

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de
higiene en madres de niños del centro de salud La Peca, 2022

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Meyda Aracely Gavidia Ortiz

ASESOR

Imer Monteza Fernandez

Rioja, Perú

2024

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos de los Autores

Autor 1

Nombres	Meyda Aracely
Apellidos	Gavidia Ortiz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	74472602
Número de Orcid (opcional)	0009-0007-7550-4544

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores

Asesor 1

Nombres	Imer
Apellidos	Monteza Fernandez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71066725

Número de Orcid (Obligatorio)	https://orcid.org/0000-0003-3862-409X
-------------------------------	---

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Repositorio Institucional



SISTEMA DE
BIBLIOTECAS

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	Eyner Cristian
Apellidos	Leiva Arevalo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	71749944

Segundo miembro

Nombres	Raúl Iván
Apellidos	Baltodano Díaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	09549434

Tercer miembro

Nombres	Katherine
Apellidos	Ortiz Romani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número del documento de identidad	45862398

Datos de la Obra

Materia*	Enfermedades diarreicas agudas, hábitos de higiene, madres, niños, centro de salud.
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	3.03.03 - ENFERMERIA
Idioma	SPA -español
Tipo de trabajo de investigación	TESIS
País de publicación	PE- PERU
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	LICENCIADO EN ENFERMERIA
Grado académico o título profesional	TITULO PROFESIONAL
Nombre del programa	ENFERMERIA

Código del programa Consultar el listado:	913016
---	--------

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesoro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 136-2024

En la ciudad de Nueva Cajamarca, a los veintitrés días del mes de Agosto del año dos mil veinticuatro, siendo las 11:45 horas, la Bachiller Gavidia Ortiz, Meyda Aracely sustenta su tesis denominada **“Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud La Peca, 2022”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|--|--------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : REGULAR |
| 2.- Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz | APROBADO : REGULAR |
| 3.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO : REGULAR |


Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Imer Monteza Fernandez

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 12:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO:REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo
Presidente


Prof. Raúl Iván Baltodano Díaz


Prof. Katherine Ortiz Romani


Prof. Imer Monteza Fernandez

Lima, 23 de Agosto del 2024

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad, Rioja 18 de octubre de 2024

Señor(a),

Nombres y Apellidos

Jefe del Departamento de Investigación/Coordinador Académico de Unidad de Posgrado

Facultad / Escuela de ciencias de la salud UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis / informe académico/ trabajo de investigación/ trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: **Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud la peca, 2022** , presentado por Meyda Aracely Gavidia Ortiz (código de estudiante 2020100330 Y DNI 74472602) para optar el título profesional/grado académico de **Enfermería** ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 13 %** (poner el valor del porcentaje).* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor

DNI N°: 71066725

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3862-409X>

Facultad de ciencias de la salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

**Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de
higiene en madres de niños del centro de salud La Peca, 2022**

DEDICATORIA

A mi familia, porque gracias a ellos soy lo que soy.

A mis padres, por su apoyo incondicional, consejos y amor, la fortaleza moral y la ayuda que me ofrecen en cada momento y en los momentos más difíciles.

A Dios, nuestro divino Creador, quien día a día nos acompaña por el largo sendero de la vida, iluminando cada paso hasta llegar a la meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, salud y fuerza para lograr cumplir mis metas.

A mis padres, por cada palabra de aliento y amor sinigual.

A mi asesor, por su acompañamiento y guía en la elaboración de esta investigación.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

Métodos de investigación: Este tipo de investigación se realizó a través de un estudio correlacional, de diseño no experimental. Se aplicó el cuestionario sobre conocimiento de EDA y la encuesta de identificación de hábitos de higiene de la madre. Para el análisis de datos, se utilizó el programa estadístico STATA 14. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias y porcentajes. Mientras tanto, el análisis inferencial se realizó por medio de la prueba Chi - Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: Si existe relación entre conocimiento de enfermedades diarreicas y autocuidado, por lo tanto, se acepta la H_0 ($Pr = 0.005$); también se encontró asociación de la dimensión generalidades con la dimensión aseo personal ($p=0.022$); luego, asociación entre nivel de conocimiento con las variables edad ($p=0.037$), grado de instrucción ($p=0.000$) y cantidad de hijos ($p=0.00$); asimismo, se encontró asociación entre los hábitos de higiene con la zona de procedencia ($p=0.005$) y el acceso a los servicios básicos y de saneamiento ($p=0.001$). **Conclusión:** Existe relación entre las variables principales, conocimiento de enfermedades diarreicas y hábitos de higiene.

Palabras claves: Enfermedades diarreicas agudas, hábitos de higiene, madres, niños, centro de salud.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between knowledge of acute diarrheal diseases and hygiene habits in mothers of children at the La Peca district health center. **Research methods:** This type of research was carried out through a correlational study, with a non-experimental design. The questionnaire on Knowledge of EDA and the Identification Survey of Mother's Hygiene Habits were applied. The STATA 14 statistical program was used for data analysis. Descriptive analysis was carried out through frequencies and percentages. Meanwhile, the inferential analysis was carried out using the Chi - Square test with a significance level of 0.05. **Results:** If there is a relationship between knowledge of diarrheal diseases and self-care, therefore the Ho is accepted ($Pr = 0.005$), an association was also found between the generalities dimension and the personal hygiene dimension ($p=0.022$), then an association between level of knowledge with the variables age ($p=0.037$), level of education ($p=0.000$) and number of children ($p=0.00$); Likewise, an association was found between hygiene habits with the area of origin ($p=0.005$) and access to basic and sanitation services ($p=0.001$). **Conclusion:** There is a relationship between the main variables, knowledge of diarrheal diseases and hygiene habits.

Keywords: Acute diarrheal diseases, hygiene habits, mothers, children, health center.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	16
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	23
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	23
3.2. Población y muestra	23
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	23
3.3. Variables	24
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	24
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	25
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	26
3.6. Ventajas y limitaciones	27
3.7. Aspectos éticos	27
CAPITULO IV. Resultados	29
CAPITULO V. Discusión	36
5.1 Discusión	36
5.2 Conclusiones	37
5.3 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los factores sociodemográficos	29
Tabla 2. Nivel de conocimientos de EDAs y sus dimensiones	30
Tabla 3. Hábitos de higiene y sus dimensiones	30
Tabla 4. Relación ente el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y hábitos de higiene	31
Tabla 5. Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de EDAs	32
Tabla 6. Relación factores sociodemográficos y hábitos de higiene	33
Tabla 7. Relación de hábitos de higiene entre las dimensiones del conocimiento de las EDAs	34
Tabla 8 Relación de Conocimiento de enfermedades diarreicas entre las dimensiones de los hábitos de higiene	35

INTRODUCCIÓN

La figura materna cumple un rol fundamental en el desarrollo integral del niño. A través de su cuidado, fomenta ambientes saludables que brindan seguridad y confianza en la preservación de la salud del niño (1). Cuidar significa salvaguardar la vida del otro y esto es lo que hace una madre con sus hijos pequeños a través de sus acciones o actividades diarias como bañarlo, alimentarlo, mantener los ambientes del hogar seguros y saludables, mantener la higiene al preparar los alimentos, enseñarle higiene de aseo personal, etc., para evitar que padezca daños y enfermedades (2). Cuando se utiliza hábitos de higiene inadecuados en el cuidado de los hijos, trae como consecuencias enfermedades (diarrea, cólera, parásitos, etc.) que pueden incluso causar la muerte (3).

A partir de lo mencionado, esta investigación buscará responder el siguiente problema general: ¿cuál es la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca? Del mismo modo, se responderá los siguientes problemas específicos: ¿cuál es el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y sus dimensiones en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?, ¿cuáles son los hábitos de higiene y sus dimensiones en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?, ¿cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?, ¿cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?, ¿cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y los hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca? De esta manera, el objetivo principal consiste en determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

Finalmente, se planteó la hipótesis de investigación que existe relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

Una de las principales enfermedades que presenta mayor morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años son las enfermedades diarreicas agudas que se dan a causa de brindar servicios de saneamiento inadecuados y por falta de higiene (4). Son enfermedades mayormente producidas por virus y bacterias que son prevenibles si se mantienen los ambientes del hogar limpios y ordenados, preparación y conservación de alimentos adecuados, práctica de lavado de manos e higiene personal (5). Otro de los problemas con respecto a esta enfermedad recae en la responsabilidad de los padres de familia que, en muchas ocasiones, ni siquiera saben identificar dicha enfermedad en sus hijos o simplemente no tienen ningún conocimiento sobre ello, provocando la automedicación y la agudización de la enfermedad (6). Por eso, resulta importante informarse y conocer las enfermedades para prevenirlas y tratarlas con medios, acciones y actividades que fomenten la preservación de la salud (7).

Respecto al problema de las enfermedades diarreicas a falta de higiene a nivel mundial, se evidencia que, más de 525 mil niños al año, menores de 5 años mueren por esta enfermedad y más del 30% son neonatos (4), (8). En Europa, la patología más frecuente en infantes son las enfermedades diarreicas con una incidencia anual mayor al 0.4%, siendo los más afectados niños de 0 a 3 años (9). Asimismo, en América Latina, la diarrea es una de las 3 principales enfermedades que provocan la muerte en niños. Por ejemplo, en Guatemala la prevalencia de este problema supera el 20% (10). Del mismo modo, en el Perú, en los 3 últimos años, se detectaron a más de 97 mil niños con esta enfermedad, repartidas en las siguientes edades: mayores de 5 años (más de 50 mil casos) y menores de 5 años (más de 30 mil casos) (11).

Las enfermedades diarreicas son enfermedades que tienen como principales características que son infecciosas producidas por hongos, virus o bacterias que provocan deshidratación en el paciente (5). Se adquiere por consumir de agua, productos y alimentos contaminados o también por una deficiente higiene (4). Cuando una persona padece de esta enfermedad, realiza deposiciones más de lo normal: de tres a más veces durante al día, donde las heces se caracterizan por ser líquidas con poca consistencia (12). Entre sus signos y síntomas, se puede mencionar lo siguiente: diarrea, náuseas, vómitos, pujo, dolor abdominal, fiebre, desánimo, falta de apetito, alteraciones cognitivas, hipotensión, sed, pérdida de peso, etc. (13).

Los hábitos de higiene son concebidos como acciones que buscan preservar la salud y prevenir enfermedades que deben ser aplicadas a nivel personal, familiar y en todo contexto donde se desenvuelve el individuo (14). En este sentido, toda persona tiene el derecho de vivir en ambientes y contextos saludables y es una responsabilidad de todos velar con el bienestar y tranquilidad de los demás (3). Y con referencia a los más pequeños del hogar los padres cumplen una función vital en su aprendizaje porque ellos a través de la enseñanza fomentan las prácticas de hábitos de higiene adecuados para la instauración de comportamientos a corto y a largo plazo con la finalidad de tener una buena calidad de vida (15).

La relación entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y los hábitos de higiene es innegable. Así lo demuestra una investigación realizada en nuestro país en el 2021 en la ciudad de Lima. Los resultados mostraron que existe una relación directa entre ambas variables, resaltando la importancia de conocer las enfermedades diarreicas agudas para prevenirlas y tratarlas de manera adecuada, siendo los hábitos de higiene un factor protector de prevención (16).

El departamento de Amazonas, durante el 2020, ocupó, a nivel nacional, el quinto lugar de casos detectados de enfermedades diarreicas agudas en niños con un 35.6% con una tasa de mortalidad mayor al 1.5% (17). Esto podría darse, porque el nivel de pobreza en este departamento aún es significativamente alto: del 100% de pobladores el 55% es de condición económica pobre; además, solo el 5% de viviendas cuenta con servicios básicos de saneamiento (agua potable y servicios higiénicos) (18).

A partir de lo expuesto, resulta importante desarrollar esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de los factores sociodemográficos en las madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y sus dimensiones en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene y sus dimensiones en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y los hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca?

1.3. Justificación de la investigación

Esta investigación resulta ser importante, porque busca estudiar dos aspectos fundamentales (conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene) que inciden en la salud de la población. Existen estudios que demuestran la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas aguda y hábitos de higiene en madres con hijos menores de 5 años, demostrando la importancia de conocer sobre las enfermedades diarreicas agudas y los hábitos de higiene para preservar el bienestar de los niños (16) (19).

Presenta justificación teórica en base en que el contenido de la información se encuentra enmarcado en autores que sustentan y explican las variables de estudio. Asimismo, los resultados a encontrar, al ejecutar esta investigación, serán discutidas desde autores e investigadores precedentes. Esto se lleva a cabo desde la búsqueda exhaustiva de todas las fuentes posibles de investigación.

A nivel práctico, los resultados encontrados servirán como base para que entidades e instituciones puedan tomar decisiones oportunas, con la finalidad de desarrollar estrategias de intervención para la promoción de la salud y prevención de enfermedades a causa de hábitos de higiene inadecuados, de modo especial, en la población de estudio.

A nivel social, beneficiará tanto a las madres como al personal de servicio del Centro de Salud del distrito La Peca para tener mayor conciencia y conocimiento sobre la importancia del cuidado de los infantes, teniendo en cuenta la práctica de hábitos de higiene saludables para la prevención de enfermedades.

Finalmente, presenta justificación metodológica en la medida que se utilizará procedimientos y metodologías, de acuerdo al rigor de la investigación científica. Se utilizará instrumentos validados en el Perú que hace a la investigación fiable.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de los factores sociodemográficos en las madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- Identificar el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y sus dimensiones en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- Describir los hábitos de higiene y sus dimensiones en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- Determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

- **H₁**: Existe relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- **H₀**: No existe relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

Hipótesis específicas

- **HG₁**: Existe relación entre las dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- **HG₀**: No existe relación entre las dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- **HE3₂**: Existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- **HE3₀**: No existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- **HE4₃**: Existe relación entre los factores sociodemográficos y los hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.
- **HE4₀**: No existe relación entre los factores sociodemográficos y los hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En Bolivia, Condori (20), el 2021, desarrolló una investigación que tuvo como objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento, practicas preventivas y actitudes que tienen los familiares de niños menores de 5 años en relación a la enfermedad diarreica aguda. Este es un estudio descriptivo, observacional y transversal, donde se aplicó una encuesta a 76 familiares de niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud Palcoco del municipio de Pucarani durante el cuarto trimestre del 2022. El mayor porcentaje de familiares de niños menores de 5 años no tiene un nivel de conocimiento adecuado sobre aspectos básicos de la enfermedad diarreica aguda, y se describió como su causa principal la exposición al frio. Un gran porcentaje sí pone en práctica algunas medidas de prevención. En cuanto a la actitud frente a un cuadro diarreico, se prefiere recurrir a la medicina natural. Concluye que los familiares de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Palcoco no tienen un conocimiento de prácticas preventivas ni siguen actitudes adecuadas en relación a la enfermedad diarreica aguda (20).

En Ecuador, Mites (21), el 2019, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de 5 años del Centro Infantil Simón Bolívar. La población muestral estuvo conformada por 33 madres de 20 a 29 años de edad. Se aplicó la encuesta de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas. Fue un estudio descriptivo transversal, no experimental, cualitativo, cuantitativo. Entre sus principales resultados, se encontró que el 87.5% de las madres tiene un conocimiento medio de enfermedades diarreicas agudas. En conclusión, las madres con hijos menores de 5 años del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar tienen conocimiento medio de enfermedades diarreicas, pero con la sensación de mejoras de ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen la salud del infante (21).

En Ibarra, Dayana (22), el 2019, llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo caracterizar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del Centro del Desarrollo Infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019. La metodología de la presente investigación tiene un enfoque combinado cuantitativo y cualitativo, no experimental, pues combina el método particular, centrándose en un tipo descriptivo para constatar si las madres tienen el conocimiento de cómo tratar las enfermedades diarreicas con sus hijos y cuáles serían los factores de riesgo a los cuales están expuestos los niños y niñas, además es no experimental. La población está conformada por todas las madres de familia con niños menores de 5 años que asisten al centro de desarrollo infantil con un total de 33 madres, además 4 cuidadoras del centro infantil. Los resultados mostraron que la madre como cuidadora directa del menor de edad debe conocer que se considera diarrea del niño cuando ha tenido más de tres deposiciones liquidas al día. En este caso, un poco más de la mitad de la población (52%) tiene un criterio de conocimiento medio en la conceptualización planteada, , el resultado restante (48%) de las madres del centro, tienen claro el concepto, ya que su respuesta ha sido positiva y acertada, considerando así un nivel alto de conocimiento sobre la sintomatología de su hijo (22).

En Nicaragua, Huete y Jarguin (23), el 2019, se llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en habitantes del barrio Tomás Martínez, Nagarote de marzo – abril, 2017. La muestra estuvo conformada por 74 personas, las cuales fueron elegidas por

muestreo probabilístico sistemático. Debido a que el barrio se distribuye en 5 andenes, se decide enumerar las casas y cada dos se elige la casa que encuestada. Los resultados encontrados en esta investigación realizada en el Barrio Tomás Martínez son los siguientes: en la tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de la población que participó en el estudio, donde se obtuvo que de las 66 personas que conformaban la muestra con respecto a los grupos etarios, 19 personas (25.68%) se encontraban en el rango de 15 a 24 años; 31 (41.89%) al grupo de 25 a 34 años; 20 (27.03%) al grupo de 35 a 44 años; y 4 (5.41%) al grupo de 45 a 54 años; en relación al sexo, 16 personas (21.62 %) correspondían al sexo masculino, 58 personas (78.38%) eran del sexo femenino. Todas las personas encuestadas son de procedencia urbana. Dentro de la muestra, 6 personas (8.11%) eran solteras, 38 casadas (51.35%), 1 divorciada (1.35%) y 29 en unión libre (39.19%). En relación al nivel académico, 1 persona (1.35%) era analfabeta, 10 personas (13.51%) habían culminado la primaria, 45 (60.81%) la secundaria, 7 (9.46%) cursaron algún estudio técnico y 11 (14.86%) completaron educación superior (23).

Antecedentes nacionales

En Lima, Alegría et. al. (16), el 2021, se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y los hábitos de higiene en madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Hospital Santa Rosa. La población muestral estuvo constituida por 80 madres de familia con niños menores de 5 años. Se aplicó el cuestionario de conocimientos de enfermedades diarreicas agudas y el cuestionario de hábitos de higiene. Fue un estudio de aplicación transversal, descriptivo-correlacional, no experimental. Entre sus principales resultados, se encontró que las madres tienen un conocimiento alto de las enfermedades diarreicas agudas con un 71.3%, mientras que el 95% presenta hábitos de higiene saludables. En conclusión, el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas se relaciona de manera directa con los hábitos de higiene para la conservación de la salud (16).

En Ica, Vargas et al. (19), el 2021, realizaron una investigación que tuvo como objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y los hábitos de higiene en madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Hospital Santa Rosa, Lima - 2021. La metodología aplicada fue de tipo aplicada, con diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población muestra estuvo conformada por 80 madres de niños menores de 5 años del Hospital Santa Rosa. La técnica de recolección de datos aplicada fue la encuesta, utilizando los instrumentos cuestionario de conocimientos de enfermedades diarreicas agudas y el cuestionario de hábitos de higiene. Los resultados mostraron que el 71.25% de madres posee un nivel de conocimiento alto, el 27.50% manifiesta un nivel medio y solo el 1.25% nivel bajo; de igual manera, el 95% evidencia hábitos de higiene adecuados; y el 5%, hábitos de higiene inadecuados. Se concluye que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y los hábitos de higiene en madres de niños menores de 5 años, habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.554 y un nivel de significancia de 0.000 (19).

En Lima, Vite (24), el 2019, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreica agudas en madres de los niños pre escolares de una institución privada de Lima. La muestra estuvo conformada por 50 madres con hijos preescolares de la Institución Educativa Privada "Nuestra Señora de La Merced". Se aplicó el cuestionario sobre conocimiento de EDA. Fue una investigación cuantitativo, básico, descriptivo no experimental. Entre sus resultados, se encontró que las madres presentan un nivel medio de conocimiento de las

enfermedades diarreicas con un 62%. En conclusión, la mayoría de las madres tienen conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas (24).

En Huancavelica, Salazar (25), el 2019, se desarrolló una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Umuto. La población muestral estuvo constituida por 100 madres con hijos menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto. Se aplicó el cuestionario sobre enfermedades diarreicas agudas. Fue un estudio descriptivo, transversal, no experimental-transversal. Entre sus resultados, se encontró que el 55% de las madres tenían un nivel bajo sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas. En conclusión, se evidencia en su mayoría que las madres atendidas en el Puesto de Salud Umuto tienen conocimientos deficientes de las enfermedades diarreicas aguda, lo que implica un riesgo en la salud de sus menores hijos (25).

Antecedentes regionales

En Chachapoyas, Arista (26), el 2020, se llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. La población muestral estuvo conformada por 162 madres con hijos menores de años residentes en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Se aplicó el cuestionario sobre de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, no experimental-transversal. Entre sus principales resultados se encontró que el 76% de las madres presentan conocimiento regular sobre las enfermedades diarreicas agudas. En conclusión, las madres presentan ciertas dificultades para tener mayor conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, evidenciando la labor promocional y preventiva por parte de parte de los trabajadores de salud (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de enfermedades diarreicas aguda.

2.2.1. Definición del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas aguda.

Es el conjunto de información recopilada sobre las enfermedades diarreicas agudas, que permite identificarla, prevenirla y tratarla de manera consciente y responsable (24).

Es el nivel de información que una persona almacena fruto de la experiencia, a través de la enseñanza y el aprendizaje sobre las enfermedades diarreicas agudas ,teniendo en cuenta sus características, cuadro clínico, prevención y tratamiento (6).

2.2.2. Definición de enfermedades diarreicas aguda

Es una enfermedad de carácter infecciosa que ataca al sistema gastrointestinal, el cual puede ser ocasionada por parásitos, bacterias o virus que se transmiten por consumir productos y alimentos contaminados o por tener hábitos de higiene inadecuados (12).

Es una enfermedad que tiene como principal signo el aumento de número de deposiciones durante el día (3 a más), donde las heces pierden consistencia y tiene una duración no mayor a catorce días. Puede padecer cualquier persona, pero los más vulnerables son los niños (4).

Síndrome del aparato digestivo que afecta principalmente a la salud física del paciente, donde, en menos de 24 horas, se realiza de 3 a más deposiciones de manera acuosa, cuyas consecuencias son la deshidratación, la desnutrición y, en casos más graves, la muerte (16).

2.2.3. Dimensiones del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas aguda

Según Vite (24), esta variable presenta 3 dimensiones:

a) Generalidades

Dimensión que evalúa el grado de conocimiento a manera general sobre las características de las enfermedades diarreicas agudas. Se toma en cuenta el concepto, las causas y complicaciones de la enfermedad.

b) Prevención

Dimensión que mide el nivel información sobre de estrategias de intervención para prevenir o disminuir los factores de riesgo en la infección de las enfermedades diarreicas agudas. Se toma en cuenta el aspecto como eliminación de basuras, cuidado y preservación de los alimentos, cuidado del agua, consumo del agua, vacuna contra el rotavirus y eliminación de pañales.

c) Tratamiento

Dimensión que mide el grado de información sobre las estrategias de intervención cuando el paciente ha contraído la enfermedad. Se toma en cuenta los aspectos como manejo de sueros, manejo de sales de hidratación oral, remedios caseros y consulta en los establecimientos de salud.

2.2.4. Tipos de enfermedades diarreicas agudas

Según el Minsa (5), existen tres tipos de enfermedades diarreicas agudas:

a) Acuosa

Es la enfermedad diarreica aguda más frecuente. El paciente suele tener deposiciones de heces líquidas, sin sangre. Asimismo, suele presentar náuseas, vómito, fiebre y disminución en el apetito. Por lo general, tiene una duración máxima de 7 días. Produce deshidratación y, normalmente, no necesita antibiótico.

b) Cólera

Enfermedad diarreica aguda severa. El paciente al infectarse con este tipo de diarrea aguda sufre una deshidratación significativamente grave y requiere atención médica urgente. Su tratamiento se basa en la hidratación y la administración antibióticos.

c) Disentérica

Enfermedad diarreica aguda crónica. Es la menos frecuente. El paciente, al infectarse con este tipo de diarrea, presenta fiebre y malestar general. Requiere atención médica inmediata en un centro o establecimiento de salud más cercano al paciente.

2.2.5. Causas de las enfermedades diarreicas agudas

Según la OMS (4), las principales causas de las enfermedades diarreicas agudas son las siguientes:

a) Infección

Estas se dan normalmente por virus, bacterias y parásitos que se transmiten por el consumo de agua con materia fecal. Otro factor de riesgo predisponente es la falta de

limpia para beber, preparar los alimentos y limpiar los ambientes del hogar. Entre los agentes causales más comunes encontrados la *Escherichia coli* y los rotavirus.

b) Malnutrición

La desnutrición tiene comorbilidad con las enfermedades diarreicas agudas, lo que convierte al paciente en una persona vulnerable. Inclusive, los niños que mueren por enfermedades diarreicas en su mayoría son por desnutrición. El cuerpo, al no contar con las defensas necesarias, decae.

c) Fuente de agua

La contaminación de las aguas es un factor predisponente para infectarse de enfermedades diarreicas agudas. Consumir agua directamente de quebradas, ríos, aguas residuales, fosas sépticas y letrinas es un atentado contra la salud, porque estas aguas, en su mayoría, contienen heces de animales que propagan bacterias capaces de producir problemas estomacales.

d) Otras causas

Se presenta la falta de higiene personal, alimentos mal conservados, ambientes del hogar poco aseados, mala conservación de envases con agua (no cerrar los valdes o no limpiar las fuentes de abastecimiento) y el consumo de alimentos de lugares contaminados.

2.2.6. Prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas

a) Prevención

El Minsa (5) propone las siguientes acciones para prevenir las enfermedades diarreicas agudas:

- Lavado de manos ante cualquier acción que implica propagación de virus, bacterias o parásitos.
- Consumir bastante agua limpia y hervida para contrarrestar la deshidratación.
- Conservar los alimentos en lugares limpios y seguros.
- Desechar los residuos o basura para evitar insectos que puedan contaminar el ambiente.
- Mantener la higiene en todos los contextos de la vida.

b) Tratamiento

La OMS (4) propone las siguientes recomendaciones para tratar las enfermedades diarreicas:

- La rehidratación oral con SRO que consiste en la mezcla de agua limpia, azúcar y sal.
- Consumir complementos ricos en zinc que reducen la duración en el tiempo de la diarrea.
- Rehidratarse con fluidos intravenosos en los casos más graves de deshidratación.
- Consumir alimentos nutritivos.
- Asistir a un establecimiento o centro de salud para realizar consulta y recibir tratamiento médico.

2.2.7. Modelo teórico del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas

a) Modelo de creencias de la salud

Becker y Main (27) plantean este modelo desde la perspectiva que el comportamiento influye en la posibilidad de enfermar. Se considera la percepción subjetiva de las

enfermedades y las consecuencias que estas pueden ocasionar en la salud. Se fundamentan en 3 principios básicos:

- La percepción y las creencias sobre los problemas y enfermedades hay que tenerlos siempre en consideración.
- La percepción o creencia de que toda persona es vulnerable a padecer cualquier enfermedad o problema.
- La percepción y creencia que el comportamiento con respecto a los problemas o enfermedades puede ocasionar beneficios o malas consecuencias para la salud.

García (20) refiere que esta teoría se basa en la educación de la salud, donde se resalta que la preservación de la salud tiene como función principal el conocimiento y el comportamiento sobre las enfermedades.

2.2.8. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI

La estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) busca disminuir la enfermedad y la mortalidad en menores de 5 años, por medio de la implementación de acciones orientadas a una atención idónea, tanto en el ámbito asistencial como en el hogar y en la comunidad. El objetivo fue identificar y clasificar los reportes que se han publicado con respecto a la aplicación de las prácticas clave, y a los conocimientos maternos y de cuidadores de la estrategia AIEPI en el mundo.

Los estudios relacionados con conocimientos maternos evidencian las falencias que presentan los padres y/o cuidadores de los menores de 5 años, con relación a las acciones y estrategias que deben ejercer frente al manejo apropiado de las enfermedades prevalentes. Con respecto a las prácticas clave, los estudios que hicieron parte de la presente revisión de la literatura coinciden en demostrar su efectividad, en cuanto al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de los menores de 5 años que son objeto de su aplicación. Los estudios concuerdan en la importancia de adelantar procesos educativos que fortalezcan el conocimiento y la aplicación de las prácticas clave, y de la estrategia en general, tanto en las comunidades como en los profesionales de la salud. (28)

2.2.2. Hábitos de higiene

2.2.2.1. Definición

Son acciones que buscan preservar la salud y prevenir enfermedades que deben ser aplicadas a nivel personal, familiar y en todo contexto, donde se desenvuelve el individuo (14).

Pautas de comportamiento basadas en el conocimiento y manejo de estrategias que un individuo adopta para controlar factores de riesgo que pueden tener consecuencias negativas para la salud (15).

Conjunto de pautas y hábitos de comportamiento que un individuo implanta en su vida como barreras de defensa para prevenir enfermedades que se fundamenta en la conservación de la salud (29).

2.2.2.2. Dimensiones de los hábitos de higiene

Según Soto (30), la variable hábitos de higiene consta de 6 dimensiones:

a) Aseo personal

Dimensión que mide la higiene personal. Comprende el aseo y cuidado del cuerpo para conservar la salud. Asimismo, valora el conocimiento, estrategias y técnicas que la

persona tiene acerca de los factores de riesgo que les convierte en vulnerables para padecer o contraer una enfermedad. Se puede identificar acciones relacionados a lavado de manos (antes y después de comer, después de salir de los servicios higiénicos, después de agarrar objetos, etc.) y aseo, y limpieza corporal (bañarse, cepillarse los dientes, cortarse las uñas, no andar descalzos, etc.).

b) Aseo de la vivienda

Dimensión que evalúa la higiene en el hogar. Resalta que la limpieza de la vivienda cumple un rol importante para prevenir enfermedades en los integrantes del hogar. Dentro de las acciones o actividades a desarrollar, se encuentra barrer y limpiar todos los ambientes del hogar, trapear los pisos y, si el material es de tierra, humedecerlo para evitar la acumulación de residuos; además, tener los ambientes ventilados, limpiar y asear los patios y jardines, tapar y conservar bien tanto el agua como los alimentos, secarse el cuerpo o las manos con toallas limpias, etc.

c) Manipulación de alimentos

Dimensión que evalúa la higiene en la conservación y manipulación de los alimentos. Enfatiza la importancia de tener cuidado al momento de preparar y consumir los alimentos con el propósito de evitar el contagio o la transmisión de enfermedades, puesto que los alimentos mal conservados son fuentes de proliferación de virus, bacterias y parásitos. Podemos encontrar los siguientes hábitos: antes de manipular los alimentos lavarse las manos adecuadamente, lavar y desinfectar (vegetales, frutas y alimentos crudos), cocinar o desinfectar el agua, utilizar la tabla de picar para múltiples funciones, desinfectar los utensilios de cocina, etc.

d) Eliminación de excretas

Dimensión que evalúa los hábitos de eliminación de materiales fecales del entorno. Menciona que las deposiciones fecales, tanto humanas como de animales, son fuente de transmisión de enfermedades intestinales. Al eliminar materiales fecales se evita también la reproducción de insectos que facilitan la propagación de enfermedades. Se puede identificar las siguientes acciones: lavar las manos antes y después de las deposiciones, construir y mantener servicios higiénicos adecuados, no permitir a los niños que tengan contacto con heces de animales, no consumir agua cruda o que no haya sido tratada, etc.

e) Disposición de basura

Dimensión que evalúa los hábitos de manejo de los residuos sólidos. Menciona que la basura es fuente de infección y transmisión de enfermedades; por eso, es necesario tener conocimientos claros de manejo, disposición y eliminación de residuos sólidos. Dentro de las acciones a considerar encontramos: eliminar diariamente la basura y otros residuos, fumigar los ambientes internos y externos de la vivienda, evitar el contacto de la basura sin medidas de protección, tener un lugar específico y seguro para almacenar los residuos, limpiar los recipientes donde se almacena los residuos, etc.

f) Crianza de animales

Dimensión que mide los hábitos de higiene respecto a la crianza de animales. Resalta que la crianza de animales dentro o cerca de la vivienda está relacionada con enfermedades parasitarias. Se incluye la tenencia de mascotas, porque si no son desparasitados continuamente son fuentes de peligro para la salud. Las siguientes acciones se deben realizar: lavado de manos antes y después de tocar los animales, los

animales del hogar deben estar en la parte externa de la vivienda, realizar la desparasitación de mascotas, revisión veterinaria de los animales, etc.

2.2.2.3. Importancia de los hábitos de higiene

El objetivo principal de los hábitos de higiene es preservar la salud y prevenir las enfermedades, donde el individuo debe adoptar a su vida patrones de conducta que fomenten el cuidado de la salud personal, familiar, laboral y en toda la comunidad. Asimismo, estos hábitos son fruto del aprendizaje; es decir, se van adquiriendo a lo largo de vida y forman parte de nuestra vida cotidiana. Del mismo, permiten tener mayor conocimiento acerca de las enfermedades y del peligro que implica al contraerlos por prácticas de higiene poco saludables (14).

Cuando se practica hábitos de higiene saludables, no solo nos cuidamos a nosotros mismos, sino a todo nuestro entorno (familia, amigos, docentes, etc.). Es decir, con prácticas de hábitos de higiene saludables logramos familias, viviendas y comunidades con menos riesgo a padecer enfermedades que perturben el bienestar integral (3).

Existe prevalencia de que muchas de las enfermedades infecciosas están relacionadas con los hábitos de higiene inadecuadas (30).

2.2.2.4. Clasificación de los hábitos de higiene

Soto (30) menciona que los hábitos de higiene se clasifican en:

a) Adecuados

Son los hábitos, comportamientos o acciones que favorecen la conservación del buen estado de la salud. El individuo toma consciencia de sus actos y actúa en torno a ellos para prevenir enfermedades. Estas acciones se convierten en factores protectores.

b) Inadecuados

Son los hábitos, comportamientos o acciones que sirven de factores de riesgo para desarrollar enfermedades.

2.2.2.5. Modelo teórico de los hábitos de higiene

a) Modelo de creencias de la salud

Becker y Main (27) plantean este modelo desde la perspectiva que el comportamiento influye en la posibilidad de enfermar. Toman en cuenta la percepción subjetiva de las enfermedades y las consecuencias que pueden ocasionar en la salud. Se fundamentan en 3 principios básicos:

- La percepción y las creencias sobre los problemas y enfermedades siempre se debe considerar.
- La percepción o creencia de que toda persona es vulnerable a padecer cualquier enfermedad o problema.
- La percepción y creencia que el comportamiento, respecto a los problemas o enfermedades, puede ocasionar beneficios o malas consecuencias para la salud.

Esta teoría se basa en la educación de la salud. Se resalta que la preservación de la salud tiene como función principal el conocimiento y el comportamiento sobre las enfermedades (20).

b) Teoría de la acción razonada

Esta teoría se fundamenta en la intención personal, donde la conducta está determinada por la intención. Es decir, la intención precede generalmente a la conducta. Del mismo modo, resalta que las intenciones están influenciadas por creencias normativas de los demás, acerca de qué harían y cómo actuarían ante una determinada situación (20).

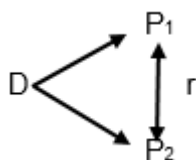
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Sampieri et al., indicaron que se tuvo un enfoque cuantitativo, del alcance descriptivo, de correlación. La finalidad es conocer la relación que exista entre dos o incluso más factores o variables, y que se logre medir para cuantificarlas y analizar la asociación que pueda existir. Por tanto, este trabajo de investigación se basa en ese concepto, de tipo correlacional, pues se centra en determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca, 2022 (31).

El diseño de investigación es de tipo no experimental-transversal. No se manipulará las variables y se aplicará los instrumentos en un único periodo de tiempo. Indica que el estudio transversal también es conocido como encuesta de frecuencia o estudio de prevalencia.

Además, es de tipo cuantitativo, porque se podrá recoger, medir y analizar los datos obtenidos en relación a las variables de estudio (31).



El estudio no experimental tiene un diseño como lo siguiente:

Donde:

D: Madres de niños menores de 5 cinco años de edad que acuden a un centro de salud en La Peca, 2022.

P1: Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de edad que acuden a un centro de salud en La Peca, 2022.

P2: Tipos de hábitos de higiene que tienen las madres de niños menores de 5 años de edad que acuden a un centro de salud en La Peca, 2022.

r: Correlación entre el nivel de conocimiento y el tipo de hábito de higiene.

3.2. Población y muestra

La población estará constituida por 100 madres de familia con hijos menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud del distrito la Peca, perteneciente a la provincia de Bagua, departamento de Amazonas.

Al ser una población pequeña, esta investigación se realizará por medio de un censo, lo que significa que se estudiará a toda la población.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Madres de familia que tengan hijos menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud La Peca.
- Madres de familia que firmen voluntariamente el consentimiento informado para participar voluntariamente en la investigación.

Exclusión

- Madres con niños menores de 5 años con enfermedades crónicas.
- Madres de niños con diarrea aguda.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas

Definición conceptual

Es el nivel de información que una persona almacena, a partir de la experiencia, la enseñanza y el aprendizaje sobre las enfermedades diarreicas agudas, teniendo en cuenta sus características, cuadro clínico, prevención y tratamiento (6).

Operacionalización de variable

El conocimiento de enfermedades diarreicas agudas es una variable cualitativa politómica ordinal. Presenta 3 dimensiones con las siguientes categorías (32): en la dimensión generalidades, se tiene las categorías de bajo (0 - 1), medio (2 - 3) y alto (4 - 5). Para la dimensión prevención, se tiene las categorías de bajo (0 - 3), medio (4 - 7), alto (8 - 11) y en la dimensión tratamiento se tiene la categoría bajo (0 - 3), medio (4 - 7), alto (8 - 11).

En cuanto a la categoría general de la de la variable de estudio del conocimiento de enfermedades diarreicas, se tiene (32) la categoría bajo de 0 – 8, medio de 9 – 17 y de alto 18 – 26.

Hábitos de higiene

Definición conceptual

Los hábitos de higiene de la madre aluden a las acciones que se debe de realizar para prevenir y conservar adecuadamente la salud, con el objetivo de evitar la presencia de las enfermedades en el medio en la cual se encuentre desarrollando(15).

Operacionalización de variable

Hábitos de higiene es una variable cualitativa dicotómica ordinal. Presenta 6 dimensiones con las siguientes categorías (30): para la dimensión aseo personal se tiene la categoría de inadecuadas (0 - 3) y adecuadas (4 - 7), para la dimensión es aseo de la vivienda: inadecuadas (0 - 4) y adecuadas (5 - 7), para la dimensión manipulación de alimentos: inadecuadas (0 - 4) y adecuadas (5 - 9), para la dimensión eliminación de excretas: inadecuadas (0 - 3) y adecuadas (4 - 5), para la dimensión de disposición de basura: inadecuadas (0 - 3) y adecuadas (4 - 5) y para la dimensión crianza de animales: inadecuadas (0 - 4) y adecuadas (5 - 7).

En el caso de la categoría general, de la variable hábitos de higiene, fue (30) inadecuadas: 0 – 19 y adecuadas: 20-39

Datos sociodemográficos

Esta información se recopilará por medio de una ficha con los siguientes datos:

- Edad: (15 – 17), (18 – 29), (30 a más). Variable cualitativa politómica ordinal.
- Estado civil: soltera, casada, divorciada, conviviente, viuda. Variable cualitativa politómica nominal.

- Grado de instrucción: ninguno, inicial, primaria, secundaria, superior. Variable cualitativa politómica ordinal.
- Nivel socioeconómico: alto, medio, bajo. Variable cualitativa politómica ordinal.
- Cantidad de hijos: (1 – 2), (3 – 4), (5 – 6), (más de 6). Variable cualitativa politómica ordinal.
- Zona de procedencia: rural, urbana. Variable cualitativa dicotómica nominal.
- Región natural de procedencia: costa, sierra, selva. Variable cualitativa politómica nominal.
- Acceso a servicios básicos (agua potable) y saneamiento (desagüe): sí, no. Variable cualitativa dicotómica nominal.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Técnica

Se utilizará la técnica de aplicación de instrumentos y se seguirá los siguientes pasos:

- Solicitar el permiso al director(a) o encargado (a) del Centro de Salud La Peca para la ejecución de la investigación.
- Coordinar con la dirección del Centro de Salud La Peca los días y la modalidad de aplicación de instrumentos.
- Acudir al Centro de Salud La Peca durante el tiempo establecido por la dirección, respetando los horarios de atención.
- Antes de la aplicación de los instrumentos, informar a todas las madres sobre la finalidad de la investigación y resolver todas las dudas necesarias.
- Solicitar a todas las madres que firmen libre y voluntariamente el consentimiento informado como muestra de su deseo de participar en la investigación.
- Aplicar los instrumentos dando las indicaciones y recomendaciones pertinentes.
- Recoger los instrumentos y verificar su correcta llenado.
- Corregir los instrumentos y realizar el vaciado de la información en una base de datos.

Instrumentos

Cuestionario sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Fue creada por Nauca (32), en el 2015, en la ciudad de Lima. Para la presente investigación se utilizará la adaptación peruana de Vite (24) en el 2019. Este cuestionario está conformado por 25 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: generalidades (1,2,3,4,5), prevención (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15) y tratamiento (16,17,18,19,20,21,22,23,24,25). Tiene como objetivo medir el nivel de conocimiento de las madres con hijos menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas agudas. Puede ser administrado de manera individual o colectiva con un tiempo aproximadamente de 15 minutos. Está construida con un formato de respuesta alternativas múltiples (a, b, c, d) por cada ítem, donde solo una de ellas es la alternativa correcta. Para la calificación e interpretación del instrumento, se toma en cuenta las respuestas de cada ítem, donde si la persona marcó la respuesta correcta equivale a 1 punto y sino equivale 0. De esta manera, se obtiene las puntuaciones y categorías de cada dimensión: generalidades (bajo=0-3, medio=4, alto=5), prevención (bajo=0-6, medio=7-9, alto=10) y tratamiento (bajo =0-6, medio =7-8, alto =9-10). Con los puntajes de cada dimensión, se obtiene el puntaje general con las siguientes categorías: bajo (0-18), medio (19-22) y alto (23-25).

Vite (24) probó la validez por medio de la prueba binomial, alcanzando un resultado significativo de 0.001, presentando criterio de validez el cuestionario. Asimismo, para la confiabilidad, se utilizó el coeficiente Kuder Richardson (KR-20), donde se obtuvo un resultado de 0.714, denotando la confiabilidad del cuestionario.

Encuesta de identificación de hábitos de higiene de la madre

Fue creada por Soto (30), en el 2016, en la ciudad de Huánuco. Está constituida por 39 ítems, repartidos en 6 dimensiones: aseo personal (1,2,3,4,5,6), aseo de la vivienda (7,8,9,10,11,12,13), manipulación de alimentos (14,15,16,17,18,19,20,21,22), eliminación de excretas (23,24,25,26,27), disposición de basura (28,29,30,31,32) y crianza de animales (33,34,35,36,37,38,39). Tiene como objetivo evaluar los hábitos de higiene de las madres. Puede ser administrado de manera individual o colectiva con un tiempo aproximadamente de 20 minutos. Para la calificación e interpretación de la prueba, esta se realiza mediante la asignación de puntajes de 1 y 0, donde 1 significa que la participante en el ítem correspondiente marcó la alternativa adecuada sobre hábitos de higiene y 0 cero significa que marcó la respuesta de hábito de higiene inadecuado. De esta manera, se obtiene las puntuaciones y categorías de las dimensiones: aseo personal (inadecuadas=0-3 y adecuadas=4-6), aseo de la vivienda (inadecuadas=0-3 y adecuadas=4-7), manipulación de alimentos (inadecuadas=0-4 y adecuadas=5-9), eliminación de excretas (inadecuadas=0-3 y adecuadas=4-5), disposición de basura (inadecuadas=0-2 y adecuadas=3-5) y crianza de animales (inadecuadas=0-4 y adecuadas=5-7). Con los puntajes de cada dimensión, se obtiene el puntaje general con las siguientes categorías: inadecuadas (0-20) y adecuadas (21-39).

Soto (30) probó la validez mediante el juicio de jueces expertos obteniendo resultados favorables para la prueba. Asimismo, probó la confiabilidad por medio del coeficiente Kuder Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0.87, siendo la prueba confiable.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

A. Plan de recolección de datos

Se tiende a aplicar los siguientes pasos:

- Se realiza las diligencias pertinentes con las autoridades de la institución con el fin de ofrecer información detallada sobre la investigación, aclarar los términos de participación y solicitar su colaboración. Para ello, se presenta los documentos respaldatorios del estudio, como la carta de aprobación y el registro de investigación emitidos por el departamento de investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.
- Después, se acordó con los funcionarios el horario para llevar a cabo la administración de los instrumentos. Asimismo, se estableció el procedimiento para proporcionar los consentimientos informados a los padres de familia, quienes lo firmaron y entregaron a sus hijos menores el día en que se aplicó los instrumentos.
- El proceso de aplicación comenzó con la introducción de la evaluadora ante los estudiantes, que incluyó una breve explicación del tema de investigación. Se informó que los padres de todos los niños a encuestar han otorgado su consentimiento para la administración del instrumento. Asimismo, se enfatizó que la participación en el estudio es completamente voluntaria y que la información recopilada se tratará de manera anónima para preservar la confidencialidad de la identidad de cada estudiante.
- Luego, se procedió con la administración de los instrumentos, que incluyó el cuestionario sobre esquemas mal adaptativos tempranos y la encuesta de relaciones interpersonales.
- Para concluir, se finalizó con la aplicación de los instrumentos, se procedió a recolectar las pruebas y se llevó a cabo el proceso de calificación, seguido por la transferencia de los datos a una base de datos para su análisis.

B. Procesamiento de información

Los datos serán recopilados por medio de las fichas de recolección de datos, seguidamente van a ser procesados en una base en Excel, luego serán traspasados al paquete estadístico STATA 14. La información que se logre obtener será ubicada en diversas tablas de entrada simple y doble, en base a los objetivos que fueron establecidos. Lo siguiente, para obtener los resultados, será la aplicación del chi cuadrado para observar la diferencia en la frecuencia de las variables de tipo cualitativas; y se utilizará un valor de $p \leq 0,05$ con el fin de identificar la significancia estadística. También, se va a analizar los datos con distribución de frecuencias para las variables cualitativas, como es el caso del cálculo del promedio de los datos sociodemográficos. Estos serán ubicados en tablas y gráficos para facilitar su análisis.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

- Primera investigación que se realizará en el Centro de Salud La Peca con las variables de estudio propuestas.
- Investigación de fácil acceso a la población que no ostenta de grandes gastos económicos
- Se utilizó instrumentos validados al contexto peruano con criterios de validez y confiabilidad.
- De acuerdo al tipo de estudio a desarrollar (correlacional), se permitirá describir la relación de múltiples.

Limitaciones

- Por ser un estudio de corte transversal, no se permitirá conocer el comportamiento de las variables a la largo del tiempo.
- Al ser un estudio correlacional, solo se mostrará la asociación de las variables y no buscará explicación del porqué de las asociaciones.
- En la presente investigación, se tuvo la limitación de la población, puesto que solo se pudo estudiar a 100 madres como mínimo.

3.7. Aspectos éticos

Se respetará la voluntad y se conservará el bienestar integral de los participantes desde lo psicológico, biológico, social y espiritual. Se tendrá en cuenta los siguientes principios:

Para la ejecución de la presente investigación, se tendrá en cuenta la firma del consentimiento informado, respetando la voluntad y libertad de los participantes. Asimismo, previa a la aplicación de los instrumentos, se brindará a los participantes toda la información necesaria respecto a la investigación, resaltando la importancia de su participación para el aporte del conocimiento científico.

La información recopilada será de manera anónima y confidencial. Solo tendrá acceso a ella el responsable de la investigación y el asesor.

La metodología utilizada será objetiva de acuerdo a las exigencias de la investigación científica, de esta manera la investigación sea fiable. Se tendrá en cuenta que los instrumentos a utilizar deben estar validados al contexto peruano con criterios de validez y confiabilidad de acuerdo a las características de la población.

Se mantendrá en todo momento el profesionalismo durante el proceso de investigación, desde la aplicación de instrumentos hasta la redacción del informe final.

Finalmente, al desarrollar esta investigación, se buscará aportar al conocimiento científico y planteará recomendaciones de intervención estratégica de acuerdo a los resultados encontrados, tanto a las madres como al centro de salud.

CAPITULO IV. Resultados

En la investigación, se tiene una muestra de 100 madres: el 44% tienen una edad de 18 – 19 años, el 40% del estado civil es conviviente, el 41% del grado de instrucción es de nivel secundaria, el 59% del nivel socioeconómico es de nivel medio, el 52% de la cantidad de hijos tiene un hijo, el 80% de la zona de procedencia es urbana, el 65% de la región natural de procedencia es de la selva, el 80% de acceso de servicio básico (agua potable) y saneamiento (desagüe).

Tabla 1. Descripción de los factores sociodemográficos

Variable	n	%
Edad		
15-17 años	27	27,00
18-29 años	44	44,00
30 a más años	29	29,00
Estado civil		
Soltera	24	24,00
Casada	24	24,00
Divorciada	6	6,00
Conviviente	40	40,00
Viuda	6	6,00
Grado de instrucción		
Ninguno	11	11,00
Inicial	4	4,00
Primaria	35	35,00
Secundaria	41	41,00
Superior	9	9,00
Nivel socioeconómico		
Bajo	28	28,00
Medio	59	59,00
Alto	13	13,00
Cantidad de hijos		
1 hijo	52	52,00
2 - 3 hijos	29	29,00
4 a más hijos	19	19,00
Zona de procedencia		
Urbana	80	80,00
Rural	20	20,00
Región natural de procedencia		
Costa	18	18,00
Sierra	17	17,00
Selva	65	65,00
Acceso de servicio básico (agua potable) y saneamiento (desagüe)		
Sí	80	80,00
No	20	20,00

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se muestra el nivel de conocimientos de enfermedades diarreicas agudas. Se tiene que el 80% es de nivel medio, en cuanto de sus dimensiones, en donde, la dimensión generalidades tiene 67% de participantes con el nivel medio, la dimensión prevención un 66% de un nivel medio y en la dimensión tratamiento también un 73%; en el nivel medio.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de EDAs y sus dimensiones

Variable	n	%
Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas		
Medio	80	80.0
Alto	20	20.0
Generalidades		
Bajo	1	1.0
Medio	67	67.0
Alto	32	32.0
Prevención		
Bajo	1	1.0
Medio	66	66.0
Alto	33	33.0
Tratamiento		
Bajo	21	21.0
Medio	73	73.0
Alto	6	6.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3. Con respecto a los hábitos de higiene, aquellas madres que tienen hábitos inadecuados representa el 57.0%, en cuanto a las dimensión de aseo personal tiene un 84% de hábitos inadecuados; para la dimensión aseo de la vivienda, un 82% se presenta con hábitos inadecuados, con la dimensión manipulación de alimentos con un 57% es de hábitos inadecuados; para la dimensión eliminación de excretas, un 84% de hábitos inadecuados, con la dimensión disposición de basura un 88% es de hábitos inadecuados; y, en la dimensión crianza de animales, un 84% tiene hábitos inadecuados.

Tabla 3. Hábitos de higiene y sus dimensiones

Variable	n	%
Hábitos de higiene		
Hábitos inadecuados	57	57.0
Hábitos adecuados	43	43.0
Aseo personal		
Hábitos inadecuados	84	84.0
Hábitos adecuados	16	16.0
Aseo de la vivienda		
Hábitos inadecuados	82	82.0
Hábitos adecuados	18	18.0
Manipulación de alimentos		

	Hábitos inadecuados	57	57.0
	Hábitos adecuados	43	43.0
Eliminación de excretas			
	Hábitos inadecuados	84	84.0
	Hábitos adecuados	16	16.0
Disposición de basura			
	Hábitos inadecuados	88	88.0
	Hábitos adecuados	12	12.0
Crianza de animales			
	Hábitos inadecuados	84	84.0
	Hábitos adecuados	16	16.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se observa que, con respecto al bajo nivel de conocimiento sobre la EDAs en las madres, el 52.5% presenta hábitos de higiene inadecuados y el 47.5% hábitos adecuados; asimismo, en las que tienen un nivel alto de conocimiento, el 75.0% posee hábitos inadecuados y el 25.000% unos adecuados. Ninguna de las madres presentó un bajo nivel de conocimiento. El p -valor es de 0.005 muestra que existe relación entre ambas variables.

Tabla 4. Relación ente el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) y hábitos de higiene

Nivel de conocimiento EDAs	Hábitos de higiene			p
	Inadecuados	Adecuados	Total	
Medio	42 52.5%	38 47.5%	80 100,00%	0.050
Alto	15 75.0%	5 25,00%	20 100,00%	
Total	57 57.00%	43 43.0%	100 100,00%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se observa asociación entre el nivel de reconocimientos con la variable edad ($p=0.037$), siendo las que tienen entre 15y 17 años un mayor número con bajo nivel. Asimismo, hay relación con el grado de instrucción ($p=0.000$), en donde la mayoría de las madres solo tienen primaria completa (43.75%). También, se halló asociación con la cantidad de hijos ($p=0.000$), en donde el mayor porcentaje es para las madres que solo tienen un hijo (53.00%).

Tabla 5. Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos de EDAs

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimientos de EDAs						p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Edad							0,037
15-17 años	25	31,25	2	10,00	0	0,00	
18-29 años	36	45,00	8	40,00	0	0,00	
30 a más años	19	23,75	10	50,00	0	0,00	
Estado civil							0,599
Soltera	17	21,25	7	35,00	0	0,00	
Casada	20	25,00	4	20,00	0	0,00	
Divorciada	5	6,25	1	50,00	0	0,00	
Conviviente	34	42,50	6	30,00	0	0,00	
Viuda	4	5,00	2	10,00	0	0,00	
Grado de instrucción							0,000
Ninguno	9	11,25	2	10,00	0	0,00	
Inicial	4	5,00	0	0,00	0	0,00	
Primaria	35	43,75	0	0,00	0	0,00	
Secundaria	30	37,50	11	55,00	0	0,00	
Superior	2	2,50	7	35,00	0	0,00	
Nivel socioeconómico							0,331
Bajo	21	26,25	7	35,00	0	0,00	
Medio	50	62,50	9	45,00	0	0,00	
Alto	9	11,25	4	20,00	0	0,00	
Cantidad de hijos							0,000
1 hijo	44	55,00	8	40,00	0	0,00	
2-3 hijos	27	33,75	2	10,00	0	0,00	
4 a más hijos	9	11,25	10	50,00	0	0,00	
Zona de procedencia							0,532
Urbana (ciudad)	63	78,75	17	85,00	0	0,00	
Rural (campo)	17	21,25	3	15,00	0	0,00	
Región natural de procedencia							0,224
Costa	15	18,75	3	15,00	0	0,00	
Sierra	11	13,75	6	30,00	0	0,00	
Selva	54	67,50	11	55,00	0	0,00	
Acceso de servicio básico (agua potable) y saneamiento (desagüe)							0,211
Sí	66	82,50	14	70,00	0	0,00	
No	14	17,50	6	30,00	0	0,00	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se evidencia dos asociaciones. La primera asociación es entre los hábitos de higiene con la zona de procedencia ($p=0.001$), en donde el mayor número de madres pertenece a la zona urbana y tienen hábitos inadecuados ($n=45$). Asimismo, la segunda asociación es con la variable acceso de servicio básico y saneamiento ($p=0.001$), en donde la mayoría de madres indicaron que, si tenían acceso a estos servicios, para presentar hábitos inadecuados y, por último, se tiene acceso de servicio básico (agua potable) y saneamiento (desagüe) ($p=$ valor 0.001), en donde que la mayoría si presenta hábitos inadecuados.

Tabla 6. Relación factores sociodemográficos y hábitos de higiene

Factores sociodemográficos	Hábitos de higiene				p
	Inadecuados		Adecuados		
	N	%	N	%	
Edad					0.683
	15-17 años	16	23,81	11	32,43
	18-29 años	23	41,27	21	48,65
	30 a más años	18	34,92	11	18,92
Estado civil					0.477
	Soltera	17	70.8	7	29,2
	Casada	11	45.8	13	54.2
	Divorciada	4	66,7	2	33.3
	Conviviente	22	55,00	18	45,00
	Viuda	3	50.00	3	50.00
Grado de Instrucción					0.882
	Ninguno	5	45.5	6	54.5
	Inicial	3	75.0	1	25.0
	Primaria	20	57.1	15	42.9
	Secundaria	24	58.5	17	41.5
	Superior	5	55.6	4	44.1
Nivel socioeconómico					0.798
	Bajo	17	60.7	11	39.3
	Medio	32	54.2	27	45.8
	Alto	8	61.5	5	38.5
Cantidad de hijos					0.512
	1 hijo	31	59.6	21	40.4
	2-3 hijos	14	48.3	15	51.7
	4 a más hijos	12	63.2	7	36.8
Zona de procedencia					0.001
	Urbana (ciudad)	39	48.8	41	51.2
	Rural (campo)	18	90.0	2	10.0
Región natural de procedencia					0.370
	Costa	11	61.1	7	38.9
	Sierra	12	70.6	5	29.4
	Selva	34	52.3	31	47.7

Acceso de servicio básico (agua potable) y saneamiento (desagüe)					0.001
Sí	39	48.8	41	51.2	
No	18	90.0	2	10.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se encontró relación entre la variable hábitos de higiene entre la dimensión tratamiento con un $(p=0.021)$. El valor más alto es para aquellas madres que tienen un nivel de conocimiento medio en el tratamiento y hábitos inadecuados.

Tabla 7. Relación de hábitos de higiene entre las dimensiones del conocimiento de las EDAs

Variable	Hábitos de higiene				P – valor
	Hábitos inadecuados		Hábitos adecuados		
	n	%	n	%	
Generalidades					0.274
Bajo	0	0.0	1	100.0	
Medio	36	53.7	31	46.3	
Alto	21	65.6	11	34.4	
Prevenición					0.579
Bajo	1	100.0	0	0.0	
Medio	36	54.5	30	45.5	
Alto	20	60.6	13	39.4	
Tratamiento					0.021
Bajo	8	38.1	13	61.9	
Medio	43	58.9	30	41.1	
Alto	6	100.0	0	0.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, no se encontró relación entre la variable conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de los hábitos inadecuados.

Tabla 8. Relación de nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas entre las dimensiones de los hábitos de higiene

Variable	Nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas				P – valor
	Medio		Alto		
	n	%	n	%	
Aseo personal					0.892
Hábitos inadecuados	67	79.8	17	20.2	
Hábitos adecuados	13	81.3	3	18.8	
Aseo de vivienda					0.298
Hábitos inadecuados	64	78.0	18	22.0	
Hábitos adecuados	16	88.9	2	11.1	
Manipulación de alimentos					0.069
Hábitos inadecuados	42	73.7	15	26.3	
Hábitos adecuados	38	88.4	5	11.6	
Eliminación de excretas					0.413
Hábitos inadecuados	66	78.6	18	21.4	
Hábitos adecuados	14	87.5	2	12.5	
Disposición de basura					0.281
Hábitos inadecuados	69	78.4	19	21.6	
Hábitos adecuados	11	91.7	1	8.3	
Crianza de animales					0.134
Hábitos inadecuados	65	77.4	19	22.6	
Hábitos adecuados	15	93.8	1	6.3	

Fuente: Elaboración propia.

CAPITULO V. Discusión

5.1 Discusión

En la investigación, se encontró la relación del nivel de conocimiento y los hábitos de higiene. Se relaciona el nivel de conocimiento entre la edad, grado de instrucción, y cantidad de hijos, en la relación de hábitos de higiene entre la zona de procedencia, acceso de servicio básico (agua potable) y saneamiento (desagüe), y la relación de la dimensión tratamiento.

En la investigación, se obtuvo que existe relación de significancia entre la variable nivel de conocimientos de enfermedades diarreicas agudas y los hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del Distrito de La Peca. Por eso, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Ello coincide la investigación con Alegría et. al. (16), el 2021, donde el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas está estrechamente vinculado a los hábitos de higiene que practican las madres, ya que estos juegan un papel crucial en la prevención y conservación de la salud. Una mayor comprensión de estas enfermedades contribuye a la adopción de mejores prácticas de higiene, lo que reduce el riesgo de contagio y mejora el bienestar general de la familia (16). También coincide con la investigación de Vargas et al. (19), el 2021, se investigó el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y los hábitos de higiene en las madres. Como resultado, se concluyó que hay una relación directa entre el grado de conocimiento de estas enfermedades y las prácticas de higiene. (19). Por eso, los hábitos de higiene deficientes contribuyen significativamente a la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas, especialmente en áreas con bajos niveles de educación y conocimiento sobre la prevención. Un nivel adecuado de conocimiento acerca de las EDAs, y las prácticas higiénicas correctas (lavado de manos, tratamiento del agua, manejo seguro de alimentos), es fundamental para la reducción de estas enfermedades. La promoción de la educación sanitaria y la mejora en las condiciones de saneamiento son estrategias clave para reducir la prevalencia de las EDA, especialmente en comunidades vulnerables

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento, se relaciona con la edad, grado de instrucción y cantidad de hijos. Esto tiene relación con la investigación de Mites (21), el 2019, el estudio sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres mostró que poseen un nivel de conocimiento moderado sobre dichas enfermedades. No obstante, manifiesta la percepción de que es necesario mejorar algunos hábitos y comportamientos que no beneficia la salud de sus hijos (21). Condori (20), el 2021, investigó el nivel de conocimiento, practicas preventivas y actitudes que tienen los familiares, no tienen un conocimiento, prácticas preventivas y actitudes adecuadas en relación a la enfermedad diarreica aguda (20). Mites (21), el 2019, estudió el nivel de conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas que tienen las madres, pero con la sensación de mejoras de ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen la salud del infante (21). Por tanto, la relación del nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas, con la edad, ya que las personas mayores generalmente tienen mayor acceso a información, experiencias previas y educación sanitaria. Sin embargo, en poblaciones con escaso acceso a la educación o programas de salud pública, este conocimiento puede ser limitado en todas las edades. Por lo tanto, es esencial adaptar las estrategias educativas y de prevención, considerando las distintas etapas de la vida, garantizando que todas las personas, independientemente de su edad, comprendan las causas, riesgos y preventivas relacionadas con las EDA.

En cuanto a los hábitos de higiene, se relacionó con la zona de procedencia, acceso de servicios básicos y saneamientos. Estos aspectos de la investigación coinciden con los

estudios respecto a los datos sociodemográficos. Existe uno en particular que resalta entre los demás: el acceso a los servicios básicos (agua potable) y saneamiento (desagüe). En este estudio, se encontró un alto porcentaje de las madres si tienen acceso a estos servicios, mientras que la minoría no tiene acceso. Estos resultados son similares a los presentados en el estudio de Salazar, con un alto índice de la población que tiene acceso a los mismos servicios, y una minoría (25). Así, ambos estudios fueron realizados en regiones con características sociodemográficas diferentes, pero con cierta similitud en base a costumbres. Entonces, la causalidad de esta enfermedad no radica a profundidad en las condiciones medioambientales (acceso a estos servicios), sino que se localiza más en los hábitos de higiene que tienen los ciudadanos, como, por ejemplo, el adecuado lavado de manos, la adecuada eliminación de excretas, el lavado y desinfección de los alimentos, entre otros. Por tanto, en zonas rurales, donde el acceso al agua potable, las instalaciones de saneamiento y los programas de educación sanitaria son más limitados, los hábitos de higiene suelen ser deficientes, lo que aumenta la incidencia de enfermedades diarreicas agudas. En cambio, en zonas urbanas, aunque las condiciones de acceso a estos recursos suelen ser mejores, también puede haber problemas de hacinamiento y contaminación que influyen en la transmisión de estas enfermedades. Por lo tanto, es crucial adaptar las estrategias de intervención en función de las condiciones locales, mejorando el acceso a agua segura, saneamiento y educación en ambas zonas para reducir la prevalencia de EDA.

En cuanto a los hábitos de higiene y la dimensión tratamiento de la variable nivel de conocimiento, tiene relación con las investigaciones de Dayana (22), del 2019, ya que estudió el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres. Se tiene claro el concepto, ya que su respuesta ha sido positiva y acertada, considerando un nivel alto de conocimiento sobre la sintomatología de su hijo (22). En Nicaragua, Huete y Jarguin (23), el 2019, investigó el conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica presenta una descripción alta (23). Vite (24), el 2019, investigó el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas. La mayoría de las madres tienen conocimiento medio sobre las enfermedades diarreicas agudas (24). Salazar (25), el 2019, investigó el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres. Se evidencia en su mayoría que las madres atendidas tienen conocimientos deficientes de las enfermedades diarreicas aguda, que implica un riesgo en la salud de sus menores hijos (25). Arista (26), el 2020, investigó el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda, las madres presentan ciertas dificultades para tener mayor conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, evidenciando la labor promocional y preventiva por parte de parte de los trabajadores de salud (26). Una correcta higiene personal y ambiental ayuda a evitar la aparición de estas enfermedades, mientras que un tratamiento oportuno y adecuado, que incluya el manejo correcto de los síntomas, como la rehidratación oral y el consumo de agua segura, es esencial para reducir su duración y evitar complicaciones graves. En comunidades donde los hábitos de higiene son deficientes, es más probable que el tratamiento de las EDAs sea ineficaz, lo que aumenta el riesgo de transmisión y de resultados adversos. Por lo tanto, reforzar la educación en higiene y garantizar el acceso a un tratamiento adecuado es fundamental para controlar la prevalencia y el impacto de las EDA.

5.2 Conclusiones

La relación entre el nivel de conocimiento de las madres y los hábitos de higiene que practican con sus hijos es un tema clave en la prevención de enfermedades, especialmente en la infancia. El nivel de conocimiento de las madres sobre temas de higiene está estrechamente relacionado con las prácticas de higiene que implementan

con sus hijos. Mejorar el acceso a la educación y brindar recursos e información adecuados puede tener un impacto significativo en la salud infantil, reduciendo la incidencia de enfermedades prevenibles a través de buenos hábitos.

La relación entre el nivel de conocimiento de higiene de las madres y su edad está influenciada por factores como la experiencia, el acceso a la información y la educación en salud. Las madres jóvenes, aunque tienen mayor acceso a información actualizada gracias a la tecnología, pueden carecer de la experiencia práctica necesaria para aplicar de manera efectiva hábitos de higiene. Por otro lado, las madres de mayor edad, al contar con más experiencia, tienden a tener mejores prácticas establecidas, aunque pueden estar basadas en información desactualizada.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de higiene de las madres y su grado de instrucción. Las madres con mayor nivel educativo tienden a estar mejor informadas sobre prácticas higiénicas adecuadas y los riesgos asociados a la falta de higiene, lo que se traduce en una mejor prevención de enfermedades en sus hijos. A mayor grado de instrucción, es más probable que las madres adopten hábitos de higiene basados en información científica y actualizada, comprendan la importancia de la higiene personal y del hogar, y accedan a recursos educativos que refuercen estos.

La relación entre el nivel de conocimiento de higiene de las madres y la cantidad de hijos puede variar. Las madres con más hijos suelen adquirir más experiencia en el cuidado y la higiene de sus niños, lo que podría llevar a un aumento en su conocimiento práctico. Sin embargo, con un mayor número de hijos, también pueden enfrentar más desafíos en términos de tiempo y recursos, lo que, a veces, puede afectar la consistencia y calidad de las prácticas higiénicas.

Los hábitos de higiene varían significativamente según la zona de procedencia de las personas, ya que factores como el acceso a recursos básicos, la infraestructura sanitaria y las prácticas culturales influyen en estos comportamientos. En áreas urbanas, donde suele haber mejor acceso al agua potable, sistemas de saneamiento y programas educativos, las prácticas de higiene tienden a ser más rigurosas y constantes. En contraste, en zonas rurales o marginales, la falta de acceso a estos recursos y la menor exposición a campañas de salud pueden resultar en hábitos de higiene más limitados o menos consistentes.

Existe una relación directa y fundamental entre los hábitos de higiene y el acceso a servicios básicos y saneamiento ambiental. Las personas que tienen acceso a agua potable, sistemas de alcantarillado, recolección de residuos y otros servicios de saneamiento ambiental, tienden a mantener mejores hábitos de higiene, como el lavado de manos, la limpieza del hogar y el manejo seguro de alimentos. Estos servicios facilitan la implementación de prácticas higiénicas y reducen la exposición a fuentes de contaminación y enfermedades.

La relación entre los hábitos de higiene y el tratamiento del conocimiento es crucial para el desarrollo de prácticas higiénicas efectivas. Cuando el conocimiento sobre higiene es tratado de manera adecuada a través de la educación, campañas de concienciación y acceso a información clara y accesible, las personas son más propensas a adoptar hábitos saludables. El tratamiento del conocimiento implica no solo la transmisión de información, sino también asegurarse de que esta sea comprendida y aplicada en el contexto cotidiano de las personas.

5.3 Recomendaciones

- Realizar estudios con un enfoque intercultural que aporten a la ciencia del cuidado de la salud, integrando modelos teóricos de enfermería que consideren este enfoque.
- Recomendar a las madres que acudan al centro de salud más cercano cuando sus niños presenten síntomas de diarrea, para que el personal médico pueda brindar un tratamiento oportuno y prevenir complicaciones de la enfermedad.
- Se recomienda al personal de enfermería del programa de inmunizaciones gestionar campañas de promoción de la salud que fomenten los hábitos de higiene y enseñen estrategias para prevenir las enfermedades diarreicas agudas.
- Mejorar los hábitos de eliminación de residuos, utilizando métodos adecuados para evitar la exposición de los menores a fuentes de contaminación y prevenir infecciones gastrointestinales.
- Insistir a las madres de niños pequeños en la importancia de mantener una buena higiene en los espacios donde el menor se desenvuelve, garantizando la prevención de infecciones gastrointestinales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chinchay, De la Cruz. Rol de la madre en el cuidado del crecimiento y desarrollo del lactante menor; 2016.
2. Ministerio de Educación. Guía de orientación: el valor educativo de los cuidados infantiles. [Online]; 2013. Available from: <http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/guia-de-cuidados-infantiles.pdf>.
3. León E, Pacheco H. Manual de capacitación a Familias. [Online]; 2010. Available from: <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas: datos y cifras. [Online]; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
5. Ministerio de Salud. Enfermedades diarreicas agudas (EDAS). [Online].; 2017. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/423409/EDAS.pdf>.
6. León A, Salgado M, Juanico M, González B, Joanico B. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. [Online].; 2018.
7. Coronel J, Marzo N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe. [Online]; 2017. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016.
8. United Nations Children's Fund. The State of the world's Children 2008. [Online].; 2008.
9. Román E, Barrio J, López M. Diarrea aguda. [Online].; 2017. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.
10. Global Burden of Diarrhoeal Diseases Collaborators. Estimates of global, regional, national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. [Online].; 2017.
11. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Online]; 2019. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/51.pdf>.
12. Seguro social de salud. Boletín epidemiológico. [Online]; 2012. Available from: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf.
13. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. [Online].; 2017. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE112021/04.pdf>.
14. Fondo de las naciones unidad para la infancia. Los hábitos de higiene. [Online].; 2005. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>.
15. Mantuano P, Barahona J. Los hábitos de higiene en el estudiante y su desarrollo mediante la aplicación de instructivo. [Online].; 2012.
16. Alegría J, Paucarhuanca O, Ortiz Y. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños menores de 5 años del Hospital Santa Rosa, Lima-2021. [Online].; 2021.
17. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Online]; 2020. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202052.pdf.
18. Gobierno Regional Amazonas. Plan de desarrollo concertado 2009 - 2021. [Online]; 2009. Available from: http://www.regionamazonas.gob.pe/sede/intranet/archivos/documentos/transparencia/5_pla_n%20concertado1.pdf.
19. Vargas P, Alegría S. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños menores de 5 años del hospital Santa Rosa, Lima. [Online]; 2021. Available from: [Universidad autónoma de Ica](http://www.universidadautonoma.deica.edu.pe/).

- 20 Condori P. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas sobre enfermedad diarreica aguda de cuidadores primarios de menores de 5 años que acuden a un centro de salud rural 2022; 2022.
- 21 Mites D. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019; 2019.
- 22 Dayana M. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019. Universidad Técnica del Norte; 2019.
- 23 Huete A, Jarquin R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en habitantes del barrio Tomás Martínez, Nagarote de marzo – abril, 2017; 2017.
- 24 Vite E. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños pre escolares en una institución educativa. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza-Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2019.
- 25 Salazar T. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle del Mantaro Huancayo, 2018. Universidad Nacional de Huancavelica, 2019; 2018.
- 26 Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas-2015. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, 2016; 2015.
- 27 Becker M, Maiman L. Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical recommendations. *Medical Care*; 1974.
- 28 Carmona J, Parra M, Moreno M, Gil, López F. Práticas-chave e conhecimentos maternos da Estratégia AIEPI no Ambiente Comunitário. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 2017.
- 29 Cardilo J. Instructivo de normas de prácticas de higiene infantil (4 a 6 años). Universidad Rafael Landívar; 2011.
- 30 Soto D. Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal, Huánuco 2016. Universidad de Huánuco; 2016.
- 31 Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. (6.ª ed); 2014.
- 32 Nauca Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas aguda y su relación con prácticas preventivas; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE EDA

Lea detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una X una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

I. GENERALIDADES

1. ¿La diarrea se define como?

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

2. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la diarrea?

- a) Consumos de alimentos con cáscara y lavados
- b) Frutas y verduras consumidas sin lavar
- c) Consumo de agua hervida y clorada
- d) Consumo de alimentos cocidos y cubiertos

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

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

4. ¿Se presenta como complicación de la diarrea?

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

5. ¿Qué puede pasar si su hijo está muy deshidratado?

- a) Puede entrar en shock y morir
- b) Puede darle fiebre y complicarse
- c) Puede aumentar de peso
- d) Puede empeorarse si le doy poca agua

II. PREVENCIÓN

6. ¿Con qué frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?

- a) Cada 7 días
- b) Interdiario
- c) Cada 3 días
- d) Cuando se acabe el agua

7. ¿Cómo debe almacenarse el agua para consumo cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?

- a) En un depósito limpio con tapa
- b) En un cilindro sin tapa
- c) No debe almacenarse
- d) En cualquier depósito

8. ¿Dónde deben ser ubicados los depósitos de basura antes de ser eliminados en el camión recolector?

- a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa
- b) Dentro de la casa en un tacho
- c) Fuera de la casa
- d) Montículo de basura

9. Antes de preparar los alimentos usted:

- a) Lava muy bien los alimentos
- b) Se lava las manos
- c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones
- d) Todas son correctas

10. ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las es correcta?

- a) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada
- b) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos
- c) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien
- d) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente

11. ¿Por qué es importante lavarse las manos con agua y jabón?

- a) Porque protege de enfermedades
- b) Porque evita la fiebre
- c) Porque cura enfermedades
- d) Porque es costumbre lavarse

12. ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?

- a) Antes de preparar los alimentos
- b) Solo después de ir al baño
- c) Antes de cambiar el pañal
- d) Cuando se pueda

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

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

14. ¿Con qué frecuencia usted debe eliminar los pañales descartables sucios?

- a) Se debe eliminar diariamente
- b) Se debe eliminar cada 2 días
- c) Se debe eliminar semanalmente
- d) Cuando pase el basurero

15. ¿Por qué son necesarias las vacunas?

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

III. TRATAMIENTO

16. ¿Cuándo su hijo tiene diarrea, a donde acude?

- a) Al naturista
- b) Farmacia
- c) Centro de Salud
- d) No lo saca de casa

17. ¿Cómo se prepara el suero casero?

- a) 8 cucharaditas de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua
- b) 6 cucharadas de azúcar y dos cucharitas de sal en 1 litro de agua
- c) 1 cucharada de azúcar y una cucharadita de sal en 1 litro de agua
- d) 3 cucharadas de azúcar y dos cucharaditas de sal en 1 litro de agua

18. ¿Para qué sirven las sales de rehidratación oral?

- a) Prevenir la diarrea
- b) Tratar el cólico
- c) Reponer los líquidos que pierde el niño por la diarrea
- d) Curar las diarreas

19. ¿Cuánto tiempo dura las sales de rehidratación oral y el suero casero una vez preparado?

- a) 24 horas a temperatura ambiente
- b) 48 horas o 2 días en refrigeración
- c) Solo 6 horas

20. ¿Cómo se administra el suero casero en niños menores de 2 años?

- a) Con cucharadita pausadamente
- b) Con biberón hasta llenarse
- c) Darle seguido para que sane rápido
- d) En vaso, aunque el niño no pida

21. ¿Qué debe hacer cuando su hijo tiene diarrea?

- a) No darle comida
- b) Brindarle comida en forma fraccionada, varias veces al día
- c) Darle solo frutas, ensaladas o lo que le gusta al niño
- d) Darle leche

22. ¿En qué momento debe darle suero de rehidratación oral a su hijo?

- a) Después de cada diarrea
- b) En cualquier momento
- c) Cuando llora con lágrimas
- d) Cuando vomita todo

23. ¿Si su niño tiene diarrea, en qué circunstancias lo lleva al Centro de Salud?

- a) Cuando llora sin lágrimas y deja de tomar líquidos
- b) Tiene piel seca y bebe agua
- c) Cuando presentan 2 deposiciones líquidas seguidas
- d) Cuando llora demasiado con lágrimas y bebe

24. ¿Qué le debe dar a su hijo cuando tiene diarrea?

- a) Agua de anís

- b) Suero casero
- c) Nada porque todo lo elimina
- d) Solo comida

25. El tratamiento de un niño que está muy deshidratado incluye:

- a) Tratamiento con suero endovenoso en el hospital
- b) Administrar abundante líquido en el hogar
- c) Aumentar la frecuencia de alimentos en el hogar
- d) Antibióticos por vía oral o endovenoso

ANEXO 2. ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE DE LA MADRE

Estimada Sra., sírvase a responder cada una de las preguntas marcando una de las alternativas de acuerdo a los hábitos que practica usted en su ambiente familiar.

I. ASEO PERSONAL:

- 1. ¿Cuántas veces a la semana se baña su niño (a)?**
 - a) Todos los días
 - b) Una vez a la semana
 - c) Dos a tres veces a la semana
 - d) Nunca
- 2. ¿Su niño (a) realiza su aseo personal todos los días?**
 - a) Sí
 - b) No
- 3. ¿Su niño (a) utiliza el jabón para lavarse las manos?**
 - a) Sí
 - b) No
- 4. ¿A su niño (a) le gusta andar descalzo?**
 - a) Sí
 - b) No
- 5. ¿A su niño (a) le gusta jugar con tierra?**
 - a) Sí
 - b) No
- 6. ¿A su niño (a) le gusta comerse las uñas?**
 - a) Sí
 - b) No

II. ASEO DE LA VIVIENDA:

- 7. ¿Cuántas personas viven en su vivienda en total (hacinamiento)?**
_____ personas.
- 8. ¿Cuántos dormitorios hay en su vivienda en total (hacinamiento)?**
_____ dormitorios.
- 9. ¿Ud. realiza el aseo y limpieza de su vivienda cada semana?**
 - a) Sí
 - b) No
- 10. ¿Ud. barre su vivienda todos los días?**
 - a) Sí
 - b) No
- 11. ¿En su vivienda, utiliza la misma toalla para secarse las manos?**
 - a) Sí
 - b) No
- 12. ¿En su vivienda, se seca las manos con trapos sucios?**
 - a) Sí
 - b) No
- 13. ¿Existe presencia de aguas estancadas (charcos) cerca de su vivienda?**
 - a) Sí
 - b) No

III. MANIPULACION DE ALIMENTOS:

- 14. ¿Su niño (a) se lava las manos antes de consumir sus alimentos?**
 - a) Sí
 - b) No

- 15. ¿Su niño (a) lava las frutas antes de consumirlas?**
a) Sí
b) No
- 16. ¿Ud. lava las verduras antes de que los miembros de su familia lo consuman?**
a) Sí
b) No
- 17. ¿Su niño (a) consume agua cruda (sin hervir)?**
a) Sí
b) No
- 18. ¿Su niño (a) consume alimentos que se le cayeron al suelo?**
a) Sí
b) No
- 19. ¿En su familia, utiliza el mismo utensilio (cuchillos, cucharas, etc.) para manipular todo tipo de alimentos?**
a) Sí
b) No
- 20. ¿En su familia, se utiliza la misma tabla de madera para cortar todo tipo de alimentos?**
a) Sí
b) No
- 21. ¿En su familia, se limpia y desinfecta la tabla de madera y otros accesorios antes de la manipulación de los alimentos?**
a) Sí
b) No
- 22. ¿En su familia se consume agua hervida?**
a) Sí
b) No

IV. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:

- 23. ¿Dónde realizan los miembros de su familia sus necesidades fisiológicas (orina, heces, etc.)?**
a) Baño
b) Letrina
c) Pozo séptico
d) Aire libre
e) Otros
- 24. ¿Su niño (a) en ocasiones se encuentra expuesto al contacto con heces y orinas?**
a) Sí
b) No
- 25. ¿Su niño (a) se lava las manos después de ir al baño?**
a) Sí
b) No
- 26. ¿En su familia, se realiza la desinfección de sus servicios higiénicos periódicamente?**
a) Sí
b) No
- 27. ¿Cerca de su vivienda existen lugares donde se encuentran heces expuestas al aire libre?**
a) Sí
b) No
c) Sí
d) No

V. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS:

28. ¿Dónde realiza la eliminación de la basura que se genera dentro de su hogar?

- a) Carro recolector de basura
- b) Campo abierto
- c) Quema la basura
- d) Microrelleno Sanitario
- e) Otros

29. ¿En su familia, se utiliza diferentes bolsas para almacenar los tipos de desechos sólidos (cartón, plástico, residuos orgánicos, etc.)?

- a) Sí
- b) No

30. ¿En su familia, se cuenta con diversos accesorios para la recolección de la basura que se produce en su hogar (tachos, bolsas, cartones)?

- a) Sí
- b) No

31. ¿Su niño (a) está expuesto al contacto con la basura y residuos que se forman en su hogar y/o juegan con ellos?

- a) Sí
- b) No

32. ¿Existe presencia de vectores (moscas, insectos, cucarachas, etc.) dentro de su hogar?

- a) Sí
- b) No

VI. CRIANZA DE ANIMALES:

33. ¿Se cría animales domésticos (perros, gatos, cerdos, etc.) en su hogar?

- a) Sí
- b) No

34. ¿Su niño (a) juega con los animales domésticos?

- a) Sí
- b) No

35. ¿Su niño (a) se lava las manos después del contacto con animales domésticos?

- a) Sí
- b) No

36. ¿Sus animales se encuentran desparasitados?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

37. ¿Sus animales son llevados a un veterinario para su control respectivo?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

38. ¿Su niño (a) está en contacto con las heces y/o deposiciones que realizan sus animales domésticos en su hogar?

- a) Sí
- b) No

39. ¿En su hogar, Ud. ha identificado la presencia de ratas y otros roedores?

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe

ANEXO 3. FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Lea atentamente las preguntas y marque con una X la respuesta que a usted le describe.

1. Edad:

a) 15 - 17 b) 18 - 29 c) 30 a más

2. Estado civil:

a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Conviviente e) Viuda

3. Grado de instrucción

a) Ninguno b) Inicial c) Primaria d) Secundaria e) Superior

4. Nivel socioeconómica

a) Alto b) Medio c) Bajo

5. Cantidad de hijos

a) 1 - 2 b) 3 - 4 c) 5 - 6 d) más de 6

6. Zona de procedencia

a) Rural b) Urbana

7. Región natural de procedencia

a) Costa b) Sierra c) Selva

8. Acceso a servicios básicos (agua potable) y saneamiento (desagüe)

a) Sí b) No

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

El presente documento es para invitarla a participar voluntariamente de una investigación para la elaboración de tesis. La finalidad es indagar la posible relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene.

En cuanto a su participación, esta será a través de un cuestionario auto aplicado y de forma:

- Voluntaria: Puede participar respondiendo a todas las preguntas o negarse a contestar alguna de ellas o retirarse por completo sin acarrearle sanción alguna.
- Anónima y confidencial: Los datos obtenidos no serán reveladas y evitarán identificar a los participantes. Dicha información se mantendrá en reserva y será de uso exclusivo para la investigación presente, accediendo, solo a ella, el asesor de investigación y mi persona.

Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios en el campo de la salud, ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica. Por ello, antes de firmar el presente documento, usted tiene derecho a preguntar sobre los puntos que no le hayan sido claros.

Finalmente, si tiene alguna pregunta con respecto al desarrollo ético del estudio, puede comunicarse con la estudiante responsables de la investigación: Meyda Aracely Gavidia Ortiz (2020100330@ucss.pe); o, en todo caso, con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole a su mail: lquiroz@ucss.edu.pe

Acepto participar voluntariamente en el estudio, según lo descrito líneas arriba.

Acepto ()

No acepto ()

Firma participante

Firma investigador

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Población y Muestra	Alcance y Diseño	Instrumentos	Análisis Estadístico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y sus dimensiones en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene y sus dimensiones en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento de las</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y sus dimensiones en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.</p> <p>Describir los hábitos de higiene y sus dimensiones en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existe relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.</p> <p>H0: No existe relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre las dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.</p> <p>H0: No existe relación entre las dimensiones del conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y las dimensiones de hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.</p>	<p>V1: Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas</p> <p>Naturaleza: Cualitativa.</p> <p>Escala de medición: Ordinal.</p> <p>Categorías:</p> <p>Bajo: 0-18</p> <p>Medio: 19-22</p> <p>Alto: 23-25</p> <p>V2: Hábitos de Higiene</p> <p>Naturaleza: Cualitativa.</p> <p>Escala de medición: nominal</p> <p>Categorías:</p> <p>Inadecuadas: 0-20</p> <p>Adecuadas: 21-39</p>	<p>La población estará constituida por 100 madres de familia con hijos menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud del distrito La Peca, perteneciente a la provincia de Bagua, departamento de Amazonas.</p> <p>Al ser una población pequeña, esta investigación se realizará por medio de un censo, lo que significa que se estudiará a toda la población.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Madres de familia que tengan hijos menores de 5 años atendidas en el Centro de Salud La Peca.</p> <p>Madres de familia que firmen</p>	<p>Alcance:</p> <p>Correlacional porque se buscará determinar la relación entre el conocimiento de enfermedades diarreicas agudas, hábitos de higiene y datos sociodemográficos.</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental-transversal, porque no habrá manipulación de variables y se realizará en un solo momento.</p>	<p>Cuestionario sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas (EDA)</p> <p>Fue creada por Nauca (32) en el 2015 en la ciudad de Lima. Para la presente investigación se utilizará la adaptación peruana de Vite (24) en el 2019.</p> <p>Vite (24) probó la validez por medio de la prueba binomial alcanzando resultado significativo de 0.001, presentando criterio de validez el cuestionario. Asimismo, para la confiabilidad utilizó el coeficiente Kuder Richardson (KR-20), donde obtuvo resultado de 0.714, denotando confiabilidad el cuestionario.</p> <p>Encuesta de Identificación de</p>	<p>El análisis e interpretación de los datos se realizará mediante el programa estadístico STATA 14. El análisis descriptivo se dará a conocer por medio de frecuencias y porcentajes y para el análisis inferencial se utilizará la prueba de Chi cuadrado con 0.05 de nivel de significancia.</p>

enfermedades
diarreicas agudas y
las dimensiones de
hábitos de higiene en
madres de niños del
Centro de Salud del
distrito La Peca?

¿cuál es la relación
entre los factores
sociodemográficos y
el conocimiento de
las enfermedades
diarreicas agudas en
madres de niños del
Centro de Salud del
distrito La Peca?

¿cuál es la relación
entre los factores
sociodemográficos y
los hábitos de
higiene en madres
de niños del Centro
de Salud del distrito
La Peca?

Determinar la
relación entre las
dimensiones del
conocimiento de
las enfermedades
diarreicas agudas y
las dimensiones de
hábitos de higiene
en madres de niños
del Centro de
Salud del distrito La
Peca.

Determinar la
relación entre los
factores
sociodemográficos
y el conocimiento
de las
enfermedades
diarreicas agudas
en madres de niños
del Centro de
Salud del distrito La
Peca.

Determinar la
relación entre los
factores
sociodemográficos
y los hábitos de
higiene en madres
de niños del Centro
de Salud del distrito
La Peca.

H2: Existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

H3: Existe relación entre los factores sociodemográficos y los hábitos de higiene en madres de niños del centro de salud del distrito La Peca.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y los hábitos de higiene en madres de niños del Centro de Salud del distrito La Peca.

voluntariamente el
consentimiento
informado para
participar
voluntariamente en la
investigación.

Criterios de exclusión

Madres de familia que no deseen participar voluntariamente en la investigación

Madres de familia que presenten trastornos mentales.

Madres de familia que no asistan durante los días de la aplicación de instrumentos.

Hábitos de Higiene de la Madre

Fue creada por Soto (29) en el 2016 en la ciudad de Huánuco.

Soto (29) probó la validez mediante el juicio de jueces expertos obteniendo resultados favorables para la prueba. Asimismo, probó la confiabilidad por medio del coeficiente Kuder Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0.87, siendo la prueba confiable.

ANEXO 7. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE HÁBITOS DE HIGIENE

Nombre de la variable	Dimensiones	Items	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría general	Categorías específicas
Hábitos de higiene	Aseo personal	1, 2, 3, 4, 5, 6	Cualitativa politómica	nominal	Hábitos inadecuados = 0 - 19 Hábitos adecuados = 20 - 39	Hábitos inadecuados = 0 - 3
						Hábitos adecuados = 4 - 7
	Aseo de la vivienda	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13				Hábitos inadecuados = 0 - 4
						Hábitos adecuados = 5 - 7
	Manipulación de alimentos	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22				Hábitos inadecuados = 0 - 4
						Hábitos adecuados = 5 - 9
	Eliminación de excretas	23, 24, 25, 26, 27	Hábitos inadecuados = 0 - 3			
			Hábitos adecuados = 4 - 5			
	Disposición de basura	28, 29, 30, 31, 32	Hábitos inadecuados = 0 - 3			
			Hábitos adecuados = 4 - 5			
	Crianza de animales	33, 34, 35, 36, 37, 38, 39	Hábitos inadecuados = 0 - 4			
			Hábitos adecuados = 5 - 7			

ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Nombre de la variable	Clasificación según la naturaleza	Escala de medición	Categoría
Edad	Cualitativa politómica	ordinal	15-17 18-29 30 a más
Estado civil	Cualitativa politómica	nominal	Soltera Casada Divorciada Conviviente Viuda
Grado de instrucción	Cualitativa politómica	ordinal	Ninguno Inicial Primaria Secundaria Superior
Nivel socioeconómico	Cualitativa politómica	ordinal	Alto Medio Bajo
Cantidad de hijos	Cualitativa politómica	ordinal	1-2 3-4 5-6 Más de 6
Zona de procedencia	Cualitativa dicotómica	nominal	Urbana Rural
Región natural de procedencia	Cualitativa politómica	nominal	Costa Sierra Selva
Acceso de servicio básico (agua potable) y saneamiento (desagüe)	Cualitativa dicotómica	nominal	Sí No