



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE
RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO
DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ROSA LUZ QUISPE CRUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE
RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO
DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024

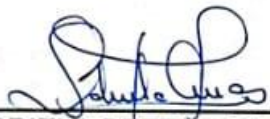
TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ROSA LUZ QUISPE CRUZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:


PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO :

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ GOLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA P-07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1681 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 12 de diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 17973 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (ta) (bachiller) **QUISPE CRUZ ROSA LUZ** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente :** Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro :** Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- 2do. Miembro :** Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a) :** Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- *

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MARTES 17 DE DICIEMBRE DEL 2024
HORA : 16:00 HORAS
LOCAL : AUDITORIO

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 412-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de mayo del 2024

VISTOS:

El Informe N° 025-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 17 de abril de la E.P. de Enfermería, folio 0000045;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **QUISPE CRUZ ROSA LUZ** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el Comité de Investigación para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- 1er. Miembro : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- 2do. Miembro : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 110 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **QUISPE CRUZ ROSA LUZ**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024**

La propuesta de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
2024

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N°1201 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 060-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 17 de setiembre del egresado (a) **QUISPE CRUZ ROSA LUZ** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **QUISPE CRUZ ROSA LUZ** ; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado : **HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

 Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
2024

Distribución: Decanato, EP: Enfermería, Secretaría Académica, Archivo.



TESIS UANCV

HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD




FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	ROSA LUZ QUISPE CRUZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76723176
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2914-3416
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: PUESTO DE SALUD SALLACONI País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: CARABAYA Distrito: USICAYOS Coordenadas: Latitud: -14.1367636 Longitud: -69.9921644 https://maps.app.goo.gl/iAtDe6bychicQAHd7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	MARZO 2024 - ENERO 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERCO VÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dr. María Amaro del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSA LUZ QUISPE CRUZ identificado con DNI Nro. 76723176 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024.

Asesorado por: DRA. MARYLUZ CRUZ COLEA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de ENERO del 2025

Firma del asesor (signature)
FIRMA ASESOR

Firma del tesista (signature)
FIRMA TESISTA



Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, quienes me han brindado su apoyo incondicional constante a lo largo de mi carrera académica, especialmente a mi madre quien me ha enseñado el valor de la perseverancia y la importancia de nunca rendirse y ser mi mayor fuente de inspiración y motivación, a mis ti@s que alguna vez me brindaron sus buenos consejos han sido fundamentales para que yo pueda alcanzar mis metas. Les estoy eternamente agradecida.



AGRADECIMIENTO

"Agradezco sinceramente a las personas que me han apoyado en este proceso de investigación:

A la Universidad Andina, por brindarme las herramientas y el conocimiento necesario para desarrollar esta investigación.

A mi asesora Dra Maryluz Cruz Colca y a los docentes por su valiosa orientación, guía y apoyo en todo momento. Su expertise y experiencia me permitieron profundizar en el tema y obtener resultados significativos.

Y a todos aquellos que me brindaron información y colaboraron en esta investigación, gracias por su tiempo y disposición.

Este trabajo es un tributo a su apoyo y dedicación. Espero que los resultados de esta investigación contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de los menores de 5 años.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general.....2
- Problemas específicos3

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 3

- Justificacion teorico.....3
- Justificación practica4
- Justificación metodológica4

1.3. OBJETIVOS..... 5

- Objetivo general5
- Objetivos específicos5

1.4. HIPÓTESIS..... 5

- Hipótesis General5
- Hipótesis Específicas.....5



1.5. VARIABLES.....6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN9

- Antecedentes a nivel internacional.9
- A nivel nacional..... 12
- A nivel regional y local 16

2.2. MARCO TEÓRICO 17

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....25

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....27

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....27

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN28

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA28

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION29

- Técnicas:29
- Instrumentos:30

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO31

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS31

3.8. PLAN DE RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....32



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....**33**

CONCLUSIONES.....72

RECOMENDACIONES74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS76

ANEXOS81

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS82

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....84

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....86

ANEXO 4: INSTRUMENTOS87

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO96



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Tipo de agua de consumo en la familia que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	39
Tabla 2. Almacenamiento de agua de consumo en la familia que se relacionan con las EDAs en menores de 5 años.....	42
Tabla 3. Tipo de tratamiento en agua de consumo que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	45
Tabla 4. Hábitos de higiene lavado de manos antes de ingesta alimentos que se relacionan con las EDAs en menores de 5 años.....	48
Tabla 5. Hábitos de higiene lavado de manos después de ir al baño que se relacionan con las EDAs en menores de 5 años	51
Tabla 6. Lavado de manos después cambio pañal, antes lactancia materna que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	54
Tabla 7. Lavado de manos antes de preparar los alimentos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	57
Tabla 8. Uso de jabón en lavado de manos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	60
Tabla 9. Lavado de manos a chorro que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años....	63
Tabla 10 Higiene de verduras que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	66
Tabla 11 Higiene de fruta antes de comer que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	69



Tabla 12	Conservación de los alimentos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	72
Tabla 13	Episodios de Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.....	75



RESUMEN

Se ha propuesto el **objetivo** de determinar los hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024. **Material y Métodos.** Es un estudio no experimental el diseño, de tipo básico correlacional de corte transversal según la ficha de entrevista para recopilación de datos, con una población de 331 y muestra de 87 niños, se aplicó la técnica de la entrevista. **Resultados.** Los hábitos de consumo de agua en el 79.3% es potable ($p < 0,000$), el almacenamiento en el 75,9% utilizan tapa ($p < 0,012$), y el tipo de tratamiento en el 44,8% es agua potable ($p < 0,000$); Los hábitos de higiene en 48,3% algunas veces se lavan las manos antes de la ingesta de alimentos ($p < 0,507$), en el 85,1% realizan algunas veces el lavado de manos después de ir al baño ($p < 0,035$), se lavan las manos algunas veces después del cambio de pañal, antes de la lactancia materna 66,7% ($p < 0,040$), se lavan las manos siempre antes de preparar los alimentos en el 62,1% ($p < 0,005$), utilizan agua y jabón algunas veces en el 44,8% ($p < 0,000$), y se realizan el lavado de manos en lavador con agua en el 65,5% ($p < 0,000$), los hábitos de higiene de las verduras en el 58,6% lavan a chorro ($p < 0,000$), higiene de frutas antes de su consumo en el 77% siempre lo realiza ($p < 0,000$) y en la conservación de alimentos en el 41,4% en refrigerador y a medio ambiente los mismos que tiene relación con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, resultados estadísticamente significativos que permitió probar la hipótesis con ($p < 0,00$). En el 44,9% de menores de 5 años mostraron un episodio de diarrea, el 10.3% mostraron dos episodios de diarrea y en el 44,8% expresaron que no presentaron episodios de enfermedades diarreicas agudas. **Conclusión:** Los hábitos de consumo de agua e higiene tienen relación significativa con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024 los resultados del $X^2 < 0,05$ muestran relación entre las variables estudiadas.

Palabras Clave: Consumo de agua, higiene, diarrea infantil.



ABSTRACT

The objective has been proposed to determine the water consumption and hygiene habits that are allied to acute diarrheal health in families under 5 years of age Sallaconi Health Post, Carabaya 2024. Material and Methods.

The design is a non-experimental study, of a basic cross-sectional correlational type according to the interview form for data collection, a research carried out in a population of 331 and a sample of 87 children under five years of age, the interview technique with its instruments legalized by experts and Pearson's X2 statistic was used to test the theories results.

The water consumption habits in 79.3% are potable ($p < 0.000$), the storage in 75.9% uses a lid ($p < 0.012$), and the type of treatment in 44.8% is potable water ($p < 0.000$); hygiene habits: 48.3% sometimes wash their hands before eating food ($p < 0.507$), 85.1% sometimes wash their hands after going to the bathroom ($p < 0.035$), they wash their hands sometimes after changing a diaper, before breastfeeding 66.7% ($p < 0.040$), always wash their hands before preparing food in 62.1% ($p < 0.005$), use soap and water sometimes in 44.8% ($p < 0.000$), and they wash their hands in a washer with water in 65.5% ($p < 0.000$), the hygiene habits of vegetables in 58.6% wash with a jet ($p < 0.000$), hygiene of fruits before consumption in 77% always do it ($p < 0.000$) and in the conservation of food in 41.4% in the refrigerator and in the environment, the same ones that are linked to acute diarrheal bugs in minors of 5 years, statistically significant results that allowed testing the hypothesis with ($p < 0.00$). In 44.9% of children under 5 years of age they had one episode of diarrhea, 10.3% had two episodes of diarrhea and 44.8% expressed that they did not have episodes of acute diarrheal diseases.

Conclusion: Water consumption and hygiene habits have a significant relationship with the existence of acute diarrheal health in toddlers in 5 years of age at the Sallaconi Health Post, Carabaya 2024. The results of X2 < 0.05 show a relationship between the variables studied.

Keywords: Water consumption, hygiene, childhood diarrhea.



INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda es un problema de salud en las comunidades con menores de 5 años, sobre todo en países en vía de desarrollo. Cada año, las diarreas causan una gran cantidad de enfermedad infantil con cerca de 1700 millones de casos; éstos hacen que sea la segunda causa de muerte infantil con alrededor 525 000 muertes cada año.

En el Perú, el problema de la diarrea en niños pequeños es muy grave, ya que es una razón importante por la que mueren las personas y uno de los efectos más serios es la deshidratación. Esta puede llevar al shock y provocar la muerte en poco tiempo; por lo tanto, hay que notar que entre más jóvenes son, más probabilidades tienen de sufrir diarrea complicada que causa deshidratación y puede terminar en muerte. Y considerado el ámbito donde se realizó la investigación es importante considerar los resultados como similares a otros con iguales consideraciones geográfica y de población.

La estructura de esta investigación se ha desarrollado conforme a las recomendaciones establecidas por la unidad de investigación, siguiendo un enfoque lógico y coherente dentro del marco de la investigación científica. Esto garantiza que el estudio mantenga un orden metodológico adecuado, permitiendo un análisis riguroso y fundamentado de la problemática abordada:

En el CAP I: Aspectos generales: formulación del problema existente que conlleva al planteamiento del problema, consideraciones del porque se realiza la investigación que esta dentro de la justificación, se planteó los objetivos con acciones que pudieron



alcanzarse y la propuesta de las hipótesis con resultados anticipados frente a la formulación del problema.

En el CAP II: Se ha considerado el marco teórico con los antecedentes siendo de nivel internacional, nacional y de la región Puno, seguido del marco teórico inicial como base teórica de las variables en investigación, finalmente el capítulo concluye con algunos conceptos concretos en el marco conceptual definiciones.

En el CAP III: Metodología de la investigación, del tipo de investigación, se ha delimitado la población, la muestra, siendo muy importante las técnicas e instrumentos que permitió la recopilación de información y datos, diseño de contrastación de hipótesis el cual propuso el empleo de la prueba estadística e interpretación de los resultados.

En el CAP IV: Resultados el cual obedece a los objetivos general y específicos motivándose seguidamente a la discusión y contraste con otras investigaciones.

Se presentan las conclusiones, recomendaciones y bibliografía y

En la parte final se encuentran todos los Anexos



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades con diarrea, que se conocen como "diarrea", son un problema de salud en todo el mundo. Esto es causado por distintos agentes que hacen enfermar, como parásitos, bacterias y virus, así como por razones que no son infecciosas, como el estrés o la dificultad para comer ciertos alimentos. Aunque es considerada una enfermedad común que no dura mucho, las diarreas agudas pueden causar problemas serios especialmente en personas débiles como los niños y los ancianos. Conocer y entender las razones, signos, curas y precauciones de en las enfermedades de diarrea es muy importante para ayudar a reducir su efecto en la salud pública y hacer mejor la calidad de vida de las personas por todo el mundo. En gran parte, se debe a una causa significativo de enfermedad y muerte entre los menores, especialmente unos que son más frágiles en todo el mundo y en países que están desarrollándose (1; 2). Es decir, es una muerte entre ocho cada año para niños de 5 años en Asia, África y América del Sur. (3)

Por lo común las diarreas son resultado de estar expuestos a comida o agua sucia. En todo el mundo, 780 millones de gente necesita agua limpia, y 2500



millones no tienen buenos sistemas de aseo. La diarrea que trae infecciones es común en países en desarrollo. (4)

La prevalencia de diarrea en menores de 5 años llega al 11,7%, según la encuesta de los Hogares ENDES 2022. Esto significa un aumento de 2.3 p.p. en comparación con el 2021. La prevalencia fue más alta en el area rural que en el área urbana (13,1% y 11,2%, individualmente). (5)

En la región de Puno, existen varios factores influyen en la incidencia de enfermedades diarreicas. Las intervenciones clave para su prevención incluyen el acceso a agua potable adecuados y la promoción del lavado de manos, lo que contribuye significativamente a la reducción del riesgo de estas enfermedades. Para el tratamiento, se recomienda el uso de una solución de rehidratación oral (SRO), compuesta por agua limpia, sal y azúcar, para prevenir la deshidratación. Asimismo, la administración de suplementos de zinc en comprimidos dispersables de 20 mg durante un período de 10 a 14 días ayuda a reducir la duración de la diarrea y mejora la recuperación del paciente.

Por ello se ha propuesto la realización de la siguiente propuesta.

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cómo son los hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024?.



1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cómo son los hábitos de consumo de agua segura en la familia que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?

PE2. ¿Cómo son los hábitos de higiene de manos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?

PE3. ¿Cómo son los hábitos de higiene de alimentos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?.

PE4. ¿Cuales son el número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórico

Frente a las EDAs la morbi mortalidad reportada décadas atrás ocupando los primeras causas en la niñez a nivel mundial con mayor incidencia y consecuencias letales por complicaciones en países en vías de desarrollo, el avance de las investigaciones en enfermedades diarreicas ha disminuido significativamente debido a la efectividad de las terapias de rehidratación ya la implementación del AIEPI en sus enfoques clínico y comunitario. Este enfoque ha permitido mejorar la identificación y el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la enfermedad diarreica aguda.

En este contexto, el aporte teórico relacionado con el consumo de agua y las de higiene es fundamental, ya que permite comprender cómo estas prácticas



influyen en la aparición de medidas de diarrea. La información actualizada lograda a partir de estos estudios servirá para concienciar a la población y reforzar las estrategias preventivas, contribuyendo así a la disminución de la incidencia de esta enfermedad en las comunidades estudiadas.

1.2.2. Justificación practica

Al identificar las medidas respecto al consumo de agua y medidas de higiene como principal causa para la aparición de casos de EDA en una población vulnerable como lo son los menores de 5 años como problemática principal ya que orientara la medidas preventivas que se pueden seguir estimulando para la practica de la población principalmente donde aun los sistemas de agua potable no se encuentran con plantas adecuadas para el tratamiento con ello contribuir en capacitar, promover y prevenir la salud.

1.2.3. Justificación metodológica

El planteamiento de una problemática y la aplicación del método para probar conjeturas plasmadas en una hipótesis permite precisar y analizar las principales variables que pueden estar relacionadas con los casos de EDAs en una población aun vulnerable, con lo cual se podrá contribuir a su análisis y posterior planteamiento de algunas estrategias para emprender o continuar con las medidas preventivas destinadas a optimizar la calidad de vida de la población principalmente de los grupos vulnerables niños y adultos mayores.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar los hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar los hábitos de consumo de agua segura en la familia que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

OE2. Relacionar los hábitos de higiene de manos con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

OE3. Valorar los hábitos de higiene de alimentos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

OE4. Evaluar el número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

HG. Los hábitos de consumo de agua e higiene están relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024.

1.4.2. Hipótesis Específicos

HE1. Los hábitos de consumo de agua segura en la familia se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.



HE2. El hábito de higiene de manos tiene relación con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

HE3. Los hábitos de higiene de alimentos se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

HE4. El número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años es predominantemente de más de 2 episodios diarreicos en 6 meses,

1.5. VARIABLES

Variable 1: Hábitos de consumo de agua e higiene de la familia

- Hábitos de consumo de agua segura
- Hábitos de higiene de manos
- Higiene de alimentos

Variable 2: Enfermedad diarreica aguda

- Episodios de diarrea

1.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE VALORACION	TIPO DE VARIABLE
variable 1. habitos de consumo de agua e higiene de la familia	1.1. Hábitos de consumo de agua segura	1.1.1.Tipo de agua de consumo	a) Agua potable b) Agua de rio c) Agua potable y de rio	Nominal
		1.1.2.Almacenamiento de agua	a)Envas con tapa b) Envase sin tapa c) contenedores	Nominal
		1.1.3.Tratamiento de agua para consumo	a) Potable b)Potable y hervido c) Sin tratamiento.	Nominal
	1.2. Hábitos de higiene de manos	1.2.1 Higiene de manos antes de consumo de alimentos	a) Siempre b) Algunas veces c) Casi nunca	Ordinal
			1.2.2. Higiene de manos después de ir al baño	a) Siempre b) Algunas veces c) Casi nunca
		1.2.3.Higiene de manos después de cambiar pañales/dar lactancia-alimentos	a) Siempre b) Algunas veces c) Casi nunca	Ordinal
			1.2.4.Higiene al preparar los alimentos	a) Siempre b) Algunas veces c) Casi nunca
		1.2.5.Uso de jabón en la higiene de manos	a) Solo con agua b)Algunas veces con agua y jabón c)Siempre con agua y jabón	Nominal
		1.2.6.Uso de agua a chorro.	a)No usa agua chorro b)Usa agua en lavador o recipiente	Nominal



	1.3. Higiene de alimentos	1.3.1.Higiene de verduras	a) A chorro b) En recipientes o lavatorios c) No lo lava	Nominal
		1.3.2.Higiene de frutas	a) Siempre b) Algunas veces a) No lo lava	Nominal
		1.3.3.Almacenamiento de fruta y verduras	a) En refrigerador b)Al medio ambiente c)En refrigerador y al medio ambiente	Nominal
	VARIABLE 2. enfermedades diarreicas agudas	Episodios de diarreas agudas en los últimos 6 meses	a) Ningún episodio b) Un episodio c) Dos episodios d) Tres episodios e) Cuatro a mas episodios	Ordinal

Nota: Propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

Ramos, et al (8). **Factor de riesgo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de un año, del hospital Provincial Pediátrico Docente "General Milanés" 2022.** Resultados: En el análisis univariado, la ausencia de LME hasta los seis meses se identificó como el factor de mayor significativo (OR 20,695; IC 95%: 7,360-58,188; P=0,000), lo que muestra un fuerte impacto en la variable estudiada. Otros factores relevantes fueron la desnutrición (OR 10,503; IC 95%) y el uso previo de antimicrobianos (OR 7,798; IC 95%: 2,803-21,684; P=0,000). En el análisis multivariado, la no LME hasta los seis meses se mantuvo como el factor con mayor C+identificó como el primordial factor de riesgo de EDAs. En segundo lugar, la desnutrición también mostró una influencia significativa en la aparición de esta afección, seguida por el uso previo de antimicrobianos, que contribuyó a aumentar la vulnerabilidad de los menores frente a las infecciones diarreicas. Estos hallazgos resaltan la importancia de fomentar la lactancia materna exclusiva,

mejorar el estado nutricional infantil y regular el uso de antibióticos para prevenir este tipo de enfermedades.

Pinzón, et al (9). Determinantes social de la EDAS en niños de 5 años en países en desarrollo, Metodología; El estudio es transversal. Resultados: La prevalencia de EDA es 14%. La inequidad (IC 95% 1.117-1.663) y los bajos ingresos en los países (IC 95% 1.024-2.163) tuvieron una conexión con EDA. Otros factores relacionados con EDA son el sexo femenino, edad del niño, peso normal al nacer, vacunación, madre trabajadora, no educación de la madre, familia nuclear. Conclusiones: El hecho de que haya desigualdad y bajos ingresos en países desarrollados se une con EDA, sin importar las particularidades del menor, mamá o hogar. El dinero gastado en salud no muestra vínculos con EDA. Esto hay que tenerlo en cuenta en las campañas de salud que buscan ayudar a manejar la EDA.

Domínguez (10). Riesgo, característica y deficiencia en el control de las enfermedades diarreicas agudas, Cuba Salud 2018. Resultado; Se encontró que el 47% de los problemas estaban relacionados con salideros de agua potable, seguidos por el vertimiento de aguas residuales y la presencia de microorganismos. Además, se identificó un incumplimiento en las normas de bioseguridad, tanto en lo referente a la protección personal como en el manejo adecuado de los casos, lo que resalta la necesidad de reforzar preventivas y correctivas. Dentro de las deficiencias más relevantes en la gestión de pacientes, se evidenciaron problemas como fugas en el sistema de agua potable, el vertimiento inadecuado de residuos líquidos y la presencia de microvertederos. Conclusión. Estas condiciones no solo afectan la calidad del entorno, sino que también incrementan el riesgo de propagación de

enfermedades, destacando la necesidad de optimizar las medidas de saneamiento y bioseguridad.

Cando (11). Factor clínico y socioeconómico asociado a diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años Ecuador 2018. El análisis muestra que hay más casos de virus (Rotavirus) y gérmenes (Blastocistos hominis) que otros. Algunos motivos por esta enfermedad son; mal cuidado del baño, poca agua buena para beber, el acto de hacer caca al aire libre y poco conocimiento sobre cuidados sanitarios. Los niños por dejó de uno año son los más afectados con una chance siete veces mayor de tener estas malas enfermedades. Además, se vio como la enfermedad va junto al tiempo que se da leche; solo dar pecho menos que cuatro meses hace 10 veces mayor chance a enfermar. Se llega a la conclusión de que es el virus de rotavirus el que causa un 40% de estos casos de EDAs en niños de 5 años, sobre todo en países con bajo ingreso pues muestran alrededor un 855 de esta carga. La enfermedad del virus rotavirus produce muchos casos de diarrea en menores de 5 años; es en países bajos los que tienen más esta carga.

De la Ese (12). Deshidratación y características de la diarrea aguda en niños de 5 años Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante 2016 – 2017 Ecuador. Se ejecutó un estudio descriptivo que mostraron deshidratación de los pacientes que acudieron al sala de emergencias por diarrea aguda. En este estudio se vio que muchas mujeres (55%), con el 44% siendo madres que fueron a la escuela secundaria y el 39% a la primaria, tuvieron estos síntomas. Los síntomas más comunes de la diarrea fueron nauseas (39%) y problemas en el cerebro (33%). Un factor clave para deshidratación fue ver moco o sangre en las heces (9%), y hacer muchas cacas cada día (>10/días)

- eso ocurrió en un 80%. Las diarreas bacterianas (17%), Los virus (62%) eran la razón más común, parasitarias (5%) y una mezcla entre ellos (16%). Los tipos de deshidratación vimos que; la falta de agua mediana con pérdida del cuerpo más del 10%, es la que se aparece más, en particular la de tipo isotónica (67%), donde se pierde agua parecida a los solutos. Al final se ve que las cosas más clave son: Los cambios en electrolitos (26%), el shock por baja sangre (15%) y las convulsiones (10%).

Agudelo (13). Características y factores de riesgo de la EDAs en niños de cinco años que acuden al centro de salud La Esperanza, Estado de Los Ríos, Ecuador, 2019. Un estudio de campo, exploratorio, descriptivo, logrando una muestra de 60 menores de 5 años. Este estudio habla sobre un número mayor de niños que no recibieron lactancia materna e igualmente aquellos que no tuvieron las vacunas correctas contra el rotavirus. También menciona la elevada cantidad de niños que sufrieron diarrea. En general, los textos de los estudios en el área están vinculados a factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades del estómago. es muy importante tener clara esta información en el área de estudio.

2.1.2. A nivel nacional

Sánchez (14). Determinantes socioculturales de las EDAs en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque La Victoria. Resultados: El 53% usan carro receptor, el 57.8% vive con S/.930.00; el 56.6% de chicos son cuidados por otros miembros de la familia; el 67.5% tuvo LME hasta los 3 meses; el 34.9% dio líquidos a sus bebés (entre 0 y 3 meses); solo 51.8% bebe agua hervida o clorada y así vimos que 49.4% de los niños tuvieron dos

casos de EDAs. Para terminar. El estudio enseña una unión importante entre los factores culturales y la cantidad de EDA. Entre los puntos más importantes se ve: la cantidad de tiempo que niños toman leche de sus mamás ($p=0.000$), el hábito de comer y dar al niño comida comprada en la calle ($p=0.030$) y la falta de lavar vegetales con agua y desinfectante ($p=0.053$). Estos datos muestran el efecto de las costumbres en la salud de los niños y la necesidad de apoyar la enseñanza sanitaria para evitar problemas de salud.

Aspajo (15). Niveles de conocimientos sobre EDAs en madres de niños menores de 5 años en instituciones de educación primaria de Ventanilla, 2023. Metodología. No experimental. Resultados: El 72,6% tenía entre 25 y 45 años. El nivel de instrucción predominante fue el secundario (50,5%). La ocupación más usual fue ama de casa (49,5%). El estado civil más común era conviviente (42,1%). Se encontró que el 63% tenía un nivel de conocimiento medio, el 35% mostró un nivel alto en conocimiento. El 91% de los participantes realizó prácticas preventivas adecuadas para evitar EDAs. Conclusion, las madres puedan tener un nivel de conocimiento medio o alto sobre prevención de EDA, esto no necesariamente se traduce en la aplicación efectiva de dichas prácticas.

Carpio (16). Factor de riesgo relacionada a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años acudidas en el Centro de Salud "La Palma" 2021. Es un estudio observacional que va a un momento determinado, busca al pasado y busca entender patrones. Se usó a 240 niños pero solo se miraron 78 que tenían diarrea por lo menos 3 veces en 6 meses y 78 que tuvieron 2 o menos veces de diarrea en el mismo tiempo. Resultado: Los motivos que se



vieron relacionadas a la EDAs pueden ser: La edad de 2 a menos de 5 años (IC95%: 1,5-5,6). El género no parece estar ligado a la presencia de episodios con diarrea ya que en ambos géneros la proporción es parecida. Conclusiones: Los factores de riesgo conectados a las enfermedades con diarrea aguda en niños menores que cinco años son la edad entre dos y menos de cinco años, el bajo nivel de estudio de la madre; la falta del lactancia materna exclusiva.

Lujan, et al (17). Riesgo relacionados a diarrea aguda en niños de 5 años acudidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Resultados de los factores personales, mostraban que la mayoría de los niños eran entre 6 meses y 2 años (44,2%). En cuanto al sexo, más niñas estaban presentes que niños (56,5%). La alimentación específica que prevaleció fue la comida complementaria (44,2%) y con respecto a las vacunas contra rotavirus la mayoría de niños tenían dosis completas (58,4%). De entre los factores del entorno el 44,8% vivía en hogares con dos habitaciones y 53,9% reside con más de 3 personas por cuarto. Con los factores de tiempo, una gran parte de los niños tuvo diarrea fuerte durante el verano, esto es 37,6%. Después vienen aquellos niños que no tuvieron eso, fue 35,1. Efectos de las cosas personales, la mayoría de los niños estaban entre 6 meses y 2 años (44,2%). En cuanto al sexo, había más niñas que niños (56,5%). El tipo de comida más común era la comida complementaria (44,2%) y sobre las vacunas contra rotavirus la mayoría de los niños tenían dosis completas (58,4%). De entre las cosas del entorno el 44,8% vivía en casas con dos habitaciones y 53,9% vive con más que 3 sujetos por cuarto. Respecto a servicios básicos el 65,6 tiene acceso a agua limpia y 78,6 tenía

desague. Con los factores de el clima, un grupo grande de los niños tuvieron problemas de corrida durante verano; esto es el 37,6%. Después son aquellos niños que no tuvieron eso fue 35,1%on. Se puede decir que hay cosas que afectan si hay enfermedad de diarrea aguda y que las personas más propensas a enfermarse son los menores de 6 meses a 2 años.

Jáuregui, Pérez (18). Conocimiento y práctica maternas sobre alimentación durante la EDAs en menores de 5 años Pacora Lambayeque, 2020. El grupo estaba formado por 103 cuidadoras de niños con menor de 5 años que tienen el diagnóstico de EDA. Este instrumento tiene dos partes: la primera tiene 15 preguntas sobre conocimientos, y la segunda tiene 17 preguntas sobre prácticas. Los resultados el 25,4% de las mamás tienen conocimiento sobre como dar de comer durante la EDA a niños menores de 5 años, y hacen bien sus trabajos como madres. Por otro lado, el 58,2% de las mamás no saben nada sobre alimentar a niños con EDA, así que usan formas incorrectas para darles comida. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad se asocia con mejores prácticas preventivas, lo que resalta la calidad de la educación sanitaria en la reducción del riesgo de estas enfermedades en la infancia.

Torvisco, Mercado (19). Conocimiento y práctica del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres asociados a la EDAs en niños de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay, San Juan de Miraflores, 2020. Resultado: El estudio reveló que el 53,19% de las madres encuestadas presentaron un bajo nivel de conocimientos y prácticas en WASH (agua, saneamiento e higiene). Además, se encontró que el 15,43% de los niños estudiados sufrieron un episodio de EDA, también indican que los niños cuyas

madres tienen un bajo nivel de conocimientos y prácticas en WASH tienen 2,60 veces más posibilidades de desarrollar EDA en comparación con aquellos cuyas madres poseen un alto nivel en estos aspectos ($p = 0,002$, IC 95%: 1,43 – 4,75). Esto resalta la importancia de fortalecer la educación en higiene y saneamiento para reducir la incidencia de EDA en la infancia. Conclusion: Entre las prácticas menos realizadas, destacó el hábito de descansar las manos durante 20 segundos, un paso esencial para una correcta higiene. Ante esta situación, se recomienda la implementación de charlas y talleres prácticos enfocados en la técnica adecuada de lavado de manos, con el objetivo de reforzar esta práctica y mejorar la prevención de enfermedades en la comunidad.

2.1.3. A nivel regional y local

Morales (20). Atención domiciliaria relacionada con la prevalencia de diarrea aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Azángaro en 2023. La población constó de 152 madres con niños de 5 años que fueron tratados en el Hospital, se usaron eran un cuestionario sobre cuidados en casa y la cantidad de EDA. De acuerdo con los resultados, se observa que la forma es directa y positiva con la variable prevalencia de EDAs en niños menores de 5 años del Hospital. Además, se vio que hay muchos casos de EDAs en niños de cinco años. El 55.05% tiene alta prevalencia, y el 21.10% tiene baja prevalencia de estos problemas en el Hospital.

Huanca (22). Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años De Institución Educativa Inicial No 275 Jardín Llavini - Puno 2021, El trabajo fue un estudio simple, no experimental donde se

observó un grupo de 29 niños de cinco años. Se usó una encuesta para obtener información de los padres sobre diarrea aguda. Resultados, muestra que la diarrea si afecta a sus niños; y según lo que vimos es de nivel intermedio. De igual forma, en cuanto a los animales domésticos, se puede ver que el 27,8% tienen un perro en casa, y el 17,7% de hogares tiene un gato. El 10,3% tiene ambos animales en la casa.

Mamani (23). Prácticas maternas frente a la EDAs de niños de 0 meses a 4 años, Centro De Salud I-4 Santa Adriana, Juliaca 2016. Resultados los números manifiestan que el 60% de las madres tienen maneras incorrectas durante la EDA; con más números en mamás con niños entre 1 y 4 años que llegan al 60.5%. Pero, el 58.2 de mamás tiene formas buenas para dar comidas; a diferencia del 54.5% que dan comida en una manera errónea. También el 61.8% da leche de forma mala; y el 50.9% da líquido mal también. Sobre usar medicina tradicional; el 80% tiene formas malas; siendo más alta la cifra en el grupo de madres con niños de 6 a 11 meses que llega al 91.7. Así que las maneras delante de enfermedad del estómago, en niños entre 0 y 4 años del Centro Santa Adriana no son buenas.

2.2. MARCO TEÓRICO

HABITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE DE LA FAMILIA

Los hábitos son patrones de comportamiento que se obtienen a través de la repetición constante de ciertas acciones en un mismo contexto. Con el tiempo, estas prácticas se automatizan, permitiendo que la persona las realice sin necesidad de esfuerzo consciente o planificación previa.

Según reporta la OMS, 2011, las enfermedades relacionadas con el agua continúan siendo una de las primordiales causas de morbilidad y mortalidad. (22)

El acceso adecuado a agua potable para el consumo y la higiene de los alimentos es fundamental para disminuir la propagación de enfermedades, especialmente aquellas causadas por virus. Garantizar un suministro seguro contribuye a la prevención de infecciones y mejora la salud pública, tales como: enterovirus (faringitis febril, poliomielitis, erupciones cutáneas, pericarditis y infecciones asintomáticas), rotavirus (vómito especialmente en niños y diarrea acuosa), virus de la hepatitis (hepatitis A, B, C, D, E, F, G), calicivirus (gastroenteritis) entre otros (23) Cuando no se dispone de un abastecimiento adecuado de agua potable, las personas corren el riesgo de consumir alimentos contaminados y de exponerse a agua no segura durante el baño u otras actividades diarias. Esta situación aumenta la probabilidad de contraer enfermedades de origen hídrico, afectando la salud y el bienestar de la población. (24)

2.2.1. Hábitos de consumo de agua segura

El acceso a agua de calidad para uso doméstico y consumo humano no está garantizado en muchas zonas urbanas y periurbanas. Aunque gran parte de los hogares no recibe agua entubada desinfectada o tratada, existen prácticas sencillas que pueden mejorar su calidad. Estas técnicas permiten obtener agua segura para el consumo y asegurar la producción de alimentos. (25, 26)

2.2.2. Tipo de agua de consumo

El agua que usamos debe ser limpia porque está libre de gérmenes y bichos. Esto se hace con un método de limpieza. No tiene color ni olor. Todos debemos usar agua limpia, que también se llama agua segura. (16,20).

Donde no existen las plantas de tratamiento de agua, la autoridad nacional del agua, ha ido encausando fuentes de agua las mismas que han ido siendo encausadas para el abastecimiento de las familias.

También las fuentes subterráneas sirven para el abastecimiento de agua a través de tubulares o formas de extracción que facilita el abastecimiento para las personas y familias.

La fuentes corrientes como ríos, acequias u otros también se convierten en formas de abastecimiento de agua, muchas no son seguras pero facilitan el acceso a esta fuente (26).

2.2.3. Almacenamiento de agua

El agua para beber es el agua sin parásitos o bacterias; esto se consigue con un método de limpieza físico-química. No tiene color ni olor. Todos los humanos tienen que tomar agua de beber, también conocida como agua segura.

2.2.4. Tratamiento de agua para consumo

El agua si es potable y de forma continua no necesita almacenarse sino utilizarse directamente de los grifos o pilones de abastecimiento (31).

Cuando no existe continuidad del agua se tiene almacenar en tanques altos, tanques bajos, cilindros, y cualquier otro contenedor existiendo diferencias



respecto al uso que se da. El mas delicado en cuanto a la contaminación seria el agua para consumo humano.

El tratamiento que se brinda al gua se encuentra primeramente el uso de hipoclorito de sodio.

En este método se usa lejía (cloro o hipoclorito de sodio). Hay que usar una cantidad mínima y máxima porque el cloro tiene diferentes fuerzas. Se puede usar sin peligro para salud una gran cantidad de gotas de cloro. Es importante saber que si se usa más cloro el agua puede teñirse con un olor extraño y cambiar en sabor del agua. Hervir el agua es mejor forma para limpiar el agua. Es un método que funciona bien para limpiar poca cantidad de agua. Recuerde que los recipientes donde guarde el agua hervida deben estar limpio y mantenerse tapados. (31)

El método SODIS utiliza el calor y la radiación solar para desinfectar el agua, eliminando microorganismos dañinos. Se recomienda emplear botellas de plástico transparente o vidrio, llenarlas con agua y exponerlas al sol por al menos seis horas, garantizando así un agua más segura para el consumo. (25, 26).

2.3. Hábitos de higiene de manos

La higiene engloba conocimientos y prácticas destinadas a controlar factores que pueden afectar la salud. En el caso de la higiene personal, implica el aseo y cuidado del cuerpo para prevenir enfermedades y promover el bienestar. (15, 20).

2.3.1. Higiene de manos antes de consumo de alimentos

Fomentar buenas prácticas de higiene contribuye al desarrollo personal y a la protección de la salud. Vivir en un ambiente insalubre aumenta el riesgo de enfermedades, ya que los microbios pueden ingresar al cuerpo a través de la boca, la nariz y la piel, principalmente por el contacto con aire, agua y alimentos contaminados.

Gracias a la manos, podemos hacer todas las tareas en casa, escuela y trabajo, con las manos preparamos las comidas, realizamos cosas, agarramos dinero, animales o en lugares sucios ayudamos a mover gérmenes y bacterias que provocan enfermedades como el herpes, cólicos, conjuntivitis y otras enfermedades que podemos ocasionar con las maños sucias. (16,20)

2.3.2. Higiene de manos después de ir al baño

Un hábito básico debe ser lavarse las manos después de ir al baño y antes y de tocar o comer alimentos en casa, colegio y otros lugares, considerando que al momento de realizar la higiene en la eliminación de excretas puede llegar a una contaminación de la mano y mediante un lavado de manos adecuado se disminuye el riesgo de enfermedades producidas por restos de heces (31).

2.3.3. Higiene de manos después de cambiar pañales/dar lactancia-alimentos

Los momentos clave para el lavado de manos con jabón incluyen después de usar el baño, tras limpiar las heces de un niño y antes de manipular alimentos. También es fundamental lavarse las manos después de cambiar pañales, tocar basura o cualquier superficie sucia, ya que las manos

desempeñan un papel crucial en la alimentación del bebé, tanto al preparar como al consumir los alimentos. (16, 20).

2.3.4. Higiene al preparar los alimentos

Según la OMS, la higiene de la comida incluye todas las acciones necesarias para asegurar que los alimentos sean seguros, manteniendo también sus otras características propias, con especial atención al valor nutricional. La higiene de los alimentos cubre una amplia área que abarca desde manejar comida vegetal hasta criar, alimentar, vender y matar animales, así como todos los procesos de limpieza para evitar que bacterias de origen humano lleguen a la comida. La contaminación de comida proviene de varias fuentes como: el aire, el agua, suelo, gente, animales y otros seres vivos. No todos los gérmenes que contaminan comida cruda son igual de importantes sanitariamente, algunos se llaman gérmenes alterantes mientras que otros son llamados gérmenes patógenos. (16, 20).

2.3.5. Uso de jabón en la higiene de manos

Limpia las manos bien necesita jabón y un poco de agua. Hay que poner jabón en las manos húmedas y frotar todo, como las palmas, el dorso, muñecas, entre los dedos; y sobre todo debajo de las uñas, al menos por 20 segundos. (6) Enjuagar y secar.

Los diferentes gérmenes que causan diarrea se pasan a menudo por la vía de las heces a la boca, es decir, por comer agua o comida sucia y también por tocar cosas sucias. Lavar las manos con jabón para y parar este ciclo de suciedad. lavar manos con jabón para detener ciclo de suciedad. ;heces a

boca, comer agua o comida sucia y tocar cosas sucias. Lavar manos con jabón para parar este ciclo de suciedad. (6).

Lavarse las manos con frecuencia puede prevenir IRAs como la gripe o la neumonía. Además existen parásitos intestinales y algunas infecciones cutáneas y oculares. (6)

2.3.6. Uso de agua a chorro.

El uso de agua a chorro facilita de forma mecánica la eliminación de la mayor cantidad de microbios, gérmenes y suciedad, luego, se deben enjuagarse con agua segura (es mejor usar agua del grifo o botella en lugar de agua de un recipiente) y secarse con una toalla limpia o un apretón de manos. (16, 20, 31).

2.4. Higiene de alimentos

Aplicar prácticas apropiadas de higiene y sanidad en la manipulación de alimentos, bebidas, aditivos y materias primas es esencial para reducir el riesgo de intoxicaciones en los consumidores. Además, estas medidas ayudan a prevenir pérdidas de productos al protegerlos contra distintos tipos de contaminación. (16, 20, 31)

2.4.1. Higiene de verduras

La higiene de los alimentos, especialmente de las verduras, incluye medidas para garantizar su pureza, calidad microbiológica y buen sabor, con el propósito de prevenir enfermedades y promover la salud. Además de conservar sus propiedades nutricionales y sensoriales, una correcta higiene

asegura que los alimentos sean seguros para el consumo, evitando riesgos sanitarios. (7, 16, 20).

2.4.2. Higiene de fruta

La fruta son alimentos perecederos, los mismos que requieren para su consumo una adecuada higiene muchos son consumidos con su propia cascara por lo que requiere una apropiada higiene el mismo que debe ser con agua potables o potabilizada y de preferencia con chorro de agua que permita el mayor arrastre de microbios o agentes físicos que pueden estar adheridos a la fruta (31).

2.4.3. Almacenamiento de fruta y verduras

Mantenga los alimentos perecederos en el frío dentro de 2 horas (una hora si el calor está más alto que 90 °F). Las bacterias malas causan intoxicaciones alimentarias y crecen rápido a temperatura ambiental.

Los alimentos son aquellos perecederos que necesitan mantener una temperatura de 40 °F o menos, y el congelador, 0 °F o menos. los alimentos perecederos deben mantener una temperatura de 40°F o menos.

Las carnes de pollos y pescados, además de hígado, riñones y mondongo crudos pueden durar durante dos días. Las carnes de vacas, ternera, ovejas o cerdo duran entre 3 y 5 días a temperatura ambiente, cuando ésta está por debajo de 40 °F. (7)

Los alimentos perecederos, como carnes y aves, deben envolverse correctamente para evitar la entrada de aire, lo que ayuda a preservar su calidad. Además, esto previene que sus jugos goteen sobre otros alimentos, reduciendo el riesgo de contaminación cruzada. (7, 31).

2.5. Enfermedades diarreicas agudas

Enfermedades diarreicas si bien ya no se encuentran como primera o segunda causa de morbi mortalidad aun ocupa dentro de la 10 primeras causas más común de muerte en niños. Estos gérmenes hacen que la gente se enferme cuando entran por la boca con dedos que estuvieron en las heces, con agua para beber contaminada; con comida cruda, o utensilios no lavados o con ropa mancada por excretas.

Un examen reciente hecho en Pakistán mostró que limpiar las manos con jabón ayudó a bajar más de 50% las enfermedades relacionadas con la tos en chicos menores de cinco años. Lombrices en el estómago y problemas en la piel y los ojos: Aunque la búsqueda no es tan amplia ni clara como es con las enfermedades del dolor de panza e infecciones de respirar, exámenes han mostrado que limpiar las manos con jabón reduce el número de problemas de estas enfermedades. (6)

Entre los primordiales motivos de Diarrea Severa están el rotavirus: Escherichia coli, Shigella sp., Campylobacter jejuni, Yersinia enterocolítica, Giardia lamblia y Entamoeba histolytica según el plan del Instituto Nacional de Salud (5). En 30 años el rotavirus ha sido conocido como el mayor causante de gastroenteritis en niños de 5 años tanto en países ricos como pobres. (6).

2.6. MARCO CONCEPTUAL

Agua segura

Es un sistema viviente, dinámico, integrado y multigeneracional caracterizado por múltiples subsistemas funcionales internos e influenciado por varios sistemas externos. (31)



Diarrea

Se clasificada como diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09, CIE-10), se define como la evacuación de 3 o más deposiciones líquidas en 24 horas, con o sin presencia de sangre. Un episodio diarreico finaliza cuando, después del último día con diarrea, transcurre al menos 48 horas con deposiciones normales. (6)

Hábitos de Higiene:

Para tener una vida buena y sana, es clave cuidar de buenos hábitos de limpieza. Un cuidado personal adecuado no solo es importante en la niñez, sino en todos los momentos de la vida. Además del lavado de manos, cuerpo y dientes, existen otros aspectos clave, como el cuidado del cabello, el uso de ropa limpia, la higiene de uñas y la correcta manipulación de alimentos, que contribuyen a la prevención de enfermedades y al bienestar general. (27)

Higiene

La higiene se refiere a las acciones de limpieza y cuidado personal, en casas, espacios públicos y para los alimentos usando métodos y pasos que ayudan a mantener un buen nivel de salud y evitar enfermedades. Es clave crear buenos hábitos de aseo personal, ambiental, de alimentos entre otros. (27, 31)

Higiene de alimentos

Es la higiene que se realiza de los alimentos de consumo humano los que deben estar exento de contaminantes y que logren generar riesgos a la salud de las personas (7)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

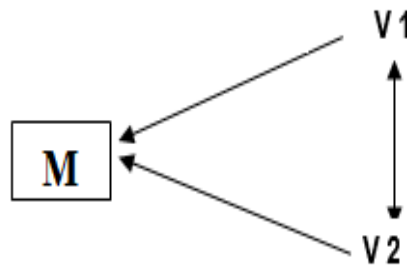
Es de diseño no experimental no habiéndose alterado las variables sino observadas al momento de la recopilación de información para presentación de los resultados (32, 33).

Dado que la recopilación de datos se ejecutó en un único momento, esta investigación se clasifica como un estudio correlacional de corte transversal. Esto significa que se analizan las relaciones entre variables en un punto específico en el tiempo, sin realizar un seguimiento a lo largo de un período extendido.

Esta investigación es de tipo relacional, ya que permitió identificar y analizar la conexión entre las variables estudiadas, determinando cómo se asocian entre sí dentro del contexto investigado.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo correlacional de corte transversal (32).



Donde:

M = Muestra

V1 = Hábitos de consumo de agua e higiene

V2 = Enfermedades diarreicas agudas

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Se empleo el método inductivo – deductivo ya que apartir de los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecuto el trabajo se podrá realizar generalizaciones con otras poblaciones similares a las del estudio de casos particulares llegar a la generalización.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.

Conformado por 331 menores de 5 años para su consideración mínima de 6 meses los que cumplen el principal requisito ser de la Jurisdicción del Puesto de Salud Sallaconi de la Red de Salud Carabaya.

Para este estudio, la población fue calculada mediante un muestreo no probabilístico, tomando en cuenta el grupo disponible durante el período en que se llevó a cabo la investigación. (27)

Muestra:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	331
Error Alfa	A	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	P	0.50
Complemento de p	Q	0.50
Precisiones	D	0.09
Muestra	N	87,49

Muestra: 87

Para formar los criterios para elección de la muestra se ha empleado el método probabilístico siendo las madres que brindaron la información solicitada, conociendo a las madres que asisten por diferentes servicios con sus hijos menores principalmente por controles de crecimiento y administración de vacunas, y cuando tienen alguna patología que no puede ser tratada en el hogar.

Muestreo: Probabilístico

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

3.5.1. Técnica:

Variable 1: Entrevista

Variable 2 : Entrevista

Entrevista, principal método para realizar la investigación ya que con madres provenientes de medios rurales y periurbanos el idioma, el entendimiento de



los formatos de recolección de datos, no permiten aplicar una encuesta siendo más factible la entrevista a través de preguntas y alternativas para que puedan precisar alguna de las propuestas.

Fuentes: En esta encuesta, se utilizó como fuente primaria a las madres de niños menores de 5 años que acudieron al puesto de Salud Sallaconi.

3.5.2. Instrumentos:

Variable 1: Ficha de entrevista a madres, hábitos de consumo de agua e higiene.

Variable 2: Ficha de entrevista sobre el número de episodios de EDA en los últimos 6 meses.

El procedimiento de la aplicación de la ficha de entrevista a la madre sobre datos referentes al consumo de agua e higiene con respuesta de hábitos de consumo de agua, e higiene

Consumo de agua segura 3 preguntas

Habitos de higiene de manos 6 preguntas

Higiene de alimentos 3 preguntas

El otro instrumento de los casos de diarreas de igual manera proporcionado por la madre debido a que no todos los episodios de diarrea son reportados y registrados en la historia clínica en el establecimiento de salud con la precisión del número de episodios diarreicos que presentaron los menores en los últimos 6 meses(31)

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se ha ejecutado dando validez de expertos siendo en número de tres (03) los cuales brindaron no solo opinión sino sugerencia para las interrogantes que permitieron valorar las variables de estudio de manera simple y directa.

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con respecto a las variables propuestas para la investigación, luego de terminar de juntar datos de las madres que ayudaron dando la información para comprobar ideas en una investigación descriptiva de tipo relacional, se usó la prueba de chi cuadrado porque son números con 87 personas, usando el software del SPSS y Excel. Los resultados fueron mostrados a través de Word que ayudó a escribir el trabajo de tesis con su informe.

Se considera una prueba estadística porque es un estudio cuantitativo con variables nominales y ordinales y la fórmula es la siguiente:

$$x^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Dónde:

X^2 = prueba del Chi Cuadrada

F_o = frecuencias observadas

F_e = frecuencias esperadas

Σ = Sumatoria de valores

Decisión:

Según los resultado del p que se encuentra se debe aceptar la hipótesis alterna cuando el valor es menor al 0,05, rechazándose la hipótesis nula



3.8. PLAN DE RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- El trabajo de investigación se realizó en el Puesto de Salud Sallaconi se halla en el distrito de Usicayos, provincia de Carabaya, departamento de Puno, corresponde a la Red de Salud Melgar, Micro Red de Salud Crucero.
- Se solicito autorización a la dirección del establecimiento de salud.
- Se ingreso los días destinados a la recolección de datos en un tiempo de 2 meses hasta completar la muestra.
- Se aplico el instrumento previo consentimiento informado principalmente a madres menores de 5 años. Y completamente anónima
- Se conto con la colaboración y apoyo del personal de salud del establecimiento.
- Se completo muestra durante los meses de mayo, junio y parte de Julio
- Se creo base de datos, se procesó y se presentan los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados mostrados están orientados a los objetivos. Determinar los hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024.

A partir del cual se ha propuesto lo siguiente:

- Identificar los hábitos de consumo de agua segura en la familia que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
- Relacionar los hábitos de higiene de manos con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
- Valorar los hábitos de higiene de alimentos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.
- Evaluar el número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

TABLA 1. TIPO DE AGUA DE CONSUMO EN LAS FAMILIAS QUE SE RELACIONA CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tipo de agua de consumo	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Agua potable	36	44,8	3	3,5	0	0	69	79,3
Agua de rio	0	0	30	34,5	6	6,9	9	10,3
Agua potable y de rio	0	0	6	6,9	3	3,4	9	10,4
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guia de entrevista

$$X^2_{cal} = 50,758$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G.L = 4$$

$$P = 0.000$$

El primer objetivo planteado fue: Identificar los hábitos de consumo de agua segura en la familia que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años presenta resultados de la tabla 1.

Tabla 1, muestra los hábitos de consumo de agua segura según el tipo de agua para consumo en las familias de menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi Carabaya encontrando que el 79,3% consumen agua potable y 10,4% mencionaron que consumen agua potable y de río mientras que 10,3% consumen agua de río.

De las familias que mencionó que consumen agua potable el 3,5% presentó un episodio de enfermedades diarreicas, el 10,3% consumen agua de río dentro de ello se encontró que 34,5% presentó dos episodios de enfermedades diarreicas y el 10,4% mencionaron que consumen agua potable y de río. En estas familias el 6,9% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas agudas y 3,4% presentó dos episodios de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del hábito del consumo de agua con las EDA con un $X^2_{cal}=50,758$ superior al $X^2_{tab} =9,488$ en 4 Gl un $p=0.000 <$ al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que el tipo de agua de consumo tiene relación con los episodios de EDA en niños de 5 años en el Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

En el presente estudio se ha encontrado que cerca del 80% consumen agua potable pero esta almacenada toda vez que el agua solo llega por horas y con poca presión a nivel intradomiciliario, y esta es una causa importante para la presencia de diarreas, existen algunos estudios que dan cuenta sobre la calidad de agua para consumo. Comparando con los resultados de la presente investigación logrados;



que el 79,3% consumen agua potable y 10,4% mencionaron que consumen agua potable y de río mientras que 10,3% consumen agua de río. De las familias que consumen agua potable el 3,5% presentó un episodio el 10,3% que consumen agua de río 34,5% presentó dos episodios y el 10,4% mencionaron que consumen agua potable y de río el 6,9% presentaron un episodio y 3,4% presentó dos episodios. A comparación de la presente investigación de **Sánchez(14)**. El 51.8% consume agua hervida o clorada este porcentaje es menor al porcentaje de la presente investigación que es 79,3% consumen agua potable, así mismo halló que el 49.4% de los menores tuvieron 2 episodios de EDAS mientras que la presente investigación el 10,3% que consume agua de río y 34,5% presentó dos episodios; siendo esta presente investigación es menor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

TABLA 2. ALMACENAMIENTO DE AGUA DE CONSUMO EN LA FAMILIA QUE SE RELACIONA CON LAS EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS

Almacenamiento de agua de consumo	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodio EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Envase con tapa	33	37,9	16	17,2	0	0	66	75,9
Envases sin tapa	6	6,9	24	27,7	9	10,3	21	24,1
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 8,865$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

$$G.L = 2$$

$$P = 0.012$$

La Tabla 2, muestra los resultados del almacenamiento de agua de consumo de en las familias de menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 75,9% expresaron que el agua es almacenada en recipientes con tapa y el 24,1% almacenan el agua en recipientes sin tapa.

En estas familias que consumen agua almacenada en recipientes con tapa el 17,2% presentaron un episodio de EDAS y el 10,3% de familias con consumo de agua almacenada en recipientes sin tapa presentó dos episodios de enfermedades diarreicas. En las familias que almacenaban agua para consumo en recipientes sin tapa el 27,7% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas y el 6,9% no mostraron ningún episodio de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del habito de almacenamiento de agua para consumo con las enfermedades diarreicas agudas con un $X^2_{cal}=8,865$ superior al $X^2_{tab} =5,992$ en 2 Gl un $p=0.012 <$ al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que el almacenamiento de agua de consumo tiene relación con los episodios de EDA de 5 años.

En el presente estudio cerca del 80% de familias almacenan el agua en envases con tapa no siendo siempre este factor el que evita las diarreas, ya que a pesar que manifestaron tener con tapa los envases de agua para consumo se presentan otros factores que incrementan los casos de diarreas en menores evidenciado en el estudio siendo a nivel de las familias y a nivel del abastecimiento del agua, según **Chávez (14)** El resultado nos hace a ver que las EDAS que están en la ciudad de Puno, no vienen del agua que se da. Pero con lo que sabemos sobre la falta de continuidad del servicio de agua limpia (como dos horas al día), puede haber



riesgos de contaminación durante el transporte y guardado. Comparando con los resultados de la presente estudio el 75,9% expresaron que el agua es almacenada en recipientes con tapa y el 24,1% almacenaban el agua en recipientes sin tapa. En estas familias con consumo de agua almacenada en recipientes con tapa el 17,2% presentaron un episodio y el 10,3% de consumo de agua almacenada en recipientes sin tapa presentó dos episodios y el 27,7% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas, efectivamente la presente investigación indica que existe una gran cantidad de porcentaje de enfermedades diarreicas a causa del tipo de almacenamiento de agua.

TABLA 3. TIPO DE TRATAMIENTO EN AGUA DE CONSUMO QUE SE RELACIONA CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Tipo de tratamiento en agua de consumo	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodio EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Agua potable	12	13,8	9	10,3	3	3,4	39	44,8
Potable y hervido	21	24,1	6	6,9	0	0	27	31,0
Sin tratamiento	6	6,9	24	27,6	6	6,9	21	24,1
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guia de entrevista

$$X^2_{cal} = 24,824 \quad X^2_{tab} = 9,488 \quad G.L4 \quad P = 0.000$$



La Tabla 3, muestra el tipo de tratamiento de agua de consumo en las familias de menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 44,8% mencionaron que el agua es potable y el 31% es mencionó que es potable y hervido para el consumo, el 24,1% mencionó que el agua no recibe tratamiento para su consumo.

En las familias donde manifestaron que el agua es potable el 10,3% tiene un episodio de enfermedades diarreicas y el 3,4% presentaron dos episodios de enfermedades diarreicas. Asi mismo el 31% de familias mencionaron que el agua es potable y hervido para su consumo el 6,9% tuvieron un episodios de enfermedades diarreicas. De las familias que mencionó que el agua no recibe tratamiento para su consumo 27,6 % presentó un episodio de enfermedades diarreicas y 6,9% dos episodio de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del tratamiento de agua de consumo con las EDAs con un $X^2_{cal}=24,824$ superior al $X^2_{tab} =9,488$ en 4 Gl un $p=0.000 <$ al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que el tipo de el tratamiento de agua de consumo tiene relación con los episodios de EDA en menores de 5 años en Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

En el presente estudio mas del 24% el agua de consumo no recibía ningún tipo de tratamiento y son las que mas generan los mayores episodios de diarreas, existen diferentes estudios como realizado por **Agudelo Muñoz G (13)** encontro que un 53,3 % de los niños padecieron hasta mas de 10 y 5 episodios de EDA con anterioridad.



Uno de los procesos mas sencillos de garantizar la calidad del agua para consumo es su potabilización, donde no se cuenta con plantas de tratamiento que potabilicen se tiene el manejo del hipoclorito de sodio a una concentración del 5% de 2 gotas por litro de agua, el mismo que garantiza la inocuidad de calidad bacteriológica Comparando con la presente investigación 44,8% mencionaron que el agua es potable y el 31,0% mencionó que el agua es potable y hervido para su consumo el 24,1% de familias mencionó que el agua no recibe tratamiento para su consumo. Las familias que manifestaron que el agua es potable el 10,3% tiene un episodio el 3,4% presentaron dos y el 31% de familias que mencionaron que el agua es potable y hervido para consumo el 6,9% presentó un episodios. De las familias que mencionó que el agua no recibe tratamiento para su consumo 27,6 % presentó un episodio y 6,9% dos episodios de enfermedades diarreicas; siendo esta presente investigación es menor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

TABLA 4. HÁBITOS DE HIGIENE LAVADO DE MANOS ANTES DE INGESTA ALIMENTOS QUE SE RELACIONA CON LAS EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS

Hábitos de higiene antes de ingesta de alimentos	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	21	24,1	18	20,8	3	3,4	45	51,7
Algunas veces	18	20,7	21	24,1	6	6,9	42	48,3
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guia de entrevista

$$X^2_{cal} = 1,360$$

$$X^2_{tab} = 5,992 \quad G.L = 2$$

$$P = 0.507$$

El segundo objetivo planteado fue : Relacionar los hábitos de higiene de manos con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

La Tabla 4, el 51,7% expresaron siempre se lavan las manos, el 48,3% expresaron que algunas veces se lavan las manos antes de ingerir los alimentos.

En estas familias donde siempre se lavan las manos el 20,8% tuvieron un episodio de enfermedades diarreicas, el 3,4% presentó dos episodios de enfermedades diarreicas. En estas familias donde algunas veces se lavan las manos el 24,1% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas y el 6,9% con dos episodios de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del habito de higiene según el lavado de manos antes de preparar los alimentos con las EDAS con un $X^2_{cal}=1,360$ inferior al $X^2_{tab}=5,992$ en 2 Gl un $p=0.507$ superior al 0,05 con lo cual no se acepta la hipótesis que el habito de higiene en lavado de manos antes de ingerir alimentos no tiene relación con los episodios.

En el presente estudio se hallo que en mas del 50% solo se lavan las manos algunas veces y es en ellos que se presentan mayor cantidad de episodios diarreicos, existen diferentes estudios realizados por **Huanca (20)**. Como el realizado sobre factores relacionados a EDAs en niños de 5 años en un Jardín Llavini - Puno consideran necesario el lavado de manos (55%). Frente a las enfermedades infecciosas donde los mecanismos de trasmisión se da de forma directa, se ha asociado a las manos, por ello la higiene o lavado de las manos para diferentes procesos y actividades. Comparando los resultados de la presente



investigación 51,7% expresaron siempre se lavan las manos, el 48,3% expresaron que algunas veces se lavan las manos antes de ingerir los alimentos. Las familias que siempre se lavan las manos 20,8% presentó un episodio y el 3,4% presentó dos episodios de enfermedades diarreicas. En donde algunas veces se lavan las manos el 24,1% presentaron un episodio y el 6,9% con dos episodios de enfermedades diarreicas. Siendo esta presente investigación es menor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

TABLA 5. HÁBITOS DE HIGIENE LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO QUE SE RELACIONA CON LAS EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS

Lavado de manos después de ir al baño	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAs		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	29	33,3	3	3,4	0	0	13	14,9
Algunas veces	10	11,5	36	41,5	9	10,3	74	85,1
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 6,706$

$X^2_{tab} = 5,993$

G.L= 2

P = 0.035

La Tabla 5 se presenta los hábitos de higiene según el lavado de manos después de ir a los servicios higiénicos en las familias de menores de 5 años, encontrando que el 85,1% expresaron que lo realizan algunas veces, el 14,9% indicaron que siempre se lavan las manos después de ir al baño o servicios higiénicos.

En estas familias donde algunas veces se lavan las manos después de ir a servicios higienicos el 41,5% presentó un episodio de enfermedades diarreicas, el 10,3% presentó dos episodio de enfermedades diarreicas agudas. En las que expresaron que siempre se lavan las manos después de ir a servicios higiénicos el 3,4 % presentó un episodio de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del habito de higiene en lavado de manos después de asistir al baño o servicios higiénicos con las EDAS con un $X^2_{cal}=6,706$ superior al $X^2_{tab}=5,992$ en 2 Gl un $p=0.035$ inferior al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que el habito de higiene en lavado de manos después de ir al baño / servicio higiénico tiene relación con los episodios de EDA en niños de 5 años en P.S. Sallaconi – Carabaya.

En el actual estudio se encontro que el 85,1% expresaron que algunas veces se lavan las manos después de ir a los servicios higienicos, y a pesar de ello se presentan episodios diarreicos, lo cual denota que el procedimiento o los insumos que se manejan para el lavado de manos no siempre pueden ser los mas apropiados, ya que no cuentan con agua potable las 24 horas por lo que mayormente lo hacen en un deposito o lavador. Acudir a los servicios higiénicos para la eliminación de las excretas probablemente sea la parte de mayor riesgo ya que de forma directa se puede contaminar con restos de heces, las cuales quedan



suspendidas en las manos, uñas y estas al no realizarse una adecuada higiene.

Colán (21). El lavado de manos y su vínculo con las diarreas en chicos de 1 a 5 años. Fue un estudio sin experimentos, con números y solo mirando relaciones. Se estudió a 150 niños (72,67 por ciento); muchos no sabían sobre ellas ; el 40,67 por ciento tenía mal lavado de manos, y el 11,33 tenía mal lavado pero sabía sobre las diarreas. Comparando los resultados de la presente investigación el 85,1% mencionaron que lo realizan algunas veces y el 14,9% indicaron que siempre se lavan las manos después de ir al baño o servicios higiénicos. En estas familias donde algunas veces se lavan las manos después de ir a servicios higienicos el 41,5% presentó un episodio y 10,3% presentó dos episodios. En las que expresaron que siempre se lavan las manos después de ir a servicios higiénicos el 3,4 % presentó un episodio de enfermedades diarreicas. Siendo esta presente investigación es mayor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

TABLA 6. LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE CAMBIO PAÑAL, ANTES DE LA LACTANCIA MATERNA QUE SE RELACIONA CON LAS EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS

Lavado de manos después cambio pañal, antes de la lactancia materna	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	30	34,5	15	16,1	6	3,4	39	33,3
Algunas veces	9	10,3	25	28,7	3	6,9	58	66,7
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 6,462$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

$$G.L = 42$$

$$P = 0.040$$

La Tabla 6, se presenta los hábitos de higiene según el lavado de manos después del cambio de pañal o antes de lactancia materna en las familias de menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 66,7% expresaron que algunas veces se lavan las manos después del cambio de pañal, antes de la lactancia materna, y el 33,3% expresaron que siempre se lavan las manos después del cambio de pañal, antes de la lactancia materna.

En las familias que algunas veces se lavan las manos después de cambiar pañal, antes de la lactancia materna, el 28,7% presentaron un episodio de EDAs y el 6,9% presentaron dos episodios de enfermedades diarreicas agudas. En las familias que manifestaron que siempre se lavan las manos el 16,1% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas y el 3,4% con dos episodios de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del hábito de higiene según el lavado de manos después del cambio de pañal con las EDAs con un $X^2_{cal} = 6,462$ superior al $X^2_{tab} = 5,992$ en 2 Gl un $p = 0.040 < 0,05$ con lo cual no se acepta la hipótesis que el hábito de higiene en lavado de manos después del cambio de pañal esta relacionando con los episodios de EDA de 5 años en el Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

En el presente estudio mas del 66% manifestaron que algunas veces se lavan las manos después del cambio del pañal o antes de la lactancia materna, siendo ambas practicas frecuentes ya que los niños lactan algunos incluso hasta pasado los 2 años, esta practica de no lavarse las manos es frecuente porque no cuentan con la disponibilidad del agua permanentemente, existen estudios como el realizado por **Cando (11)**. considera que dentro de los factores causales de las



diarreas en niños de 1 año que son los de mayor riesgo el saneamiento deficiente, la escasez de agua potable son determinantes.

Ante la presencia de niños lactantes, pre escolares y otros se tiene el uso de pañales donde eliminan las excretas, y quien realiza el cambio e higiene de esto es principalmente la madre, con ello al realizar diferentes actividades el control de higiene y lavado de manos al cambio del pañal se expone a diferentes riesgos principalmente de EDAs. Comparando los resultados de la actual investigación que el 66,7% expresaron que algunas veces se lavan las manos después del cambio de pañal, antes de la lactancia materna, y el 33,3% expresaron que siempre se lavan las manos después del cambio de pañal, antes de la lactancia materna. En las familias que algunas veces se lavan las manos después de cambiar pañal, antes de la lactancia materna, el 28,7% presentaron un episodio y el 6,9% presentaron dos episodios. Donde manifestaron que siempre se lavan las manos el 16,1% presentaron un episodio y el 3,4% con dos episodios de enfermedades diarreicas. Siendo esta presente investigación los factores causales de las diarreas en niños de 5 años son las mismas que la investigación comparada.

TABLA 7. LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS QUE SE RELACIONA CON LAS EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Lavado de manos antes de preparar los alimentos	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Siempre	21	24,1	12	13,8	0	0	54	62,1
Algunas veces	18	20,7	27	31,0	9	10,3	33	37,9
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 10,545$$

$$X^2_{tab} = 5,992 \quad G.L = 2$$

$$P = 0.005$$

La Tabla 7, se presenta los hábitos de higiene según el lavado de manos antes de preparar los alimentos en las familias de menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 62,1% expresaron que siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos, y el 37,9% expresaron que algunas veces se lavan las manos antes de la preparación de los alimentos.

En las familias que expresaron que siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos en estas familias el 13,8% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas, el 31,0% presentaron un episodio de EDA en menores de 5 años y el 10,3% dos episodios de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del hábito de higiene según el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos con las EDAs con un $X^2_{cal} = 10,545$ superior al $X^2_{tab} = 5,992$ en 2 GI un $p = 0.005 <$ al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que el hábito de higiene en lavado de manos antes de la preparación de los alimentos esta relacionando con los episodios de EDA en menores de 5 años en Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

En el presente estudio más del 62% mencionaron que las madres siempre se lavan las manos, a pesar de ello se muestran casos de diarreas en los niños, encontrándose que sean otros los factores que contribuye con estos episodios, existen diferentes estudios como el realizado por **Huanca (20)** reveló que solo el 55% de las familias considera necesario el lavado de manos en ciertas ocasiones. En Comparacion a los resultados de la presente investigación el 62,1% expresaron que siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos, y el 37,9% expresaron que algunas veces se lavan las manos antes de la preparación de los



alimentos. Las familias que expresaron que siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos en estas familias el 13,8% presentaron un episodio y donde las familias expresaron que algunas veces se lavan manos antes de preparar los alimentos el 31,0% presentaron un episodio y el 10,3% dos episodios de enfermedades diarreicas. Siendo esta presente investigación es mayor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

TABLA 8. USO DE JABÓN EN LAVADO DE MANOS QUE SE RELACIONA CON LAS EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS

Uso de jabón en lavado de manos	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Solo con agua	0	0	9	10,4	9	10,3	18	20,7
Agua y jabón algunas veces	18	20,7	21	24,1	0	0	39	44,8
Agua y jabón siempre	21	24,1	9	10,4	0	0	30	34,5
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guia de entrevista

$$X^2_{cal} = 49,111$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G.L = 4$$

$$P = 0.000$$

La Tabla 8, se presenta los hábitos de higiene según el uso de jabón en el lavado de manos en las familias de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 44,8% expresaron que algunas veces se lavan las manos con agua y jabón, el 34,5% expresaron que siempre se lavan las manos con agua y jabón, el 20,7% expresaron que se lavan las manos sólo con agua.

En estas familias que algunas veces se lavan manos con agua y jabon el 24,1% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas. Las familias que siempre se lavan manos con agua y jabón 10,4% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas y las familias que expresaron que que solo se lavan con agua las manos 10,4% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas y 10,3% dos episodios de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del habito de higiene según el lavado de manos con agua y jabón con las EDAs con un $X^2_{cal}=49,111$ superior al $X^2_{tab}=9,488$ en 4 Gl un $p=0.000$ < al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que el habitó de higiene en lavado de manos con agua y jabón esta relacionando con los episodios de enfermedades diarreicas.

En el presente estudio se halló que mas del 44% mostraron el lavado de manos con agua y jabón, siendo esta una practica adecuada, de lavado de manos con agua y jabon por lo menos 1min existen algunos estudios realizados como el de **Morales (18)** El estudio encontró que la variabilidad en la atención domiciliaria estaba directa y fuertemente relacionada con la variabilidad en la prevalencia de EDAs en niños de 5 años. Hay alta prevalencia de EDAs en niños pequeños con



el 55,05 %, por el cuidado que hacen las madres en el hogar. En Comparacion a los resultados de la presente el 44,8% expresaron que algunas veces se lavan las manos con agua y jabón, el 34,5% expresaron que siempre se lavan las manos con agua y jabón, el 20,7% expresaron que se lavan las manos sólo con agua. En estas familias que algunas veces se lavan manos con agua y jabon el 24,1% presentaron un episodio. Donde siempre se lavan manos con agua y jabón 10,4% presentaron un episodio y las familias que expresaron que que solo se lavan con agua 10,4% presentaron un episodio y 10,3% dos episodios de enfermedades diarreicas. Siendo esta presente investigación es menor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

TABLA 9. LAVADO DE MANOS QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Lavado de manos	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Lavado de manos a chorro	36	41,4	18	20,7	0	0	30	34,5
Lavado de manos en lavador o recipiente	3	3,4	21	24,1	10	10,3	57	65,5
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 31,841$$

$$X^2_{tab} = 5,992$$

$$G.L = 2$$

$$P = 0.000$$

La Tabla 9, se presenta los hábitos de higiene según el lavado de manos con agua a chorro en las familias de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 65,5% expresaron que se lavan las manos en lavador o recipiente y el 34,5% se lavan las manos a chorro.

En estas familias que se lavan las manos utilizando el lavador o recipiente el 24,1% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas y 10,3% presentaron dos episodios de enfermedades diarreicas. En familias que se lavan las manos con agua a chorro el 20,7% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado el chi cuadrado del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del hábito de higiene según el lavado de manos con agua a chorro con las EDAs con un $X^2_{cal}=31,841$ superior al $X^2_{tab}=5,992$ en 2 Gl un $p=0.000 <$ al 0,05 con lo cual no se acepta la hipótesis que el hábito de higiene en lavado de manos con agua a chorro esta relacionando con los episodios de EDA en menores de 5 años en Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

En el presente estudio ha encontrado que mas del 65% de madres se lavan las manos en un deposito o lavatorio, y en las madres que se lavan a chorro se presentan hasta 2 casos de episodios de diarrea, existen diferentes estudios que dan cuenta que el procedimiento de lavado de manos no se realiza de forma adecuada ya que esta debe ser con agua y jabón o no lo realizan con agua a chorro, existen estudios que dan cuenta realizado por **Cando (11)**. Mencionando que entre los factores causantes de la enfermedad en mención encontramos: saneamiento deficiente y escasez crónica de agua potable. **Huanca (20)**. Mencionó que las prácticas de higiene a veces las familias se creen necesario el lavado de manos (55%) y el lavado de alimentos (52%), En Comparacion a los resultados de la



presente investigación el 65,5% expresaron que se lavan las manos en lavador o recipiente y el 34,5% se lavan las manos a chorro. En estas familias que se lavan las manos utilizando el lavador o recipiente el 24,1% presentaron un episodio y 10,3% presentaron dos episodios. En familias que se lavan las manos con agua a chorro el 20,7% presentaron un episodio de EDAs.



TABLA 10. HIGIENE DE VERDURAS QUE SE RELACIONA CON LAS EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS

Higiene de verduras	Enfermedad diarreaica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Higiene de alimentos con agua a chorro	33	37,9	18	20,7	0	0	51	58,6
Higiene de alimentos en recipientes o lavatorios de agua	6	6,9	21	24,1	9	10,3	36	41,4
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal} = 26,113$

$X^2_{tab} = 5,992$

G.L= 2

$P = 0.000$



El tercer objetivo específico fue: Valorar los hábitos de higiene de alimentos que se relacionan con las EDAs en menores de 5 años.

La Tabla 10, se presenta los hábitos de higiene según el lavado de verduras en las familias de menores de 5 años de Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 58,6% expresaron que la higiene lo realizan con agua a chorro, y el 41,4% lo realizan en recipientes o lavatorios de agua la higiene de verduras.

En estas familias que lavan verduras a chorro el 20,7% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas. En familias que utilizan recipientes o lavatorios para lavar verduras el 24,1% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas, y el 10,3% con dos episodios de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del habito de higiene según el lavado de verduras con las enfermedades diarreicas agudas con un $X^2_{cal}=26,223$ superior al $X^2_{tab}=5,992$ en 2 Gl un $p=0.000 <$ al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que la higiene de verduras esta relacionando con los episodios de EDA en menores de 5 años en Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

En el 58% de familias menciona que lavan las verduras a chorro, y considerando el aprovisionamiento de agua de solo horas, es entendible que solo realizan el lavado de verduras a chorro en horas de disposición de agua de ahí lo realizan en recipientes o lavatorios el cual genera otro riesgo; diferentes estudios dan cuenta realizado por **Huanca (20)**. Mencionó que las prácticas de higiene a veces las familias consideran necesario lavarse las manos (55%) y el lavado de alimentos (52%). También concluyeron que el niño tenía la costumbre de comer y alimentarse con alimentos comprados en la clínica y no tenía la costumbre de lavar verduras



con agua y lejía. En Comparacion a los resultados de la presente investigación el 58,6% expresaron que la higiene lo realizan con agua a chorro, y el 41,4% lo realizan en recipientes o lavatorios de agua la higiene de verduras. En estas familias que lavan verduras a chorro el 20,7% presentaron un episodio. En familias que utilizan recipientes o lavatorios para lavar verduras el 24,1% presentaron un episodio, y el 10,3% con dos episodios de enfermedades diarreicas. Siendo esta presente investigación es menor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

TABLA 11. HIGIENE DE FRUTA ANTES DE COMER QUE SE RELACIONA CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Higiene de frutas antes de comer	Enfermedad diarreaica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Alguna veces	6	6,9	32	36,9	7	8,0	20	23,0
Siempre	33	37,9	7	8,0	2	2,3	67	77,0
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 17,094 \quad X^2_{tab} = 5,992 \quad G.L = 2 \quad P = 0.000$$

La Tabla 11, se muestra los hábitos de higiene según el lavado de frutas antes de su consumo en las familias de menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 77% expresaron que siempre lavan las frutas antes de su consumo, y el 23% manifestaron que lavan las frutas algunas veces antes de su consumo.

En las familias que siempre lavan las frutas el 8,0% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas, el 2,3% presentaron dos episodios de enfermedades diarreicas. En familias que manifestaron que lavan las frutas antes de su consumo algunas veces el 36,9% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas, el 8% presentaron dos episodios de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba de X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del hábito de lavado de frutas antes del consumo con las enfermedades diarreicas agudas con un $X^2_{cal}=17,094$ superior al $X^2_{tab}=5,992$ en 2 Gl un $p=0.000 <$ al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que la higiene de frutas antes de su consumo esta relacionando con las EDA en menores de 5 años en Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

El presente estudio hizo referencia que mas del 77% siempre lavan las frutas antes de su consumo, lo cual puede relacionarse con la manipulación de los alimentos, existen algunos estudios como el realizado por según **Huanca (20)**. Encontró que a veces las familias creen necesario el lavado de alimentos (52%) (20). Otro estudio realizado por **Mamani (30)** Las prácticas en las madres frente a la diarrea aguda, por ejemplo, el 60% de madres tienen prácticas impropias durante EDA, y el 58.2 de madres siguen prácticas apropiadas a la hora de preparar comida; en cambio, el 54.5% preparan los alimentos de manera inadecuada.. En Comparacion a los



resultados de la presente estudio el 77% expresaron que siempre lavan las frutas antes de su consumo, y el 23% manifestaron que lavan las frutas algunas veces antes de su consumo.

En las familias que siempre lavan las frutas el 8,0% presentaron un episodio, el 2,3% presentaron dos episodios. En familias que algunas veces lavan frutas antes de su consumo 36,9% presentaron un episodio, el 8% presentaron dos episodios de enfermedades diarreicas. Siendo esta presente investigación es menor el porcentaje de enfermedades diarreicas que la investigación comparada.

.

TABLA 12. CONSERVACIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE SE RELACIONA CON LAS EDAs EN MENORES DE 5 AÑOS

Conservación de los alimentos	Enfermedad diarreica aguda						TOTAL	
	Ningún episodio EDA		Un episodio EDA		Dos episodios EDAS		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Refrigeradora	18	20,7	6	6,9	0	0	21	24,1
A medio ambiente	6	6,9	18	20,7	9	10,3	30	34,5
Refrigerador y medio ambiente	15	17,2	15	17,3	0	0	36	41,4
Total	36	44,8	39	44,9	9	10,3	87	100.0

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 26,387$$

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G.L = 4$$

$$P = 0.000$$

La Tabla 12, se presenta la conservación de los alimentos en las familias de menores de 5 años del Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya encontrando que el 41,4% la conservación de alimentos es en refrigeradora y al medio ambiente, el 34,5% expresaron que la conservación de alimentos solo a medio ambiente, y el 24,1% la conservado es en refrigerador.

En las familias que conservan alimentos en refrigerador el 6,9% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas agudas. El familias que conservan alimentos solo a medio ambiente el 20,7% presentaron un episodio de enfermedades diarreicas, el 10,3% con dos episodios de enfermedades diarreicas. Las familias que conservan alimentos en refrigerador y a medio ambiente 17,3% presentó un episodio de enfermedades diarreicas.

Se ha empleado la prueba no paramétrica del X^2 cuadrado de Pearson para establecer la relación del habito de conservación de alimentos con las enfermedades diarreicas agudas con un $X^2_{cal}=26,387$ superior al $X^2_{tab}=9,488$ en 4 Gl un $p=0.000 <$ al 0,05 con lo cual se acepta la hipótesis que conservación de los alimentos esta relacionando con los episodios de EDAs en menores de 5 años en Puesto de Salud Sallaconi – Carabaya.

En el estudio realizado se ha encontrado que las madres buscan como conservar los alimentos siendo principalmente al medio ambiente, no todos refrigeran los alimentos y son mas de fáciles a descomponerse, no existen estudios sobre conservación de alimentos a nivel del hogar según **Ferro (19)**. Distribución temporal de las EDAs en la ciudad de Puno y su correlación con la temperatura y el cloro residual en el agua potable. En Comparacion a los resultados de la actual investigación el 41,4% la conservación de alimentos es en refrigeradora y al medio



ambiente, el 34,5% expresaron que la conservación de alimentos solo a medio ambiente, y el 24,1% la conservado es en refrigerador. En las familias que conservan alimentos en refrigerador el 6,9% presentaron un episodio. El familias que conservan alimentos al medio ambiente el 20,7% presentaron un episodio el 10,3% con dos episodios. Las familias que conservan alimentos en refrigerador y a medio ambiente 17,3% presentó un episodio de enfermedades diarreicas.

TABLA 13. EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS

Casos de EDAS	fi°	%
No se presento caso	39	44,8
Un caso de EDA	39	44,9
Dos casos de EDAS	9	10,3
TOTAL	87	100.0

Fuente: Guia de entrevista

Según el cuarto objetivo específico planteado fue evaluar el número de episodios de las EDAs en menores de 5 años se encontró que en los 87 familias con menores de 5 años en el 44,9% de niños mostraron un episodio de diarrea, el 10.3% presentaron dos episodios de diarrea y en el 44,8% expresaron que no presentaron episodios de EDAs.

En el presente estudio el 55% presentaron entre uno a mas episodios de diarreas, dando cuenta que es una enfermedad prevalente pero las madres ya no asisten al centro de salud para reportarlo, ya que si no tienen signos de alarma las madres le dan el tratamiento a nivel del hogar, existe un estudio que supera la cantidad de episodios diarreicos, realizado por **Agudelo(13)** encontró que un 53,3 % de los niños padecieron hasta 10 y 5 episodios de EDA con anterioridad. Se concluyó que se sabe poco sobre los factores de riesgo asociados al desarrollo de EDA y las



medidas preventivas que deben tomar las madres para evitar las patologías antes mencionadas. Otra investigación realizada en Lima con resultados similares **Sánchez (14)**. El estudio en La Victoria reveló que el 49.4% de los niños menores de 5 años tuvieron al menos dos episodios de EDA, destacando la influencia de factores socioculturales y la necesidad de mejorar la higiene y el saneamiento para reducir su incidencia. (14)

Carpio (15) Los factores de riesgo relacionadas con EDAs en menores de 5 años en una institución médica encontraron que 78 niños de 5 años tuvieron al menos 2 episodios de diarrea en 6 meses.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se determinó que los hábitos de consumo de agua e higiene tienen relación significativa con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024 los resultados del $X^2 < 0,05$ muestran relación entre las variables estudiadas.

SEGUNDA.- Se identificó los hábitos de consumo de agua que el 79,3% es potable ($p < 0,000$), el almacenamiento de agua en envases con tapa el 75,9% ($p < 0,012$), y el tipo de tratamiento, se identificó el 44,8% es potable ($p < 0,000$) indicadores que tienen relación con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, los resultados del $X^2 < 0,05$ valores que permiten probar la hipótesis específica planteada.

TERCERA.- Las enfermedades diarreicas tiene relación con los hábitos de higiene el 85,1% algunas veces se lavan las manos después de ir a servicios higiénicos ($p < 0,035$), realizan algunas veces el lavado de manos después del cambio de pañal o antes de dar lactancia al menor y el 66,7% ($p < 0,040$), se lavan las manos siempre antes de preparar los alimentos, el 62,1% ($p < 0,005$), utilizan agua y jabón algunas veces, así mismo el 44,8% ($p < 0,000$) y se realizan el lavado de manos en lavadores con agua, valoró que el 65,5% ($p < 0,000$) los mismos que tiene relación con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, resultados que permiten probar la hipótesis con $p < 0,05$.



CUARTA.- Se valoró que los hábitos de higiene de alimentos de las verduras el 58,6% lava a chorro ($p < 0,000$), lavado de fruta antes de su consumo el 77% siempre lo realiza ($p < 0,000$) y en la conservación de alimentos, el 41,4% en refrigeración y del medio ambiente. Los hábitos de higiene de alimentos se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años

QUINTA. Se evaluó el número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas predominante en menores de 5 años y el 44,9% de un episodio diarreico en los últimos 6 meses.



RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Al jefe del establecimiento de salud Sallaconi Carabaya consignar dentro del plan de intervención acciones intersectoriales para el acceso adecuado de agua para consumo humano segura, continuar con las estrategias de promoción de la salud para prevenir las enfermedades diarreicas agudas, e impulsar los agentes comunitarios que orienten sobre la prevención de consumo de agua segura e higiene.

SEGUNDA.- A la jefa del establecimiento de salud Sallaconi Carabaya coordinar con el gerente de gestión de servicios de agua y saneamiento del municipio para el incremento de los servicios de agua potable en la población no solo en horarios sino en beneficiarios para mejorar las condiciones de consumo de agua segura sea potable, tratada con hipoclorito de sodio o mediante el hervido de agua.

TERCERA.- Al personal de enfermería del área de promoción de la salud del Puesto de salud Sallaconi seguir mejorando promoviendo el sostenimiento de actividades del lavado de manos y uso obligado de jabón ya que esta probado que una adecuada higiene y lavado de manos es la mejor forma de prevención de diferentes enfermedades infecciosas principalmente de las enfermedades diarreicas en menores y grupos en riesgo.

CUARTA.- Al personal de enfermería de estrategia de promoción de la salud y cred, reforzar los conocimientos y practicas de la higiene de alimentos



y conservación segura de los alimentos para conservar su inocuidad y garantizar la calidad para su consumo.

QUINTA.- Al personal de enfermería de estrategias de promoción de la salud y cred considerar dentro de la educación sanitaria y orientación y vigilar los signos de alarma frente a enfermedades diarreicas agudas, debido a que no todos los casos son reportados o llevados al establecimiento de salud, por ello los casos graves o de complicación deben ser tratados en el establecimiento de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo(13). Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud La Esperanza, estado de Quevedo, Departamento de Los Ríos, entre mayo y septiembre de 2019.
2. Núñez, et al (24). Factor de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev Méd Cient. 2021; 34(1): 1-8.
3. Figueroa, et al (25). Factores de riesgo que influyen en la enfermedad diarreica aguda en niños preescolares de 3 a 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo entre diciembre de 2022 y mayo de 2023.
4. OMS. Enfermedades diarreicas. Boletín informativo del 7 de marzo de 2024. Disponible en:
<https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/diarrhoealdisease#:~:text=La%20diarrea%20suele%20ser%20un,resultado%20de%20una%20higiene%20deficiente>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demografía y de salud familiar ENDES 2022. Encuesta demográfica de salud familiar. Disponible, en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570529/Resumen%3A%20Per%C3%BA.%20Encuesta%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
6. Ministerio de Salud. Manual de Normas para el manejo, prevención y control de enfermedades diarreicas agudas y el cólera. Lima – Perú 1995. https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=control+de+enfermedades+diarreicas+agudas+minsa+peru



7. Ministerio de salud. Manual de buenas practicas de higiene de alimentos. OPS_OMS.https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=666manualdehigienedelos,alimentos&category_slug=nutricion&Itemid=235
8. Ramos, et al (8). Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de un año. Multimedios [Internet]. 2023 [consultado el 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?48182023000100029&lng=es>. Versión electrónica 27 de octubre de 2023.
9. Pinzón, et al (9). Determinantes sociales de la enfermedad diarréica aguda en niños menores de 5 años en países en desarrollo.
10. Domínguez (10). Riesgos y deficiencias del control de las enfermedades diarreicas epidémicas agudas. Cuba Health Conferencia Internacional de Salud 2018.
11. Cando (11). Factor clínico y socioeconómico asociado a diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años Guayaquil Ecuador 2018.
12. De la Ese (12). Deshidratación y características de la diarrea aguda en niños menores de 5 años Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante 2016 – 2017 Guayaquil, Ecuador.
13. Agudelo (13). Características y factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud La Esperanza, Cantón Quebedo, Provincia de Los Ríos, Ecuador, entre mayo y septiembre de 2019. URL: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6558>



14. Sánchez (14). Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque La Victoria. Tesis USS. Disponible, en, repositorio.institucional, en, <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/51vez%20Judely%20Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=yCarpio>
15. Lujan, et al (17). Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2022. Trabajo de calificación para título profesional de cirujano en la Facultad de Medicina Humana.
16. Jáuregui y Pérez (18). Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación de niños menores de cinco años durante la diarrea aguda Pacora Lambayeque, 2020. Tesis USS.
17. Morales (20). Atención domiciliaria relacionada con la prevalencia de diarrea aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Azángaro 2023. Tesis USC. Disponible en repositorio, institucional: http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/587/Dominga_MORALES_ARACAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ferro, et al (21). Estudio sobre la distribución temporal de la enfermedad diarreica aguda y su relación con la temperatura y el cloro residual en el agua potable de la ciudad de Puno, Perú Rev. Alto Andín. [Internet]. 2019 Ene [citado 2024 Mar 21]; 21(1):6980. Disponible, en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000100006&lng=es.
19. Huanca (22). Factor asociado a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años De Institución Educativa Inicial No 275 Jardín Llavini,



- Puno, 2021. Sitio web: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3401976>
- OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2011. Obtenido,de https://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf
20. Agudelo y Rios (13). Patógenos e indicadores microbiológicos de calidad del agua para consumo humano 2017.
21. Shrestha, et. al (26). Water quality, sanitation and hygiene conditions in schools Nepal: Results from a cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017.
22. Organización de las Naciones Unidas Agua. Agua y saneamiento para todos. https://www.unwater.org/sites/default/files/app/uploads/2021/12/SDG-6_Version-July-2021_SP.pdf .
23. Ministerio de Salud. Reglamento de la calidad de agua para Consumo Humano: D.S. N° 031-2010-SA / Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Reglamento_Calidad_Agua.pdf
24. Larrieur (27). Importancia de la higiene en rehabilitación. 2019,[citado 2 de febrerode2023];Disponibleen:<https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/908>.
25. Aspajo (15). Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en instituciones de educación primaria de Ventanilla, 2023 y su relación con las medidas preventivas.



26. Torvisco y Mercado (19). Conocimiento y práctica del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay, San JuandeMiraflores,2020.TesisUPC.Disponible:https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667596/Torvisco_PN.pdf?sequence=3
27. Mamani (23). Prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica aguda de niños de 0 meses a 4 años, Centro De Salud I-4 Santa Adriana, Juliaca 2016. TesisUNAPuno,Disponible,en:[https://transparencia.unap.edu.pe/documentos/EPITOME%20EQUIPO%20DE%20INVESTIGACION%20\(1\).pdf](https://transparencia.unap.edu.pe/documentos/EPITOME%20EQUIPO%20DE%20INVESTIGACION%20(1).pdf)
28. Organización Panamericana de la Salud. Atención Integral de Enfermedades prevalentes de la infancia OPS-AIEPI. Guía para trabajo del componente comunitario
29. Hernández et.al (28). En Metodología de la Investigación. Mc.Graw-Hill: México. 2008.
30. Polit (29). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial: México, D.F.: Interamericana; 1985.



ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	Tipoagua	Almacén	Tipotramiento	Lavado	LMdesbaste	LMcañal	LManteprep	usajabon	ChorroLM	MiembrosLM	Higienización	Frutales	Tablapicar	Almacén	EDA S2
1	1	2	3	3	3	3	3	4	2	5	2	3	3	2	2
2	3	2	1	2	3	2	3	3	3	5	2	2	1	2	2
3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	5	1	3	1	2	2
4	1	2	2	3	3	3	3	3	3	5	1	3	3	2	2
5	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	2	2	1
6	1	3	2	3	3	3	2	3	3	5	2	3	1	2	2
7	1	2	2	3	3	2	3	4	3	5	1	2	2	2	1
8	1	2	2	2	2	2	3	3	3	5	1	2	3	1	1
9	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	3	1	3	1
10	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	3	3	3	2
11	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	3	2	3	1
12	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	1	3	1
13	3	2	2	3	3	2	2	2	2	5	2	2	3	2	3
14	3	2	2	2	3	2	2	2	2	5	2	2	3	2	3
15	1	2	2	3	3	3	2	4	3	5	1	3	2	1	1
16	1	3	2	2	2	3	2	3	2	5	2	3	1	3	2
17	1	2	2	3	3	2	2	4	3	5	1	3	2	1	2
18	1	2	2	3	3	3	2	4	3	5	1	2	2	1	1
19	1	2	2	2	3	3	2	4	2	5	2	3	1	3	1
20	1	3	2	3	3	3	2	4	3	5	1	2	3	1	1
21	1	3	2	2	2	3	2	3	2	5	2	3	1	3	2
22	1	3	2	2	3	3	3	4	3	5	2	3	2	3	1
23	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	1	3	1
24	1	3	2	2	3	2	2	3	3	5	1	3	2	3	2
25	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	2	3	1	3	2
26	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	2	2	1	2	3
27	1	2	2	3	3	2	3	4	3	5	1	3	2	1	1
28	1	2	2	3	3	2	3	4	2	5	1	3	1	1	2
29	2	3	2	2	3	2	2	2	2	5	2	3	1	3	2
30	1	2	3	3	3	3	3	4	2	5	2	3	3	2	2
31	3	2	1	2	3	2	3	3	3	5	2	2	1	2	2
32	1	2	2	2	3	3	2	2	3	5	1	3	1	2	2
33	1	2	2	3	3	3	3	3	3	5	1	2	3	2	2
34	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	2	2	1
35	1	3	2	3	3	3	2	3	3	5	2	3	1	2	2
36	1	2	2	3	2	3	3	4	3	5	1	2	2	2	1
37	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	3	1	1
38	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	3	1	3	1
39	1	2	2	3	3	2	2	3	3	5	1	2	3	3	2
40	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	3	2	3	1
41	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	1	3	1
42	3	2	2	3	3	2	2	2	2	5	2	2	3	2	3
43	3	2	2	2	3	2	2	2	2	5	2	2	3	2	3
44	1	2	2	3	2	3	2	4	3	5	1	3	2	1	1
45	1	3	2	2	3	3	2	3	2	5	2	3	1	3	2
46	1	2	2	3	3	2	2	4	3	5	1	3	2	1	2
47	1	2	2	3	2	2	2	4	3	5	1	3	2	1	1
48	1	2	2	2	3	3	2	4	2	5	2	3	1	3	1
49	1	3	2	3	2	2	2	4	3	5	1	3	3	1	1
50	1	3	2	2	3	3	2	3	2	5	2	3	1	3	2



	Tipoag ua	Alma cena mien.	Tipotra tamien to	Lava dom anos	LMd espu esba.	LMca mbiop añal	LMant espre ararali.	usaja bon	Chorro LM	Miemb rosLM	Higien ealime ntos	Frutaa ntes	Tablap icar	Almac enaali metos	EDA S2
51	1	3	2	2	3	3	3	4	3	5	2	3	2	3	1
52	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	1	3	1
53	1	3	2	2	3	2	2	3	3	5	1	3	2	3	2
54	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	2	3	1	3	2
55	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	2	2	1	2	3
56	1	2	2	3	2	2	3	4	3	5	1	3	2	1	1
57	1	2	2	3	3	2	3	4	2	5	1	3	1	1	2
58	2	3	2	2	3	2	2	2	2	5	2	3	1	3	2
59	1	2	3	3	3	3	3	4	2	5	2	3	3	2	2
60	3	2	1	2	2	2	3	3	3	5	2	2	1	2	2
61	1	2	2	2	3	3	2	2	3	5	1	3	1	2	2
62	1	2	2	3	3	3	3	3	3	5	1	3	3	2	2
63	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	2	2	1
64	1	3	2	3	3	3	2	3	3	5	2	3	1	2	2
65	1	2	2	3	2	3	3	4	3	5	1	3	2	2	1
66	1	2	2	2	2	2	3	3	3	5	1	3	3	1	1
67	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	3	1	3	1
68	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	2	3	3	2
69	1	2	2	3	3	3	2	3	3	5	1	3	2	3	1
70	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	1	3	1
71	3	2	2	3	3	2	2	2	2	5	2	3	3	2	3
72	3	2	2	2	3	2	2	2	2	5	2	3	3	2	3
73	1	2	2	3	3	3	2	4	3	5	1	3	2	1	1
74	1	3	2	2	3	3	2	3	2	5	2	3	1	3	2
75	1	2	2	3	3	2	2	4	3	5	1	3	2	1	2
76	1	2	2	3	2	2	2	4	3	5	1	2	2	1	1
77	1	2	2	2	3	3	2	4	2	5	2	3	1	3	1
78	1	3	2	3	3	3	2	4	3	5	1	3	3	1	1
79	1	3	2	2	3	3	2	3	2	5	2	2	1	3	2
80	1	3	2	2	3	3	3	4	3	5	2	3	2	3	1
81	1	2	2	2	3	3	3	3	3	5	1	3	1	3	1
82	1	3	2	2	3	2	2	3	3	5	1	3	2	3	2
83	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	2	3	1	3	2
84	2	2	2	2	3	3	2	2	2	5	2	2	1	2	3
85	1	2	2	3	2	2	3	4	3	5	1	3	2	1	1
86	1	2	2	3	3	3	3	4	2	5	1	3	1	1	2
87	2	3	2	2	3	3	2	2	2	5	2	3	1	3	2



ANEXO 2:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGÍA
Problema general PG. ¿Cómo serán los hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024?	Objetivo general OG. Determinar los hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024	Hipótesis general HG. Los hábitos de consumo de agua e higiene están relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024	HABITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE DE LA FAMILIA	1.1.Habitos de consumo de agua segura	1.1.1.Tipo de agua de consumo	a) Agua potable b) Agua de rio c) Agua potable y de rio	Diseño: No experimental Tipo: básico, correlacional corte transversal Poblacion: Muestra: Tecnicas: V1: Entrevista V2: Entrevista Instrumentos: V1:Guía de entrevista V2:Guía de entrevista
					1.1.2.Almacenamiento de agua	a) Tanque de agua b)Envases con tapa c)Envases sin tapa	
					1.1.3.Tratamiento de agua para consumo	a) Potable b)Potable y hervido c) Sin tratamiento.	
Problema específico PE1. ¿Cómo serán los hábitos de consumo de agua segura en la familia que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?	Objetivos específicos OE1. Identificar los hábitos de consumo de agua segura en la familia que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	Hipótesis específica HE1. Los hábitos de consumo de agua segura en la familia se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años					
PE2. ¿Cómo serán el hábitos de higiene de manos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?	OE2. Relacionar los hábitos de higiene de manos con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	HE2. El hábito de higiene de manos tiene relación con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.		1.2.Hábitos de higiene de manos	1.2.1 Higiene de manos antes de consumo de alimentos 1.2.2. Higiene de manos después de ir al baño 1.2.3.Higiene de manos después	a) Siempre b) Algunas veces c) Casi nunca a) Siempre b) Algunas veces c) Casi nunca a) Siempre b) Algunas veces	



					de cambiar pañales/dar lactancia-alimentos	c) Casi nunca
					1.2.4.Higiene al preparar los alimentos	a) Siempre b) Algunas veces c) Casi nunca
					1.2.5.Uso de jabón en la higiene de manos	a) Solo agua b) Agua y jabón algunas veces c) Agua y jabón siempre
					1.2.6.Uso de agua a chorro lavado de manos	a) No usa agua chorro b) Usa agua en depósito /contenedor
PE3. ¿Cómo serán los hábitos de higiene de alimentos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?.	OE3. Valorar los hábitos de higiene de alimentos que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años	HE3. Los hábitos de higiene de alimentos se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.		Higiene de alimentos	1.3.1.Higiene de verduras	a) A chorro b) En envases c) No lo lava
					1.3.2.Higiene de fruta	a) Siempre antes de consumo b) Algunas veces antes del consumo a) No lo lava fruta
					1.3.3.Almacenamiento de alimentos	a) Refrigeradas b) Al medio ambiente c) Refrigerado y al medio ambiente
PE4. ¿Cual será el numero de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años?	OE4. Evaluar el número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.	HE4. El número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años es predominantemente de más de 2 episodios diarreicos en 6 meses	Enfermedades diarreicas agudas	Numero de casos	Número de episodios de diarreas agudas	a) Ningun episodios b) Un episodios c) Dos episodios d) Tres episodios e) Mas de 4 episodios

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio sobre hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años Puesto de Salud Sallaconi, Carabaya 2024 El estudio no genera ningún riesgo a la madre del niño, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo Sonia Cruz Quispe, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. BACH. ROSA LUZ QUISPE CRUZ egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Carabaya, 28 de junio del 2024.



Lic. Sonia Cruz Quispe
CEP: 48350



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

GUIA DE ENTREVISTA A MADRES
HABITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE
PUESTO DE SALUD

Sra. Madre de niño /niña

Se le solicita su participación en brindarnos información respecto al consumo de agua e higiene que se realiza en casa. Es un información muy valiosa. Que esperemos nos pueda contestar con toda sinceridad y es completamente anónima.

Edad : Sexo:
Nª de integrantes de la familia:

LAS PREGUNTAS QUE SE LE REALIZA RESPONDA SEGÚN LAS ALTERNATIVAS QUE SE LE PROPONGA, SI NO ESTA DE ACUERDO CON ALGUNA MENCIONE CUAL SERIA SU RESPUESTA.

HABITOS Y PRACTICAS DE HIGIENE EN LA FAMILIA

I. CONSUMO DE AGUA SEGURA

- 1. Que tipo de agua utiliza para el consumo diario: (preparación e higiene de alimentos, lavado personal)
() Agua potable
() Agua de rio/riachuelo/asequia
() Agua potable y de rio
2. Cómo es el almacenamiento de agua para consumo humano
() Tanque de agua
() Envases con tapa
() Envases sin tapa
3. Que tipo de tratamiento le da al agua para consumo humano.
() Agua potable
() Potable y hervido
() Sin tratamiento

II. HÁBITOS DE HIGIENE DE MANOS

- 4. ¿Se realiza el lavado de manos antes de consumo de alimentos?
() Siempre
() Algunas veces
() Casi nunca
5. ¿Se realiza el lavado de manos después de ir al baño?
() Siempre
() Algunas veces
() Casi nunca



6. ¿Se realiza el lavado de manos después de cambiar pañales/limpiar al niño en baño, u otra atención al niño?
 Siempre
 Algunas veces
 Casi nunca
7. ¿Se realiza el lavado de manos antes de preparar los alimentos?
 Siempre
 Algunas veces
 Casi nunca
8. ¿Usa jabón en el lavado de manos?
 Solo con agua
 agua y jabón algunas veces
 Agua y jabón siempre
9. ¿Usa agua a chorro cuando se realiza lavado de manos ?.
 Utiliza agua chorro
 Usa agua en depósito o contenedor

III. HIGIENE DE ALIMENTOS

10. ¿Cómo realiza la Higiene de verduras antes de consumirla o prepararla?
. Con agua a chorro
. En envases con agua
. No lo lava
11. ¿Cómo realiza la Higiene de fruta antes de consumirla?
. Algunas veces antes de su consumo
. Siempre antes de consumirlo
. No lo lava
12. ¿Cómo es el Almacenamiento y conservación de la fruta y verduras en casa?
. Refrigeradas
. Al medio ambiente
. Refrigerada y al medio ambiente
13. ¿Cómo es el Almacenamiento y conservación de la fruta y verduras en casa?
. Refrigeradas
. Al medio ambiente
. No refiere



ANEXO 4:

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE NUMERO DE EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LOS ULTIMOS 6 MESES

MENCIONE CUANTOS EPISODIOS DE DIARREA A TENIDO EN LOS ULTIMOS 6 MESES: CONSIDERANDO QUE LA DIARREA SON 3 O MAS DEPOSICIONES LIQUIDAS O DE CONSISTENCIA BLANDA EN 24 HORAS.

- () Ningún episodio
- () Un episodio
- () Dos episodios
- () Tres episodios
- () Cuatro episodios
- () Cuatro a mas episodios

ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

LIC. SONIA CRUZ QUISPE

Centro laboral

PUESTO DE SALUD SALLACONI

Grado:

UNIVERSITARIO

Mención

Institución donde lo obtuvo:

RED MELGAR - MICRO RED USICAYOS

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente +
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)			X		
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)			X		

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)		X		
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					
Puntaje total:				04	09
					02

Nota: Índice de validación del juicio de experto (I.V.E.) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta <input checked="" type="checkbox"/>	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

la orientación y conciencia sobre la higiene y lavado de manos ha sido muy importante para cada Madre de Familia, de esa manera prevenir los episodios diarreicos agudos.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lic. Enf. Sonia Cruz Quispe identificado con DNI N° 01550943..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca...01... de Julio..... del 2024.

Lic. Sonia Cruz Quispe
CEP: 98358

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

LIC. VIOLETA PAIVA APAZA

Centro laboral

PUESTO DE SALUD SALLACONI

Grado:

UNIVERSITARIO

Mención

Institución donde lo obtuvo:

RED MELGAR: MICRO RED USICAYOS

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas				X	

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)			X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)			X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)		X		
Puntaje parcial					
Puntaje total:			02	11	02

Nota: Índice de validación del juicio de experto (...15...) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

Consejería y orientación a las madres de familia sobre los hábitos de consumo de agua lavado de manos.

3. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, LIC. VIOLETA PAIVA APAZA identificado con DNI N° 44.02.5621. Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca...01... de Julio del 2024.

VIOLETA PAIVA APAZA
 Lic. en Educación
 CEP. 48334

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Lic. Marilú Lucero Mamani Vásquez

Centro laboral

Puesto de Salud Sallaconi

Grado:

Universitario

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Red mejor : nico Red Usicayos

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente ✓

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		

9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)			X		
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:				02	09	04

Nota: Índice de validación del juicio de experto (./5...) = (puntaje obtenido /75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta \times	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

orientacion de habitos de consumo de agua e higiene
asi como el lavado de manos es primordial
Para cada familia así evitar las edas.

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ...Lic. en Enf. Marilú Lucero Mamaní V... identificado con DNI N° ...05.48.77.01... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca...01... deJulio..... del 2024

Marilú Lucero Mamaní V.
LIC. ENFERMERIA

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO

Juliaca 27 de Mayo del 2024..

SEÑORA. Lic.
SONIA CRUZ QUISPE
JEFA DEL PUESTO DE SALUD SALLACONI
PRESENTE.

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA PODER REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD SALLACONI.

Es grato saludarla cordialmente seguidamente solicitarle de manera muy especial pueda facilitarme el ingreso para poder recabar información de madres de familia con hijos menores de 5 años de la jurisdicción del establecimiento de salud respecto a hábitos de consumo de agua e higiene que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas el mismo que ha sido elaborado por una inquietud que surgió respecto a la especialidad que he concluido satisfactoriamente y habiendo elaborado la investigación titulada "HABITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES DIARRREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024" la misma que ya cuenta con dictamen y resolución favorable. Por lo cual solicito autorización para poder acudir al establecimiento de salud o a las instituciones de su área del establecimiento .

Agradeciendo la deferencia que brinda a la presente me despido de usted.

ROSA LUZ QUISPE CRUZ
Bachiller en Enfermería



Lic. Sonia Cruz Quispe
CEP: 98350



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 10-01-25

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ROSA LUZ QUSPE CRUZ

Dirección: JR. JULI N° 1090

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76723176

Teléfono: _____ email: rosa qc 3002 @ gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Asesor: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: HÁBITOS DE CONSUMO DE AGUA E HIGIENE QUE SE RELACIONAN
CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE
5 AÑOS PUESTO DE SALUD SALLACONI, CARABAYA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): CONSUMO DE AGUA, HIGIENE, DIARREA INFANTIL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA P-07

Firma de Autor



huella digital

10 DE ENERO DEL 2025

Fecha