



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
EN LA LOCALIDAD DE LA NORIA - TRUJILLO 2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

GUZMÁN NORIEGA MILAGRITOS ISABEL

ASESORA:

NANCY SANCHEZ MUÑOZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

TRUJILLO – PERÚ

2018

“PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SU RELACIÓN CON LA INCIDENCIA DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS EN
LA LOCALIDAD DE LA NORIA - TRUJILLO 2018”

AUTORA:

Milagritos Isabel Guzmán Noriega



Mg. María Edelmira González González
PRESIDENTA



Mg. Nancy Otilia Sánchez Muñoz
SECRETARIA



Mg. Helen Soledad Rivera Tejada
VOCAL

Trujillo 20 de Agosto del 2018

DEDICATORIA

A DIOS

Tesis dedicada a mi padre creador, porque estar en mi camino guiándome y porque me sigue dando las fuerzas necesarias para continuar y alcanzar con éxito mi carrera profesional, y desarrollar todos los aspectos de mi vida.

A MIS PADRES

Porque siempre están conmigo guiándome, por su amor puro y sincero, a lo largo de mi vida y por brindarme educación. Gracias por sus consejos y apoyo para continuar con mis objetivos y llegar a ser una gran profesional.

A MI ABUELITO

Por su amor y apoyo incondicional en todo momento. Y por formarme y guiarme los 21 años de vida que estuvo conmigo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida que me da cada día y por la salud que tengo y seguido de Él a mis padres quienes me apoyaron moral y económicamente a lo largo de mi vida y siguen contribuyendo en mi educación y por último a mis amigos quienes confiaron en mí, brindándome todo su cariño y apoyo.

Agradezco a mi asesora de tesis Nancy Muñoz Sánchez, por sus orientaciones y consejos que se me brindó durante toda esta etapa tan importante y poder así lograr mejorar mi formación como investigadora.

La Autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Milagritos Isabel Guzmán Noriega, estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 70501891, con la tesis titulada “Prácticas de higiene y su relación con la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria - Trujillo 2018”.

Declaro bajo juramento que esta presente tesis, he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, la tesis no ha sido autoplagiada y los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados ni mucho menos duplicados de otros estudios.

De identificarse algún tipo de falta como plagio o autoplagio, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo

Trujillo 10 de Agosto del 2018

Milagritos I. Guzmán Noriega
DNI N° 70501891

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Prácticas de higiene y su relación con la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria - Trujillo 2018”, el objetivo de la tesis fue determinar las prácticas de higiene de las madres y su relación con la incidencia Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria, con los instrumentos se podrá recolectar todos los datos de prácticas de higiene e incidencia de EDAS en el menor de 5 años. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el título profesional Licenciada en Enfermería.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación y que el presente estudio colme sus expectativas y obtenga la aprobación correspondiente, para realizar la difusión respectiva y se tome en cuenta los aportes adquiridos del presente estudio.

La Autora

Índice

Paginas Preliminares	
Página del jurado	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad.....	iv
Presentación.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	4
1.3. Teoría relacionada al tema	7
1.4. Formulación del problema.....	13
1.5. Justificación del estudio	14
1.6. Hipótesis	16
1.7. Objetivos	16
II. MÉTODO	
2.1. Diseño de investigación	17
2.2. Variables, operacionalización	17
2.3. Población y muestra	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5. Métodos de análisis de datos.....	22
2.6. Aspectos éticos	23
III. RESULTADO.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS	
BIBLIOGRÁFICAS.....	36
VIII. ANEXOS	40

RESUMEN

Investigación realizada para determinar la relación que existe entre las prácticas de higiene y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria. El objetivo del estudio es determinar si las prácticas de higiene se relacionan con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años en la Localidad de La Noria. Tipo de estudio es descriptivo – correlacional de corte transversal. La muestra fue de 70 madres con sus respectivos niños menores de 5 años de edad de la localidad de La Noria. Los instrumentos utilizados fueron una lista de cotejo de 24 ítems y un cuestionario de 8 preguntas aplicadas a las madres, las cuales permitieron evaluar las prácticas de higiene y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años, cuya validez de contenido se determinó mediante juicio de expertos. Con respecto a los resultados se encontró que el 74.3% de las madres presentan prácticas de higiene inadecuadas y el 25.7% presentan prácticas de higiene adecuadas. Y con respecto a la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la localidad de La Noria se encontró que el 68.6% de los niños menores de 5 años si presentaron enfermedad diarreica aguda y el 31.4% no presentaron enfermedad diarreica aguda y por último con respecto a los episodios de diarrea en el niño menor de 5 años se encontró que el 78.6 % presentó de 1 a 2 episodios en el año siendo el mayor porcentaje encontrado. Se concluye que existe relación entre las prácticas de higiene de las madres y la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria, Trujillo.

Palabras Clave: Incidencia, Enfermedad Diarreica Aguda, Practicas de higiene

ABSTRACT

Research carried out to determine the relationship between hygiene practices and the incidence of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age in La Noria. The objective of the study is to determine if hygiene practices are related to the incidence of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age in La Noria. Type of study is descriptive - cross-sectional correlation. The sample was of 70 mothers with their respective children under 5 years of age from the town of La Noria. The instruments used were a checklist of 24 items and a questionnaire of 8 questions applied to the mothers, which allowed to evaluate hygiene practices and the incidence of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age, whose content validity was determined through expert judgment. With regard to the results, it was found that 74.3% of mothers have inadequate hygiene practices and 25.7% have adequate hygiene practices. And with respect to the incidence of acute diarrheal diseases in the town of La Noria, it was found that 68.6% of children under 5 years old if they had acute diarrheal disease and 31.4% did not have acute diarrheal disease and lastly with respect to Episodes of diarrhea in the child under 5 years old found that 78.6% presented 1 to 2 episodes in the year, the highest percentage being found. It is concluded that there is a relationship between the hygiene practices of mothers and the incidence of acute diarrheal disease in children under 5 years of age in La Noria, Trujillo.

Keyword:

Acute Diarrheal Disease, Incidence, Hygiene Practices

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática:

En la actualidad, la ciencia y la tecnología están al alcance de muchos profesionales, brindándoles actualizaciones que optimicen su desempeño en sus respectivas carreras; entre las cuales se encuentra la enfermería, la cual necesita que se mejoren los procesos en su quehacer diario teniendo como visión brindar cuidados de calidad a la persona, familia y comunidad.¹

La situación de Salud es la interacción de los diferentes factores que modifica el estado de salud de un determinado lugar en donde las autoridades y la comunidad deben realizar esfuerzos con visión alcanzar un estado óptimo de salud para las personas.²

El rol de enfermería es de suma importancia, debido a que desarrolla y aplica de forma holística los cuidados dirigidos al individuo y sus diversos círculos de desempeño social en el ámbito salud-enfermedad. El enfermero comunitario educa al ser humano en sus diferentes etapas de vida y en su propio entorno a que pueda adquirir habilidades, hábitos y conductas que fomenten su propio autocuidado, comprendiendo promoción y protección específica de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento eficaz y rehabilitación de la salud.²

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) continúan siendo una problemática de salud pública que está presente incluso en los países en desarrollo, ya que es una de las primeras causas de morbilidad en el mundo; afectando así a todos los grupos de edad, pero específicamente a los niños menores de 5 años que son los más vulnerables por las condiciones de pobreza.²

Las EDAS son infecciones producidas por diferentes agentes que pueden ser virus, bacterias, hongos o parásitos; los cuales afectan a diferentes grupos de edad, presentándose con mayor regularidad en niños menores de cinco años.³

A nivel mundial según la morbilidad producen 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas en el infante menor de 5 años. La Organización Mundial de la Salud (2017) manifiesta que las enfermedades diarreicas son la segunda causa mayor de mortalidad infantil porque ocasionan la muerte de 525 000 niños por año.³

En el Perú, los niños(as) son principalmente el grupo más vulnerable y desprotegido, siendo los más afectados debido a la pobreza, ocasionando que afecte directamente a su morbilidad.⁴

Es por ello que a nivel nacional en el 2017, el total de episodios de enfermedad diarreica aguda fue de 121678 en niños menores de 5 años. De manera específica los departamentos con mayor número de casos de enfermedad diarreica aguda es el departamento de Arequipa con 90635 casos de diarrea aguda luego le sigue Piura con 72175 y por último La Libertad.⁵

A nivel regional, en el departamento de La Libertad en el 2017 se muestra 6906 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores a la edad de 5 años. Los distritos con mayor casos de diarrea agua es en el distrito de Ascope con 149 casos en la semana epidemiológica en el 2016, reportándose que en los distritos de Chicama, Chocope, Ucuncha, Paranday, Salpo, Jequetepeque, Pacasmayo, Buldibuyo, Huaylillas, Huayo, Pataz, Mollebamba, Florencia de Mora, Moche, Poroto, Salaverry y Trujillo han presentado mayores casos de enfermedad diarreica aguda.⁵ Y a nivel local en la ciudad de Trujillo se han reportado 11013 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en niños menores de cinco años en el 2016 según el área de Vigilancia Epidemiológica de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad (Geresa-LL).⁶

Según el Ministerio de Salud en el 2016, las diarreas se relacionan directamente con las temperaturas altas, es por eso que los casos disminuyen en el período de invierno; mientras que en los primeros meses de verano, las diarreas presentan un gran incremento. Además la falta de agua, mala alimentación, consumo de agua contaminada y malas prácticas de higiene ocasiona la diseminación y crecimiento del patógeno o parásito generando que el patógeno entre en contacto con la persona para así ocasionar la enfermedad diarreica aguda. Es por ello que

la incidencia de los episodios de enfermedad diarreica aguda en los últimos 16 años (2000 - 2015) muestra un lento declive, mientras que en la época de verano encontramos mayores episodios ya que la temperatura elevada favorece la propagación del patógeno que provoca la enfermedad diarreica aguda. Es por ello que existe un organismo que es el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que permite monitorear la tendencia de la enfermedad diarreica aguda.⁷

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia la salud infantil en el Perú sigue mejorando en los últimos años. Sin embargo, siguen persistiendo problemas que merecen atención de las autoridades, tales como: la enfermedad diarreica aguda, niveles cambiantes de vacunación y un bajo nivel educativo. Es por ello que la morbilidad infantil está vinculada a las condiciones de vida del individuo y con la cultura del niño en el país.⁸

A pesar de lo antes mencionado la UNICEF en el Perú ha logrado grandes mejoras en la salud del niño, la misma que le ha permitido cumplir la meta del milenio en un menor tiempo, con respecto a reducir la muerte en niños. Sin embargo, aún hay asuntos que perfeccionar como mejorar la educación en los niños, adquirir documentos de identidad, reducir la violencia familiar y la desnutrición crónica que está relacionada con las enfermedades diarreicas agudas que ponen en peligro la integridad y el desarrollo pleno de la población infantil de la nación.⁹

Según el Ministerio de Salud en el 2016 menciona que para prevenir las enfermedades diarreicas agudas es importante el correcto lavado de manos y una buena alimentación para así prevenir la desnutrición; la limpieza de manos es una técnica fácil que evita la transmisión de enfermedades diarreicas agudas y otras enfermedades. El lavado de manos con agua y jabón reduce el riesgo de presentar diarreas agudas, este lavado de manos debe realizarse antes y después de manipular alimentos o bebidas, después de usar los servicios higiénicos, luego de viajar en transporte público, después de culminar actividades recreativas, después del cambio de pañal del niño y el lavado de manos y limpieza apropiada del seno del cual el bebé recibe su alimento, incluso si se presentara la diarrea en el niño es importante no interrumpir la lactancia materna, ya que su función es proteger al menor. Asimismo a partir de los 6 meses si el niño presenta enfermedad diarreica

aguda se debe aumentar el consumo de líquidos (sales de hidratación oral y otras infusiones) para así evitar la complicación de deshidratación.¹⁰

Frente a lo expuesto se considera que los casos de enfermedad diarreica aguda siguen incrementando en nuestra ciudad de Trujillo dando como resultado que 11013 niños enferman con dicha patología durante el 2016 y de manera específica en la localidad de La Noria donde se realizó el estudio se encontró que el Hospital La Noria atiende el 4.5 % casos de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en el Servicio de Emergencia, por lo tanto frente a esta realidad el hospital ha desarrollado estrategias intra y extra muro donde el intramuro consistía de una Unidad de Rehidratación Oral donde el personal estaba debidamente capacitado y explicaba de que forma se preparaba dichas sales entregadas por el establecimiento, es decir se le brindaba toda la información sobre SRO(sales de rehidratación oral) a la madre para que ella cumpla con el tratamiento otorgado por el médico.

Frente a dicha estrategia se presentaron múltiples limitaciones ya sea que no se contaba con el personal para dicha unidad o que las madres de familias no acudían a dicha unidad para recibir información sobre la preparación y es así como el niño se seguían presentando diarreas agudas. Dentro de la estrategia extramuro se encontraba que el personal de enfermería acompañado del personal técnico realizaba sesiones educativas en la comunidad, también se realizaban campañas de desparasitación, entre otras actividades que radican en la educación y comunicación en salud a la comunidad. Es por ello que dicha investigación tuvo como propósito determinar la influencia de la variable de prácticas de higiene sobre la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años en dicha localidad.

1.2. Trabajos Previos:

Camacho E. El estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre cuidado de enfermedades diarreicas en menores de 5 años en el Centro de Salud Huáscar XV-2016. El tipo de estudio fue tipo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. La muestra fue de

100 madres. Y los resultados fueron que el 73.5% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 73.9 % presentan prácticas de cuidado inadecuadas. Se concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas maternas sobre cuidados de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.¹¹

García C. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal y la muestra fue de 50 madres de familia. Los resultados fueron que las madres presentaron un nivel medio de conocimiento sobre las prácticas de higiene y sus beneficios, y un nivel bajo de conocimiento sobre el manejo de los episodios de diarrea. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres es medio y puede mejorar.¹²

Olivera R. El estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte en el año 2015. El tipo de investigación fue descriptivo de tipo observacional prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 157 madres. Los resultados obtenidos fueron que el 45,86% de las madres no conocía el significado de la palabra diarrea, el 36,31% de las madres no indicó que los parásitos son la principal causa, el 29.30% de las madres acudiría al centro de salud con su niño y el 36.94% de madres esperaba que se recupere solo. Se concluyó que el conocimiento de las madres es incorrecto.¹³

Acuña B, Obando M. La investigación tuvo como propósito identificar los factores de riesgo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el C.S “Paul Harris” en el 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal. Con una muestra de 80 madres. Los resultados indican que el 58.25% son factores biológicos y el ambiental con un 83,5%. Finalmente se concluyó que los resultados ameritan que el profesional de enfermería planifique y ejecute intervenciones, encaminados a orientar a las madres sobre formas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.¹⁴

Quijandria L. El propósito de la investigación fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años con episodios de diarreas. El estudio fue de diseño observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal. Participaron en la investigación 232 madres de familia con sus respectivos niños. Los resultados arrojaron que el 44.8% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo, el 35.8% tiene un nivel de conocimiento medio y el 19.4% tienen nivel de conocimiento alto. El 40.5% de las madres tienen malas prácticas de higiene, el 31.5% tiene regulares prácticas y el 28.0% tienen buenas prácticas de higiene Y por último el 52.6% de niños menores de 5 años presentaron 1 a 2 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda por año. En conclusión existe relación entre ambas variables ya antes mencionadas.¹⁵

Arista M. El estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 5 años sobre enfermedad diarreica aguda. El tipo de estudio fue descriptivo, de tipo observacional, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 162 madres con niños menores de 5 años. Los resultados mostraron que el 76% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, el 18% tienen un nivel de conocimiento bueno y el 6% tiene un nivel de conocimiento deficiente y en las medidas preventivas el 59% de las madres tiene un conocimiento regular y en el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda tienen un 78% de conocimientos regulares. Se concluye que las madres tienen un conocimiento regular acerca de la enfermedad diarreica aguda.¹⁶

1.3. Teoría Relacionada:

Para fundamentar el problema presente en las prácticas de higiene y su relación con la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria, se desarrolla un marco conceptual y una teoría de Enfermería que explica cada una de las variables que se presenta en dicha investigación.

La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender identifica en la persona esquemas cognitivos-perceptuales que son modificados por diversos factores identificables en el mismo entorno, en el sujeto y en las relaciones que tiene con sus semejantes; definiéndose, por consiguiente, como la conducta promotora de salud. Por lo tanto, si la persona no adquiere conocimientos que ayuden a mejorar las prácticas de higiene la incidencia de enfermedades diarreicas seguirán aumentando.¹⁷

La Teoría de Nola Pender presenta un Modelo de Promoción de la Salud que tiene como propósito conocer la interacción de los individuos con su entorno cuando pretenden adquirir un estado óptimo de salud. Dicho modelo está basado en dos teorías: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, quien postula la importancia de los procesos cognitivos presentes en la modificación de la conducta humana e integrando aspectos del aprendizaje cognitivo-conductual, resaltando la influencia de los factores psicológicos sobre el comportamiento de las individuos. Albert Bandura establece cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención dirigida a los sucesos ocurridos en su entorno, asimilación de lo presenciado, reproducción de la conducta anteriormente observada y la motivación intrínseca para adoptar dicha conducta. Asimismo, está el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, la cual plantea que la conducta de la persona es racional, considerando que la intencionalidad es un componente motivacional clave para conseguir un logro.¹⁸

Es por ello que la teoría de Nola Pender se relaciona con dicha investigación, ya que las madres presentaban diferentes creencias y costumbres en el proceso salud - enfermedad de sus niños y al momento de atender la salud de los menores ponían en práctica lo mencionado por sus familiares (madre, abuela) y no realizaban una conducta esperable que promueva la salud de sus hijos, la misma que era planteada por el profesional encargado.¹⁸

El Modelo de Promoción de la Salud presenta 3 componentes: el primer componente son las características de la persona y sus experiencias, englobando a su vez dos conceptos. La conducta previa que son las experiencias que tuvo el individuo durante su desarrollo, las mismas que pudieron ocasionar efectos directos e indirectos en el posible caso de comprometerse con la conducta promotora de

salud y el segundo concepto que son los factores personales, en donde se encuentran los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, siendo considerados como predictivos de la conducta realizada por el sujeto.¹⁸ En relación con el estudio se identificó algunas madres que comparaban la crianza de sus hijos y lo asociaban en su día a día, presentando conceptos erróneos que ponían en riesgo la salud de sus menores hijos.

El segundo componente del Modelo son las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica que abarca 6 conceptos: Los beneficios percibidos por la acción son los resultados positivos anticipados que se producirán como consecuencia de la conducta de salud. En relación con el estudio, cuando se recolectaba información con las madres también se les realizaba educación en donde se les brindaba medidas para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años. El siguiente concepto son las barreras percibidas para la acción que vienen hacer las valoraciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden convertirse en obstáculos para generar una conducta promotora de salud. Es por ello que cada madre presentaba desventajas que provocaban que no se produzca la conducta promotora de salud, por lo tanto cada caso tiene particularidades que lo hace único y diferente.¹⁸

El tercer concepto es la autoeficacia percibida que es la apreciación de competencia de la persona para ejecutar una conducta promotora de salud, lo que causa que se produzcan menos barreras percibidas. El cuarto concepto es el afecto enlazado al comportamiento que son las emociones o reacciones que están directamente emparejado con los pensamientos positivos o negativos hacia una conducta.¹⁸ Relacionando con el estudio se identificó madres que reaccionaron de forma positiva a la idea de presentar una conducta promotora de salud, pero a la vez se encontró madres que se negaban a cambiar sus hábitos de higiene, debido a que consideraban que los cuidados brindados a sus menores eran los correctos. El quinto concepto son las influencias interpersonales se refieren cuando las personas cercanas al entorno del individuo están motivando a que adquiera la conducta promotora de salud y al pendiente que la persona logre realizar dicha conducta.¹⁸

Y por último las influencias situacionales del entorno pueden aumentar o disminuir el compromiso de la persona al momento de ejecutar la conducta promotora de salud. Todos los conceptos antes mencionados tienen que ver con la actitud que muestra la madre para adquirir la conducta promotora de salud que van a generar beneficios para la salud de sus niños. El tercer y último componente es el compromiso para un plan de acción que es la última fase para el resultado final deseado y este requiere del compromiso de la persona para que así pueda alcanzar la conducta deseada.¹⁸

Es por ello que el Modelo de Promoción de Salud es de vital importancia, debido a que ayudó a identificar en la madre las diferentes características y factores, además se pudo observar en algunas casas que no presentaban un ambiente limpio y no cumplían con las medidas de prevención de enfermedades diarreicas como el lavado de manos, el almacenamiento de los alimentos y manejo de utensilios. Por lo cual la madre debe adquirir nuevas conductas que promuevan la salud, debe presentar condiciones adecuadas de vida para alcanzar un estado óptimo en lo que respecta salud y por último conocer sobre la promoción de la salud que viene hacer la participación comunitaria y de las autoridades con el propósito de brindar beneficios en el ámbito de salud y calidad de vida, mediante la prevención y promoción de salud y no centrándose en el tratamiento médico.¹⁹

A ello se le suma que la promoción de la salud es un proceso sociopolítico que refuerza las habilidades y conocimientos de la población; también se enfoca en cambiar las condiciones de vida de la persona actuando sobre los determinantes de la salud.²⁰

La promoción de la salud implica alimentación saludable, prácticas de higiene, técnicas anti estrés, es decir engloba todo lo que tenga que ver con el bienestar de la persona. Por lo tanto las prácticas de higiene son todos los conocimientos y técnicas que debe tener la persona y que debe aplicar para controlar los factores que pueden influir en la salud. Es importante considerar la higiene en el manejo de los alimentos, debido a que es un aspecto de suma importancia para tener un óptimo estado de salud, a ello se le suma la higiene de los utensilios y la higiene

del lugar en donde se preparan los alimentos (cocina) y por último eliminar los residuos fuera del lugar en donde se cocinan los alimentos.²¹

Asimismo cuando los alimentos no son apropiadamente manipulados, pueden contaminarse y a su vez, transmitir microorganismos (bacterias, hongos y parásitos). Además, el lavado previo de manos con agua y jabón al momento de realizar la preparación de los alimentos, antes de ingerirlos, después de hacer uso de los servicios higiénicos y evitar consumir alimentos preparados en la calle son medidas que ayudan a disminuir la propagación de la enfermedad diarreica aguda. Es por ello que con todos los conocimientos y técnicas que realizan las personas para controlar los factores de riesgo, se podrá evitar el aumento de la incidencia de casos de enfermedad diarreica aguda en donde la incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en un determinado tiempo.^{22 23}

Según Pita define la incidencia como el número de casos nuevos de una enfermedad que se da en una comunidad durante un tiempo determinado.²⁴ Por lo tanto si no se cumplen de manera estricta las prácticas de higiene, la incidencia de enfermedad diarreica aguda seguirá incrementando. Es por ello que la enfermedad diarreica aguda se define como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal de la persona, teniendo como característica principal el aumento en la frecuencia y consistencia de las deposiciones .²⁵

Según el Ministerio de Salud menciona 3 tipos de Enfermedades Diarreicas:
Aguda o acuosa que es el tipo más frecuente, su agente causal es el *Campylobacter Salmonella*, *Escherichia Coli* y *Rotavirus* y se caracteriza porque las deposiciones son líquidas, sin sangre y puede acompañarse de vómitos, fiebre y pérdida del apetito. Este tipo de diarrea culmina en el período de una semana y produce deshidratación. Casi siempre no requiere de terapia de antibióticos. El siguiente tipo es El Cólera que se considera una enfermedad diarreica de tipo severa y la ocasiona el *Bacilo Vibrio Cholerae* la cual ocasiona deshidratación grave y shock. Requiere tratamiento urgente con hidratación y antibióticos en el servicio de salud y por último la EDA disintérica que la causa la *Enterobacteria* del género *Shigella* y la *Entamoeba histolytica*, es un tipo de diarrea que se caracteriza por presentar deposición con sangre, es menos frecuente y el niño presenta fiebre y malestar

general. En todos los casos, se recomienda acudir al centro de salud más cercano y ser atendido por un médico y recibir el tratamiento adecuado.^{26 27}

Según la Organización Mundial de la Salud las causas que determina una enfermedad diarreica aguda es la infección, ya que es la más común cuando al presentarse escasez de agua limpia para beber, lavar y cocinar los alimentos. La segunda causa es desnutrición crónica ya que es un factor de riesgo que hace que el niño este con mayor predisposición a adquirir dicha enfermedad; la tercera causa es la fuente de agua contaminada que ocasiona enfermedades diarreicas agudas y por último la cuarta causa es que los alimentos son preparados y/o almacenados en condiciones antihigiénicas.²⁸

Por lo tanto los agentes infecciosos responsables de la diarrea se transfieren normalmente por el consumo de agua contaminada, alimentos contaminados con residuos fecales o mediante la contaminación directa e indirecta de las manos, a través de los utensilios empleados. Por lo tanto si no hay un adecuado manejo de la enfermedad diarreica aguda en el menor puede llegar a una de las principales complicaciones que es la deshidratación que comienza con una gran pérdida de líquidos y electrolitos siendo más frecuente en el infante, ya que presenta una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y, por lo tanto posee mayores pérdidas insensibles.²⁹

Es por ello que la consecuencia principal de la Enfermedad Diarreica Aguda es la deshidratación, considerada como la amenaza más grave, la cual es producida cuando no es repuesta la pérdida de líquido. Durante la enfermedad diarreica aguda se pierde agua y electrolitos por medio de las deposiciones, vómitos, sudor, orina y respiración. Dentro de la clasificación encontramos la deshidratación incipiente donde el niño no presenta signos ni síntomas; la deshidratación moderada donde el menor presenta sed, intranquilidad o irritabilidad, disminución de la elasticidad de la piel, ojos hundidos y por último la deshidratación grave en donde los síntomas se agravan llegando a un shock con pérdida parcial del conocimiento, anuria, disminución de la temperatura en las extremidades, taquicardia, hipotensión y palidez.³⁰

La Organización Panamericana de la Salud con respecto a la deshidratación dice que el volumen de líquido que pierde el niño por las heces en 1 día puede variar de 5 ml/kg (cerca de lo normal) a 200 ml/kg o más. Es por eso que la deshidratación grave puede provocar la muerte, si no se repone a tiempo el líquido y electrolitos perdidos al organismo, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante una infusión endovenosa.³¹

Dentro de las medidas de prevención de la enfermedad diarreica aguda, el Ministerio de Salud recomienda que es importante el correcto lavado de las manos, ya que es una técnica práctica y económica que evita la transmisión de enfermedades diarreicas agudas, consumir agua segura, lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón después de usar el baño, después de cada cambio de pañal, antes de comer o manipular los alimentos, lavar frutas y verduras con agua purificada, por lo que recomienda dejarlas en un recipiente en agua con una pequeña cantidad de lejía por un período de 10 minutos y luego enjuagarlas muy bien con agua segura.³²

Ingerir únicamente alimentos bien cocidos, preparados con las medidas necesarias de higiene, conservar y refrigerar los alimentos, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo, alimentar al niño con leche materna exclusiva porque la leche materna presenta múltiples beneficios para él bebé ya que proporciona defensas contra las infecciones gastrointestinales, lavar con agua segura y detergente los utensilios del niño porque estas conforman una excelente fuente de cultivo para las bacterias, hervir los utensilios del niño durante unos 5 minutos en un recipiente con abundante agua y por último utilizar baños que garantice el aislamiento de las excretas.³²

Después de desarrollarse todo el marco teórico de dicha investigación se puede decir que las prácticas de higiene son todos los procedimientos que realiza la madre y que tiene como objetivo prevenir enfermedades como es el caso de diarreas aguda en el niño menor de 5 años y esto contribuye a que la incidencia de enfermedades diarreicas agudas no siga incrementando.

1.4. Formulación del Problema:

- ¿Qué relación existe entre las prácticas de higiene de las madres y la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria-Trujillo 2018?

1.5. Justificación del Estudio:

La investigación se realizó, debido a que es pertinente conocer si las madres realizaron prácticas de higiene en la atención de sus niños y su relación con la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años en la localidad de La Noria.

El aporte teórico de esta investigación según Nola Pender, identifica en la persona esquemas cognitivos-perceptuales que son modificados por diversos factores identificables en el mismo entorno, en el sujeto y en las relaciones que tiene con sus semejantes; definiéndose, por consiguiente, como la conducta promotora de salud. Debido a esta situación, si la persona no toma conciencia de cuán importante es adquirir medidas de prevención como las prácticas de higiene no se podrá evitar las Enfermedades Diarreicas Agudas, la población vulnerable serán los niños menores de 5 años.

Con respecto al aporte práctico es importante destacar que gracias a la aplicación de marcos referenciales y conceptuales, se tiende a disminuir los factores de riesgo que inducen en la aparición de enfermedades diarreicas agudas y mediante el cumplimiento del lavado de manos y otras medidas preventivas frente al manejo del niño menor de 5 años.

Por consiguiente el aporte metodológico se basa en la elaboración de una lista de cotejo y cuestionario sobre las prácticas de higiene e incidencias de enfermedades diarreicas agudas que fue aplicada a las madres de la localidad de La Noria. A ello se le suma que esta investigación servirá como guía para próximas investigaciones que presenten el mismo esquema metodológico.

Mediante estas consideraciones se realizó la siguiente investigación, para así determinar si las madres cumplen con las prácticas de higiene en la atención de sus niños y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria – Trujillo.

1.6. Hipótesis:

H1: Las Prácticas de higiene de las madres se relacionan significativamente con la Incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria - Trujillo 2018.

H0: Las Prácticas de higiene de las madres no se relacionan significativamente con la Incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria - Trujillo 2018.

1.7. Objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las prácticas de higiene de las madres y su relación con la incidencia Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria- Trujillo en el 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

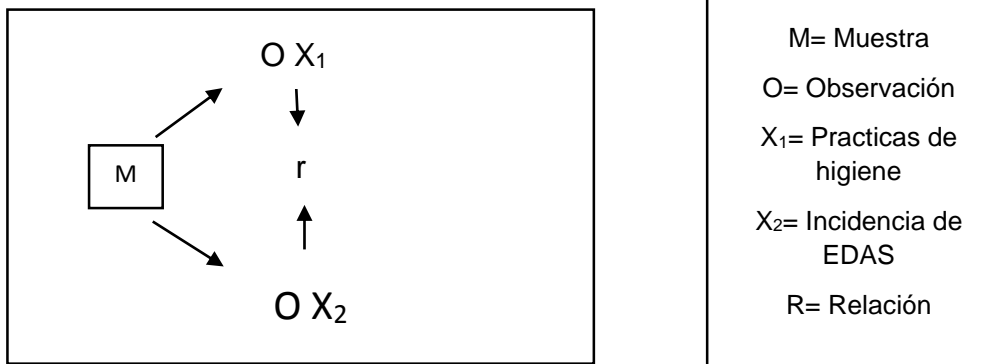
- Determinar las prácticas de higiene de las madres para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria en el año 2018.

- Determinar la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños menores de 5 años en la Localidad de La Noria en el año 2018.

II. MÉTODO:

2.1 Diseño de la investigación:

El diseño que se utilizó es Descriptiva Correlacional de tipo transversal



Tipo de estudio:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo – correlacional de tipo transversal con el fin de determinar las prácticas de higiene y su relación con incidencia de EDAS en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria-Trujillo 2018

2.2. Variables y operacionalización:

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en el niño menor de 5 años	La incidencia se define como el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado. ²³	La variable se va a medir por medio del cuestionario a las diferentes madres para obtener el número de casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años.	<p><i>Incidencia</i></p> $I = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de EDAS durante el seguimiento}}{\text{Total de la población en riesgo}}$	Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Prácticas de higiene	Las Prácticas de higiene son todos los conocimientos y técnicas que deben ser aplicados por la persona para controlar los factores que pueden tener efectos nocivos sobre la salud. ²²	<ul style="list-style-type: none"> - LAVADO DE MANOS - ELIMINACIÓN DE EXCRETAS - MANEJO DE UTENSILIOS - AGUA SEGURA ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS 	<p>La variable se va a medir por medio de lista de cotejo acerca de las diferentes medidas de higiene para prevenir las Enfermedades Diarreicas en el niño menor de 5años.</p> <p>Se establecerán las siguientes categorías según puntajes alcanzados:</p> <p>ADECUADA</p> <p>INADECUADA</p>	<p>13 a 24 puntos</p> <p>0 – 12 puntos</p>	Ordinal

2.3. Población y muestra:

La Población de estudio estuvo constituida por 170 madres con sus respectivos niños menores de 5 años de la Localidad de la Noria-Trujillo 2018.

La Muestra: La muestra estuvo constituida por 70 madres con sus respectivos niños menores de 5 años de la Localidad de la Noria-Trujillo 2018.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterios de Inclusión de los niños:
 - Niños y niñas menores de 5 años.
 - Niños y niñas menores de 5 años con algún episodio de Enfermedad. Diarreica Aguda durante el presente año.

- Criterios de exclusión:
 - Niños y niñas mayores de 5 años.
 - Niños y niñas que no presentaron ningún episodio de Enfermedad. Diarreica Aguda durante el presente año.
 - Niños o Niñas con Desnutrición.
 - Niños o niñas con algún tipo de Trastorno Mental.

- Criterios de Inclusión de las madres:
 - Madres de Familia que se hagan cargo del cuidado de sus niños.
 - Madres de Familia que sepan leer y escribir.

- Criterios de exclusión:
 - Madres que no se hagan cargo del cuidado de sus niños.
 - Madres de Familia que no sepan leer y escribir.
 - Madres de Familia con problemas psiquiátricos.

Muestreo: La técnica de muestreo corresponde a un muestreo no probabilístico. Se aplicó el muestreo no probabilístico según los criterios de inclusión y exclusión. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de

probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad:

Para el logro de cada uno de los objetivos específicos se procedió a emplear las siguientes técnicas e instrumentos

Técnicas:

Se aplicó de forma individual, donde se realizó 2 técnicas:

- Para la variable de prácticas de higiene se utilizó la observación.
- Para la variable de incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas se utilizó la encuesta.

Instrumentos: La información se recolectó a través de 2 instrumentos

En la variable de incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas se aplicó el instrumento del cuestionario, que está conformado por 08 preguntas de las cuales 4 son preguntas cerradas que responden al “Si” o “No” y las siguientes 4 preguntas presentaron de 2 a 3 alternativas. Donde las 3 primeras preguntas responden a la variable incidencia de enfermedades diarreicas agudas. Elaborado por la autora: Milagritos Guzmán Noriega y validado por juicio de expertos

Sus indicadores son:

Presentó Enfermedad Diarreica Aguda o no presentó Enfermedad Diarreica Aguda

En la variable de prácticas de higiene se realizó el instrumento de lista de cotejo que está conformado por 24 ítems que está dividida en entrevista donde se le preguntó a la madre determinadas preguntas y ella respondió con “Si” o “No” y la segunda parte de la lista de cotejo es una guía de observación donde la entrevistadora se limitó a observar sobre dichas preguntas, esta lista de cotejo se elaboró por medio de 5 dimensiones: lavado de manos, manejo de agua segura, manejo de utensilios, eliminación de excreta y almacenamiento de alimentos, cada ítem equivale a 1 punto. Con respecto al puntaje, de 13 a 24 puntos es cuando las prácticas de higiene de las madres son adecuadas y de

0 a 12 puntos es cuando las prácticas de higiene de las madres son inadecuadas.

Elaborado por la autora: Milagritos Guzmán Noriega y validado por juicio de expertos

Sus indicadores son:

Adecuada (13 a 24 puntos)

Inadecuada (0 – 12 puntos)

Validez:

Para medir las variables Prácticas de higiene e incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años se ha elaborado un cuestionario y una lista de cotejo, el cual fue evaluado mediante juicio de expertos.

Prueba Piloto:

Los datos obtenidos fueron de 30 madres de familia con sus respectivos niños que respondieron a la lista de cotejo sobre prácticas de higiene y el cuestionario sobre incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años, se realizó de manera individual y casa por casa en las calles Renato Descartes y Aristóteles con el propósito de comprobar la realidad problemática que se presentó y poder así continuar con el desarrollo de la investigación.

Confiabilidad:

Para la lista de cotejo se utilizó la prueba de Kuder y Richardson que el análisis de datos obtuvo como resultado 0.94, según George y Mallery su clasificación significa confiable.

2.5. Métodos de Análisis de Datos:

Recolección de datos:

La fuente donde se obtuvieron los datos es de las madres de los niños y niñas menores de 5 años de la localidad de La Noria. Se aplicó 2 instrumentos, una lista de cotejo que nos mide las prácticas de higiene de las madres y el cuestionario que mide la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años que fue validado por juicio de expertos. Ambos instrumentos fueron evaluados casa por casa en las calles Sócrates y Blas Pascal de la urbanización La Noria. Se aplicó el estudio a base de fuentes bibliográficas

2.6. Aspectos Éticos:

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, poniendo a la luz los valores y de los principios morales.³³

El profesional de enfermería, mediante la observación, interpretación, y acción, constantemente debe poner en práctica en su quehacer diario los principios de bioética.

- **Principio de Beneficencia:** Este principio tiene como base hacer el bien, es decir buscar el bien para el paciente en términos terapéuticos, como se aplicó con las madres de familias ya que mi propósito fue que adopten nuevas conductas que promuevan la salud para que así puedan tener niños sanos.³⁴
- **Respeto a la persona:** Se considera a cada una de las personas únicas y dignas de una atención y si esta es de calidad sería lo ideal, es por ello que durante todo el proceso del desarrollo de la investigación se respetó siempre los valores, creencias y/o costumbres de cada persona como se hizo al momento de la aplicación del cuestionario a la madre de familia.³⁴
- **Principio de la Justicia:** Esto quiere decir que se debe tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad como se respetó a las madres encuestadas en la investigación ya que la mayoría presentaba pensamientos equivocados que aplicaban en el cuidado de sus niños pero aun así se respetó sus creencias y se educó sobre una nueva conducta que promueva la salud.³⁴
- **Principio de Autonomía:** Este principio muestra que la toma de decisiones con respecto a la enfermedad es únicamente del paciente, el cual decide lo que es conveniente para él durante el proceso de salud-enfermedad. La toma de decisiones es un derecho que requiere de

información adecuada, conocida esta práctica como el consentimiento informado así como se realizó en la investigación con las madres ya que solo de ellas dependía si adoptaban una conducta promotora de salud, además de ello cada una firmó un consentimiento informado en el cual si no estaban a gusto podían desistir en cualquier momento.³⁴

III. RESULTADOS:

Tabla 1: Distribución numérica y porcentual según la variable “Prácticas de higiene” en el niño menor de 5 años en la Localidad de la Noria - Trujillo 2018”

Niveles	N° de madres	Porcentajes
Inadecuada	52	74,3
Adecuada	18	25,7
Total	70	100%

Fuente: Datos obtenidos por la lista cotejo sobre prácticas de higiene de la autora Milagritos Guzmán Noriega.

Tabla 2: Distribución numérica y porcentual según “Edades (meses)” en el niño menor de 5 años en la Localidad de la Noria - Trujillo 2018”

EDAD (Meses)	N° de niños	Porcentajes
6 - 15	24	34,3
16 - 25	23	32,9
26 - 35	15	21,4
36 - 45	5	7,1
46 - 55	3	4,3
Total	70	100%

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario sobre incidencia de enfermedad diarreica aguda de la autora Milagritos Guzmán Noriega .

Tabla 3: Distribución numérica y porcentual de los casos de Enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la Localidad de la Noria - Trujillo 2018”

EDA	N° de niños	Porcentajes
No	22	31,4
Si	48	68,6
Total	70	100%

***Fuente:** Datos obtenidos por el cuestionario sobre incidencia de enfermedad diarreica aguda de la autora Milagritos Guzmán Noriega.*

Tabla 4: Distribución numérica y porcentual según “Episodios de enfermedad diarreas aguda” en el niño menor de 5 años en la Localidad de la Noria - Trujillo 2018”

Niveles	Nº de niños	Porcentajes
1 - 2 episodios	55	78,6
3 - 5 episodios	11	15,7
Mayores de 5 episodios	4	5,7
Total	70	100%

Fuente: Datos obtenidos por el cuestionario sobre incidencia de enfermedad diarrea aguda de la autora Milagritos Guzmán Noriega .

Tabla 5: Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene de las madres y edad en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.

Tabla cruzada

Contingencia		Edad (meses)					Total	
		6 - 15	16 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55		
Prácticas de Higiene	Adecuada	Recuento	6	5	6	1	0	18
		% del total	8,6%	7,1%	8,6%	1,4%	0,0%	25,7%
	Inadecuada	Recuento	18	18	9	4	3	52
		% del total	25,7%	25,7%	12,9%	5,7%	4,3%	74,3%
Total		Recuento	24	23	15	5	3	70
		% del total	34,3%	32,9%	21,4%	7,1%	4,3%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por la lista de cotejo sobre prácticas de higiene de la autora Milagritos Guzmán Noriega.

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (X^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
2,923	4	$p = 0,571$

Fuente: Datos de la tabla 5: “Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene de las madres y edad en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.”

Tabla 6: Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.

Tabla cruzada

Contingencia			Enfermedad Diarreica Aguda		Total
			No	Si	
Prácticas de higiene	Adecuada	Recuento	16	2	18
		% del total	22,9%	2,9%	25,7%
	Inadecuada	Recuento	6	46	52
		% del total	8,6%	65,7%	74,3%
Total		Recuento	22	48	70
		% del total	31,4%	68,6%	100%

Fuente: Datos obtenidos por la lista de cotejo sobre practicas de higiene de la autora Milagritos Guzmán Noriega .

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (X^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
37,12	1	p = 0,000

Fuente: Datos de la tabla 6: “Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.”

Tabla 7: Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (χ^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y episodios de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.

Tabla cruzada

Contingencia		Episodios de Enfermedad Diarreicas Aguda			Total	
		1 - 2 episodios	3 - 5 episodios	Mayores de 5 episodios		
Prácticas de Higiene	Adecuada	N°	18	0	0	18
		%	25,7%	0,0%	0,0%	25,7%
	Inadecuada	N°	37	11	4	52
		%	52,9%	15,7%	5,7%	74,3%
Total		%	55	11	4	70
		N°	78,6%	15,7%	5,7%	100%

Fuente: Datos obtenidos por la lista de cotejo sobre prácticas de higiene de la autora Milagritos Guzmán Noriega .

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (χ^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
6,608	2	$p = 0,037$

Fuente: Datos obtenidos de la tabla 7: “Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (χ^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y episodios de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.”

IV. DISCUSIÓN:

En la actualidad la situación de salud es el resultado de la interacción de los diversos factores que modifican el estado de salud de un determinado territorio y, el escenario en el cuál las personas, las autoridades y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos.²

Es por ello que el rol que desempeña el enfermero(a) es muy importante porque pone en práctica su cuidado de manera integral y holística a la persona, familia y comunidad en el concepto salud-enfermedad. Su función principal del enfermero comunitario es hacer que el ser humano adquiera habilidades, hábitos y conductas que fomente su autocuidado.²

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar las prácticas de higiene de las madres y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria en el 2018 en el cual participaron 70 madres que fueron evaluadas por medio de una lista de cotejo que midió las prácticas de higiene y el cuestionario que midió la incidencia de enfermedades diarreicas agudas.

En la Tabla 1 se observa la distribución numérica y porcentual de la variable prácticas de higiene en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria donde los resultados obtenidos fueron que el 74.3% de las madres presentaron prácticas de higiene inadecuadas y solo el 25.7% presentaron prácticas de higiene adecuadas, existiendo una similitud con el estudio de Camacho E. sobre Conocimiento y Prácticas Maternas sobre Cuidado de Enfermedades Diarreicas en menores de 5 años en el Centro de Salud Huáscar XV – 2016 donde demuestra que el 73.9 % de las madres mostraron prácticas de cuidado inadecuadas, es por eso que en ambos estudios se encuentran los porcentajes elevados con respecto a las prácticas de higiene inadecuadas realizadas por la madre.¹¹

Se identificó un déficit en la aplicación de la técnica del lavado de manos por las madres en un porcentaje de 44.28%. También encontramos en las madres deficiencia en los momentos que se debe lavar las manos con un porcentaje del

75%, es decir las madres no se lavaban las manos antes y después de preparar alimentos, después de ir al baño, después de tocar superficies contaminadas y después del cambio del pañal.

Las prácticas de higiene son todos los conocimientos y técnicas que deben ser aplicados para controlar los factores que puedan tener efectos nocivos sobre la salud especialmente en los niños. Dentro de dichas prácticas se encuentra el lavado de las manos, higiene de los alimentos que es un aspecto muy importante para tener un estado de salud óptimo, otra práctica muy importante es la conservación y almacenamientos de los alimentos.²¹

Es por ello que cuando los alimentos no son manipulados de forma correcta pueden contaminarse y transmitir microorganismos como hongos, parásitos y bacterias es por eso que las madres deben poner en práctica de forma permanente el lavado de manos antes de preparar los alimentos, antes de comer y después de ir al baño, evitar consumir alimentos preparados en la calle, el lavado de los utensilios y cualquier superficie donde se preparen los alimentos, los desperdicios deben de colocarse en bolsas plásticas fuera del lugar en donde se preparan los alimentos y por último guardar los utensilios en sitios protegidos de insectos, roedores y polvo.²¹

En la Tabla 2 se muestra los resultados sobre las edades en meses en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria, encontramos que el 34.3% presentan edades entre 6 a 15 meses y el 4.3% de 46 a 55 meses, lo que corresponde que existe mayor episodios de enfermedad diarreica aguda en el niño a partir de 6 meses hasta un 1 año 3 meses. Es por eso que las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo ya que constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo afectando a todos los grupos de edad pero especialmente a los niños menores de 5 años que son los más vulnerables.²

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son infecciones producidas por diferentes agentes, ya sean virus, bacterias, hongos o parásitos, que afectan a diferentes grupos de edad, pero especialmente en los niños menores de cinco años.³

En la Tabla 3 se observa la distribución porcentual según la presencia de la enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria en el 2018, los resultados que se encontraron fue que del 100% que significa que son los 70 niños, el 68.6% si presentaron enfermedad diarreica aguda y el 31.4% no presentaron enfermedad diarreica aguda. Por lo tanto existe una similitud con el estudio del autor Quijandria sobre Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de FONAVI San Martín IV etapa - Ica 2015 que muestra que el 52.6% de niños menores de 5 años presentaron 1 a 2 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda por año. Esto quiere decir que la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una de las enfermedades con mayor incidencia en el niño menor de 5 años.¹⁵

Por otro lado en la Tabla 4 se encuentra la distribución porcentual según episodio de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria 2018, se encontró que el 78.6% presentaron entre 1 a 2 episodios de enfermedad diarreica aguda, el 15.7 % presentaron de 3 a 5 episodios de enfermedad diarreica aguda y el 5.7% presentaron más de 5 episodios. Por lo tanto existe también similitud con la investigación del autor Quijandria ya que se obtuvieron como resultado que el 52.6% de niños menores de 5 años presentaron de 1 a 2 episodios de enfermedad diarreica aguda, comparando que en ambos estudios el niño sufre más de 1 a 2 episodios de enfermedad diarreica aguda.

Así mismo, en la Tabla 5 que corresponde a la primera tabla cruzada entre prácticas de higiene de las madres y la edad (meses) de los niños en el menor de 5 años en la localidad de la Noria, encontramos que de 6 niños de 6 a 15 meses las madres realizaron una adecuada práctica de higiene que representa el 8.6 % del total. De 5 niños de 16 a 25 meses las madres realizaron una adecuada práctica de higiene lo que representa el 7.1 % del total. De 6 niños de 26 a 35 meses las madres realizaron una adecuada práctica de higiene lo que representa el 8.6 % del total y solo 1 niño de 36 a 45 meses la madre presentó una adecuada práctica de higiene lo que representa el 1.4 % del total. Con respecto a las prácticas inadecuadas, 18 niños de 6 a 15 meses las madres presentaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa el 25.7 % del total. De 18 niños de 16 a 25 meses, las madres presentaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa el 25.7 % del total.

De 9 niños de 26 a 35 meses las madres presentaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa el 12.9 % del total. De 4 niños de 36 a 45 meses, las madres presentaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa un 5.7 % del total y por último 3 niños de 46 a 55 meses, las madres presentaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa un 4.3 % del total. Concluyendo que no existe relación entre ambas variables ya que el nivel de significancia que se obtuvo fue mayor a 0.05.

En la Tabla 6 que corresponde a la segunda tabla cruzada entre las prácticas de higiene de las madres y la enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria, se encontró que 16 niños no presentaron enfermedad diarreica aguda y las madres realizaron una adecuada práctica de higiene lo que representa el 22.9 % del total. Y solo 2 niños si presentaron enfermedad diarreica aguda y las madres realizaron una adecuada práctica de higiene lo que representa el 2.9 % del total. De los 6 niños no presentaron enfermedad diarreica aguda y las madres realizaron una inadecuada prácticas de higiene lo que representa el 8.6 % del total y por último 46 niños si presentaron enfermedad diarreica aguda y las madres realizaron una inadecuada prácticas de higiene lo que representa el 65.7 % del total. Esto indica que existe relación entre las prácticas de higiene de las madres y la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria –Trujillo 2018, porque su nivel de significancia calculado fue menor a 0.05.

De acuerdo con el estudio de Quijandria sobre Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de FONAVI San Martín IV etapa - Ica 2015, esta investigación concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas de cuidado sobre higiene en la preparación de alimentos, es decir a mayor nivel de prácticas de higiene en la preparación de alimentos menor número de episodios de diarreas.¹⁵

En la Tabla 7 se muestra la relación de las prácticas de higiene de las madres y los episodios de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria, se encontró que 18 niños presentaron de 1 a 2 episodios de

enfermedad diarreica aguda durante el año y las madres realizaron prácticas de higiene adecuadas lo que representa el 25.7 % del total, 37 niños presentaron de 1 a 2 episodios de enfermedad diarreica aguda durante el año y las madres realizaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa el 52.9 %, 11 niños presentaron de 3 a 5 episodios de enfermedad diarreica aguda durante el año y las madres realizaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa el 15.7 % del total y por último 4 niños presentaron más de 5 episodios de enfermedad diarreica durante el año y las madres presentaron inadecuadas prácticas de higiene lo que representa el 5.7 % del total.

Esto indica que existe relación entre las prácticas de higiene de las madres y los episodios de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria – Trujillo 2018, porque su nivel de significancia fue menor a 0.05.

Es por ello que las prácticas de higiene cumplen un rol muy importante ya que se puede evitar las enfermedades diarreicas, dichas prácticas de higiene tienen como propósito conservar la salud y prevenir enfermedades. Una de las prácticas de higiene importante es el lavado de manos con agua y jabón reduce considerablemente el riesgo de presentar diarrea aguda que debe realizarse antes y después de manipular y consumir alimentos o bebidas, de acudir a los servicios higiénicos, bajar del transporte público, tras culminar actividades recreativas y después del cambio de pañales.

V. CONCLUSIONES:

- El 74.3% de las madres presentaron prácticas de higiene inadecuadas y solo el 25.7% de las madres presentaron prácticas de higiene adecuadas.
- El 68.6% de niños presentaron enfermedad diarreica aguda lo cual nos dió un porcentaje de incidencia de dicha enfermedad.
- Se concluye que existe relación entre las prácticas de higiene de las madres y la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria – Trujillo 2018.

VI. RECOMENDACIONES:

- Realizar estudios con enfoque intercultural, el cual brinde aportes a la ciencia del cuidado de la salud considerando modelos teóricos de enfermería con este enfoque.
- Realizar estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la prevención de EDA así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.
- Buscar estrategias de educación para que las madres de los niños menores de cinco años mejoren sus prácticas de higiene y de esta manera brinden un manejo integral a los niños.
- Recomendamos a las madres acudir al establecimiento de salud más cercano cuando sus niños presenten síntomas de diarrea, para que el personal de salud brinde un tratamiento oportuno y evite complicaciones de la enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud. Gestión de recursos humanos. [Consultado 15 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>.
2. Enfermería Familiar y comunitaria.2015. [Consultado 15 marzo 2018].Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa_familiar_y_comunitaria.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas.2017. [Consultado 18 marzo 2018].Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Consultado 18 de marzo 2018.
4. Ministerio de Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas. [Consultado 19 marzo 2018].Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf>.
5. Gerencia Regional de Salud La Libertad. Enfermedades Diarreicas Agudas. 2017.[Consultado 20 marzo 2018].Disponible en: <http://www.diresalalibertad.gob.pe/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades Prevalentes en la Infancia y su tendencia en los últimos años. [Consultado 24 marzo 2018].Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0986/libro.pdf.

7. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima – Perú).2016. [Consultado 24 marzo 2018].Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Situación del País. [Consultado 27 marzo 2018].Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>.
9. Fondo de las Naciones Unidas para Infancia. Primera Infancia. [Consultado 30 marzo 2018].Disponible en://www.unicef.org/peru/spanish/children_13269.html.
10. Ministerio de Salud. Medidas preventivas.2016. [Consultado 02 abril 2018].Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22217>.
11. Camacho E. Conocimiento y Prácticas Maternas sobre Cuidados de Enfermedades Diarreicas en menores de 5 años. Centro de Salud Huáscar.[Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2016.
12. García C. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas.[Tesis Postgrado].Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2017.
13. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte 2015. [Tesis Pregrado].Lima. Universidad Ricardo Palma;2015.

14. Acuña B, Obando M. Factores de Riesgo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años , atendidos en el Centro de Salud “Paul Harris” José Leonardo Ortiz – Chiclayo. Perú. 2015. [Tesis Pregrado].Chiclayo. Universidad Señor de Sipan;2015.
15. Quijandria L. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de FONAVI San Martín IV etapa – Ica.[Tesis Pregrado].Ica. Universidad Alas Peruanas;2015.
16. Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva-Chachapoyas 2015. [Tesis Pregrado].Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza;2015
17. Nola Pender citado por Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C y Palacio M. [Consultado 19 abril 2018].Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.
18. Aristizabal G, Blanco M, Sánchez A, Ostiguin R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. [Consultado 22 abril 2018].Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114.pdf>.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. [Consultado 23 abril 2018].Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
20. Ministerio de Salud (MINSA). Promoción de la Salud para la alimentación y nutrición saludable en la reducción de la Desnutrición. [Consultado 25 abril

2018]. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/promocion-crecer%202.pdf>.

21. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Los Hábitos de Higiene. [Consultado 26 abril 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>.

22. Mella J. Promoción de la Salud- Higiene Personal. [Consultado 28 abril 2018]. Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>.

23. Ibáñez C. Incidencia y prevalencia de una enfermedad. [Consultado 30 abril 2018]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136.

24. Pita Fernández S, Pértegas Díaz s, Valdés Cañedo F. Medidas de frecuencia de enfermedad. [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: https://www.fisterra.com/mbe/investiga/medidas_frecuencia/med_frec.asp.

25. Sánchez C. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm>.

26. Ministerio de Salud. Enfermedad Diarreica Aguda. [Consultado 05 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/verano/archivos/EDAS.pdf>.

27. Jaramillo E. Etiología de la enfermedad diarreica aguda. [05 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/download/393/408>.

28. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [Consultado 17 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
29. Román R, Torres J, López J. Diarrea Aguda. [Consultado 01 mayo 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.
30. Ministerio de Salud. Identificación de riesgos y control de EDAS, IRAS e infecciones gastrointestinales. [Consultado 15 mayo 2018]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/dggdrh/ensap/voluntariado/unidad_2_p/2_identificacion_riesgos.pdf.
31. Organización Panamericana de la Salud. Manual Clínico para los Servicios de Salud. [Consultado 07 mayo 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/166083/9789275329276.pdf;jsessionid=ABFBCF7B5F815958B76C280B7910369E?sequence=1>.
32. Lebenthal E. Diarrea Aguda en la Infancia. [Consultado 20 mayo 2018]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/pediatria/manualgastro/dag.html>.
33. Asociación de Bioética de la Comunidad de Madrid. Bioética una nueva definición. [Consultado 21 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.abimad.org/documentaci%C3%B3n-por-temas/1-bio%C3%A9tica-general-y-deontolog%C3%ADa/bio%C3%A9tica-una-nueva-definici%C3%B3n/>.

34. Casals J. Aplicación de los Principios Bioéticos en la Calidad de la Atención de Enfermería. (Esp. Mat. Inf.). [Consultado 21 mayo 2018]. Disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/etica_en_enfermeria.pdf. Consultado 21 mayo 2018.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I
..... Autorizo a la Srta. Interna de Enfermería Milagritos Isabel Guzmán Noriega a realizarme un cuestionario y aplicar una lista de cotejo para obtener datos sobre el tema a investigar de “Prácticas de higiene y su relación con la incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en el niño menor de 5 años en la Localidad de La Noria – Trujillo 2018”, en el cual la investigadora se compromete a que los datos serán de forma anónima. Así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio y haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento.

FIRMA

LISTA DE COTEJO: PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL MENOR DE 5 AÑOS

La siguiente lista de cotejo tiene como objetivo conocer si las madres cumplen estrictamente con las prácticas de higiene dentro de sus hogares en la Localidad La Noria. Para poder determinar si existe algún tipo de relación entre las prácticas de higiene y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años.

Autora: Guzmán Noriega Milagritos I.

PRÁCTICAS DE HIGIENE	SI	NO
ENTREVISTA		
1. Cuenta con agua potable las 24 horas del día.		
2. El agua que consume es hervida.		
3. Utiliza jabón líquido o jabón de tocador para el lavado de sus manos.		
4. Utiliza toalla o papel toalla para el secado de sus manos.		
5. Se lava las manos antes y después de preparar los alimentos.		
6. Se lava las manos antes y después de cambiar el pañal a su niño(a).		
7. Se lava las manos después de ir al baño.		
8. Se lava las manos después de tocar superficies contaminadas(dinero,pasamanos,basura,micros,etc)		
9. Los utensilios de su niño son debidamente lavados y desinfectados con agua hervida.		
10. Limpia y desinfecta el lugar en donde juega su niño(a) con agua lejía.		
11. Limpia y desinfecta con cloro los juguetes de su niño(a).		
GUÍA DE OBSERVACIÓN		
12. Se retira cualquier accesorio (aros,pulseras,etc) que tenga en la manos		
13. Se moja bien las manos y aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.		
14. Se cubre con jabón haciendo espuma las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas por lo menos 20 segundos.		
15. Se enjuaga bien las manos con abunda agua a chorro.		
16. Se seca las manos con toalla o papel toalla, empezando desde las palmas siguiendo por el dorso y los espacios entre los dedos.		
17. Cierra el grifo con el papel toalla evitando que se pueda contaminar nuevamente.		
18. Elimina las excretas en letrinas o baño conectado a red		
19. Elimina los desechos en recipiente plástico con tapa		
20. Lava las frutas y verduras con agua clorada		
21. Mantiene los alimentos protegidos de la tierra y moscas		
22. Mantiene los utensilios protegidos de la tierra y moscas		
23. Le lava las manos con regularidad a su niño (antes de cada comida, después de ir al baño, después de jugar, etc)		
24. Se recorta las uñas con regularidad para evitar diarreas agudas en su niño(a)		

CUESTIONARIO: INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MENOR DE 5 AÑOS

La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer si se han presentado casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños(a) menores de 5 años en la Localidad de la Noria. Para poder determinar si existe algún tipo de relación entre las prácticas de higiene y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años.

Autora: Guzmán Noriega Milagritos I.

1. Edad del niño: _____
2. ¿Presentó su niño(a) alguna Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el presente año?
 SI NO
3. ¿Cuántos episodios de Enfermedad Diarreicas Aguda presento su niño en el presente año?
 - a. De 1 a 2 episodios
 - b. De 3 a 5 episodios
 - c. Más de 5 episodios
4. ¿Recibió su niño(a) algún tipo de tratamiento para Enfermedad Diarreica Aguda por usted?
 SI NO
Si la respuesta es "Si", marque una de las siguientes alternativas:
 - a. Sales de Rehidratación
 - b. Hierbas
 - c. Té+azúcar y sal
 - d. Panetela de arroz
5. ¿Acudió al hospital o médico particular con su niño(a) por la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)?
 SI NO
Si la respuesta es "Si" continuar con la siguiente pregunta.
6. ¿Cuál fue el Diagnóstico Médico que presento su niño(a)?
 - a. EDA Viral
 - b. EDA Bacteriana
7. ¿ Presentó alguna complicación su niño(a)?
 - a. Deshidratación
 - b. Baja de peso
 - c. Fiebre
8. ¿ Se hospitalizó su niño(a) por la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
 SI NO

Tabla 5: Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene de las madres y edad en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.

Tabla cruzada

Contingencia		Edad (meses)					Total	
		6 - 15	16 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55		
Prácticas de Higiene	Adecuada	Recuento	6	5	6	1	0	18
		% del total	8,6%	7,1%	8,6%	1,4%	0,0%	25,7%
	Inadecuada	Recuento	18	18	9	4	3	52
		% del total	25,7%	25,7%	12,9%	5,7%	4,3%	74,3%
Total		Recuento	24	23	15	5	3	70
		% del total	34,3%	32,9%	21,4%	7,1%	4,3%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por la lista de cotejo sobre prácticas de higiene de la autora Milagritos Guzmán Noriega.

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (X^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
2,923	4	$p = 0,571$

Fuente: Datos de la tabla 5: “Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene de las madres y edad en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.”

Tabla 6: Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.

Tabla cruzada

Contingencia			Enfermedad Diarreica Aguda		Total
			No	Si	
Prácticas de higiene	Adecuada	Recuento	16	2	18
		% del total	22,9%	2,9%	25,7%
	Inadecuada	Recuento	6	46	52
		% del total	8,6%	65,7%	74,3%
Total		Recuento	22	48	70
		% del total	31,4%	68,6%	100%

Fuente: Datos obtenidos por la lista de cotejo sobre prácticas de higiene de la autora Milagritos Guzmán Noriega .

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (X^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
37,12	1	$p = 0,000$

Fuente: Datos de la tabla 6: “Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.”

Tabla 7: Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y episodios de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.

Tabla cruzada

Contingencia		Episodios de Enfermedad Diarreicas Aguda			Total	
		1 - 2 episodios	3 - 5 episodios	Mayores de 5 episodios		
Prácticas de Higiene	Adecuada	N°	18	0	0	18
		%	25,7%	0,0%	0,0%	25,7%
	Inadecuada	N°	37	11	4	52
		%	52,9%	15,7%	5,7%	74,3%
Total		%	55	11	4	70
		N°	78,6%	15,7%	5,7%	100%

Fuente: Datos obtenidos por la lista de cotejo sobre prácticas de higiene de la autora Milagritos Guzmán Noriega .

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (X^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
6,608	2	$p = 0,037$

Fuente: Datos obtenidos de la tabla 7: “Análisis estadísticos a través de “chi – cuadrado (x^2)” y “nivel de significancia (p)” sobre la contingencia entre prácticas de higiene y episodios de enfermedad diarreica aguda en el niño menor de 5 años en la localidad de la Noria - Trujillo 2018.”

DIMENSIONES DE LISTA COTEJO SOBRE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE HIGIENE
1. Lavado de manos
2. Eliminación de excretas
3. Manejo de utensilios
4. Agua Segura
5. Almacenamiento de alimentos

