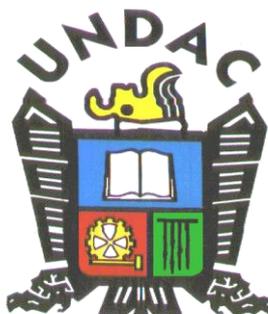


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Educación externa a madres de familia, con fines de mitigar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, provincia de Pasco, de enero a junio del 2021**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciado en Enfermería**

**Autores:**

**Bach. Denisse Saly SOLORZANO LLANA**

**Bach. Luis Angel TALAVERA REYNOSO**

**Asesor:**

**Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA**

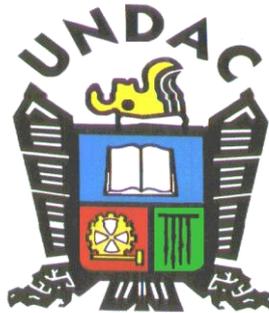
**Cerro de Pasco – Perú – 2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**T E S I S**

**Educación externa a madres de familia, con fines de mitigar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, provincia de Pasco, de enero a junio del 2021**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR  
PRESIDENTE

---

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA  
MIEMBRO

---

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios, por guiar e iluminar mi vida, darme fortaleza ante las adversidades.

A mis padres Humberto y Dina por sus oraciones y por enseñarme el valor del trabajo.

A mis hermanos Katherine y Junior por ser mi soporte ante los obstáculos y por recordarme la importancia de la unión familiar.

A mi hija Ariana por ser mi motivación, fuerza y motivo para seguir adelante.

A mi pareja Jaime por tu apoyo incondicional, por tus palabras de aliento, por tu amor y la energía que me transmites.

**Denisse S. LL.**

Se lo dedico principalmente a Dios, por su inmensa bendición y fortaleza necesaria para lograr esta meta y sueño.

A mis padres Gregorio e Isabel por sus muchos sacrificios, sus consejos e inculcarme valores en cada momento de mi vida para poder ser mejor persona y profesional.

A mi hermana Jhennifer Annie, por ser mi guía, mi ejemplo a seguir y por su apoyo incondicional en momentos difíciles en todo el camino de mi vida personal y profesional.

A mi pareja S.B.G.R. y a mis compañeras de 4 patas, quienes se convirtieron en mi fortaleza incondicional y estuvieron siempre para alentarme y darme ánimos para cumplir esta maravillosa meta.

**Luis T. R.**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dios todopoderoso por brindarnos muchas bendiciones y fortaleza para superar cada obstáculo en nuestra formación profesional e infundirnos el don de servicio y bondad para atender a la población y comunidad.

A nuestros padres, familiares y seres queridos que nos alentaron en cada momento de nuestra formación profesional brindándonos su amor incondicional, apoyo constante y por haber realizado sacrificios para contribuir en el cumplimiento de nuestras metas.

A nuestra Escuela de Formación Profesional de Enfermería por ser nuestra alma mater y hogar de formación, donde adquirimos experiencias, pasamos vivencias y perfeccionamos nuestras habilidades para convertirnos en profesionales de enfermería.

A nuestros docentes y jefes de prácticas que nos brindaron su experiencia, conocimiento y consejos que consolidaron nuestro perfil profesional como enfermeros, en especial a nuestro asesor de tesis Mg. César Tarazona Mejorada, por orientarnos y guiarnos en el desarrollo del trabajo de tesis.

**Luis Angel y Denisse Saly**

**Autores**

## RESUMEN

El estudio tiene como objetivo principal, demostrar la diferencia significativa de la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda EDA, entre antes y después de la educación externa a la familia o cuidadora, sobre conocimientos básicos de manejo y control de EDA, de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin Pasco, de enero a junio del 2021.

En el estudio el tipo de investigación es analítico, explicativo y correlacional, mediante el método cuantitativo y estadístico; con diseño cuasiexperimental y longitudinal; la muestra está conformado por 80 niños menores de 5 años de ambos sexos, con diagnóstico positivo de EDA, para seleccionar los elementos de la muestra, empleamos criterios de inclusión y exclusión; en el contraste estadístico se usó las técnicas no paramétricas de Spearman, Kendall y T-Wilcoxon; los mismos que nos permitió medir el grado de relación y las diferencias significativas, entre las variables de estudio.

Resultados: Sobre los casos de enfermedad diarreica aguda; Antes de aplicar la educación externa sobre EDA se tiene que, el 53% de niños presenta EDA leve, el 30% moderado y el 17% severo; Después de aplicar la educación intradomiciliaria, el 74% de niños presenta leve o no presenta EDA, el 21% moderado y el 5% severa; según el contraste y análisis estadístico, las diferencias observadas son muy significativas ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ;  $z=-5.196$ ). Además, las prácticas inadecuadas de higiene en el hogar del niño menor y los conocimientos básicos de manejo y control de EDA de la familia o cuidadora, tiene relación inversa considerable con la prevalencia de EDA; ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ; Coeficiente = -0.550 y -0.608).

Conclusiones: Sobre la enfermedad diarreica aguda, la diferencia de casos de EDA, entre antes y después de la educación intradomiciliaria sobre manejo y control de

Eda, es muy significativo, es decir, la educación sobre conocimientos básicos de EDA a la familia o cuidadora del niño menor, es muy efectivo para mitigar la tasa de prevalencia de EDA en niños menores. A su vez, se demuestra que, en las familias con prácticas inadecuadas de higiene en el hogar, mayor es la probabilidad de un diagnóstico positivo de EDA en el niño; asimismo, la familia o cuidadora con bajos conocimientos básicos de EDA, su niño generalmente presenta complicaciones con la infección, por la vulnerabilidad de ser menor de edad.

**Palabras Clave:** Enfermedad Diarreica Aguda, Conocimientos Básicos de EDA, Prácticas de Higiene en el Hogar, Educación Sanitaria.

## ABSTRACT

The main objective of the study is to demonstrate the significant difference in the prevalence of acute diarrheal disease EDA, between before and after external education to the family or caregiver, on basic knowledge of management and control of EDA, of children under 5 years attended at the Uliachin Pasco Health Center, from January to June 2021.

In the study, the type of research is analytical, explanatory and correlational, through the quantitative and statistical method; with a quasi-experimental and longitudinal design; The sample is made up of 80 children under 5 years of both sexes, with a positive diagnosis of EDA. To select the elements of the sample, we use inclusion and exclusion criteria; in the statistical contrast, the non-parametric techniques of Spearman, Kendall and T-Wilcoxon were used; the same ones that allowed us to measure the degree of relationship and the significant differences between the study variables.

Results: On the cases of acute diarrheal disease; Before applying external education on EDA, 53% of children have mild EDA, 30% moderate and 17% severe; After applying intradomiciliary education, 74% of children present mild or no ADD, 21% moderate and 5% severe; according to the contrast and statistical analysis, the differences observed are highly significant ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ;  $z=-5.196$ ). In addition, inadequate hygiene practices in the home of the minor child and the family's or caregiver's basic knowledge of managing and controlling ADD has a considerable inverse relationship with the prevalence of ADD; ( $p=0.000 < \alpha=0.05$ ; Coefficient = -0.550 and -0.608).

Conclusions: Regarding acute diarrheal disease, the difference in ADD cases, between before and after intra-domiciliary education on the management and control of

ADD, is very significant, that is, education on basic knowledge of ADD to the family or caregiver of the younger child, is very effective in mitigating the prevalence rate of ADD in younger children. In turn, it is shown that, in families with inadequate hygiene practices at home, the greater the probability of a positive diagnosis of EDA in the child; likewise, the family or caregiver with low basic knowledge of EDA, their child generally presents complications with the infection, due to the vulnerability of being a minor.

**Keywords:** Acute Diarrheal Disease, Basic Knowledge of EDA, Hygiene Practices at Home, Health Education.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la diarrea como tres o más deposiciones al día o heces sueltas o líquidas que ocurren con más frecuencia de lo habitual. Las infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus y/o parásitos y se transmiten a través de alimentos o agua potable contaminados. Sin duda, la amenaza más grave y mortal de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante la diarrea, el agua y los electrolitos se pierden a través de las heces sueltas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración; Se está produciendo deshidratación. Por lo tanto, la rehidratación temprana y efectiva sigue siendo el tratamiento y el principal desafío (01).

Sin embargo, uno de los problemas con la gravedad de la enfermedad diarreica aguda en los niños es que los padres y otros responsables de su cuidado no comprenden las señales de advertencia que indican que los niños deben buscar atención médica. Sabemos que este tipo de enfermedades son prevenibles y están fuertemente ligadas a un menor acceso a servicios de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas y malas prácticas de higiene, por lo que es importante conocer las verdaderas actitudes de las personas y comunicarnos con nuestra población para la prevención, de esa manera evitar complicaciones (02).

Un buen ejemplo de un hábito saludable para prevenir la enfermedad diarreica aguda es lavarse las manos. El hecho de que más personas se laven las manos con jabón puede contribuir en gran medida a alcanzar el objetivo de desarrollo del milenio de reducir significativamente el número de muertes entre los niños menores de cinco años (03).

La enfermedad diarreica aguda (por sus siglas EDA) es un cambio repentino en el tracto intestinal normal de una persona que se caracteriza por una mayor frecuencia o disminución de la consistencia de las heces. Para ser considerada diarrea aguda, el

inicio debe ser menor a tres semanas. La causa principal y más común de EDA es la infección entero cólica con una respuesta variable del paciente; es un hecho bien conocido que esta condición es muy común en los países del tercer mundo y es una de las principales causas de muerte entre los niños de América Latina. Se sabe que la diarrea es la causa más común de muerte por infecciones en niños menores de 5 años. Por otro lado, se ha demostrado que la terapia de rehidratación oral es una forma eficaz y económica de prevenir la deshidratación en los niños.

A nivel nacional, la enfermedad diarreica aguda sigue siendo la segunda causa de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, lo que permite reconocer que sigue siendo un problema de salud pública para el cual se han desarrollado programas de tratamiento de la diarrea basados en la rehidratación oral, con conocimientos y prácticas maternos apropiados para prevenir la deshidratación y la muerte en niños con diarrea, enfatiza la ingesta de líquidos y sólidos durante la enfermedad en el hogar.

Este estudio es importante porque tiene como objetivo crear conciencia sobre la higiene del hogar y su relación con la enfermedad diarreica, y como una herramienta principal e importante en el enfoque "preventivo y de promoción de la salud" de la profesión de enfermería para ayudar a mejorar este problema.

Por todo lo explicado, nos motiva determinar cuál es la principal causa o causas que generan la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, de enero a junio del 2021; luego de una profunda exploración sobre el problema presentado, puesto que observamos mayor incidencia de EDA en niños menores; tal es así que, decidimos realizar el trabajo de investigación considerando principalmente las prácticas inadecuadas de higiene en el hogar, la edad específica del niño menor, el nivel de conocimiento de la familia o cuidadora sobre el manejo y control de EDA; todo esto en relación a la prevalencia de enfermedad

diarreica aguda del niño menor. En consecuencia, decidimos aplicar como factor paliativo la educación externa por vía intradomiciliaria, respecto a los conocimientos básicos de manejo y control de la enfermedad diarreica aguda; por lo mismo proponemos implementar programas de salud con capacitaciones, charlas y consejerías a la familia o cuidadora; con la finalidad de combatir la enfermedad y disminuir la tasa de prevalencia de EDA, siempre considerando a niños menores de 5 años por ser los usuarios más vulnerables.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y Determinación del Problema.....	1
1.2.	Delimitación de la Investigación.....	3
1.3.	Formulación del Problema.....	5
	1.3.1. Problema General.....	5
	1.3.2. Problemas Específicos.....	5
1.4.	Formulación de Objetivos.....	6
	1.4.1. Objetivo General.....	6
	1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5.	Justificación de la Investigación.....	7
1.6.	Limitaciones de la Investigación.....	9

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de Estudio.....	10
	2.1.1. Internacionales:.....	10
	2.1.2. Nacionales:.....	12

2.2.	Bases Teóricas – Científicas.....	14
2.2.1.	Enfermedad Diarreica Aguda - EDA: .....	14
2.2.2.	Educación Externa:.....	24
2.3.	Definición de Términos Básicos .....	27
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	28
2.4.1.	Hipótesis General .....	28
2.4.2.	Hipótesis Específicos.....	28
2.5.	Identificación de Variables.....	29
2.5.1.	Variable Independiente.....	29
2.5.2.	Variable Dependiente. ....	30
2.6.	Definición Operacional de Variables e Indicadores.....	31

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación .....	32
3.2.	Nivel de Investigación.....	33
3.3.	Métodos de Investigación.....	33
3.4.	Diseño de Investigación .....	34
3.5.	Población y muestra .....	36
3.5.1.	Población objetivo .....	36
3.5.2.	Muestra .....	36
3.6.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	38
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos .....	38
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7.	Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación....	40
3.8.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	42

3.9.	Tratamiento Estadístico .....	43
3.10.	Orientación Ética Filosófica y Epistémica .....	45

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1.	Descripción del Trabajo de Campo .....	47
4.2.	Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados .....	48
4.3.	Prueba de Hipótesis .....	60
4.4.	Discusión de Resultados .....	69

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y Determinación del Problema**

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una infección del tracto gastrointestinal causada por patógenos como virus, bacterias y parásitos. Se considera que una persona tiene diarrea si tiene 3 o más heces sueltas o blandas por día (o con más frecuencia de lo habitual). La enfermedad se propaga a través del agua, alimentos contaminados o por contacto de persona a persona. Son la segunda causa de muerte en el grupo de edad de menores de 5 años (aproximadamente 525,000 muertes al año). Entre las principales complicaciones se encuentran la desnutrición aguda y crónica y la deshidratación, ya que el agua y los iones se pierden en grandes cantidades principalmente a través de las heces y los vómitos. La desnutrición crónica no solo se considera un factor de riesgo sino también una complicación, ya que los niños desnutridos son más susceptibles a las infecciones (04).

En Perú, según la ENDES 2021, la prevalencia de esta patología se estima en 9,4%, frente al 11,5% de la ENDES 2016, afectando más a los niños que a las niñas (9,9% vs. 8,9%). Asimismo, no se encontraron grandes diferencias entre las áreas rural y urbana (10,6% y 9,0%, respectivamente) (05).

La implementación de prácticas higiénicas y de aseo personal es una de las estrategias de prevención de la EDA. Flores (Flores) S. realizó un estudio con 40 madres. Se estudió la relación entre el conocimiento y la conducta de los cuidadores de niños menores de 5 años ingresados en el “Hospital Cayetano Heredia” en el año 2007, para evitar los trastornos por déficit de atención. Concluyeron que existe una relación entre las medidas de prevención y la información recibida relacionado a la ADD. Los resultados mostraron que 93,76% de las madres tenían un nivel bajo a medio de conocimiento en cuanto a las medidas preventivas, lo que repercutía directamente en su nivel de cuidado del niño (06).

El Centro de Salud Uliachin, ubicado en el distrito de Chaupimarca, se atendieron niños menores de 5 años, los mismos que presentaron un diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda, entre leve, moderado y severo; nosotras estando laborando en calidad de internas, observamos mayor incidencia de esta patología en niños menores, a principios llevamos a cabo una exploración sobre la prevalencia de EDA, con la finalidad de identificar los principales factores generadores de esta patología, de esta manera encontrándonos con una sorpresa de observar mayor incidencia de la enfermedad diarreica aguda en niños de un año, año y medio hasta dos años, siendo los más afectados; también encontramos la falta de la práctica de higiene en el hogar, y, principalmente la falta de conocimiento sobre esta enfermedad,

de parte de la madre o cuidadora del niño; de esta manera ocasionándonos un gran impacto negativo sobre la salud del niño menor como de la familia.

En las madres o cuidadoras de los niños menores de 5 años de edad, con diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda, entre leve, moderado y severo; hicimos un diagnóstico con las madres o cuidadoras sobre el nivel de conocimiento de la EDA, esto con fines que se le pueda acudir al niño en el domicilio; observamos que en su mayoría mostraban un desconocimiento de los aspectos básicos de la enfermedad, de la misma forma también mostraban un desconocimiento sobre las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, entre otros; en tal sentido por todo lo mencionado con mi compañera decidimos llevar a cabo el presente estudio de investigación sobre, educación externa respecto los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda, en relación a su prevalencia, en las madres o cuidadoras de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca de la provincia de Pasco, durante el periodo de enero a junio del 2021.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

El presente trabajo de investigación lo realizamos en el Centro de Salud de Uliachin, se encuentra ubicado en el distrito de Chaupimarca de la provincia de Pasco y región Pasco, en el transcurso de enero a junio del 2021; nosotros con mi compañera laboramos en el Centro de Salud en calidad de internos, por lo que nos ha permitido facilitarnos en la recopilación de datos necesarios considerados en el estudio. El distrito de Chaupimarca es uno de los trece distritos que conforman la provincia de Pasco. Se encuentra situada a 4, 380 m.s.n.m. en la Meseta del Bombón, altiplano de la Cordillera de los Andes, alrededor de la mina de tajo abierto el más alto del mundo. Tiene como límites

los siguientes distritos: **Por el norte:** Distrito Yanacancha, **Por el este:** Distrito Tinyahuarco; **Por el sur:** Cerro de Tinyahuarco y Simón Bolívar; **Por el oeste:** Distrito de Simón Bolívar.

La ejecución del presente estudio en el C.S. ULIACHIN, tuvo una duración de 6 meses donde, se desarrollaron actividades en áreas bien diferenciadas dentro del establecimiento de salud. En el Área de Emergencia y Triage COVID-19, se desarrolló actividades como control de funciones vitales a pacientes según curso de vida, aplicación de Triage diferenciado en Área COVID y NO COVID, realización de inyectables, curaciones, tratamientos intravenoso, suturas de heridas de primer grado, extracción de uñeros, extracción de drenajes, llenados de fichas epidemiológicas, vigilancia de enfermedades reporte diario de IRAS Y EDAS, atención de urgencias y emergencias en general, referencias a los hospitales, seguimiento y tele monitoreo a pacientes COVID-19,etc.

La distribución de la población por sexo no muestra diferencias importantes, la mayor proporción de población del distrito es joven es decir 6 de cada 10 personas en el distrito tienen menos de 30 años, 1 de cada 10 son menores de 5 años; más de la tercera parte de población se encuentra en edad de trabajar es decir población económicamente activa.

Posterior a la identificación de la paciente se inicia con los seguimientos necesarios debido a que el niño menor es una paciente de riesgo muy alto. A raíz del inicio de las visitas se identificaron los problemas de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años. Durante el tiempo de ejecución del presente estudio, se intensificaron las visitas domiciliarias, las cuales muchas de ellas no son efectivas debido a que la familia se mudaba de vivienda

constantemente, y la única forma en que se ubicaba a la menor era a través de las consultas médicas que se realizaban cuando la madre traía a la menor al establecimiento por otras enfermedades.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cómo se relaciona la educación externa de la familia o cuidadora, sobre los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda, con su prevalencia, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3, del distrito de Chaupimarca, Pasco, de enero a junio del 2021?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

- a. ¿Cuál es el grado de relación entre la edad de niño menor y la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3?
- b. ¿Qué tipo de relación tiene entre las prácticas de higiene en el hogar y la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3?
- c. ¿Cómo afecta el desconocimiento de aspectos básicos de la enfermedad diarreica aguda en su prevalencia, antes de la educación externa de la familia o cuidadora de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3?
- d. ¿Qué efectos tiene el nivel de conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda en su prevalencia, después de la educación externa de la familia o cuidadora de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3?

- e. ¿Cómo difiere la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, según antes y después de realizar la educación externa a la familia o cuidadora, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3?

#### **1.4. Formulación de Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

“Determinar la diferencia de la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, entre antes y después de la educación externa a la familia o cuidadora, sobre los conocimientos básicos de EDA, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3, Pasco, de enero a junio del 2021”

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- a. Evaluar la edad del niño (meses cumplidos), según la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3.
- b. Explicar la efectividad de las prácticas de higiene en el hogar, en la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3.
- c. Calificar los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda a la familia o cuidadora antes de la educación externa, según la prevalencia de EDA, de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3.
- d. Calificar los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda a la familia o cuidadora después de la educación externa, según la prevalencia de EDA, de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3.

- e. Demostrar la diferencia de casos de la enfermedad diarreica aguda, según antes y después de realizar la educación externa a la familia o cuidadora, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin I-3.

### **1.5. Justificación de la Investigación**

La Organización Mundial de la Salud define la diarrea como tres o más deposiciones al día o heces blandas o líquidas que ocurren con más frecuencia de lo habitual. Las infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus y/o parásitos y se transmiten a través de alimentos o agua potable contaminados (07). Sin duda, la amenaza más grave y mortal de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante la diarrea, el agua y los electrolitos se pierden a través de las heces sueltas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Se está produciendo deshidratación. Por lo tanto, la rehidratación temprana y efectiva sigue siendo el tratamiento y el principal desafío (01).

Sin embargo, uno de los problemas con la gravedad de la enfermedad diarreica aguda en los niños es que los padres y otros responsables de su cuidado no comprenden las señales de alerta que indican que los niños deben buscar atención médica (08). Precisamente porque sabemos que este tipo de enfermedades son prevenibles y están muy relacionadas con el menor acceso a los servicios de agua potable, menor acceso a la disposición adecuada de excretas y malas prácticas de higiene, no sabemos que las actitudes y prácticas de nuestra gente son ciertas, lo cual es una complicación mayor para general una cultura de prevención (05).

La justificación del presente estudio permitirá avanzar significativamente en el conocimiento de las madres de niños menores de cinco

años sobre el saneamiento intradomiciliario y su conexión con la presencia de enfermedades diarreicas. La investigación que se presenta permitirá al personal de salud que labora en el mencionado establecimiento de salud, tomar las acciones necesarias para atender esta problemática que se manifiesta a nivel local, nacional e internacional.

En nuestro presente estudio de investigación, la principal contribución o aporte social, consiste en la mejora de los conocimientos básicos sobre la enfermedad diarreica aguda de la madre o cuidadora del niño menor de 5 años, a su vez implementar medidas preventivas de esta enfermedad con fines de mitigar la prevalencia de EDA. El trabajo que realiza la enfermera(o) es exclusivamente del tipo asistencial, en la que juega un papel muy importante en la prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en los niños menores, el profesional de enfermería mediante las actividades sea independientes o dependientes, tienen el propósito de identificar los principales factores que generan la enfermedad diarreica aguda en los niños menores. Nosotros asumimos el reto de hacer un seguimiento a los niños menores con diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda, utilizamos la estrategia de las visitas domiciliarias con la finalidad de brindar a la madre o cuidadora del niño menor charlas educativas sobre los conocimientos básicos de la EDA en cuanto al tratamiento y prevención, asimismo brindar una educación domiciliaria sobre las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, la finalidad es contrarrestar la EDA en niños menores; nosotros que ejecutamos el presente estudio, proponemos a los responsables de los centros de salud, los métodos de difusión sobre los conocimientos básicos de tratamiento y prevención de EDA, también promocionar la salud domiciliaria, implementar programas educativas

sobre qué se debe hacer frente a los casos de diarrea en niños menores, sobre una higiene adecuada en el hogar, entre otros.

#### **1.6. Limitaciones de la Investigación**

Como bien sabemos la provincia de Pasco, región Pasco, se encuentra a una gran altura sobre el nivel del mar (4380 msnm), además teniendo en cuenta que nos encontramos en una zona minera; por una gran contundencia de contaminación y el friaje muy elevado, existen otras patologías que afectan a los niños menores de 5 años; tal es así, que en nuestro estudio la limitación sería no haber ampliado estudios sobre la infección respiratoria aguda, presencia de plomo en sangre no permisible en niños menores, la enfermedad diarreica aguda en pacientes de la tercera edad, entre otros; nuestro estudio tiene un alcance solo a niños menores de 5 años de ambos sexos, que fueron atendidos en el centro de salud de Uliachin, del distrito de Chaupimarca, de la provincia y región Pasco, durante el transcurso de enero a junio del 2021; nuestra finalidad es educar en forma externa a la madre o cuidadora del niño menor, mediante visitas domiciliarias, sobre los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda, principalmente en su tratamiento y prevención de EDA, de esta manera disminuir la prevalencia de EDA. Los logros que pretendemos alcanzar es aumentar los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda en la madre o cuidadora del niño menor, respecto a los que hacer en caso de deshidratación y la prevención de EDA, asimismo orientar y capacitar de manera intradomiciliaria sobre las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, dando mayor prioridad a familias con niños menores de edad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de Estudio**

##### **2.1.1. Internacionales:**

Pilar Abreu P., Miguel E. Ochoa V., Hendrik A. Baracaldo C., Martha I. Robles C., Angie S. Naranjo G.; (2016); En un estudio sobre, “Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga”. En un estudio observacional transversal analítico, en una muestra de conglomerados del norteño municipio de Bucaramanga, los resultados mostraron que, solo uno de cada diez cuidadores conocía todos los signos de la diarrea aguda (la consistencia, número y duración de los síntomas varían en el tiempo) y ninguno conocía por completo todos los signos de la diarrea aguda, ninguno reconoció los signos de deshidratación. La aplicación de remedios caseros y la creencia en causas sobrenaturales y esotéricas de la diarrea es alta. La edad relativa más joven, la cobertura de seguro y una mayor conciencia de la diarrea se asociaron con una mayor frecuencia de informes de

episodios de diarrea en los últimos seis meses. Conclusiones: Cuarenta y nueve por ciento de los cuidadores encuestados informaron que su hijo tuvo al menos un episodio de diarrea en los últimos seis meses. El nivel de conocimiento del personal de enfermería es bajo. Un estudio encontró una correlación estadísticamente significativa entre la edad del cuidador, el conocimiento de los síntomas de la diarrea, la cobertura del seguro y la incidencia de diarrea en niños menores de cinco años (09).

Alvia Macías Karla Paola; Andrade Farfán Marcelo Eduardo; (2016); en el trabajo realizado sobre, “Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad diarreica aguda contemplada en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), en el Cantón Montecristi, durante los meses de septiembre a noviembre del 2016”. Se realizó un estudio transversal de las enfermedades diarreicas agudas amparadas por la Atención Epidemiológica Integrada a la Niñez (AIEPI), utilizando la Escala de Cohesión y Adaptación Familiar FACES III, a 317 familias estadales con niños menores de 5 años. Concluyó que las madres generalmente no están bien informadas sobre las enfermedades diarreicas y las señales de alerta asociadas con AIEPI, y que los altos niveles de conocimiento materno no son efectivos. El contexto familiar y la adaptabilidad no se relacionaron significativamente con el conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas. Se encontraron un total de 9 tipos de familias según el método de clasificación de Olson, el resto de los tipos de familias fueron en su mayoría enredados y caóticos representando el 28,9% (10).

Alfredo Sejas Claros; Rocío Condori Bustillos; (2018); realizaron un trabajo sobre, “Prevalencia de infecciones y enfermedades diarreicas agudas, en niños de Villa Carmen – Quillacollo, 2017”; Las infecciones respiratorias y la diarrea aguda están muy extendidas entre los niños menores de 5 años, y los factores socioeconómicos bajos y el saneamiento deficiente contribuyen a estas enfermedades; Realizamos un estudio descriptivo transversal con 1780 niños, de los cuales 651 eran menores de 5 años de edad. Los resultados mostraron; 651 niños menores de 5 años tenían infecciones de las vías respiratorias, (37%) y 222 niños tenían enfermedades diarreicas agudas (12%). El estudio encontró que los niños entre 1 y 2 años tienen más probabilidades de sufrir infecciones respiratorias caracterizadas por resfriados, mientras que los niños menores de 1 año tienen más probabilidades de sufrir enfermedades diarreicas caracterizadas por diarrea y diarrea persistente. Los hallazgos indican que la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en la comunidad de Villa Carmen fue de 37% y 12%, respectivamente, se debe tener en cuenta los datos y considerar la información y educación sobre prevención a madres e hijos. Medidas para limitar la propagación de estas condiciones (11).

### **2.1.2. Nacionales:**

Torvisco Pinedo, Naomi Maroli; Mercado Barzola, Andrea Jaqueline; en un estudio sobre, “Conocimientos y prácticas del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres asociados a la presencia de diarreas agudas en menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay, San Juan de Miraflores, 2020”; El estudio transversal analítico arrojó los siguientes resultados: el 53,19% de las madres encuestadas tenían un bajo nivel de conocimiento y práctica en WASH. De todos los niños examinados, el 15,43% tenía EDA en las últimas dos

semanas. Los hijos de madres con bajos niveles de conocimiento y práctica de WASH tenían 2,60 más probabilidades de desarrollar EDA que los hijos de madres con altos niveles de conocimiento y práctica de WASH ( $p=0,002$ , IC 95,00%: 1.43 - 4.75). Como conclusión, señaló que la mayoría de las madres entrevistadas en CMI Ollantay tenían un bajo nivel de conocimiento y práctica de WASH, y que la variable que menos realizaron las madres fue el lavado de manos durante 20 segundos; sugirió realizar una conferencia y un ejercicio sobre la técnica adecuada de lavado de manos. En el Seminario CMI Ollantay (12).

Ccari Miranda Mari Carmen, Quispe Tuero Maritza Yesica; (2021), en un estudio sobre, “Conocimiento en saneamiento intradomiciliario y enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa 2021”; El estudio tuvo un diseño básico no experimental, cuantitativo, descriptivo y relacional y tomó como muestra a 49 madres en una población de 56 con niños menores de 5 años. Los datos se procesaron con los programas SPSS V. 25. Los resultados muestran que el 55,1% de las madres tienen conocimiento bajo en higiene del hogar, el 28,6% de madres tienen conocimiento medio, el 16,3% de madres tienen conocimiento alto en higiene del hogar, y el 44,9% de madres tienen conocimiento de nivel de conocimiento, el 36,7% de las madres el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas es medio, mientras que el 18,4% de las madres el conocimiento sobre enfermedades diarreicas es alto. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento respecto a la higiene en la familia está relacionado con la presencia y tiene una correlación directa con las enfermedades diarreicas (13).

Aracely Manuela Castro Espiritu; Dolly Wendy Andamayo Pope; (2017); trabajo realizado sobre, “Estudio diferencial de los principales factores de riesgo, asociado a la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas EDA, en niños menores de 5 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen del Rosario - Cerro de Pasco – 2017”; El estudio utilizó correlaciones descriptivas, un diseño de investigación no experimental y un diseño de cohorte transversal específico de correlación con una muestra de 144 niños divididos en dos grupos de 350 niños menores de 5 años. Había 72 niños en cada grupo, uno con EDA y otro sin infección. Llegó a las siguientes conclusiones: el 53% de los niños de familias de muy bajos ingresos o extremadamente pobres tenían EDA y el 19% no, entre los niños desnutridos el 63% tenían EDA y el 24% no. En esta situación, los niños tienen más probabilidades de desarrollar EDA; entre las madres con bajos niveles de educación para la prevención del EDA, el 68% de los niños tienen EDA, el 40% no; finalmente, entre los niños que beben agua de mala calidad, el 85% tiene EDA, el 39% No, donde la calidad del agua está relacionada con la presencia de infección. Usando métodos estadísticos, las diferencias porcentuales son bastante significativas (14).

## **2.2. Bases Teóricas – Científicas**

### **2.2.1. Enfermedad Diarreica Aguda - EDA:**

Se define como un proceso infeccioso que se caracteriza por heces sueltas con un volumen de más de 250 g en 24 horas, agravado por un aumento del contenido líquido en las heces o un aumento en la frecuencia de las deposiciones más de 3 veces al día. día (15).

La enfermedad diarreica aguda generalmente dura un promedio de 7 días y no excede los 14 días, y las condiciones ambientales y de su entorno,

especialmente el agua potable contaminada y el saneamiento básico inadecuado, a menudo se citan como la causa de tales infecciones, tal es así que afecta a los países del tercer mundo; siendo esta patología de mayor frecuencia (16).

### **Tipos de diarrea:**

El tipo o clasificación de la diarrea depende de muchos factores, podemos dividirla según los siguientes criterios (17):

Según la duración: Enfermedad diarreica aguda. - La diarrea dura menos de 14 días. Diarrea persistente. - En este caso, la infección dura 14 días o más y comienza con heces acuosas tipo disentería, en algunos casos pérdida de peso, y es difícil determinar la causa. Enfermedad diarreica crónica. - Diarrea de más de 30 días de duración por diversas causas, según la edad del paciente.

Por etiología: Etiología infecciosa. - Los agentes infecciosos más comunes que causan diarrea aguda son virus, bacterias, protozoos e incluso infecciones por helmintos como lombrices intestinales; este tipo de diarrea puede causar deshidratación severa, que incluso puede requerir hospitalización. Etiología no infecciosa. - La mayoría de los procesos diarreicos no infecciosos son causados por cambios en la presión osmótica o cambios en la flora intestinal humana a través de cambios en la dieta y la medicación.

Según el síndrome clínico: Diarrea secretora. - Las lesiones son a nivel intestinal y producen heces acuosas con pérdida masiva de líquidos y electrolitos; la diarrea continúa independientemente de la cantidad de alimento ingerido por vía oral. Diarrea invasiva o inflamatoria. - Inflamación o ulceración del colon, sangre y mucosidad en las heces y un examen de heces que muestre el número de glóbulos blancos y rojos.

### **Epidemiología:**

Desde el 2016, los estudios epidemiológicos sobre la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas en el Perú han cambiado significativamente, y los últimos datos del 2021 muestran que el 97,92% del total de casos de EDA fueron EDA acuosa y el 2,08% EDA disintérica. Al observar los grupos de edad afectados por EDA, el 56,6% de la población tenía 5 años y más, mientras que el 32,6% de la población tenía menos de 5 años (18).

En cuanto a la región de Pasco, según el análisis epidemiológico de 2021, la prevalencia de EDA en esta región es la más alta con un 28,7 % y ocupa el tercer lugar, cerca de las dos principales regiones de Ucayali y Amazonas. Estas estadísticas identifican a la región como uno de los sectores donde se deben tomar medidas preventivas y correctivas para reducir la EDA. (18).

### **Factores de riesgo:**

La diarrea es una patología multifactorial asociada frecuentemente a un saneamiento inadecuado o factores de salud alterados. Los factores de riesgo más importantes se pueden dividir en las siguientes categorías (18):

Factores ambientales y sociales: Falta de agua potable, saneamiento no adecuado y mal manejo de residuos sólidos en la zona; zonas con inseguridad alimentaria; áreas afectadas por la industria petrolera o actividades mineras; vivienda superpoblada; hogares de bajo nivel socioeconómico; Falta o baja capacitación de los cuidadores; para madres adolescentes o nuevas madres.

Estilo de vida e higiene: Ingestión de alimentos y agua contaminados; falta de prácticas de higiene de manos; procesamiento inadecuado de alimentos; falta de higiene en el hogar y en la comunidad; lactancia materna no exclusiva

durante los primeros 6 meses; problemas con el cumplimiento del calendario de vacunación; y contacto cercano con pacientes con diarrea.

Factores humanos: Niñas y niños menores de 2 años con desnutrición o anemia y niños con ciertos tipos de inmunodeficiencia.

Factores genéticos: Alergias; enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca; síndrome del intestino corto.

### **Etiología:**

La causa principal de la diarrea acuosa en los bebés es viral. Puede ocurrir diarrea bacteriana, pero es menos común. Los patógenos más comunes que causan diarrea aguda en niños menores de 5 años son (19):

- Virus: Notavirus, Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, etc.
- Bacterias: Shigella, Salmonella no tifoidea, Escherichia coli. Enterohaemorrhagisk Escherichia coli, Vibrio cholerae, Aeromonas.
- Parásitos: Giardia, Entamoeba histolytica.

### **Cuadro clínico:**

La diarrea aguda es una enfermedad con una variedad de manifestaciones clínicas, por lo que una historia precisa y un examen físico completo son esenciales. Podemos clasificar los signos y síntomas de la siguiente manera (18):

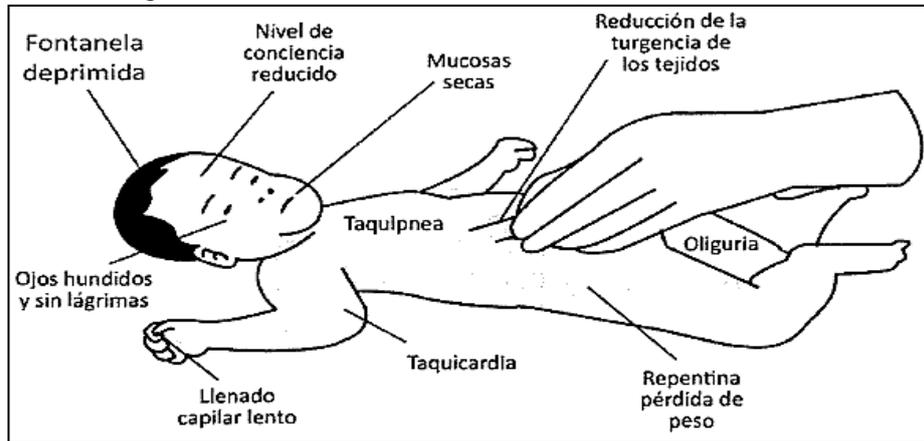
Del aparato digestivo: Diarrea, náuseas y vómitos, dolor abdominal constante, gases y tenesmo.

Generales e inespecíficas: Fiebre, astenia, pérdida de apetito, convulsiones.

Deshidratación: Signos de aumento de la sed y arrugas (disminución de la elasticidad de la piel); fontanelas hundidas, ojos hundidos; nivel sensorial

alterado (irritabilidad, letargo, decaimiento); mucosa oral, lengua seca; taquicardia, disnea e hipotensión, llenado lento de capilares, pérdida de peso y oliguria.

**Figura N°01: Signos Clínicos de Deshidratación (18).**



Fuente: Ministerio de Salud (2017). “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de EDA en la niña y niño”.

### **Clasificación de la niña(o) con diarrea:**

Los criterios de clasificación para niñas y niños son diferentes y se deben tener en cuenta los siguientes factores: estado de hidratación, duración de la diarrea, visualización de sangre en las heces (18). El manejo y clasificación de la mayoría de las diarreas agudas está directamente relacionado con la presencia de deshidratación y debemos considerar: deshidratación con shock; deshidratación; sin deshidratación. (18).

### **Diagnóstico diferencial:**

La comparación y el diagnóstico diferencial del EDA es difícil, pero se deben considerar los siguientes diagnósticos diferenciales (18):

- Infección extraintestinal (nasofaringitis, otitis media, neumonía, infección del tracto urinario, etc.).

- Diarrea no infecciosa: causas inflamatorias (colitis ulcerosa), alergia, malabsorción del sistema endocrino, fármacos o nutrientes.
- Intususcepción y obstrucción intestinal.

**Tratamiento:**

El tratamiento de la enfermedad diarreica aguda se puede manejar de manera efectiva utilizando 3 planes de tratamiento según el tipo de EDA y si se acompaña de deshidratación (18).

**Plan A: Tratamiento de Diarrea en el Hogar para Prevenir Deshidratación:**

- **Características Generales:** Se utiliza cuando el niño o niños no muestran signos de deshidratación, ya que este programa además de prevenir el deterioro de la nutrición, previene este proceso - está destinado a niños que han sido evaluados en EE.SS. Y no mostró signos de deshidratación, como se ve en los niños tratados con E.SS. Con plan B, pero deshidratación arreglada. Está destinado a niños que aún no han sido enviados a EE.SS., y recientemente tuvo diarrea.
- **Puntos Clave para Aplicar el Plan A:** Si su bebé continúa amamantando, amamante con más frecuencia - Ofrezca comidas nutritivas pequeñas y frecuentes a lo largo del día - Dele a su bebé más líquidos - Evite los alimentos con alto contenido de grasa, fibra y azúcar, como los jugos de frutas - No le dé a su bebé energía para atletas Bebidas - El suero de rehidratación oral (SRO) debe administrarse al niño después de cada deposición acuosa; menores de 2 años (1/4 a 1/2 taza) y mayores de 2 años (1/2 a 1 taza); si el niño vomita, espere 10 minutos, luego continúe la infusión más lentamente, una cucharadita cada 5 minutos.

- **Signos de alerta durante el plan A:** Se debe instruir a los cuidadores sobre cómo administrar correctamente las SRO y reconocer los signos y síntomas del niño - Enséñele a la madre a darle SRO al niño después de cada evacuación intestinal, a sorbos de una taza o cucharadita, hasta que cese la diarrea. - Mencionar las señales de advertencia al niño. a la madre del niño si el tratamiento no ayuda: Heces líquidas frecuentes y grandes, fiebre que dura de 2 a 3 días, vómitos frecuentes, sangre en las heces, sed excesiva y el niño no come ni bebe mucho.
- **Tratamiento casero:** Suero de rehidratación oral (SRO): prepare SRO lavándose las manos con agua y jabón; hervir adecuadamente un litro de agua y dejar enfriar; añadir 1 S.R.O. Dar al niño una cucharadita cada 5 a 10 minutos - Suero casero: desinfectar las manos adecuadamente; hervir 1 litro de agua, dejar enfriar, agregar 8 cucharaditas de azúcar y 1 cucharadita de sal; un tubo o vaso para darle agua al niño.

**Plan B: Tratamiento de Diarrea con Deshidratación:**

- **Cuidados en el Tratamiento con Plan B:** La madre o cuidador debe estar presente durante todo el tratamiento - S.R.O. debe administrarse en taza y cuchara durante unas 4 a 6 horas, y el niño debe beber líquido continuamente - La ingesta de líquidos del niño debe controlarse con mucho cuidado, ya que los niños suelen beber mucha Agua SRO en las primeras horas; si es aproximado, calcule que el niño consume de 20 a 30 ml de líquido por kg de peso corporal por hora - Si el niño o la niña vomitan durante el tratamiento, suspenda el S.R.O., 5 a 10 minutos y luego reanude la terapia de dosis baja a intervalos moderados y si el niño tolera la solución y ya no vomita, comience la SRO., mayor frecuencia - Si la cantidad de

líquido es inferior a la recomendada, la niña o el niño se niega o no muestra signos de mejoría, el S.R.O., la frecuencia de administración aumenta - Si no hay líquido cuando se toma por vía oral, se recomienda utilizar una sonda nasogástrica. Si se usa este procedimiento, el niño debe ser monitoreado más cuidadosamente y con mayor frecuencia; el personal de enfermería que atiende al paciente debe controlar el desarrollo de la afección. La deshidratación del niño se documenta en la historia clínica, en la que se registra la cantidad de solución administrado, la anatomía del niño y los signos y síntomas de cambios fisiológicos, diarrea y deshidratación; si está claro que el paciente ya está deshidratado e hidratado, el S.R.O., - Si el niño está suficientemente hidratado, debe ser transferido a un período de recuperación que se lleva a cabo en el hogar del niño; el cuidador debe aprovechar el período de recuperación del niño para el tratamiento, y se debe alentar a la madre o al cuidador a participar más activamente y el cuidador debe explicarle al niño el enfoque general para el cuidado de niños con diarrea y los mecanismos de prevención de enfermedades.

**Plan C: Tratamiento de Diarrea con Deshidratación Grave con o sin Shock:**

- **Características Generales:** En este régimen de tratamiento, se utiliza terapia intravenosa en lugar de fluidos orales o enterales para que el shock hipovolémico se pueda corregir más rápidamente. El Régimen C es solo para niños con deshidratación severa o posibilidad de shock hipovolémico.
- **Criterios Básicos para el Plan C:** Volumen de rehidratación: En deshidratación severa, el paciente perderá el 10% o más del peso corporal,

por lo que el volumen de rehidratación no debe ser inferior a 100 ml x kg de peso corporal - Tiempo de rehidratación, el tratamiento IV se administrará durante 3 horas y tiene: Indicaciones: Primera hora: la cantidad administrada dentro de la primera hora es fundamental en el tratamiento de pacientes gravemente deshidratados o con shock para rehidratarse lo más rápido posible, con un volumen de infusión de 50 ml x kg (50% de la pérdida calculada). 2ª hora: El volumen de dosificación es de 25 ml x Kg (25% del déficit calculado). Hora 3: La dosis administrada es de 25 ml x kg (calculada como el 25% del déficit).

- **Complicaciones durante el Plan C:** Hiperhidratación: se manifiesta como edema generalizado, edema pulmonar, alteración de la conciencia, insuficiencia cardiaca congestiva y aumento de peso superior al volumen perdido estimado - Convulsiones: si el tratamiento intravenoso es líquido hipotónico - Insuficiencia renal aguda: si se produce tras la administración de grandes cantidades de líquido, el niño no orina.

#### **Cuidados de enfermería en enfermedad diarreica aguda:**

- Prevención, complicaciones, tratamiento en casa, lactancia materna, higiene, etc.).
- Realice controles adecuados de los signos vitales del niño y una evaluación física general.
- Identificar y determinar el estado de deshidratación del paciente.
- Evaluar los factores de salud asociados con EDA.
- Trate a los pacientes adecuadamente de acuerdo con el plan A, B o C. Administre terapia S.R.O o terapia intravenosa si es necesario.
- Mantenga al paciente hidratado y continúe monitoreando los signos vitales.

- El medicamento debe usarse en caso de disentería, cólera grave o de acuerdo con las instrucciones del médico.
- Realizar anotaciones de enfermería adecuadas en la historia clínica del paciente, detallando la evolución del cuadro.
- Brindar educación sanitaria a las madres sobre el EDA (causas, remedios, complicaciones, remedios caseros, lactancia, higiene, etc.).

**Mecanismos de prevención de enfermedad diarreica aguda:**

- Seguimiento adecuado a demanda y lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Antes de amamantar se debe mantener la higiene mamaria y mamaria, así como el lavado o desinfección de manos.
- Se recomienda la suplementación después de consultar con profesionales de la salud para evitar cambios en la dieta.
- Lave adecuadamente los platos utilizados durante la alimentación.
- Beba mucha agua para mantener la higiene personal tanto de la madre como del bebé.
- Se recomienda beber agua potable y agua hervida.
- Lavar y desinfectar los alimentos antes de prepararlos para el consumo.
- Lávese las manos antes de comer, después de defecar o cuando sea necesario.
- Usar el inodoro de forma adecuada.
- Ajuste adecuado de un pañal con deposición.
- Vacune a los niños contra el rotavirus para proteger a los niños menores de 5 años contra las peores formas de diarrea.

### **2.2.2. Educación Externa:**

#### **Educación externa:**

La educación es entendida como un proceso en el que las personas amplían su visión del mundo, como una forma de aumentar el conocimiento, cambiar su forma de pensar, ganar una visión del futuro y luego tratar de satisfacer sus necesidades (20).

En un segundo plano la educación externa permite a la población adquirir un conocimiento sobre un determinado tema, en el presente estudio es adquirir los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda y las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, con fines de acudir o prevenir oportunamente la enfermedad presente en el niño menor; los conocimientos deben ser impartido por un profesional que tiene preparación y está capacitado para poder educar y brindar una formación optima y satisfacer los requerimientos educacionales de la población objetivo.

#### **Educación para la salud:**

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la educación para la salud como una disciplina dirigida a gestionar el proceso educativo y de comunicación con el objetivo de influir positivamente y fortalecer los conocimientos, hábitos y costumbres de las personas, familias y comunidades sobre temas relacionados con su propia salud (21).

La educación para la salud se ha convertido en uno de los eslabones principales y estrategia más eficaz para fomentar individuos, familias y comunidades empoderadas y con buen cuidado de su propia

salud, se considera que aún hay fallas en el proceso, pero en la nueva actualidad se puede inferir que la visión holística de la enfermería se convierte en el punto de partida para mejorar el proceso educativo en salud.

La educación en salud se ha convertido en un eslabón importante y una de las estrategias más efectivas para empoderar a las personas, familias y comunidades en el cuidado de su propia salud, pero actualmente el proceso se considera incompleto, pero es extrapolable a la nueva situación que se plantea el papel de enfermeras; Una visión holística se convierte en un punto de partida para mejorar el proceso de educación en salud.

#### **Actuar educativo en enfermería:**

La educación en salud para el individuo, la familia y la comunidad es una de las responsabilidades fundamentales de las enfermeras. El papel educativo del enfermero es una de las cuatro áreas de desarrollo profesional de enfermería, que tienen como objetivo incentivar el desarrollo de habilidades de autocuidado en las personas y sus familias y crear un ambiente y entornos más saludable (22).

Los enfermeros tienen las cargas de trabajo más pesadas de todo el sistema de salud, requiriendo que pasen la mayor parte de su tiempo en una variedad de escenarios de desarrollo individual, familiar y comunitario, situación que presenta una gran oportunidad para que los enfermeros brinden educación en salud. Por otra parte, esta educación debe centrarse en las necesidades humanas y vincular los aspectos teóricos con el ámbito práctico (23).

### **Herramientas y métodos de educación para la salud:**

Para que el personal de enfermería diseñe e implemente adecuadamente la educación en salud, se necesitan varias herramientas que apoyen y coordinen todo el proceso educativo para lograr resultados óptimos, entre las que tenemos (21):

Creación de Ambientes Favorables. - Consiste en la creación de escenarios que incluyan diversos elementos que permitan a las personas aprender a cuidar su salud, en este sentido además de brindar mecanismos de atracción de escenarios, se recomienda utilizar materiales audiovisuales basados en el tema central de la educación.

Demostración y Actividades Grupales. - Es una combinación de acción y acto de habla a la vez, en esta técnica se debe hacer práctica mediante ejemplos para poder realizar o aplicar todo lo aprendido en la parte teórica. Se sugiere que los pasantes puedan hacer sus preguntas durante la pasantía y los especialistas de enfermería las resolverán de inmediato. Este aspecto incluye cursos educativos, capacitación, cursos de demostración, etc.

Dramatizaciones o Actuaciones. - Muchas personas aprenden más con la imaginación que con la práctica, por lo que esta herramienta es muy efectiva en estas situaciones. El propósito de esta técnica es crear nuevos conocimientos y habilidades en las personas mediante la presentación de escenas artísticas y cotidianas, ya que surgen de los problemas que surgen durante la dramatización y conocer las posibles soluciones.

Juegos o Actividades Recreativas. - La educación presencial es una de las áreas de entrenamiento menos logradas, pero será una oportunidad para que los paramédicos lo hagan. Esta herramienta recomienda actividades que promueven hábitos y actitudes saludables sobre temas simples relacionados con la salud, como lavarse las manos, cocinar, prevenir la diarrea y más. Esta actividad puede ser más beneficiosa ya que el individuo realiza una actividad completa durante todo el proceso de formación.

Ayudas Didácticas y Uso de las Tecnologías de Información (TIC's). - El proceso de desarrollo tecnológico anima a los profesionales sanitarios a innovar e incorporar los avances científicos en su trabajo. El uso de las TIC permite un acceso más rápido a la información y la creación de espacios de aprendizaje mediante el uso de gráficos, imágenes, videos prácticos y la creación de plataformas virtuales que permiten la interacción entre docentes y estudiantes.

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

**Enfermedad Diarreica Aguda.** – La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define por una disminución de la consistencia (líquida o acuosa) y un aumento en la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de 3 veces en 24 horas, que puede acompañarse de dolor abdominal, náuseas, vómitos y /o fiebre; La durabilidad del cuadro debe ser inferior a 14 días.

**Prácticas de higiene en el hogar.** – Esto incluye diversas actividades que la madre o el cuidador deben realizar en el hogar, como lavarse las manos con frecuencia, especialmente antes de comer y después de ir al baño; comer

alimentos cocinados en lugares de confianza; beber agua hervida que está clorada; Mantenga limpias las áreas de cocción, etc.

**Conocimientos básicos de EDA.** - Es el conjunto de información que refiere tener la madre o cuidadora de los niños menores sobre manejo y controles básicos de EDA, así como las medidas de prevención en el centro de salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca.

**Prevención de Enfermedad Diarreica Aguda.** - Estas medidas están dirigidas no solo a prevenir la aparición de EDAS, como reducir los factores de riesgo, sino también a detener su desarrollo y mitigar sus consecuencias una vez que se establezca.

**Niños menores de 5 años.** – Estos son niños que son particularmente vulnerables a la desnutrición y enfermedades infecciosas, la mayoría de las cuales son prevenibles o tratables, y son vulnerables a EDAS, que a menudo es prevenible o en gran parte tratable (01).

## **2.4. Formulación de Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

“La educación externa a la familia o cuidadora del niño menor, sobre el conocimiento de controles básicos de EDA, es efectivo para mitigar la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Pasco, de enero a junio del 2021”

### **2.4.2. Hipótesis Específicos**

- a. La edad del niño (meses cumplidos), tiene efectos en la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, tiene relación inversa, a menor edad mayor es la probabilidad de casos de EDA en el Centro de Salud Uliachin.

- b. Las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, influye en la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, a mayores prácticas adecuadas de higiene conlleva a menos casos de EDA, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin.
- c. Los conocimientos de controles básicos de enfermedad diarreica aguda de la familia o cuidadora antes de la educación externa, tiene relación considerable con la prevalencia de EDA, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin.
- d. Los conocimientos de controles básicos de EDA de la familia o cuidadora, después de realizar la educación externa, se relaciona considerablemente con la prevalencia de EDA, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin.
- e. La frecuencia de los casos de enfermedad diarreica aguda, entre antes y después de llevar a cabo la educación externa sobre los controles básicos de EDA, es muy significativo, en el Centro de Salud Uliachin.

## **2.5. Identificación de Variables**

### **2.5.1. Variable Independiente**

Las principales características que causaron o han generado la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de Uliachin I-3, del distrito de Chaupimarca, provincia y región Pasco, durante enero a junio del 2021; consideramos a los siguientes:

- La edad del niño menor de 5 años con diagnóstico positivo de enfermedad diarreica aguda, atendidos en el Centro de Salud Uliachin.

- Higiene en el hogar, nos permite medir que tipo de prácticas de higiene en el hogar realiza la familia o cuidadora del niño menor con EDA, atendidos en el Centro de Salud Uliachin.
- Conocimiento de la familia o cuidadora del niño menor de 5 años, sobre los controles básicos de enfermedad diarreica aguda, antes y después de la educación externa, en el Centro de Salud Uliachin.
- Educación externa a la familia o cuidadora, sobre los conocimientos básicos de la enfermedad diarreica aguda, del niño menor de 5 años con diagnóstico positivo de EDA, atendidos en el Centro de Salud Uliachin.

#### **2.5.2. Variable Dependiente.**

En nuestro estudio, la característica principal que ha sido generada en los niños menores de 5 años es la prevalencia de enfermedad diarreica aguda, en el Centro de Salud Uliachin, durante el periodo de enero a junio del 2021.

## 2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
EDUCACIÓN EXTERNA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE CONTROLES BÁSICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EDAD DEL NIÑO MENOR (MESES CUMPLIDOS).</li> <li>• PRÁCTICAS DE HIGIENE EN EL HOGAR, DE LA FAMILIA O CUIDADORA.</li> <li>• CONOCIMIENTO SOBRE LOS CONTROLES BASICOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, ANTES Y DESPUÉS DE LA EDUCACIÓN EXTERNA.</li> <li>• EDUCACIÓN EXTERNA SOBRE LOS CONTROLES BÁSICOS DE EDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños menores de 60 meses de nacido.</li> <li>• Incorrecto</li> <li>• Medio</li> <li>• Correcto</li> <li>• Malo</li> <li>• Regular</li> <li>• Bueno</li> <li>• Antes</li> <li>• Después</li> </ul>	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>
PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve o No Presenta</li> <li>• Moderado</li> <li>• Severo</li> </ul>	Ordinal

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

Utilizamos el correlacional, explicativo y analítico; según nuestras variables de estudio tratamos de observar los tipos de relaciones de la edad del niño menor, las prácticas de higiene en el hogar, así como el nivel de conocimiento de la familia o cuidadora, sobre los controles básicos de la enfermedad diarreica; todo esto con la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda. A su vez, nos permite identificar las características que causaron la enfermedad diarreica aguda, es decir, cuales son considerados los factores de riesgo en nuestra localidad, para generar la prevalencia de EDA. Asimismo, analizamos la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda del niño menor de 5 años, en base del nivel de conocimiento de la familia o cuidadora sobre los controles básicos de EDA, empleamos dos momentos, antes y después de realizar la educación o capacitación domiciliaria, de esta manera medir su efectividad de la educación externa en la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda.

### **3.2. Nivel de Investigación**

Correlacional, nos permite identificar el tipo de relación de nuestras variables, tales como, la edad del niño menor, las prácticas de higiene en el hogar del niño menor y el nivel de conocimiento sobre los controles básicos de EDA; observar en estas características el grado de relación que tiene con la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda.

Explicativo, nos permite observar el comportamiento de algunas características que afectan o generan la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años, identificar la causa y el efecto, es decir, si nuestras variables como la edad del niño menor, las prácticas de higiene en el hogar o el nivel de conocimiento de la familia o cuidadora sobre controles de EDA, tiene influencias en el diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda.

Analítico, teniendo en cuenta que hicimos un análisis sobre el nivel de conocimiento de los controles básicos de EDA, a la familia o cuidadora del niño menor, realizamos la educación externa mediante visitas domiciliarias, con fines de analizar su efectividad en la prevalencia de EDA, de esta manera diferenciando entre lo antes y después de la capacitación.

### **3.3. Métodos de Investigación**

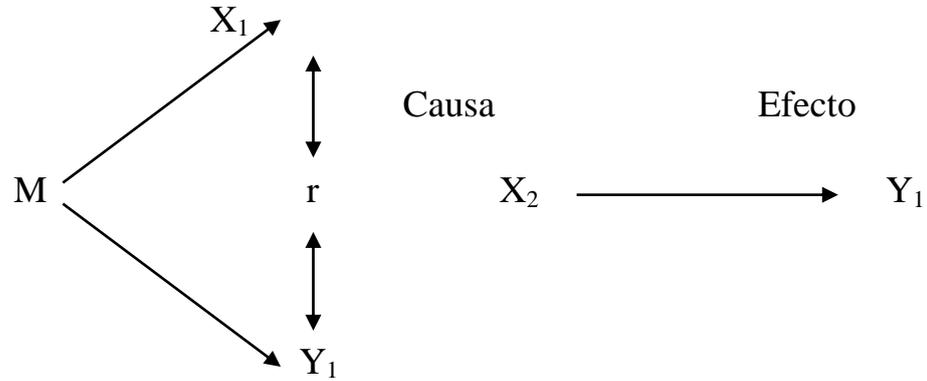
Utilizamos el método cuantitativo y el método estadístico; En el presente trabajo de investigación buscamos analizar la correlación de las variables de estudio como, la edad del niño menor, las prácticas de higiene en el hogar, el nivel de conocimiento de la familia o cuidadora, sobre los controles básicos de EDA; estas características relacionar con la prevalencia de enfermedad diarreica

aguda, para ello es fundamental plantear la hipótesis general y específicos, en tal sentido, mediante el método estadístico nos permite contrastar las hipótesis planteadas en el estudio; haciendo uso de las técnicas estadísticas no paramétricas, así como los modelos y fórmulas matemáticas, analizamos las hipótesis planteadas, para luego llegar a la toma de decisiones y concluir satisfactoriamente con los resultados finales, que redundará en los beneficios de las personas más vulnerables como son los niños menores.

#### **3.4. Diseño de Investigación**

En nuestro trabajo de investigación maniobramos parcialmente las variables independientes, tal es así que manejamos el nivel de conocimiento de la familia o cuidadora, sobre manejo y controles básicos de la enfermedad diarreica aguda; inicialmente evaluamos el nivel de conocimiento de la familia o cuidadora, luego realizamos la educación externa mediante visitas domiciliarias, para luego nuevamente evaluar tal característica y analizar los cambios correspondientes; en consecuencia utilizamos el diseño cuasiexperimental, con diseño específico longitudinal correlacional; la evaluación del nivel de conocimiento la realizamos en dos momentos, antes y después de realizar la educación externa; por lo mismo, hicimos un seguimiento a la familia o cuidadora del niño menor de 5 años con diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda, con el objeto de ejecutar la educación externa sobre el conocimiento de controles básicas de EDA; nuestro propósito es medir que tanto difiere la variable prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, antes y después de ejecutar la educación externa; asimismo, el diseño nos permite medir la fuerza de relación entre las variables, de la edad del niño menor, las prácticas de higiene en el hogar y el nivel de conocimiento sobre el control de EDA, con

la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, durante enero a junio del 2021. El esquema para este tipo de diseño viene a ser:



M = Tamaño de muestra.

X<sub>1</sub> = Variable independiente o variable condición, en nuestro estudio consideramos, la edad del niño menor de 5 años, tipo de prácticas de higiene en el hogar de la familia del niño menor, nivel de conocimiento de la familia o cuidadora del niño menor sobre el manejo y control de EDA; de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco, de enero a junio del 2021.

X<sub>2</sub> = Está determinado por la variable independiente, en este caso viene a ser la educación externa a la familia o cuidadora del niño menor, sobre los conocimientos de manejo y control de EDA, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Pasco, de enero a junio del 2021.

Y<sub>i</sub> = Variable dependiente o variable efecto, en nuestro estudio consideramos la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, de los niños menores de 5

años atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Pasco, de enero a junio del 2021.

$r$  = Grado de relación entre la variable explicativa y la variable respuesta.

### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población objetivo**

Nuestra población está integrado por todos los niños menores de 5 años de edad, de sexo femenino y masculino, los mismos que con mayor frecuencia viven en el distrito de Chaupimarca y sus alrededores, de la provincia y departamento de Pasco, el distrito cuenta aproximadamente con una población de 29100 habitantes; nosotros laboramos en el Centro de Salud Uliachin, en calidad de internos durante el transcurso de enero a junio del 2021, durante nuestra estadía nos ha facilitado obtener la información necesaria respecto a nuestras variables del presente estudio de investigación, observamos que aproximadamente 400 niños menores de 5 años fueron atendidos en el Centro de Salud de Uliachin, por diversas patologías, observando con mayor incidencia casos de enfermedad diarreica aguda.

#### **3.5.2. Muestra**

En el presente trabajo de investigación, la muestra de nuestro estudio es un total de 80 niños menores de 5 años que tienen el diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda, los mismos que fueron atendidos en el Centro de Salud Uliachin, en el distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco; el tipo de muestreo empleado es la no probabilística, de forma intencional. Según las historias clínicas de los niños con EDA, hicimos un seguimiento a la familia o cuidadora del niño menor que tiene el diagnóstico positivo de EDA, con la finalidad de explicarles sobre su tratamiento y

brindarles educación externa sobre la enfermedad, tal es así que, para la selección de los elementos de la muestra utilizamos algunos criterios de inclusión y exclusión; Según las historias clínicas, aproximadamente 120 niños menores de 5 años, fueron atendidos por enfermedad diarreica aguda, y, que en base a los criterios planteados consideramos nuestra muestra de trabajo solo 80 niños menores de 5 años que tienen el diagnóstico positivo de enfermedad diarreica aguda.

**Criterios de inclusión:**

- Niños menores de 5 años, que se encuentra registrado en la historia clínica, tenga el diagnóstico positivo de enfermedad diarreica aguda, entre leve, moderado o severo; atendidos en el Centro de Salud Uliachin.
- Familiares o cuidadoras de niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, que aceptaron participar en la ejecución del proyecto, colaborando con la educación externa sobre manejo y control de EDA, mediante visitas domiciliarias.
- Niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin, que cuentan con información completa en el libro de registros y/o historias clínicas, que viven en el ámbito del distrito de Chaupimarca, Pasco.

**Criterios de exclusión:**

- Niños mayores de 5 años de edad, atendidos por la enfermedad diarreica aguda, en el Centro de Salud Uliachin.
- Niños menores de 5 años con diagnóstico positivo de enfermedad diarreica aguda, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, que su familia o cuidadora no aceptaron participar en el proyecto, señalando que trabajan o no disponen de tiempo.

### **3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.6.1. Técnicas de recolección de datos**

Nosotros en calidad de practicantes preprofesionales y/o internos, trabajamos en el Centro de Salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca, durante enero a junio del 2021, por lo que tuvimos la facilidad de obtener información necesaria para la ejecución del presente trabajo de investigación; inicialmente solicitamos el permiso a los jefes de turno, para hacer uso de las historias clínicas de los pacientes atendidos, con respecto a los niños menores de 5 años con diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda. Empezamos con realizar un seguimiento a la familia o cuidadora del niño menor, con la finalidad de entablar una conversación amigable, de esa manera explicar a la familia sobre la ejecución de nuestro proyecto de investigación y los beneficios que va obtener su hijo menor. A su vez, empleamos la técnica de la entrevista, con fines de realizar preguntas esenciales sobre las prácticas de higiene en el hogar; asimismo con la misma técnica de la entrevista, realizamos preguntas a la familia sobre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA, esto lo aplicamos en dos ocasiones, antes y después de la educación externa; luego de los acuerdos con la familia o cuidadora del niño, planificamos un cronograma de varias sesiones en forma externa, en la modalidad de visitas domiciliarias; de esta manera concluir con la evaluación del niño menor en cuanto a la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda.

### **3.6.2. Instrumentos de recolección de datos**

#### **Hoja de cuestionario:**

El instrumento de cuestionario consideramos de vital importancia, consiste de un conjunto de preguntas correspondientes a las prácticas de higiene en el hogar del niño menor de 5 años, en relación a la prevalencia de EDA, aplicamos el instrumento mediante la técnica de la entrevista a la familia o cuidadora del niño menor, esto es antes de realizar la educación externa sobre manejo y control de EDA. Aplicamos un segundo instrumento de cuestionario, en este caso consiste de un conjunto de ítems, con respecto a los conocimientos básicos de manejo y control de la enfermedad diarreica aguda, aplicamos el instrumento mediante la entrevista a la familia o cuidadora del niño menor, en dos ocasiones, antes y después de realizar la educación externa sobre conocimientos básicos de manejo y control de EDA; durante la entrevista, en todo momento aplicamos algunas estrategias así como brindar toda la confianza y estabilidad emocional a la familia o cuidadora, con el objeto de obtener las respuestas a las preguntas en forma satisfactoria y de alta veracidad; la información obtenida de estos dos instrumentos de cuestionario, es de suma importancia, puesto que tiene grandes efectos en la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, de esta manera perjudicando la salud del niño menor de 5 años.

#### **Hoja de registro:**

El instrumento de la hoja registral, también es considerado de suma importancia, es muy utilizado en las diferentes ramas de la medicina; el objetivo principal de este instrumento es obtener

información respecto a los datos clínicos del niño menor de 5 años, de tal manera es indispensable hacer uso de las historias clínicas del paciente menor que tenga el diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda; las historias clínicas de los niños menores se encuentran registradas en el Centro de Salud Uliachin; luego de solicitar el permiso correspondiente de los jefes de turno, obtenemos información en nuestra hoja registral respecto a datos generales y datos clínicos del niño menor; también, según las características necesarias y requeridas, así como, la edad del niño menor en meses cumplidos, género del niño, tipo de infección de la enfermedad diarreica aguda, entre otros, del niño menor atendido en el Centro de Salud Uliachin, distrito de Chaupimarca, Pasco, en el periodo de enero a junio del 2021.

### **3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación**

Los instrumentos que seleccionamos para el presente trabajo de investigación son, dos hojas de cuestionario y una hoja de registro; la primera de hoja de cuestionario nos permite obtener información acerca del tipo de prácticas de higiene en el hogar del niño menor de 5 años, el instrumento consiste de un conjunto de problemas planteados, sobre la higiene doméstica que la madre o cuidadora practica en su hogar, deben estar relacionados a la prevalencia de enfermedad diarreica aguda; la segunda hoja de cuestionario, nos proporciona información sobre el nivel de conocimientos básicos de manejo y control de la enfermedad diarreica aguda, contiene un conjunto de ítems sobre conocimientos básicos de manejo y control de EDA, la aplicación de este instrumento es antes y después de llevar a cabo la educación externa, todo relacionado a la enfermedad diarreica aguda; la hoja de registro, nos permite

obtener información sobre datos generales del niño menor de 5 años y su familia, tomando como referencia las historias clínicas, nos permite obtener datos clínicos del niño menor, así como el diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda.

Respecto a la validación de nuestros instrumentos, inicialmente solicitamos las opiniones de tres expertos netamente profesionales y de gran experiencia, en el área de la investigación científica; tuvimos el apoyo de los mencionados expertos, los mismos que nos dieron recomendaciones y sugerencias con fines de mejorar los instrumentos correspondientes, luego de realizar las mejorías de los respectivos instrumentos según las recomendaciones propuestas por los jueces expertos, obtuvimos la aprobación de nuestros instrumentos, quedando validado para su ejecución y análisis del conjunto de datos. En cuanto a la confiabilidad de nuestros instrumentos, empleamos la técnica de Alfa de Cronbach, tomamos una muestra piloto y en forma aleatoria elegimos a 10 elementos, los mismos que aplicamos la técnica de Cronbach, y obtenemos como resultado el valor del coeficiente alfa, el objetivo es verificar la correlación de las preguntas con el puntaje total, a continuación, presentamos el resultado según la técnica de Cronbach:

	Muestra	Coeficiente Alfa	Rango
Hoja de cuestionario 1:	10	0.882	0.80 – 0.89
Hoja de cuestionario 2:	10	0.885	0.80 – 0.89

Observando los resultados, el coeficiente Alfa de Cronbach se encuentra en el rango alto establecidos por la técnica, en consecuencia, cada pregunta propuesta en el instrumento tiene buena coherencia con el resultado del puntaje

total; en tal sentido llegamos a la conclusión que el instrumento propuesto en el presente estudio si es aceptable y apto para emplear en el estudio.

### **3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Inicialmente verificamos el conjunto de datos en los instrumentos correspondientes, tomando en cuenta las principales variables consideradas en el estudio, realizamos la tabulación y codificación del conjunto de datos, con la finalidad de construir nuestra base de datos, mediante cuadros de contingencia; las principales características que más nos interesa es la variable efecto, en nuestro caso la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda antes y después de realizar la educación externa sobre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA; también verificamos las variables condicionantes tales como, la edad del niño en meses cumplidos, el tipo de prácticas de higiene en el hogar del niño menor y el nivel de conocimiento de la familia o cuidadora sobre el manejo y control de EDA; con nuestras variables elaboramos cuadros de contingencia bidimensionales, representamos el conjunto de datos mediante la frecuencia simple y la frecuencia porcentual, siempre considerando en el cuadro las variables causa y efecto para un posterior análisis; a su vez, el conjunto de datos de los cuadros de contingencia representamos mediante gráficos estadísticos, toda vez considerando el tipo de variable; para el procesamiento del conjunto de datos, empleamos algunas técnicas estadísticas no paramétricas, con la finalidad de verificar la relación entre las variables condicionantes y concluyentes; contrastamos las hipótesis planteadas, con la ayuda de programas estadísticos como el Excel, SPSS, el Minitab, entre otros; finalmente llegando a las conclusiones finales, que más adelante serán corroboradas con otros estudios similares.

### **3.9. Tratamiento Estadístico**

Habiendo planteado las hipótesis tanto generales como específicas, realizamos el contraste estadístico con fines de verificar el tipo de relación entre las características empleadas en nuestro estudio, para ello utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de, los rangos de Spearman, Tau-b de Kendall y la técnica de Wilcoxon; cabe señalar que, según el tipo de variable por su naturaleza, en algunos casos es necesario realizar la prueba de normalidad, que son supuestos necesarios.

La técnica de Spearman, generalmente se le conoce como coeficiente de correlación de rangos de Spearman o simplemente Rho de Spearman, es una técnica estadística no paramétrica, consiste en medir la fuerza de relación de una variable cualitativa ordinal y otra cuantitativa, o dos variables cuantitativas, teniendo en cuenta que la variable cuantitativa no tenga distribución normal; en nuestro estudio aplicamos Spearman con el objeto de identificar la fuerza de relación entre la edad del niño menor en meses cumplidos y la prevalencia de EDA. Los rangos según los coeficientes de Spearman varían de -1 a +1, cuanto más cercano a la unidad la relación entre las variables es más alta, el "0" indica que no existe relación, el signo positivo o negativo indica el tipo de relación, si es directa o inversa.

La técnica de Kendall, también es una técnica estadística no paramétrica, se clasifica en dos variantes, Tau-b y Tau-c; Esta técnica consiste en identificar el grado de relación entre dos variables cualitativas ordinales; Según esta técnica en el presente estudio empleamos la variante Tau-b de Kendall, esta técnica mediante su coeficiente nos permite observar la fuerza de relación entre la edad del niño menor en meses cumplidos y la prevalencia de EDA, también el

tipo de prácticas de higiene en el hogar y prevalencia de EDA, a su vez, el grado de conocimientos básicos sobre el manejo y control de EDA antes y después de la educación externa con la prevalencia de EDA. Los coeficientes obtenidos de Kendall, contrastamos en la tabla 01, que según los rangos de Spearman identificamos el grado o la fuerza de relación entre nuestras variables de estudio.

La técnica con signo de T-Wilcoxon, es una técnica estadística no paramétrica, consiste en identificar las diferencias significativas de un conjunto de datos de variables ordinales en dos grupos de estudio, en nuestro caso el estudio es antes y después de llevar a cabo la educación externa sobre el manejo y control de EDA, en relación a su prevalencia; es decir, demostrar si las diferencias de prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, antes y después de la educación externa a la familia o cuidadora, es o no significativo.

**Tabla 01:** Grado de relación según los rangos de Spearman (24)

<b>RANGO</b>	<b>RELACIÓN</b>
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

### **3.10. Orientación Ética Filosófica y Epistémica**

El presente proyecto de investigación lo ejecutamos en el Centro de Salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca, Pasco, en el periodo de enero a junio del 2021; Aprovechamos la oportunidad de estar laborando con mi compañera en calidad de internas; consideramos mayor prioridad obtener la información necesaria según los instrumentos de obtención de datos; inicialmente solicitamos el permiso de los jefes de turno, para hacer uso de las historias clínicas de los niños menores de 5 años con diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda, de esta manera obtuvimos los datos generales y datos clínicos del niño menor; luego de identificar a niños con EDA, tratamos de localizar a su familia o cuidadora, con fines de explicarles algunas complicaciones de EDA, aplicamos estrategias de amistad con la familia, luego mediante la entrevista realizamos las preguntas correspondientes sobre las prácticas de higiene en el hogar y el nivel de conocimiento del manejo y control de EDA, antes y después de la educación externa; de esta manera logramos obtener la información según nuestras variables de estudio.

Contando con una base de datos correspondientes, según nuestras variables de estudio, realizamos el contraste de las hipótesis planteadas, mediante las técnicas estadísticas no paramétricas, mediante el análisis estadístico logramos obtener resultados favorables; en consecuencia, para su aporte del presente trabajo de investigación, podemos señalar lo siguiente, que las prácticas inadecuadas de higiene en el hogar del niño menor, conlleva a una mayor probabilidad de presentar enfermedad diarreica aguda en el niño menor; En cuanto al nivel de conocimientos básicos de la familia o cuidadora, sobre el manejo y control de EDA en el hogar, en el trabajo se encontró que, a menor

conocimiento mayor casos de EDA, por ello se aplica la educación externa mediante visitas domiciliarias, obteniendo mejores resultados, es decir, al capacitarlos a la familia o cuidadora sobre prácticas adecuadas de higiene, manejo y control de EDA, tiene grandes efectos para disminuir la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del Trabajo de Campo**

El presente trabajo de investigación lo desarrollamos en las instalaciones del Centro de Salud Uliachin, se encuentra ubicado en el distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco y región Pasco; nosotros con mi compañera en calidad de internos en la modalidad practicas preprofesionales, durante nuestra permanencia en el Centro de Salud, observamos una alta incidencia de casos de la enfermedad diarreica aguda, EDA, en niños menores de 5 años; por lo mismo, nos llamó la atención esta problemática de los niños menores, por lo que tomamos la decisión de ejecutar el estudio de investigación sobre EDA, en relación a los factores primordiales y generadores de esta patología; la finalidad es mitigar la EDA en niños menores, seleccionando como trabajo de campo la forma extramural, es decir hacer un seguimiento a los familiares o cuidadoras de los niños con diagnóstico positivo de EDA, mediante visitas domiciliarias.

El C.S. ULIACHIN tiene una infraestructura de dos pisos, con ambientes para los servicios diferenciados y 2 ambientes anexos al mismo establecimiento; uno para la atención de emergencias y casos COVID-19 y otro para la atención del niño sano y vacunatorio. El establecimiento cuenta con sistema de agua y desagüe, pero el agua no es potable ni está a disposición las 24 horas del día, cuenta con fluido eléctrico, internet y sistema de vigilancia.

El C.S. ULIACHIN cuenta con material y quipo básico para las atenciones de un establecimiento nivel I-3, actualmente debido al Área de Laboratorio Molecular se tiene procesadores y equipos adecuados para el procesamiento de muestras COVID-19, pero que ya no se emplea de forma concurrente, por otro lado, en el año 2021, se realizó las gestiones para la realización del mantenimiento de la ambulancia del establecimiento, pero la dificultad es que este medio de transporte no está totalmente implementado para trasladar a los pacientes.

#### **4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados**

Según la tabla 02, presenta a un conjunto de niños menores de 5 años, con diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda EDA, entre leve, moderado y severo; los mismos que fueron atendidos en el Centro de Salud de Uliachin, del distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco, durante el transcurso de enero a junio del 2021; presenta dos variables, la prevalencia de EDA y la edad específica del paciente. Respecto a la prevalencia de EDA, se observa que, el 53% presenta un diagnóstico leve de EDA, el 30% moderado y el 17% severo; asimismo en cuanto a la edad del paciente, se observa que, 45 usuarios de la muestra tienen menos de 18 meses, 18 usuarios tienen de 18 a menos de 36 meses y 13 usuarios tienen de 36 a menos de 60 meses de nacido.

**Tabla 02:** Niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda EDA, Según la edad específica (meses cumplidos), atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Distrito de Chaupimarca, Pasco, de enero a junio del 2021.

Prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.	Edad del Niño (Meses Cumplidos)						Total	
	< 18		18 a < 36		36 a < 60			
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
<b>Leve</b>	12	27	19	86	11	84	42	53
<b>Moderado</b>	21	46	2	9	1	8	24	30
<b>Severo</b>	12	27	1	5	1	8	14	17
<b>Total</b>	45	100	22	100	13	100	80	100

FUENTE: Elaboración Propia.

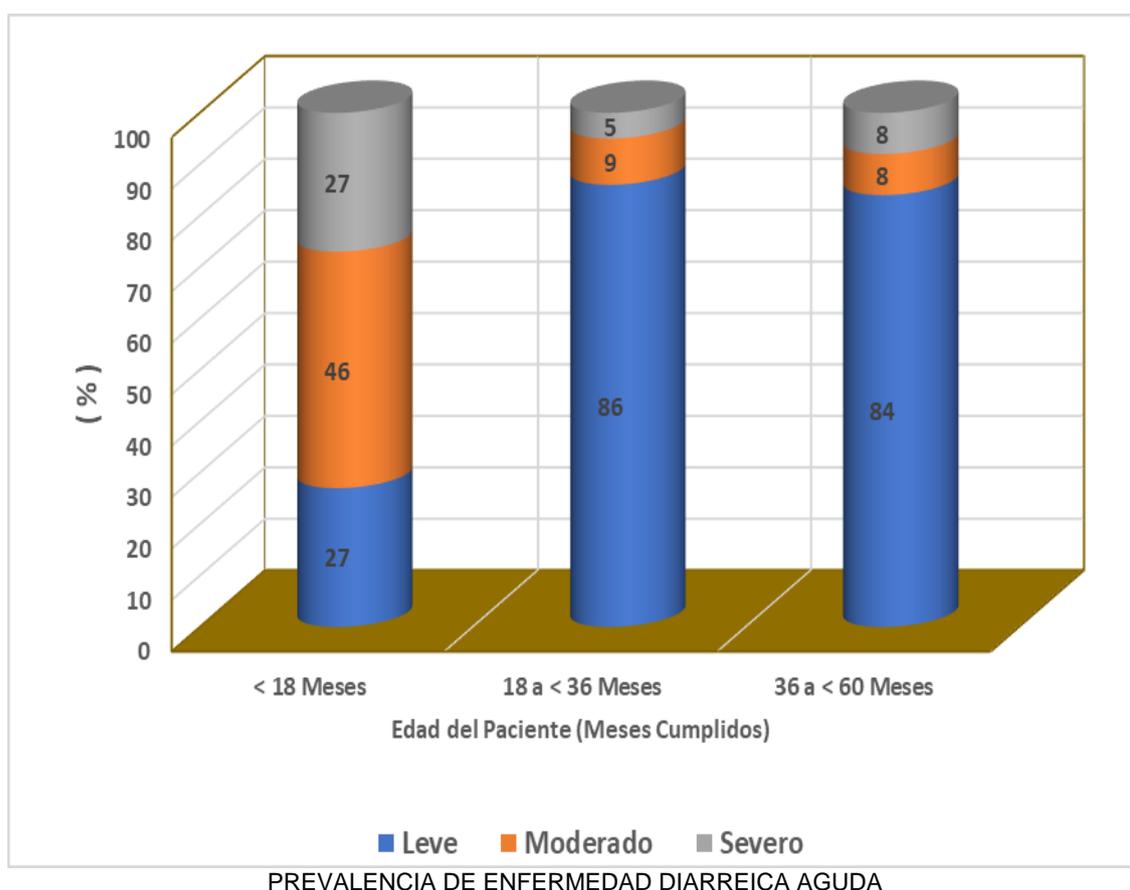
Respecto al grupo de niños menores de 18 meses de edad, el 27% presenta leve la enfermedad diarreica aguda EDA, el 46% moderado y también el 27% severo; en el grupo de niños cuya edad es de 18 a menos de 36 meses, la tabla muestra que, el 86% presenta leve la EDA, el 9% moderado y el 5% severo; a su vez en el conjunto de niños con edad de 36 a menos de 60 meses, se observa que, el 84% presenta la EDA leve, el 8% moderada, de igual forma el 8% severa.

En la tabla se observa que, del conjunto de niños con diagnóstico leve de EDA, el 27% son menores de 18 meses de edad, el 86% tienen de 18 a menos de 36 meses y el 84% tienen de 3 a menos de 60 meses de nacido; en el grupo de niños con diagnóstico moderado de EDA, el 46% son menores de 18 meses de nacido, el 9% tienen de 18 a menos de 36 meses y el 8% tienen de 36 a menos de 60 meses de edad; a su vez en el grupo de niños con EDA severa, el

27% tienen menos de 18 meses de edad, el 5% de 18 a menos de 36 meses y el 8% de 36 a menos de 60 meses de edad; observándose mayor incidencia de EDA en niños menores de 18 meses de edad.

Los datos registrados en la tabla 2, podemos visualizar en la gráfica 1; indica que la enfermedad diarreica aguda entre moderado y severo, con mayor frecuencia se observa en niños menores de 18 meses de nacido; mientras que en niños que presentan EDA con diagnóstico leve, con mayor frecuencia se observa en niños mayorcitos, es decir, en mayores de 18 meses de nacido.

**Gráfico 1:** Prevalencia de EDA, según la edad del paciente (meses cumplidos), atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Pasco.



FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 03 adjunto, muestra a un grupo de niños menores de 5 años, clasificados según la higiene doméstica del niño menor y la prevalencia de

EDA, entre leve, moderado y severo; los niños menores fueron atendidos en el Centro de Salud de Uliachin, del distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco, en el periodo de enero a junio del 2021; respecto a la característica del diagnóstico de EDA, el cuadro muestra que, el 53% presenta un diagnóstico leve de EDA, el 30% moderado y el 17% severo; de la misma manera sobre las prácticas de la higienes doméstica del usuario, el cuadro muestra que, 38 familias de la muestra practicaron incorrectamente la higiene, 26 familias hicieron la práctica medianamente correcto y 16 familias realizaron correctamente la higiene en el hogar.

**Tabla 03:** Niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda EDA, Según la higiene doméstica, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Distrito de Chaupimarca, Pasco, de enero a junio del 2021.

Prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.	Higiene Doméstica						Total	
	Incorrecto		Medio		Correcto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Leve</b>	7	19	22	85	13	81	42	53
<b>Moderado</b>	18	47	3	11	3	19	24	30
<b>Severo</b>	13	34	1	4	0	0	14	17
<b>Total</b>	38	100	26	100	16	100	80	100

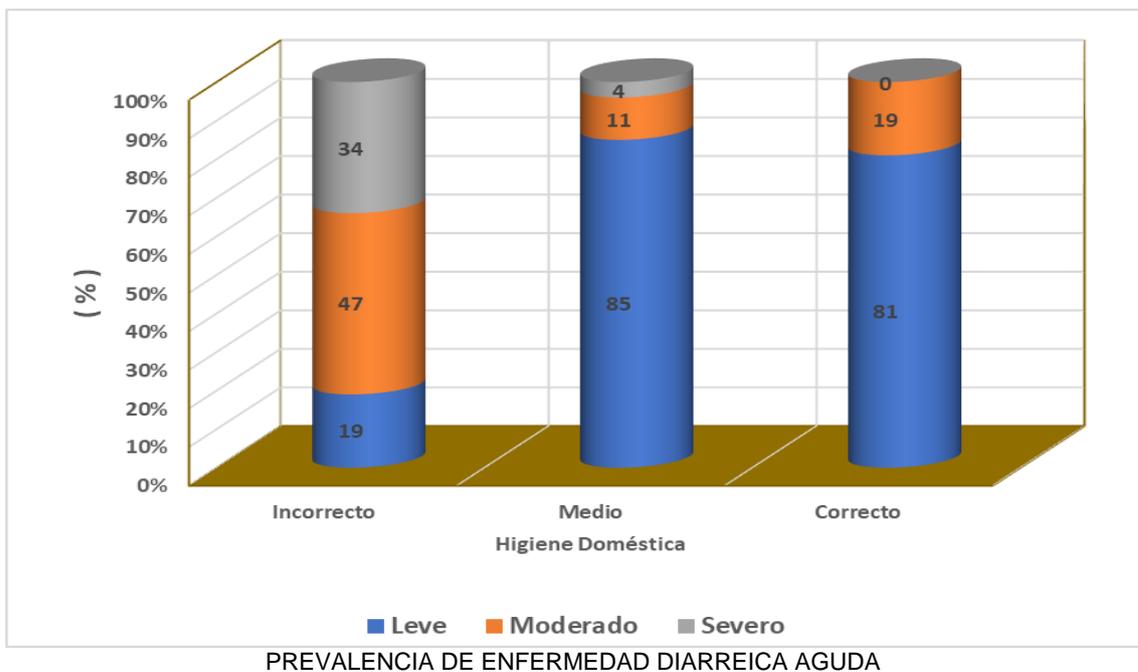
FUENTE: Elaboración Propia.

Del grupo de familias que practicaron incorrectamente la higiene en el hogar, el 19% presenta la enfermedad diarreica aguda EDA en forma leve, el 47% moderado y el 34% severo; en el grupo de familias con prácticas de higiene doméstica en forma medianamente correcto, en el 85% es leve la EDA,

en el 11% moderado y en el 4% severo; también del grupo de familias que realizaron las prácticas de higiene correctamente, el cuadro muestra que, en el 81% la EDA es leve, en el 19% es moderada y no habiendo en este caso niños con EDA severa.

Asimismo, según la característica de la prevalencia de EDA, la tabla muestra que, en el grupo de niños con diagnóstico leve de EDA, el 19% tuvieron la práctica de higiene en el hogar en forma incorrecta, en el 85% fue medianamente correcta la práctica y en el 81% fue correcta la práctica; en niños con diagnóstico moderado de EDA, en el 47% la práctica de higiene es incorrecta, en el 11% medio correcto y en el 19% fue correcto las prácticas de higiene; y, en niños con EDA severa, en el 34% fue incorrecto, en el 4% medianamente correcto y no habiendo familias con prácticas de higiene correcta.

**Gráfico 2:** Prevalencia de EDA, según la higiene doméstica del usuario, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Pasco.



FUENTE: Elaboración Propia.

Los datos encontrados en la tabla 3, podemos representar mediante el gráfico 2; en ello señala una mayor incidencia de EDA entre moderado y severo, en familias que practicaron incorrectamente la higiene en el hogar; también la gráfica muestra con mayor frecuencia de EDA leve en las familias que practicaron entre medianamente y correctamente la higiene en el hogar.

**Tabla 04:** Niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, según los conocimientos sobre EDA de la madre o cuidadora (Antes de la capacitación), atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Distrito de Chaupimarca, Pasco, de enero a junio del 2021.

Prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.	Conocimiento sobre EDA (Antes de la Capacitación)						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Leve</b>	7	17	22	88	13	86	42	53
<b>Moderado</b>	21	53	2	8	1	7	24	30
<b>Severo</b>	12	30	1	4	1	7	14	17
<b>Total</b>	40	100	25	100	15	100	80	100

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 04, observamos a un grupo de niños menores de 5 años, clasificados según los conocimientos de la madre o cuidadora, sobre la enfermedad diarreica aguda en niños menores y por la prevalencia de EDA en niños que fueron atendidos en el Centro de Salud de Uliachin, del distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco, durante enero a junio del 2021; antes de llevar a cabo la educación extramuro sobre EDA, se les ha evaluado a la madre

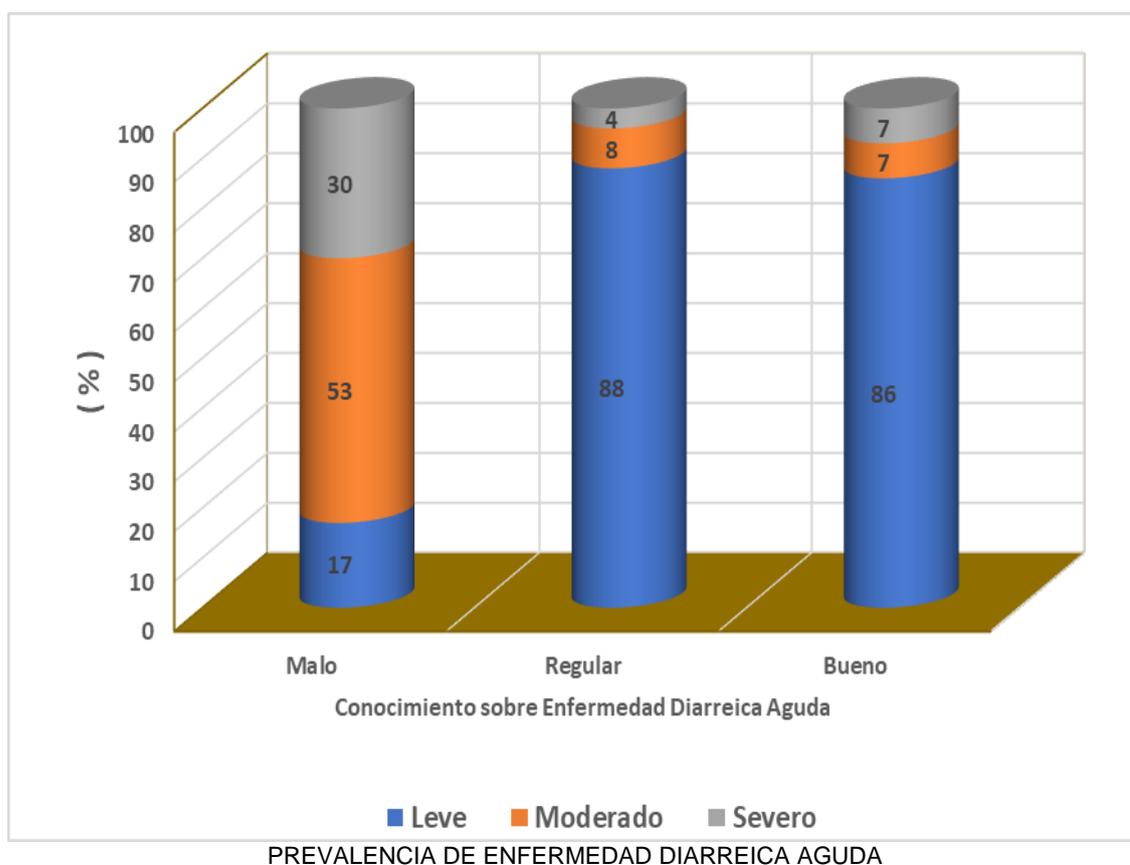
o cuidadora, teniendo como resultado según la tabla que, 40 madres presentan un mal conocimiento, 25 madres regular y solo 15 madres presentan buen conocimiento sobre la EDA; asimismo el cuadro muestra que, el 53% tienen un diagnóstico leve de EDA, el 30% moderado y el 17% severo.

De las madres o cuidadoras que calificaron un conocimiento malo sobre la EDA, el 17% presenta leve la EDA, el 53% moderado y el 30% severo; del grupo de madres o cuidadoras que presentan conocimiento regular sobre la EDA, en el 88% es leve la EDA, en el 8% moderado y en el 4% presenta EDA severo; a su vez del grupo de madres o cuidadoras que calificaron conocimiento bueno sobre la EDA, la tabla muestra que, en el 86% la EDA es leve, en el 7% moderada y también en el 7% presentan EDA severa.

Correspondiente a la variable de la prevalencia de EDA, la tabla muestra que, en los niños con diagnóstico leve de EDA, en el 17% presentan malo el conocimiento sobre EDA, en el 88% regular conocimiento y en el 86% las madres calificaron conocimiento bueno sobre EDA; en niños con diagnóstico moderado de EDA, en el 53% la madre califica conocimiento malo, en el 8% conocimiento regular y en el 7% califican conocimiento bueno; también, en niños con EDA severa, en el 30% la madre califica conocimiento malo, en el 4% conocimiento regular y en el 7% las madres califican conocimiento bueno.

De la misma forma estos datos podemos visualizar en el gráfico 3, en ello señala que, en las madres o cuidadoras que calificaron un mal conocimiento sobre la EDA, con mayor frecuencia sus niños menores presentan la EDA entre moderado y severo; de la misma manera en la gráfica se observa que, de las madres que califican los conocimientos sobre EDA entre regular y bueno, con mayor frecuencia sus niños solo presentan EDA leve.

**Gráfico 3:** Prevalencia de EDA, según el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de la madre o cuidadora (antes de la capacitación).



FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 05, presenta a niños menores de 5 años, clasificados según los conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda de la madre o cuidadora y por la prevalencia de EDA en niños que fueron atendidos en el Centro de Salud de Uliachin, del distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco, en el periodo de enero a junio del 2021; en este caso después de llevar a cabo la educación extramuro a las madres o cuidadoras de los niños y luego de haberles evaluado, la tabla presenta que, solo 6 madres o cuidadoras muestran un conocimiento malo, en 19 madres o cuidadoras es regular y 55 madres han logrado tener buen conocimiento sobre la EDA; a su vez la tabla presenta que, el 53% de los niños muestra EDA leve, el 30% moderado y en el 17% es severo.

**Tabla 05:** Niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda, según los conocimientos sobre EDA de la madre o cuidadora (Después de la capacitación), atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Distrito de Chaupimarca, Pasco, de enero a junio del 2021.

Prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.	Conocimiento sobre Prevención de EDA (Después de la Capacitación)						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Leve o No Presenta</b>	1	17	8	42	50	91	59	74
<b>Moderado</b>	1	17	11	58	5	9	17	21
<b>Severo</b>	4	66	0	0	0	0	4	5
<b>Total</b>	6	100	19	100	55	100	80	100

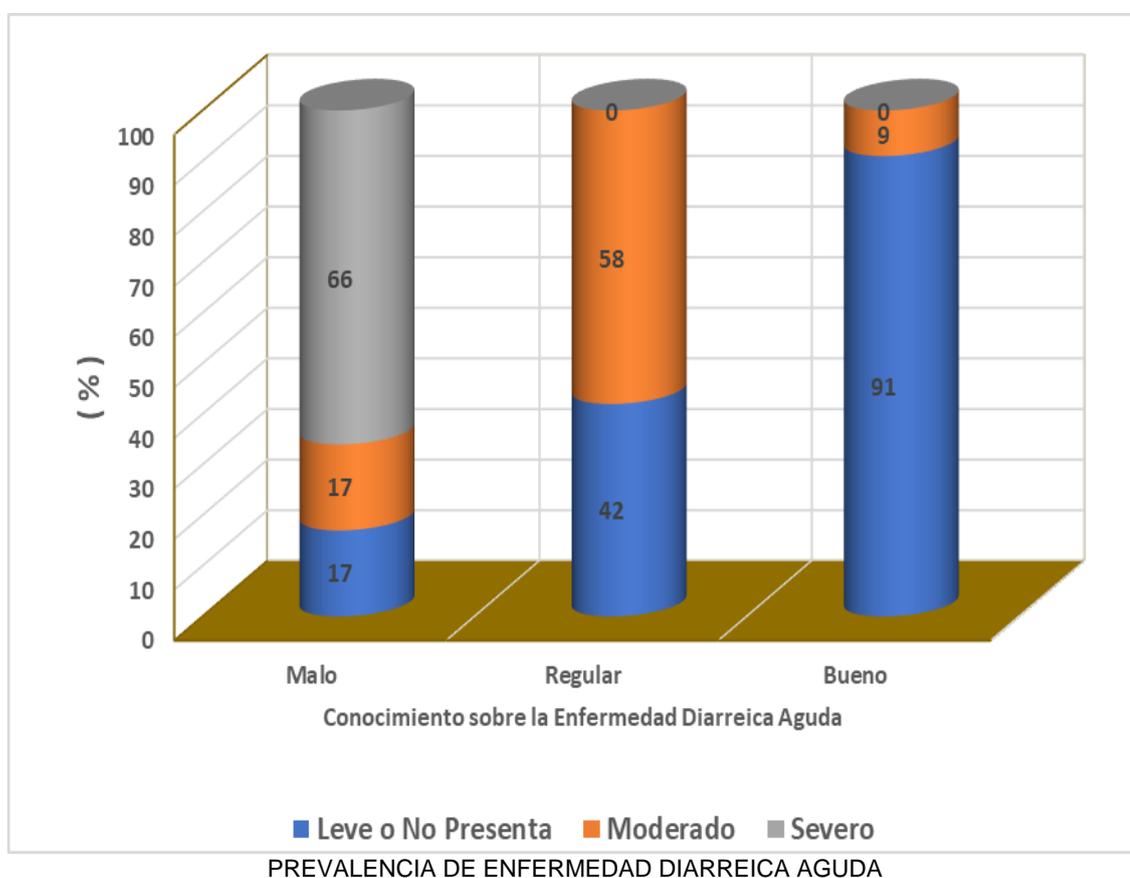
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a las madres o cuidadoras que calificaron conocimiento malo sobre la EDA (después de la educación extramural), el 17% muestra EDA leve o no presenta, también el 17% moderado y el 66% severo; de las madres o cuidadoras que muestran conocimiento regular sobre la EDA, en el 42% es leve o no presenta, en el 58% moderado y no presentándose en este grupo EDA severa; asimismo de las madres o cuidadoras que calificaron conocimiento bueno sobre la EDA, la tabla muestra que, en el 91% es leve o no presenta, en el 9% moderada y también no presentándose en este grupo EDA severa.

En cuanto a la característica de la enfermedad diarreica aguda (después de la educación extramural), según la tabla en los niños con diagnóstico leve o en algunos casos ya no presenta EDA, en el 17% el conocimiento sobre EDA es malo, en el 42% es regular y en el 91% calificaron conocimiento bueno sobre

EDA; en niños con diagnóstico moderado de EDA, en el 17% la madre califica conocimiento malo, en el 58% conocimiento regular y solo el 9% conocimiento bueno; a su vez, en niños con EDA severa, en el 66% la madre califica conocimiento malo y en este grupo de niños graves, no hay madres o cuidadoras que califican regular o buen conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda.

**Gráfico 4:** Prevalencia de EDA, según el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de la madre o cuidadora (después de la capacitación extramural).



FUENTE: Elaboración Propia.

Estos datos de la tabla 5, también podemos visualizar con más detalle en el gráfico 4, en ello muestra que, en las madres o cuidadoras que califican conocimiento malo sobre la EDA, la que resalta más es el diagnóstico severo seguido del moderado; en las madres que calificaron regular conocimiento, es

más relevante el diagnóstico moderado, en este caso la EDA leve o no presenta, se incrementa; a su vez, de las madres con buen conocimiento de esta patología, la gran mayoría de sus niños en su diagnóstico no presenta o en algunos casos presenta leve.

**Tabla 06:** Niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA, Según la capacitación a la madre o cuidadora sobre la enfermedad diarreica aguda EDA, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Pasco, enero a junio del 2021.

Prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda, EDA.	Capacitación sobre la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)				Total	
	Antes		Después			
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Leve o No Presenta</b>	42	53	59	74	101	63
<b>Moderado</b>	24	30	17	21	41	26
<b>Severo</b>	14	17	4	5	18	11
<b>Total</b> 100	80	100	80	100	160	

FUENTE: Elaboración Propia.

El cuadro N°6, consideramos el más importante, puesto que nos permite analizar y tomar decisiones respecto a nuestra hipótesis de trabajo, se trata de la efectividad de la educación extramural sobre la enfermedad diarreica aguda, en relación a su prevalencia, en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca, provincia y región Pasco, en el periodo comprendido de enero a junio del 2021. Según el cuadro muestra el diagnóstico de los casos de la enfermedad diarreica aguda, antes de llevar a

cabo la educación extramural a las madres o cuidadoras sobre esta enfermedad; habiendo identificado a los niños con la EDA, la educación a las madres lo realizamos haciendo un seguimiento en sus domicilios, durante el tiempo que nos encontramos laborando en el centro de salud; los datos sobre el diagnóstico de la EDA se tomaron antes de empezar con la educación extramural, de la misma forma después de la capacitación, casi al final de la ejecución del proyecto.

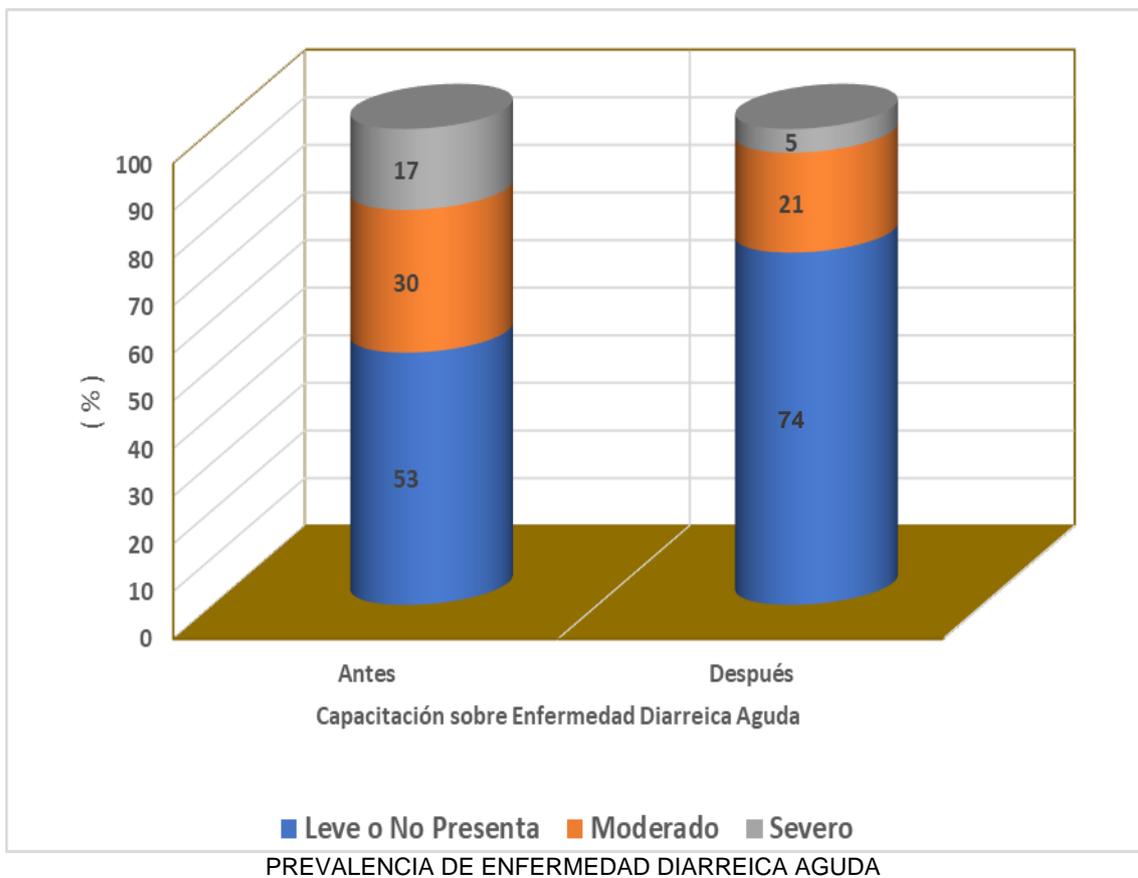
Respecto al diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda, antes de realizar la educación extramural sobre la enfermedad y sus consecuencias, en la tabla muestra que, en el 53% el diagnóstico de EDA es leve o no presenta, en el 30% es moderado y en el 17% es severa; después de realizar la educación extramural, el cuadro muestra que, el 74% el diagnóstico de EDA es leve o no presenta, el 21% es moderado y en el 5% es severa la enfermedad.

Respecto a la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, en niños menores con diagnóstico leve o no presenta EDA, al término de la educación extramural sobre conocimiento de esta patología, se muestra un incremento del 53% al 74%; en los niños con diagnóstico moderado al término de la capacitación, disminuye de 30% a 21%; a su vez en niños menores con EDA severa, se observa una disminución del 17% al 5%; por lo mismo estas diferencias que existe, serán contrastadas técnicamente con fines de determinar las diferencias significativas.

Las diferencias encontradas en la tabla 6, sobre la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, antes y después de realizar la educación extramural, para una mejor visualización se presenta en el gráfico 5, por lo que muestra en cuanto al diagnóstico de EDA leve o no presenta, un gran

incremento entre antes y después de la educación extramural; de la misma forma en cuanto al diagnóstico de EDA moderado y severo, en el gráfico se observa una gran disminución entre antes y después de la capacitación sobre conocimientos de la enfermedad.

**Gráfico 5:** Prevalencia de EDA, según la capacitación de la enfermedad diarreica aguda a la madre o cuidadora del niño atendido en el Centro de Salud.



FUENTE: Elaboración Propia.

#### 4.3. Prueba de Hipótesis

Con la finalidad de llevar a cabo el contraste estadístico de nuestras hipótesis general y específicos, utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de los rangos de Spearman, coeficiente de Kendall y de T-Wilcoxon; los mismos que nos permiten obtener el grado de relación de

nuestras variables independientes consideradas en el estudio, frente a nuestra variable dependiente de la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda; a su vez, verificando el tipo de variable por su naturaleza, en algunas variables realizamos la prueba de normalidad, requisitos fundamentales que se requiere para su aplicación de las técnicas estadísticas correspondientes.

**Tabla 07:** Verificación de normalidad para la edad de los niños menores de 5 años (Meses Cumplidos).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad (Meses Cumplidos) ,000	,187	80	,000	,881	88	

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 7, sobre nuestra variable, edad del niño menor con diagnóstico positivo de la enfermedad diarreica aguda, atendido en el centro de salud de Uliachin, Pasco, contrastamos la prueba de normalidad, un supuesto que nos permite aplicar la técnica estadística no paramétrica de Spearman, planteando las siguientes hipótesis:

Hipótesis nula ( $H_0$ ): La edad de los niños siguen una distribución normal.

Hipótesis alternativa ( $H_1$ ): La edad de los niños, no siguen una distribución normal.

Según, Kolmogorov-Smirnov ( $> 50$ ), con una significancia del 5%, se obtiene que,  $0.000 < 0.05$ , por lo mismo rechazamos la nula y aceptamos la alterna; en tal sentido la edad del niño menor con EDA, no siguen una

distribución normal, por lo que es posible aplicar con toda certeza la técnica de Spearman.

En la tabla 8, presenta el contraste según la técnica estadística no paramétrica de Spearman, que nos permite medir el grado de relación entre las variables de la edad del niño menor y la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda; según esta técnica planteamos las siguientes hipótesis:

H<sub>0</sub>: La edad del niño no tiene relación con el diagnóstico de EDA.

H<sub>1</sub>: La edad del niño presenta una fuerza de relación con el diagnóstico de EDA.

Mediante la técnica de Spearman, en los resultados se obtiene el coeficiente de, -0.444, con un nivel de significancia del 5% y mediante la prueba bilateral, arroja un p-valor de,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en tal sentido se decide aceptar la hipótesis alterna, en consecuencia, según los rangos de Spearman, podemos concluir que la edad del niño menor tiene la fuerza de relación media inversa con la enfermedad diarreica aguda, por lo que la edad del usuario tiene efectos en la prevalencia de EDA, es decir, a menor edad del niño, mayor probabilidad de casos de EDA.

**Tabla 08:** Correlación según los rangos de Spearman entre la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda y edad del usuario (meses cumplidos).

<b>Correlaciones</b>				
			Edad (Meses Cumplidos)	Prevalencia EDA
Rho de Spearman	Edad (Meses Cumplidos)	Coeficiente de correlación	1,000	-,444**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Prevalencia EDA	Coeficiente de correlación	-,444**	1,000
	Sig. (bilateral)		,000	
	N		80	80

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 9, muestra la prueba estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall, con el objeto de medir la fuerza de relación entre las variables de la prevalencia de EDA y las prácticas de higiene en el hogar del niño menor; para la aplicación de la técnica, formulamos las hipótesis siguientes:

H<sub>0</sub>: Las prácticas de higiene doméstica, no guarda ninguna relación con el diagnóstico de EDA.

H<sub>1</sub>: Las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, si se relaciona con el diagnóstico de EDA.

Al realizar el análisis estadístico con la técnica de Kendall, el valor del coeficiente obtenido es, -0.550, con un nivel de significancia del 5% y la prueba bilateral, obtuvimos un p-valor de,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , por lo mismo no podemos aceptar la hipótesis nula; teniendo en cuenta los rangos de Spearman, llegamos a la conclusión que, las prácticas adecuadas de higiene en el hogar de niños menores, juega un papel muy importante en el diagnóstico de la EDA, por lo que el grado de relación que tienen estas características es inversa considerable; se demuestra que, las prácticas de higiene inadecuadas en el hogar, conlleva a más casos de la enfermedad diarreica aguda en niños menores.

**Tabla 09:** Correlación según la técnica de Tau-b de Kendall, entre la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda y la higiene doméstica del usuario.

		<b>Correlaciones</b>		
			Higiene Doméstica	Prevalencia EDA
Tau-b de Kendall	Higiene Doméstica	Coeficiente de correlación	1,000	-,550**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Prevalencia EDA	Coeficiente de correlación	-,550**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
FUENTE: Elaboración Propia.

De la tabla 10, presenta los resultados sobre el grado de relación entre los conocimientos previos de la enfermedad diarreica aguda por la madre o cuidadora y su prevalencia, esto, antes de llevar a cabo la educación extramural; con la ayuda de la técnica estadística no paramétrica Tau b de Kendall; en este caso las hipótesis que planteamos son:

H<sub>0</sub>: Los conocimientos previos sobre EDA de la madre o cuidadora, no se relaciona con la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda.

H<sub>1</sub>: Los conocimientos previos sobre EDA de la madre o cuidadora, presenta un grado de relación con la prevalencia de EDA.

Según la técnica de Kendall, las respuestas obtenidas son, el coeficiente de Tau-b de Kendall es, -0.567; utilizando la prueba bilateral y con un margen de error del 5%, nos arroja un p-valor de,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , según los resultados se decide aceptar la hipótesis alterna, en tal sentido concluimos que, según los rangos de Spearman, la relación es inversa considerable, entre la prevalencia de EDA y los conocimientos previos de la enfermedad diarreica aguda de la madre o cuidadora, del mismo modo es antes de llevar a cabo la educación extramural sobre la enfermedad; para su aporte se afirma que, a

menor conocimiento sobre EDA, mayor número de casos de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

**Tabla 10:** Correlación según la técnica de Tau-b de Kendall, entre los conocimientos previos de EDA y su prevalencia, antes de la educación extramural de la madre o cuidadora del niño.

		<b>Correlaciones</b>		
			Conocimientos de EDA (Antes)	Prevalencia EDA
Tau-b de Kendall	Conocimientos de EDA (Antes)	Coeficiente de correlación	1,000	-,567**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Prevalencia EDA	Coeficiente de correlación	-,567**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 11, en este caso los resultados obtenidos sobre el grado de relación entre la prevalencia de EDA y los conocimientos previos de la enfermedad diarreica aguda por la madre o cuidadora, es después de llevar a cabo la educación extramural; también empleamos la técnica estadística no paramétrica Tau b de Kendall; para ello formulamos las siguientes hipótesis:

H<sub>0</sub>: Los conocimientos previos sobre EDA de la madre o cuidadora, no tiene relación con su prevalencia.

H<sub>1</sub>: Los conocimientos previos sobre EDA de la madre o cuidadora, si tiene un grado de relación con su prevalencia.

En este caso, las respuestas obtenidas según la técnica vienen a ser, el coeficiente Tau-b de Kendall es, -0.608; la prueba es bilateral, también con un margen de error del 5%, obtuvimos el p-valor de,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en tal sentido, se decide no aceptar la hipótesis nula, en consecuencia llegamos a la conclusión, según los rangos de Spearman, que las variables prevalencia de EDA y los conocimientos previos de EDA de la madre o cuidadora, su relación

es inversa considerable, cabe señalar que es después de aplicar la educación extramural sobre EDA; en el trabajo se demuestra que, a mayor conocimiento sobre la enfermedad, menor frecuencia de casos de EDA en niños menores de 5 años.

**Tabla 11:** Correlación según la técnica de Tau-b de Kendall, entre la prevalencia de EDA y los conocimientos preventivos, después de la capacitación de la madre o cuidadora del niño.

<b>Correlaciones</b>					
		Prevalencia	Conocimientos		
			de EDA (Después)	EDA	
Tau-b de Kendall	Conocimientos de EDA (Después)	Coeficiente de correlación	1,000	-,608**	
		Sig. (bilateral)		,000	
		N	80	80	
	Prevalencia EDA	Coeficiente de correlación	-,608**	1,000	
		Sig. (bilateral)		,000	
		N	80	80	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

En su aplicación de la técnica estadística no paramétrica T-Wilcoxon, requiere realizar la verificación de normalidad, sobre la diferencia de los casos de enfermedad diarreica aguda entre después de la educación extramural y antes; para tal caso en la tabla 12, con un margen de error del 5%, se obtiene el p-valor,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en tal sentido se decide aceptar la hipótesis alterna, es decir, el conjunto de datos de la diferencia (después - antes) no tienen distribución normal.

**Tabla 12:** Prueba de normalidad para las diferencias, entre los casos de EDA, antes y después de llevar a cabo la educación extramural sobre EDA, a las madres o cuidadoras de los niños menores de 5 años.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre prevalencia de EDA	,423	80	,000	,597	80	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors  
FUENTE: Elaboración Propia.

**Tabla 13:** Prueba de los rangos con signo de T-Wilcoxon, entre la diferencia de casos de EDA, antes y después de realizar la educación extramural sobre EDA.

		Rangos		
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Prevalencia de EDA	Rangos Negativos	27 <sup>a</sup>	14,00	378,00
(Después) –	Rangos Positivos	0 <sup>b</sup>	,00	,00
Prevalencia de EDA	Empates	53 <sup>c</sup>		
(Antes)	TOTAL	80		

a. Prevalencia EDA (Después) < Prevalencia EDA (Antes)  
b. Prevalencia EDA (Después) > Prevalencia EDA (Antes)  
c. Prevalencia EDA (Después) = Prevalencia EDA (Antes)  
FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 13, según la técnica estadística no paramétrica T-Wilcoxon, nos especifica según los rangos negativos que, los casos de la enfermedad diarreica aguda, después de llevar a cabo la educación extramural sobre los conocimientos básicos de EDA, es mucho menor que los casos de EDA antes de brindar educación a las madres o cuidadoras de los niños menores de 5 años.

**Tabla 14:** Prueba no paramétrica de T-Wilcoxon, sobre la diferencia de los casos de EDA, antes y después de la Educación extramural.

<b>Estadísticos de Contraste <sup>a</sup></b>	
	Prevalencia de EDA (Después) – Prevalencia de EDA (Antes)
z	-5,196 <sup>b</sup>
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos positivos.

FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 14, muestra el contraste estadístico, según la técnica no paramétrica de T-Wilcoxon; nos permite verificar las diferencias significativas; para ello planteamos las siguientes hipótesis:

H<sub>0</sub>: La diferencia no es significativa, sobre la frecuencia de casos de la EDA, entre antes y después de la educación extramural, es decir los datos son homogéneos.

H<sub>1</sub>: La diferencia que existe entre los casos de EDA, antes y después de la educación extramural, es muy significativa.

Según un programa estadístico del SPSS los resultados son, el coeficiente es de -5.196; utilizamos la prueba bilateral y un margen de error del 5%, obteniendo un p-valor de,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en consecuencia, es evidente no aceptar la hipótesis nula; de esta manera llegamos a la conclusión que, la diferencia es muy significativo entre los casos de EDA antes y después de realizar la educación extramural; para su aporte se afirma que, la educación extramural de la madre o cuidadora sobre los conocimiento básicos de EDA, tiene efectos notables para disminuir la prevalencia de EDA.

#### **4.4. Discusión de Resultados**

En el presente estudio de investigación, el punto relevante es cambiar la ideología de la familia o cuidadora del niño menor, respecto a las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, conocimientos básicos sobre manejo tratamiento y control de la enfermedad diarreica aguda, con el objetivo principal de reducir la tasa de prevalencia de EDA; para ello es necesario aplicar algunas estrategias sanitarias, así como la educación externa a la familia o cuidadora del niño, mediante visitas domiciliarias, a todas las familias que tengan sus niños con diagnóstico positivo de EDA, esto es en el Centro de Salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca, provincia y departamento de Pasco, durante enero a junio del 2021. Presentamos algunos resultados encontrados del presente estudio de investigación.

Respecto a la edad del niño menor (meses cumplidos) con diagnóstico positivo de enfermedad diarreica aguda, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, de la provincia de Pasco, en el trabajo se encontró que, del grupo de niños menores de 18 meses de edad, el 27% presenta leve la EDA, el 73% entre moderado y severo; en el grupo de niños de 18 a menos de 36 meses, el 86% presenta leve la EDA y el 14% entre moderado y severo; y, en niños con edad de 36 a menos de 60 meses, el 84% presenta EDA leve y el 16% entre moderado y severo. Realizamos el análisis estadístico, con la ayuda de la técnica estadística no paramétrica de Spearman, nos arroja el resultado que, el coeficiente  $Rho = - 0.444$  y el p-valor,  $p=0.001 < \alpha=0.05$ , en tal sentido concluimos que la edad del niño menor, su grado de relación es media inversa con la EDA, es decir, cuanto menor sea la edad del niño, mayor probabilidad de tener EDA.

En cuanto a las prácticas de higiene en el hogar del niño menor con diagnóstico positivo de enfermedad diarreica aguda, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, del distrito de Chaupimarca, Pasco, el trabajo reporta lo siguiente, del grupo de familias que practicaron incorrectamente la higiene en el hogar, el 19% presenta EDA leve y el 81% entre moderado y severo; del grupo de familias con prácticas de higiene doméstica medianamente correcto, en el 85% es leve la EDA y en el 15% entre moderado y severo; a su vez del grupo de familias que realizaron las prácticas de higiene doméstica correctamente, en el 81% la EDA es leve y en el 19% moderada. Empleamos la técnica estadística no paramétrica Tau-b de Kendall, para su análisis estadístico, obteniendo los siguientes resultados, el coeficiente de correlación = -0.550 y un p-valor de,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , se concluye que, las prácticas adecuadas de higiene en el hogar, juega un papel muy importante en el diagnóstico de EDA, su fuerza de relación es inversa considerable, se afirma que, prácticas inadecuadas de higiene en el hogar, conlleva a más casos de EDA en niños menores.

Tal como señala, Alfredo Sejas Claros; Rocío Condori Bustillos; (2018); en el estudio sobre, “Prevalencia de infecciones y enfermedades diarreicas agudas, en niños de Villa Carmen – Quillacollo, 2017”; manifiesta que, las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas son enfermedades prevalentes en el menor de 5 años, factores socioeconómicos bajos y una deficiente higiene favorecen el desarrollo de estas patologías. En los resultados señala que; 651 menores de 5 años enfermaron con infecciones respiratorias (37%) y 222 enfermaron con enfermedades diarreicas agudas (12%); Se identificó que los niños de 1 año a menores de 2 años son los más afectados con infecciones respiratorias presentando resfrió común y los menores de 1 año son

aún más afectados todavía con enfermedades diarreicas presentando diarrea y diarrea persistente. En las conclusiones indica que, la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en la comunidad de Villa Carmen es de 37% y 12% respectivamente, datos que tienen que ser puestos a consideración, por lo cual se recomienda información y educación a las madres y niños respecto a medidas preventivas para limitar la prevalencia de estas patologías (11).

Las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas son comunes entre los niños menores de 5 años, y los factores socioeconómicos bajos y el saneamiento deficiente contribuyen a su aparición. Los resultados mostraron que; 651 niños menores de 5 años sufrieron infecciones de las vías respiratorias (37%), mientras que 222 niños sufrieron enfermedades diarreicas agudas (12%); El estudio mostró que los niños entre las edades de 1 y 2 años tienen más probabilidades de contraer resfriados. Los niños menores de 1 año tienen más probabilidades de sufrir enfermedades diarreicas caracterizadas por diarrea y diarrea persistente. Los hallazgos indicaron que la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en la comunidad de Villa Carmen fue de 37% y 12% respectivamente, se debe tener en cuenta los datos y considerar la información, con fines de la educación sobre prevención a madres e hijos; estas medidas servirán para limitar la propagación de estas condiciones (03).

Respecto a la variable de los conocimientos básicos sobre manejo y control de EDA, de la familia o cuidadora del niño menor; se ha evaluado antes y después de realizar la educación externa. Sobre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA, antes de la educación externa, nuestro estudio reporta

lo siguiente: De las familias o cuidadoras que calificaron conocimiento malo sobre la EDA, el 17% presenta leve la EDA y el 83% entre moderado y severo; de las familias o cuidadoras con conocimiento regular, en el 88% es leve la EDA y en el 12% entre moderado y severo; a su vez de las familias o cuidadoras con conocimiento bueno, el 86% la EDA es leve y en el 14% entre moderado y severo. De la misma forma sobre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA, después de la educación externa, se encontró los siguientes resultados: De las familias o cuidadoras con conocimiento malo, el 17% muestra EDA leve o no presenta y el 83% entre moderado y severo; de las familias o cuidadoras con conocimiento regular, en el 42% es leve o no presenta y en el 58% moderado; asimismo de las familias o cuidadoras que calificaron conocimiento bueno, en el 91% es leve o no presenta y en el 9% moderado. Para su análisis utilizamos la técnica estadística no paramétrica de Tau-b de Kendall, nos arroja el siguiente resultado, coeficiente de correlación: Antes = -0.567, Después = -0.608; en el caso del p-valor, para ambos casos es,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ ; Según los rangos de Spearman, la relación entre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA, tanto para antes y después de la educación externa, es inversa considerable, es decir, a menor conocimiento sobre manejo y control de EDA por la familia o cuidadora, mayor casos de EDA; asimismo, a mayor conocimiento, disminuye la tasa de prevalencia de EDA.

Tal como señalan, Torvisco Pinedo, Naomi Maroli; Mercado Barzola, Andrea Jaqueline; (2020); en un estudio sobre, “Conocimientos y prácticas del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres asociados a la presencia de diarreas agudas en menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay, San Juan de Miraflores, 2020”; Los resultados mostraron que, el nivel de

conocimiento y la práctica es del 53,19% de las madres encuestadas, fue bajo en el área de higiene; El 15,43% de los niños estudiados tuvo EDA en las últimas dos semanas; los hijos de madres con bajos niveles de conocimiento y práctica de higiene tenían 2,60 más probabilidades de desarrollar EDA que los hijos de madres con altos niveles de conocimiento y práctica de higiene ( $p=0,002$ , 95,00% IC: 1, 43-4, 75). Como conclusión, señaló que la mayoría de las madres entrevistadas en CMI Ollantay tenían bajos niveles de conocimiento y prácticas de higiene, y, que el desempeño materno menos aplicado es la variable del lavado de manos durante 20 segundos; propone una charla mediante prácticas demostrativas sobre la técnica adecuada de lavado de manos en Ollantay CMI (09).

En cuanto a la variable de la educación externa, sobre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA, en relación a la prevalencia de EDA, el presente trabajo de investigación reporta la siguiente información: los niños menores de 5 años con diagnóstico leve o no presenta la enfermedad diarreica aguda, inicialmente eran 53%, luego de realizar la educación externa sobre manejo y control de EDA, esta cifra se incrementa a 74%; en el grupo de niños con diagnóstico moderado de EDA, antes era 30%, luego de la educación externa esta cifra disminuye a 21%; finalmente los niños menores con diagnóstico de EDA severa, inicialmente había 17%, luego de la capacitación disminuye a 5%. En este caso utilizamos la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, con la finalidad de verificar las diferencias de los valores encontrados, con la ayuda de programas estadísticos obtenemos los siguientes resultados: coeficiente de T-Wilcoxon, es,  $z = -5.196$  y, nos muestra que el p-valor es,  $p=0.000 < \alpha=0.05$ , en consecuencia, llegamos a la conclusión que, estas

diferencias encontradas son muy significativas, cabe señalar que, la educación externa sobre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA a la familia o cuidadora, es efectivo para reducir la tasa de prevalencia de la enfermedad diarreica aguda.

Como mencionan los investigadores; Pilar Abreu P., Miguel E. Ochoa V., Hendrik A. Baracaldo C., Martha I. Robles C., Angie S. Naranjo G.; (2016); sobre el estudio, “Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga”. Sus hallazgos mostraron que uno de cada 10 cuidadores conocía todos los signos de diarrea aguda (variación en consistencia, cantidad y duración de los síntomas), pero ninguno reconoció completamente los signos de deshidratación. Encontraron lo siguiente: el 49 % de los cuidadores encuestados dijeron que su hijo había tenido al menos un episodio de diarrea en los últimos seis meses; el nivel de conocimiento del personal de enfermería era bajo; el estudio encontró que la edad del cuidador, el conocimiento de los síntomas de la diarrea, el seguro; tienen asociación estadísticamente significativa con la incidencia de diarrea en niños menores de cinco años (12).

## CONCLUSIONES

1. Respecto a la edad del niño menor, en niños menores de 18 meses de nacido, el 27% presenta EDA leve y el 73% presenta entre moderado y severo; en niños de 18 a menos de 36 meses de nacido, el 86% muestra EDA leve y el 14% entre moderado y severo; y, en niños de 36 a menos de 60 meses de nacido, en el 84% es leve la EDA y en el 16% entre moderado y severo. Se afirma que, los niños cuanto menor es su edad, son más afectados por esta patología, por lo que la edad del niño muestra una relación media inversa con la prevalencia de EDA.
2. De las madres o cuidadoras con prácticas incorrectas de higiene en el hogar, el 19% presenta EDA leve y el 81% muestra entre moderado y severo; de madres o cuidadoras con prácticas de higiene medio correcto, el 85% muestra EDA leve y el 15% entre moderado y severo; a su vez, en madres o cuidadoras con prácticas de higiene correcta, en el 81% es leve la EDA y en el 19% entre moderado y severo. El grado de relación inversa considerable, se afirma que, las prácticas de higiene en el hogar incorrectas, conlleva a más casos de EDA en niños menores.
3. De las madres o cuidadoras con conocimiento bajo sobre EDA, antes de la educación externa, el 17% sus niños presentan EDA leve y el 83% entre moderado y severo; de madres o cuidadoras con conocimiento medio, en el 88% es leve y en el 12% entre moderado y severo; asimismo, en madres o cuidadoras con conocimiento bueno, en el 84% es leve y en el 16% entre moderado y severo. También, el grado de relación es inversa considerable, se afirma que, a menor conocimiento sobre EDA, mayor número de casos positivos en sus niños menores.
4. Del mismo modo, las madres o cuidadoras con conocimiento bajo sobre EDA, esto es después de la educación externa, en el 17% sus niños presentan EDA leve y en el 83% entre moderado y severo; madres o cuidadoras con conocimiento medio, en

el 42% es leve o no presenta y en el 58% entre moderado y severo; a su vez, en madres o cuidadoras con conocimiento alto, en el 91% es leve o no presenta y en el 9% entre moderado y severo. Muestran una relación inversa considerable, es decir, a mayor conocimiento, disminuye los casos de EDA en sus niños menores.

5. Después de aplicar la educación extramural a las madres o cuidadoras, se observa que, los niños que no presentan el diagnóstico positivo de EDA o en algunos casos presenta leve; hay un incremento de casos entre antes y después, de 53% a 74%; en niños con EDA moderada, disminuye de 30% a 21%; y, en niños con EDA severa, también disminuye de 17% a 5%. Estas diferencias encontradas, son muy significativas, se afirma que, la educación extramural sobre los conocimientos de EDA, es muy efectivo para mitigar la prevalencia de EDA en niños menores.

## **RECOMENDACIONES**

1. A los responsables del Área de salud, sugerimos promover la educación extramural, mediante charlas o capacitaciones a las madres o cuidadoras de niños menores, sobre medidas preventivas de algunas patologías que con mayor frecuencia se presenta en nuestra región Pasco.
2. Recomendamos que, el PAE debería aplicarse con mayor frecuencia en el ámbito comunitario, ya que es una atención completa a la familia y a la comunidad, por lo que beneficiaría indirectamente a mejorar de salud de la población y reduciría los riesgos de salud del entorno hacia la familia y comunidad.
3. Recomendamos capacitar continuamente a los profesionales de Enfermería, quienes se encuentran laborando en el servicio de Crecimiento y Desarrollo, sobre la alta incidencia de patologías como, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, plomo en sangre, entre otros; en niños menores de edad.
4. Como bien sabemos que nuestra localidad de Cerro de Pasco, es una zona minera en actividad, además encontrándonos a una altura de más de 4380 msnm; exhortamos al gobierno regional de Pasco, de apoyar económicamente a los profesionales de enfermería, para ejecutar trabajos de investigación relevantes a las patologías presentes que atacan a niños menores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (01) Organización Mundial de la Salud. [en línea]. Ginebra: OMS; 2017. Nota descriptiva: N°331 [citado en julio del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>.
- (02) INEI-ENDES; 2020; Encuesta demográfica y salud familiar. Perú, Lima: INEI; 2020 [citado 15 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-121-de-lapoblacionmenorde-cinco-años-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-enelano-2020-12838/>
- (03) PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS (EDA) Y CÓLERA, 2017; [citado en junio del 2021]. Disponible en: [.http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan\\_de\\_comunicacion\\_preencion\\_de\\_enfermedades\\_diarreicas\\_y\\_colera.pdf](http://www.minsa.gov.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicacion_preencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf)
- (04) Enfermedades diarreicas [Internet]. 2017 [citado 5 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- (05) INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. ENDES 2021. Capítulo 8: salud infantil. 2021 [citado 4 de octubre del 2021]. Disponible: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/)
- (06) Flores Avalos SM.; Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2007 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; [citado 8 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14863>

- (07) Polanco I, Salazar E, Gutiérrez P, Grupo Ibero- Latinoamericano sobre el Manejo de la Diarrea Aguda (GILA). Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnóstico y criterios de atención médica. *An Pediatr (Barc)*. [revista en Internet] 2014; [Acceso 19 de Junio del 2021];80(1):5-8.
- (08) Lapeira P, Acosta D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. *Revista Duazary* [revista en Internet] 2014 [Acceso 28 de junio del 2021]; 11(1):36-40. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/666>
- (09) Pilar Abreu P., Miguel E. Ochoa V., Hendrik A. Baracaldo C., Martha I. Robles C., Angie S. Naranjo G.; (2016); “Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga”; Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia.
- (10) Alvia Macías Karla Paola; Andrade Farfán Marcelo Eduardo; (2016); “Evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad diarreica aguda contemplada en la atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (Aiepi), en el Cantón Montecristi, septiembre a noviembre del 2016”; Tesis; Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- (11) Alfredo Sejas Claros; Rocío Condori Bustillos; (2018); realizaron un trabajo sobre, “Prevalencia de infecciones y enfermedades diarreicas agudas, en niños de Villa Carmen – Quillacollo, 2017”; *Rev. Cient. Cienc. Med.* 2018;20(1):50-59 – Cochabamba, Bolivia.
- (12) Torvisco Pinedo, Naomi Maroli; Mercado Barzola, Andrea Jaqueline; en un estudio sobre, “Conocimientos y prácticas del uso del agua, saneamiento e higiene

de las madres asociados a la presencia de diarreas agudas en menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay, San Juan de Miraflores, 2020”;

(13) Ccari Miranda Mari Carmen, Quispe Tuero Maritza Yesica; (2021), en un estudio sobre, “Conocimiento en saneamiento intradomiciliario y enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa 2021”; Tesis de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo.

(14) Aracely Manuela Castro Espíritu; Dolly Wendy Andamayo Pope; (2017); trabajo realizado sobre, “Estudio diferencial de los principales factores de riesgo, asociado a la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas EDA, en niños menores de 5 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen del Rosario - Cerro de Pasco – 2017”; Tesis de Titulación de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

(15) Acuña M., R. (2015). Diarrea Aguda. Revista Médica Clínica Las Condes, XXVI(5), 676-686. doi:10.1016/j.rmcl.2015.09.010

(16) Reyes Gómez, U., Reyes Hernández, K. L., Santos Calderón, L. A., Luévanos Velázquez, A., Guerrero Becerra, M., Martínez Arce, P. A., . . . López Cruz, G. (2018). Enfermedad Diarreica Aguda en Niños. Salud QUINTANA ROO, XI(40).doi:<https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/5.%20ENFERMEDAD%20DIARREICA%20AGUDA.pdf>

(17) Díaz Mora, J. J., Echezuria M, L., Petit de Molero, N., Cardozo V, M. A., Arias G, A., & Rísquez P, A. (2014). DIARREA AGUDA: Epidemiología, Concepto, Clasificación, Clínica, Diagnóstico, Vacuna contra Rotavirus. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000406492014000100007&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492014000100007&lng=es&tlng=es)

- (18)Ministerio de Salud. (2017). "Guía de Práctica para el Diagnostico y Trtamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño". Lima, Lima, Perú. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/188666-755-2017-minsa>
- (19)González Corona, E. A. (2017). Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. *MEDISAN*, XXI(9), 2047-2060. doi:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192017000900012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000900012&lng=es&tlng=es).
- (20)León, A. (2007). Qué es la Educación. *Educere*, XI(39), 595-604. doi:[www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf)
- (21)Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., Ruiz Mejia, C., . . . Martínez Sánchez, L. M. (2020). La Educación en Salud como una Importante Estrategia de Promoción y Prevención. *Archivos de Medicina*, XX(2), 490-504. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- (22)Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La Educaión en Salud, Un Elemento Central del Cuidado de Enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, XXIX(3), 288-300. doi:[10.1016/j.rmclc.2018.05.001](https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001)
- (23)Paulín García, C., & Gallegos Torres, R. M. (2020). El Papel del Personal de Enfermería en la Educación para la Salud. *Horizonte de Enfermería*, XXX(3), 271-285. doi:[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.3.271-285](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285)
- (24)Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- (25)Salud OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [citado el 15 de diciembre del 2021]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/pneumococcal\\_infections/es/](http://www.who.int/topics/pneumococcal_infections/es/).

- (26) Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [internet]. dge.gob.pe.2019; [citado el 18 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
- (27) Terrones Negrete, Eudoro. 2007 – “Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1º Edición - Lima – Perú.
- (28) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2016, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- (29) Caballero Romero, Alejandro E. “Metodología de la Investigación Científica”, Lima, Editorial Técnico Científica S.A., Segunda Edición, 2008.
- (30) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- (31) Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- (32) Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.

## **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°1**

**Instrumentos de recolección de datos**

**HOJA DE CUESTIONARIO N°1**

**OBJETIVO:** Calificar el tipo de las prácticas de higiene en el hogar del niño menor de 5 años, en relación al diagnóstico positivo de EDA, en el Centro de Salud Uliachin, distrito de Chaupimarca, provincia de Pasco, de enero a junio del 2021.

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas son respecto a las prácticas de higiene en el hogar, en relación a la prevalencia de EDA, le suplicamos responder con la verdad, puesto que esto va en beneficio de su tratamiento y recuperación de su niño menor.

**ESCALA DE PUNTUACIÓN**

Bueno (B)                   (3 puntos)  
Regular (R)               (2 puntos)  
Malo (M)                   (1 punto)

N°	ITEMS	RESPUESTA		
		M	R	B
01	¿Qué medidas toma en su hogar para asegurarse de que el ambiente esté limpio y libre de sustancias que causan enfermedades?			
02	¿Qué procedimientos sigue para asegurarse de que el agua que bebe y usa en su hogar no esté contaminada?			
03	¿Cuál es la rutina habitual de lavado de manos en su hogar, especialmente antes de cocinar y después de ir al baño?			
04	¿Cómo limpia y desinfecta las superficies de la cocina y las áreas para cocinar?			

05	¿Qué medidas toma para evitar la contaminación cruzada de alimentos crudos y cocidos en la cocina?			
06	¿Qué procedimientos de limpieza tiene para los juguetes y artículos que los niños tocan con frecuencia?			
07	¿Cuál es el método de limpieza y desinfección del baño de su hogar?			
08	Al almacenar y manipular alimentos perecederos, ¿qué precauciones toma para evitar el deterioro y la propagación de enfermedades?			
09	¿Cómo garantizar que los niños no estén expuestos a sustancias tóxicas o productos químicos peligrosos en el hogar?			
10	¿Qué medidas tomará para mantener la higiene personal de su hijo, incluido el baño?			
11	¿Qué medidas toma para prevenir la propagación de enfermedades como resfriados y gripes durante espacios cerrados?			
12	¿Cómo maneja la ventilación de la habitación para garantizar un ambiente saludable en el hogar?			
13	¿Cuál es su enfoque sobre la higiene de los utensilios y equipos utilizados por los niños, como biberones y chupetes?			
14	¿Cómo puedo asegurarme de que mis hijos no consuman alimentos o líquidos que puedan estar contaminados cuando están afuera?			
15	¿Qué estrategias tiene para enseñar a sus hijos una buena higiene a medida que crecen?			
16	¿Qué cambios en sus prácticas de higiene actuales podría considerar para reducir el riesgo de diarrea aguda?			

17	¿Cuál es su comprensión de la enfermedad diarreica aguda? ¿Cómo crees que esto se relaciona con la higiene del hogar?			
----	---	--	--	--

**PUNTAJE TOTAL:** .....

**Incorrecto** ( )

**Medio** ( )

**Correcto** ( )

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°2**

**HOJA DE CUESTIONARIO N°2**

**OBJETIVO:** Evaluar el nivel de conocimiento básico a la familia o cuidadora del niño menor, sobre el manejo y control de EDA, antes y después de la educación intradomiciliaria, en el Centro de Salud Uliachin, Pasco, de enero a junio del 2021.

**INSTRUCCIONES:** Presentamos un conjunto de preguntas, sobre los conocimientos básicos de manejo y control de EDA, mencionar a la parte usuaria que las respuestas son de carácter anónimo, le suplicamos responder con la verdad, ya que redundará en el bienestar de nuestros niños.

**ESCALA DE PUNTUACIÓN**

Muy Alto (+A)	(4 puntos)
Alto (A)	(3 puntos)
Medio (M)	(2 puntos)
Bajo (B)	(1 punto)

N°	ITEMS	RESPUESTA			
		B	M	A	+A
01	¿Qué entiende por enfermedad diarreica aguda?				
02	¿Cuál es la causa más común de diarrea en los niños?				
03	¿Por qué es importante tratar adecuadamente la diarrea?				
04	¿Cuál es la diferencia entre deshidratación leve, moderada y severa?				
05	¿Qué hacer para que los niños no tengan diarrea?				

06	¿Por qué es importante lavarse las manos antes de cocinar y después de ir al baño?				
07	¿Cómo deben almacenarse y manipularse adecuadamente los alimentos para prevenir la diarrea?				
08	¿Qué alimentos y líquidos se recomiendan para niños con diarrea?				
09	¿Por qué es importante mantenerse hidratado durante la diarrea?				
10	¿Cuál es el papel de las sales de rehidratación oral (SRO) en el tratamiento de la diarrea?				
11	¿Cómo preparar la solución de rehidratación oral en casa?				
12	¿Cuándo debe mi hijo ver a un médico si tiene diarrea?				
13	¿Qué hacer si el niño no puede controlar el líquido y sigue vomitando?				
14	¿Cuándo deben los niños usar medicamentos antidiarreicos?				
15	¿Es seguro autoadministrarse antibióticos durante la diarrea?				
16	¿En qué se diferencia el tratamiento y manejo de la diarrea viral de la diarrea bacteriana?				
17	¿Cómo deben limpiarse y desinfectarse adecuadamente las áreas que pueden estar contaminadas con heces?				
18	¿Existe una vacuna para prevenir ciertas causas de diarrea en los niños?				

19	¿Qué información se le debe dar al médico si lo está tomando para la diarrea de un niño?				
20	Si otro padre o cuidador tuviera un hijo con diarrea aguda, ¿qué consejo le daría?				

**PUNTAJE TOTAL:** .....

**Bueno** ( )

**Regular** ( )

**Malo** ( )

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°3**

**HOJA DE REGISTRO**

**OBJETIVO:** Determinar los datos generales y datos clínicos de los niños menores de 5 años, con diagnóstico positivo de enfermedad diarreica aguda, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, Pasco; de enero a junio del 2021.

**INSTRUCCIONES:** Mediante los registros de las historias clínicas, el libro de ingreso y en algunos casos la entrevista personal; realizar las anotaciones correspondientes de las respuestas según las variables de estudio, del niño menor de 5 años.

**I. DATOS GENERALES:**

1. Número de Historia Clínica: -----

2. Peso (Kg) ..... Talla (m) ..... IMC (Kg/m<sup>2</sup>) .....

3. Edad del niño menor (meses cumplidos):

< 18 Meses	( )
18 a < 36 Meses	( )
36 a < 60 Meses	( )

4. Género:

Femenino	( )
Masculino	( )

5. Signos y Síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda:

Cólicos abdominales o dolor	( )
Hinchazón abdominal	( )
Náuseas	( )
Vómitos	( )
Fiebre	( )
Sangre en las heces	( )
Mucosidad en las heces	( )
Necesidad urgente de defecar	( )

6. Diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda:

Leve o No Presenta	( )
Moderado	( )
Severo	( )

7. Índice de hacinamiento:

< 2.4	( )
2.5 a 4.9	( )
>= 5	( )

8. Vacunas correspondientes para su edad:

Completo	( )
Incompleto	( )
Ninguna	( )

9. Servicios Básicos:

Si cuenta	( )
Cuenta incompleta	( )
No cuenta	( )

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ANEXO N°4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ....., identificado  
Con DNI, ....., con domicilio en, .....,  
Que, las Señoritas investigadoras, me explicaron el proceso del proyecto de investigación titulado: “Educación externa a madres de familia, con fines de mitigar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda, en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Uliachin, provincia de Pasco, de enero a junio del 2021”; yo, en la medida de mis posibilidades y por mi propia decisión, acepto participar en la implementación del proyecto anterior que beneficiará a nuestros niños, principalmente los niños que resultaron positivo en el diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda. Por la presente informo que la información proporcionada por mí persona es confidencial.

Cerro de Pasco, 15 de abril del 2021

\_\_\_\_\_  
FIRMA – PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA – INVESTIGADOR (1)

\_\_\_\_\_  
FIRMA – INVESTIGADOR (2)