



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE**

**ENFERMERÍA**

**TESIS**

**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LAS**

**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN**

**NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.S. EL**

**BOSQUE LA VICTORIA**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Autora**

**Bach. Sánchez Chávez Judely Marilin**

**Asesora**

**Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita**

**Línea de Investigación**

**Cuidar/cuidados de enfermería**

**Pimentel-Perú**

**2019**

**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.S. EL  
BOSQUE LA VICTORIA**

Presentada por la Bach. Sánchez Chávez Judely Marilin, para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

---

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen  
Presidente del Jurado de Tesis

---

Mg. Medina Saldaña Britaldo Filadel  
Secretario del Jurado de Tesis

---

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita  
Vocal del Jurado de Tesis

## **DEDICATORIA**

Dedico este estudio a Dios, por darme la inteligencia, sabiduría y brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante a pesar de todos los obstáculos que se presentaron a lo largo de mi formación.

A mi madre, quien creyó en mí y me dio todo su apoyo moral y emocional para seguir adelante, a mis hermanas quienes apostaron por mí y me brindaron apoyo económico, moral y emocional para continuar y terminar mi carrera.

Judely Marilin Sánchez Chávez.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios, a mi madre quien estuvo conmigo en todo este largo proceso de mi formación, a mi padre que desde el cielo está guiándome y cuidándome, a mis docentes que fueron partícipes en este proceso ya sea de manera directa o indirecta durante la realización de este estudio y a mis amigos quienes a pesar de las dificultades que pasé estuvieron ahí, para darme palabras de aliento y poder decir meta cumplida.

Judely Marilin Sánchez Chávez.

## RESUMEN

Las EDAs es un problema de salud pública pues causan elevadas tasas de morbimortalidad infantil en menores de 5 años<sup>1</sup>; siendo importante estudiar los factores que actualmente determinan su prevalencia. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. Objetivo: “Precisar las determinantes socioculturales que se asocian con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018”, utilizando una muestra de 81 madres, a quienes se aplicó un cuestionario (confiabilidad 0.788). Evidenciando como resultados en las determinantes sociales que el 13.3% de madres son menores de 20 años (adolescentes) y 51.8% tienen entre 20 – 30 años, el 57.8% viven con S/.930.00, 53% utiliza carro recolector, el 38.6% arroja la basura a la calle, y solo el 22.9% obtiene del personal de salud información de EDAs; entre las determinantes culturales tenemos que un 56.6% de niños son cuidados por otros familiares; el 67.5% tuvo LME hasta los 3 meses de edad; el 34.9% brindó agüitas al bebé (0 -3 meses); el 66.3% no utiliza gotas de lejía para lavar las verduras; solo el 51.8% consume agua hervida o clorada, así mismo encontró que el 49.4% de niños tuvieron 2 episodios de EDAs. Concluyendo que sólo existe relación entre los determinantes culturales y las enfermedades diarreicas; destacándose: Tiempo de LME (meses) ( $p= 0.000$ ), costumbre de consumir y darle al niño alimentos vendidos en forma ambulatoria ( $p= 0.030$ ) y no tener como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía ( $p= 0.053$ ).

**Palabras Clave:** Determinantes sociales, Determinantes culturales, Enfermedad diarreica aguda.

## ABSTRACT

The EDAs is a public health problem as they cause high rates of child morbidity and mortality in children under 5 anos<sup>1</sup>; still important to study the factors that currently determine its prevalence. Study quantitative, descriptive not experimental, correlational cross-section. Objective: "define the sociocultural determinants associated with acute diarrhoeal diseases in the child of five years of the C.S. The forest - 2018 ", using a sample of 81 mothers, who applied a questionnaire (reliability 0.788). Showing results in the social determinants that 13.3% of mothers are less than 20 years (adolescents) and 51.8% are between 20 - 30 years, the 57.8% living with S/.930.00, 53% used collector car, 38.6% throws garbage to the street, and only the 22.9% obtained d EDAs information health personnel; among the cultural determinants have to a 56.6% of children are cared for by other relatives; the 67.5% had LME until 3 months of age; the 34.9% aguitas gave the baby (0 - 3 months); the 66.3% don't use drops of bleach to wash vegetables; only the 51.8% consumed boiled or chlorinated water, likewise found that the 49.4% of children had 2 episodes of EDAs. Concluding that relationship there is between the cultural determinants and diarrhoeal diseases; Standing out: time of LME (months) ( $p = 0.000$ ), habit of eating and give your child foods sold on an outpatient basis ( $p = 0.030$ ) and not have as habit to wash the vegetables with drops of bleach and water ( $p = 0.053$ ).

**Key words:** Cultural determinants, social determinants, acute diarrheal illness.

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Palabras clave	iv
Abstract	v
keyword	v
Índice	vi
I: INTRODUCCIÓN	7
1.1 Realidad problemática	8
1.2 Antecedentes de estudio.	9
1.3 Teoría relacionada al tema	11
1.4 Formulación del problema	21
1.5 Justificación e importancia del estudio	21
1.6 Hipótesis	22
1.7 Objetivos	22
1.7.1. Objetivo General	22
1.7.2. Objetivos Específicos	22
II: MATERIAL Y MÉTODOS	23
2.1 Tipo y diseño de la investigación	23
2.2 Población y muestra	23
2.3 Variables y operacionalización.	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5 Procedimiento de análisis de datos	29
2.6 Criterios éticos	29
2.7 Criterios de Rigor científico	30
III RESULTADOS	31
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	31
3.2. Discusión de resultados.	40
IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	51
ANEXOS	56

## I. INTRODUCCIÓN

Entre los grupos poblacionales más vulnerable a contraer enfermedades se encuentran los ancianos y los niños; en el caso de los primeros, su sistema inmunológico pierde su capacidad para combatir infecciones a medida que estos envejecen, por otro lado, en los niños, el sistema inmunológico inicia su proceso de maduración y desarrollo haciéndolos más susceptibles a contraer diversas patologías, sobre todo de tipo infectocontagiosas; de tal manera que, cuando hay bajas temperaturas o cuando se da el cambio de clima el sistema inmunológico de los niños se debilita logrando que estos se vuelvan más vulnerables y contraigan enfermedades víricas y bacterianas, tal como sucede sobre todo con las enfermedad diarreica aguda(EDAs).

Las EDAs hasta el día de hoy son reconocidas como una de las enfermedades más dañinas de los países a nivel mundial, al ser una de la principales causas de enfermedad y/o muerte del menor de 5 años, <sup>1</sup> presentándose estadísticas alarmantes que estiman que en este grupo etario hay aproximadamente 1,000 millones de episodios diarreicos y 5 millones de defunciones en un año por esta enfermedad; dato que significa que existen 10 muertes por minuto. Esta patologías se contraen por transmisión y está relacionada con el pobre crecimiento socioeconómico de las poblaciones; así como con la desnutrición infantil y sus efectos a mediano y largo plazos.

Por ello, el interés de realizar el estudio fue en encontrar las determinantes socioculturales que se asocian con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años del C. S. El Bosque – 2018, permitiendo con sus resultados brindar datos al profesional de enfermería para que elaboren planes estratégicos y de promoción de la salud, y de esta manera contribuir a hacer frente a esta problemática, sugiriendo el abordaje de cada factor que causa el problema a nivel local mediante planes estratégicos, actividades preventivo promocionales y mayor monitoreo del comportamiento de los factores asociados a las EDAs en las poblaciones vulnerables, en busca de la reducción estadística de las tasas de morbimortalidad por EDAs, hecho que asegurará el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.



## 1.1 Realidad Problemática:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, las enfermedades diarreicas agudas son consideradas la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años en el mundo, llegándose a registrar 525,000 muertes en este grupo etario, produciéndose unos 1,700 billones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año<sup>2</sup>; ocasionando serios problemas nutricionales en los niños. Esta enfermedad está asociada directamente a la pobreza, reconociéndose como factores influyentes en algunos países, al bajo nivel de conocimientos, el hacinamiento, la insalubridad, el bajo acceso a servicios básicos de vivienda y la inadecuada preparación de alimentos.

Las enfermedades diarreicas son el principal problema de morbilidad de niños en el mundo, siendo las dos causas principales de contagio: la exposición a alimentos o agua contaminados; dato preocupante, considerando que mundialmente cerca de 780 millones de personas no tienen agua potable y 2,500 millones no cuentan con sistemas de saneamiento apropiados; estadísticas que podrían responder al hecho que en países con economía baja existe un promedio al año de 3 episodios de diarreas en menores de tres años, afectando su estado nutricional al privarlos los nutrientes necesarios para su crecimiento, que a la larga los hace propensos a enfermarse, entrando en un ciclo repetitivo de exposición y enfermedad en el infante<sup>3</sup>.

Como estadísticas que muestran la seriedad del problema, se encuentra el registro que en América latina, cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños menores de 5 años por diarrea y que ocurren más de mil millones de episodios anuales<sup>4</sup>; así mismo en el Perú, en el último quinquenio, se tiene que las tasas de incidencia varían entre 2,000 y 2,500 casos por 100,000 habitantes, reportándose en el 2016, un total de 5177,75/1000 hab, casos de EDAs en niños menores de 5 años<sup>5</sup>; y según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) en Lambayeque las enfermedades diarreicas agudas se encuentran entre las primeras causas de morbilidad, registrándose en la etapa niño 13.87% de enfermedades infecciosas - parasitarias y 5.33% de enfermedades del sistema digestivo<sup>6</sup>, predisponiendo a la prevalencia de estas patologías factores determinantes como: no contar con agua potable, eliminación inadecuada de excretas, y hábitos inadecuados de higiene<sup>5</sup>.

Como parte de la política de salud en nuestro país, la función principal de la prevención y promoción de la salud, está dirigido al primer nivel de atención, conformado por los puestos y centros de salud de todo el país, en donde durante las prácticas pre profesionales, se realizaron diversas actividades preventivo promocionales, orientados al mantenimiento óptimo de la salud entre ellas, actividades educativas en la prevención de EDAs, sin embargo, es una patología aún prevalente y de gran afluencia en los establecimientos de salud, sobre todo en las épocas de verano.

Durante las rotaciones en el C.S. El Bosque (perteneciente al Distrito de la Victoria de Chiclayo), se pudo evidenciar que entre las afecciones que causaban mayor morbilidad en los menores de 5 años, se encontraban las EDAs, además de que los niños afectados, reiteradamente acudían al establecimiento de salud por la misma patología. Esto es confirmado por los datos presentados por la GERESA, encontrando que en el distrito de la Victoria en el año 2017, se reportaron un total de 2,934 casos de EDAs representando un 318,94 por 10,000Hab., y hasta mediados del mes de marzo, se han reportaron 868 casos representando un 94,36 por 10,000Hab<sup>7, 8</sup>.

Basado en los datos epidemiológicos presentados anteriormente y las estadísticas mundiales y nacionales, es que surge en la investigadora diversas interrogantes referente a la aparición constante de EDAs, considerando que pese a las campañas educativas y de sensibilización a la población, éste sigue siendo un problema prevalente en la infancia que trae consecuencias negativas en la salud del menor de 5 años; considerando que, es una de las causas que influyen en que exista retraso en el crecimiento y desarrollo del niño que la padece con frecuencia, así como el aumento de la mortalidad en este grupo etario, además que se considera un factor que afecta al entorno familiar desde la dimensión económica, siendo la población en pobreza y pobreza extrema, quien continuamente la padece, golpeando aún mucho más su ya afectada economía.

## **1.2 Antecedentes de Estudio:**

Berto C<sup>9</sup>, en el 2017; investigó sobre "Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años". Lima, Perú. Quien concluye que la edad del niño (<1 año), de la madre (<25 años), su bajo nivel de educación, tener una lengua diferente y no haber buscado atención; fueron factores asociados a menor posibilidad de tratamiento óptimo, frente a uno inadecuado. Los programas de intervención deberán incidir en los grupos identificados como susceptibles y deberán promover la búsqueda

de atención médica, aunque el tratamiento sea sencillo y pueda ser manejado en el hogar.

Chamizo H<sup>10</sup>, en el 2017; investigó sobre "Mortalidad por diarreas e inequidades en Costa Rica". Costa Rica; llegando a la conclusión de que en este país el riesgo de morir por EDA es bajo, y se correlaciona con determinantes sociales (deterioro ambiental), al encontrar que la mortalidad por EDAs, geográficamente se relaciona con inequidades en las condiciones de vida mayormente afectadas por problemas en la calidad ambiental.

Rivas J<sup>11</sup>, en el 2017; investigó sobre "Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo enero 2013 - diciembre 2015". Lima, Perú; concluyendo que la falta de lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo, aumentando la posibilidad de EDA en 2.56 veces más en comparación con los que si recibieron lactancia materna exclusiva, así mismo evidenció que el ser mayor de un año aumenta 4 veces más el riesgo de presentar EDAs.

Reyes D<sup>12</sup>, en el 2015; investigó sobre "Determinantes sociales de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en los menores de 5 Años en Colombia"; llegando a la conclusión que las muertes por EDAs en niños menores de 5 años se relacionan con la inequidad entre los municipios (indicadores socioeconómicos, necesidades básicas insatisfechas, baja cobertura de alcantarillado, acueducto y calidad de agua para consumo humano).

Zarate C<sup>13</sup>, en el 2015; investigó sobre "Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en países en desarrollo"; concluyendo que las EDAs se relacionan directamente con la desigualdad y bajos ingresos, y son independientes de las características del binomio madre - niño o del hogar; así mismo encontró que el gasto en salud no se asocia a la presencia de enfermedades diarreicas, aspecto importante a considerar en las actividades de intervención de la enfermedad.

Mariños C, Uchuya J, Medina J, Vidal M, Valdez W<sup>14</sup>, en el 2014; presentaron el estudio "Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú"; concluyendo que las actividades para disminuir los casos de EDAs en niños menores de 3 años estarán orientadas a la reducción de los factores de riesgo e incrementar la lactancia materna exclusiva. Entre los determinantes

identificados se encontró las enfermedades respiratorias, la lactancia materna exclusiva, lavado de manos, calidad del consumo del agua, edad del niño, madre adolescente, almacenamiento de basura, materiales de las paredes, anemia, obesidad de la madre, y tener la vacuna de Rotavirus.

García L, Burón P, La Rosa Y, Martínez M<sup>15</sup>, en el 2014; investigaron sobre "Factores de riesgo de las enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años". La Habana, Cuba. Concluyendo que las EDAs en menores de 5 años se asocian a lactancia materna exclusiva, higiene del hogar, retiro de la lactancia materna precoz, y edad menor de 1 año.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Teoría Modelo de vida de Nancy Roper**

Si bien, en la historia de la profesión de enfermería F. Nightingale fue la primera en exponer que “los cuidados de los enfermos se basan en el conocimiento de las personas y su entorno”, después le siguen otras teóricas como Roper, Logan y Tierney, quienes refiere que "Hay factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta del individuo: como son los biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos" <sup>16</sup>.

Roper, logra describir a la vida como una mezcla de actividades vitales que varían de persona a persona según la priorización que esta de a los elementos que la componen, y que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta del individuo, marcando su individualidad <sup>17</sup>.

La teoría “El modelo de vida” está formado por cinco componentes, el primero conocido como “Actividades vitales”, que incluyen una serie d componentes que le permiten al ser humano vivir y perpetuarse en el tiempo (mantenimiento de un entorno seguro, comunicación, respiración, comer y beber, eliminación, higiene personal y vestirse, control de la temperatura corporal, movimiento, trabajo y ocio, expresión de la sexualidad, sueño y muerte); luego está el componente “Ciclo vital”, o individualidad vital, que se refiere a la manera cómo cada individuo experimenta su vida, siendo esta individualidad valorada en todas las etapas de vida<sup>16</sup>.

El tercer componente es el “Continuo dependencia/independencia”, el cual se desarrolla en el proceso de la vida, pues existen momentos en que podemos y tenemos fuerza, voluntad, espíritu y energía para realizar actividades propias del día a día, de manera independiente; mientras existen otras etapas de nuestra vida donde se requiere ayuda para realizar las actividades creando un estado de dependencia; también está el componente “Factores que influyen en las actividades vitales” que son varios grupos de factores que se organizan en: biológicos, psicológicos, socioculturales, del entorno y político-económicos., finalmente esta la “Individualidad de la vida”, que es el producto de la influencia que sobre las Actividades Vitales tienen todos los otros componentes del mismo y de la compleja interacción que experimentan entre sí, así como por la fase del ciclo vital por el cual atraviesa el individuo<sup>16</sup>.

Para entender el hacer de enfermería basados en esta teoría, es necesario reconocer algunos conceptos, como: “persona”, denominada el centro del modelo, que es un ente individual y se encuentra en un contexto, el cual puede ser influenciado por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos<sup>16</sup>; este concepto permite justificar el porqué de este estudio, ya que al identificar los factores socioculturales que vienen influyendo en el entorno o contexto en el que se desarrolla el niño menor de 5 años y que le están ocasionando que padezca de enfermedad diarreica aguda, el enfermero podrá planificar su cuidado reconociendo esta individualidad, y cumplir con su función de “prevenir los problemas potenciales que pueden convertirse en reales”, “mitigar o resolver los problemas reales”, “enfrentar positivamente los problemas que no puedan resolverse”, “prevenir la reaparición de los problemas”.

También se encuentra el concepto “salud” en el cual se habla de independencia asistida, considerando que una persona puede sentirse sana aun cuando tenga una discapacidad manifestada, esperando como resultado de esta asistencia la adquisición y el mantenimiento de un estado de salud positivo; finalmente tenemos el concepto “entorno”, el cual se refiere a todo aquello que es físicamente externo a la persona<sup>17</sup>.

Para esta teoría la función principal del Profesional de Enfermería "se centra básicamente en prevenir problemas potenciales", requiriendo para ello que sea un

educador en salud (promoción de la salud) y su actuación se centre en colaborar con el paciente, respetando su autonomía a la hora de tomar decisiones, es decir lo específico de la enfermera es prevenir, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las Actividades Vitales.

### **1.3.2. Determinantes de Salud:**

#### **1.3.2.1. Definición:**

Las mayores causas de las inequidades en salud de la población mundial se relacionan con las condiciones de vida desde que nace hasta que mueren las personas<sup>18</sup>. Estas condiciones en las que se desenvuelve las sociedades se conocen como “determinantes de la salud”; siendo Marc Lalonde quien en su estudio introdujo éste término y propuso un marco conceptual para los factores que se relacionaban con “el estado de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud”<sup>18</sup>.

Al respecto la OMS, concibe a los determinantes como el “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”<sup>19</sup>. Esta institución también lo relaciona con los comportamientos y estilos de vida saludables, la economía de las poblaciones, su estatus social, educación, trabajo, condiciones laborales, contar con servicios sanitarios y el entorno físico en el que vive; aspectos que se relacionan directamente con la salud de la población.

Mientras la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define a los determinantes de salud como propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal; otros aportes intentan explicar la relación entre estado de salud y determinantes sociales, como el informe Black en 1980, donde escogen las siguientes variables: clase social, género, raza, etnia, y ubicación territorial o áreas geográficas, explicando que las diferencias existentes entre clases sociales, también pueden entenderse cuando se habla de los estilos de vida individuales (educación, alimentación, deporte, uso del tiempo libre, etc) en el entorno ambiental (vivienda, contaminación, trabajo) y en los recursos económicos (distribución de la riqueza)<sup>20</sup>.

La OMS propuso una serie de determinantes de salud, los cuales fueron estructurados conjuntamente con lo propuesto por el Ministerio de Salud de Canadá, los mismos que se redactan a continuación<sup>19</sup>:

- **Gradiente social:** este primer determinante refiere que, a más bajo nivel social, menor expectativa de vida y mayor tendencia a la enfermedad. Las personas de clase social baja, están más propensas a desarrollar una enfermedad que lo podría conducir a una muerte prematura, a diferencia de las personas con un nivel social alto. Por otro lado, un mejor posicionamiento económico, permite que las poblaciones se encuentren más saludables que aquellas con un ingreso medio o bajo, por lo que se puede afirmar que la pobreza se relaciona directamente a la exclusión social y el aislamiento.

La Categorización por niveles económicos en el Perú, están clasificadas de acuerdo a diversas características correspondientes al hogar, disponibilidad de artefactos electrodomésticos e ingresos económicos mensuales. Es así que la clasificación se realiza de la siguiente forma: Clase A (alto), B (medio), C (bajo superior), D (bajo inferior) y E (marginal). De acuerdo a esta clasificación los ingresos económicos mensuales por cada persona en el hogar, son distribuidos de la siguiente manera; el nivel socioeconómico “A”, ascienden a S/.10, 720 mientras que uno de “B” registra unos S/.2, 990 mensuales. Los niveles “C, D y E” alcanzan los S/. 1, 420, S/.1, 030 y S/.930, respectivamente.

- **Estrés:** Es conceptualizado como cualquier situación o circunstancia estresante, que afecta al ser humano conduciéndolo a estados de preocupación, ansiedad y a sentirse incapaces de poder superarse, aspectos que se convierten en perjudiciales para la salud.
- **Exclusión Social:** Es el aislamiento de una persona del entorno social, la cual es un factor dañino en la etapa de embarazo, para el binomio madre – niño así como para la población adulta mayor. Este problema social es resultado de aspectos como el racismo, la discriminación, la estigmatización, la hostilidad y el desempleo. La pobreza y la exclusión social son factores que incrementan el riesgo de divorcio, invalidez, enfermedad, adicciones y aislamiento social.

- **Condiciones de Trabajo:** La Organización Internacional del trabajo (OIT) hace referencia que al controlar las determinantes que afectan la condición laboral de las personas se disminuyen los factores de riesgo y por ende mantienen una vida más saludable y viven más que aquellas personas con trabajos de riesgosos o estresantes. Así mismo, se afirma que los factores de riesgo y lesiones en el entorno laboral son elementos que incrementan los problemas de salud.
- **Desempleo:** El mismo hecho que el desempleo va acompañado del bajo ingreso económico familiar, lo cual ya por sí está asociado a la alta probabilidad de diversas morbilidades, el desempleo también genera en quien la padece estrés, depresión y aislamiento social por no poder llevar a cabo, actividades de autorrealización.
- **Apoyo Social:** la creación de redes de apoyo dentro de la sociedad, ayuda al ser humano a establecer diversos vínculos con la población, mejorando la confianza, relaciones sociales, obligaciones, y el respeto en sociedad; aspectos que directamente ayudan a proteger la salud de las persona.
- **Desarrollo Infantil Saludable:** Está relacionado directamente con la adecuada salud física, nutrición, y el desarrollo biopsicosocial del infante según su edad; así como con la capacidad de relacionarse y vincularse afectivamente con otros. Estudios han establecido que los niños que forman parte de familias con recursos bajos tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso, tener problemas nutricionales y dificultad para socializarse durante su vida.
- **Cultura:** Se establece que los valores culturales predominantes en una sociedad influyen en el entorno social y económico de las poblaciones. Por lo que, algunos grupos presentan mayores factores de riesgo para la salud pues se presentan en su entorno: devaluación cultural y del lenguaje, marginación, e inadecuado acceso a servicios de salud de calidad.
- **Ambiente Físico:** Una buena salud requiere acceso a buena calidad de recursos sanitarios básicos como agua, aire y alimentos. Por lo que para mejorar la salud se necesita en primer lugar lograr un medio ambiente sustentable, es decir poseer una vivienda adecuada, evitar el hacinamiento, construir



comunidades seguras, mantener ambientes de trabajo saludables, aspectos de gran importancia para el logro de poseer ambientes físicos saludables.

#### **1.3.2.2 Determinantes Sociales:**

Definidas como “Condiciones que presentan las sociedades en las que trabajan y viven las personas”; Tarlov, al respecto afirma: “Que son las características que presentan los entornos dentro de las cuales se desarrolla la vida”. Son las características específicas que suelen afectar la salud de las personas en un determinado entorno.<sup>19</sup>

Se propone cada vez con más frecuencia, que las condiciones sociales en que las personas viven, influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país.

Es así, que tal como se refirió en la situación problemática, existen diversos factores o determinantes sociales que predisponen a una población sobre otras a contraer enfermedades, y más aún si se menciona enfermedades infectocontagiosas como las EDAs. Es entonces que la pobreza, el vivir en zonas rurales, el desempleo, bajo ingreso económico, el hacinamiento, el no contar con los servicios básicos de salubridad, como agua potable y desagüe y la malnutrición juegan un papel preponderante en el desarrollo de este tipo de enfermedades; de esta manera, contar con agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable y casas seguras, contribuyen exponencialmente a tener una buena salud, por otra parte, los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.

#### **1.3.2.3 Determinantes Culturales:**

Para conceptualizar los determinantes culturales de la salud, conveniente en primera instancia definir el concepto de cultura, la cual, es entendida como conjunto de valores, costumbres, creencia y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico<sup>20</sup>. Harris entiende la cultura como ideas y símbolos, y otras, como comportamientos. Wuthnow, et al, hace referencia que “la cultura es una dimensión

simbólica que expresa como se desarrolla la vida y la conducta humana en sociedad”<sup>21</sup>.

Dentro de la línea del cuidado de Enfermería, Lipson plantea que la cultura es un sistema simbólico compartido, aprendido y transmitido de generación en generación. La cultura es un aspecto que influye en la percepción de las personas y en sus interrelaciones evitando el caos. Leininger, con su “Modelo de Cuidados Transculturales”, plantea que la cultura “son los valores, creencias, normas y estilos de vida, transmitidos, aprendidos, y asumidos por las personas en un grupo social que guiarán sus decisiones, acciones, formas de pensar y comunicarse”.<sup>21</sup>

Se puede entonces, definir los determinantes culturales de la salud, como las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores.<sup>18</sup>

Desde la visión sociológica, la cultura determina la distribución socio epidemiológica de las enfermedades, mediante dos puntos en concreto: a nivel interno, moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades y por otra parte en la visión global, explica el modo en que las fuerzas político económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente, de maneras que pueden afectar su salud.<sup>20</sup>

### **1.3.3. Enfermedad diarreica aguda (EDA):**

#### **1.3.3.1 Definición:**

Ibarra, la define como “un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, donde se incrementa o disminuye la frecuencia y consistencia de las deposiciones”<sup>22</sup>. La Organización Mundial para la Salud define la enfermedad diarreica aguda, como “la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, las cuales pueden ser líquidas o semi líquidas y tienen una duración menor de 14 días”<sup>23</sup>. Según la OPS, “la diarrea es el aumento de contenido líquido en las deposiciones, que se manifiesta por aumento en la frecuencia o en el volumen de éstas”<sup>24</sup>.

#### **1.3.3.2. Causas:**

Existen muchas causas de diarrea, siendo la más frecuente “la infecciosa”, que puede ser producida por bacterias que viven en la comida o el agua, y por tanto adquirida

por intoxicación alimentaria, aunque también pueden ser producidas por virus (es la denominada gastroenteritis vírica, de carácter leve y que desaparece espontáneamente en unos días) o por parásitos, también tenemos las diarreas provocadas por virus que son frecuente en niños, siendo “el rotavirus” el microorganismo que con mayor frecuencia se aísla en los casos de enfermedad diarreica aguda y la *Campylobacter* y *Shigella*, las bacterias más frecuentemente aisladas.<sup>23</sup>

La diarrea secundaria o intoxicación alimentaria provoca síntomas entre 30 minutos y 6 horas tras la ingesta, siendo generalmente reconocidos los alimentos potencialmente contaminados a: la mayonesa, pastas y dulces de crema, o carne picada, sobre todo si no se conservan en el frigorífico.

Existen otras causas de diarrea además de las infecciones, que son producto de efectos secundarios de algunas medicinas como los antibióticos, también están los problemas de digestión de ciertos alimentos (intolerancia a la lactosa) y síndromes de mal absorción, enfermedad celíaca, enfermedades de otros órganos (por ejemplo, hipertiroidismo), cirugías previas y enfermedades digestivas de distinta gravedad como el síndrome de intestino irritable, la enfermedad inflamatoria intestinal y la insuficiencia pancreática, entre otras.

Existen otros factores socioculturales que predisponen al desarrollo de enfermedad diarreica aguda en los niños, que pueden contribuir al contagio de esta enfermedad si no se realiza un adecuado control sobre estos; al respecto se puede nombrar la pobreza, el elevado índice de hacinamiento, malas condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda (no contar con agua potable ni desagüe), mala eliminación de excretas y basura, comportamientos no saludables en el almacenamiento y preparación de alimentos, padres con bajo nivel educativo.

### **1.3.3.3 Consecuencias:**

Si el episodio de diarrea dura menos de 14 días, se trata de diarrea aguda, los mismos que están ligados a la probabilidad de mortalidad en el infante. Si la diarrea persiste por más de 14 días, se denomina diarrea crónica, la cual suele ocasionar problemas nutricionales.<sup>24</sup> La enfermedad diarreica aguda afectan a todas las etapas de vida, ocasionando serio daño en la salud de los niños lactantes y menores de cinco años,

predisponiéndolos a presentar otras enfermedades y complicaciones entre las cuales está en primer lugar la deshidratación, desnutrición, sepsis, y muerte<sup>23</sup>.

Un estudio realizado por Pinkerton et.al<sup>9</sup>; reportó el impacto negativo de los episodios de diarrea durante la infancia temprana en el rendimiento cognitivo, encontrando que este tenía por si solo e independientemente del estado nutricional un efecto perjudicial en la función intelectual de los niños durante la infancia tardía.

#### **1.3.3.4 Tratamiento:**

Con lo referente al tratamiento de los casos de EDAs, este será abordado teniendo como base el estado de deshidratación del niño, para ello existe 3 tipos de clasificación: Pacientes con diarrea sin signos de deshidratación, pacientes con diarrea con deshidratación leve o moderada y pacientes con diarrea con deshidratación grave o shock.

Cuando no evidencia ningún estado de deshidratación, este podrá ser tratado mediante sueros de rehidratación oral (SRO), en casa previa instrucción de la madre en el establecimiento de salud. Para ello se brindará 50 – 100 ml de solución de SRO, después de cada deposición líquida. Continuará con alimentación en casa y la madre o cuidador deberá vigilar la aparición de signos de alarma.

Si existiera deshidratación moderada acompañado de factores de riesgo que lo predisponga a un alto grado de mortalidad, este deberá permanecer en el servicio de urgencias u hospitalización, hasta que este pueda ser capaz de tolerar la terapia oral en casa; esta terapia requiere administrar en un periodo corto volúmenes de líquidos que permitan reemplazar la disminución de agua y electrolitos causado por los vómitos y diarrea. La rehidratación oral es reconocida como el tratamiento de primera elección en una deshidratación leve por no ser invasivo, puede ser administrado a cualquier edad por cualquier causa de diarrea, o por cualquier tipo de desequilibrio electrolítico, la única condición es que el paciente tolere esta vía. Las sales de rehidratación oral (SRO) se administrarán considerando una dosis de 75ml por Kg de peso en 4 horas, fraccionado en 20 ml/kg/cada 20 minutos.<sup>23</sup>

Durante la rehidratación del paciente con enfermedad diarreica aguda, se debe orientar para que la madre o cuidador pueda preparar y administrar las SRO; si el

paciente presenta vómitos, intolerancia a la hidratación oral o dificultad para deglutir, los líquidos estos deben ser brindados por medio de una sonda nasogástrica.<sup>23</sup>

En los casos donde exista deshidratación grave o con signos choque (disminución del nivel de conciencia, piel pálida o moteada, extremidades frías, taquicardia, taquipnea, pulsos periféricos débiles, tiempo de llenado capilar prolongado y/o hipotensión, somnolencia o letargia), este deberá permanecer internado en sala de urgencias y posteriormente en hospitalización.<sup>23</sup>

El objetivo de la terapia es reponer en poco tiempo el déficit de líquidos y electrolitos que presenta el paciente, para revertir el estado de hipovolemia que presenta. Se debe utilizar solución Polielectrolítica 25ml/k/hora (si no se dispone de la misma utilizar solución fisiológica). Si el paciente se encuentra en shock, se recomienda colocarle 20 ml/kg de solución fisiológica en menos de 20 minutos. Este procedimiento puede repetirse, si fuera necesario. Si el niño puede beber, mostrarle a la mamá cómo administrar en el trayecto las SRO, por sorbos frecuentes o jeringa (20ml/kg/hora). Si no puede beber, colocar SNG y administrar SRO a 20ml/kg cada 20 minutos.<sup>23</sup>

#### **1.3.4. Definición de Términos Básicos:**

- **Enfermedad diarreica aguda:** Enfermedad del sistema digestivo que se caracteriza por deposiciones frecuentes (tres o más) en 24 horas, con una disminución de la consistencia y una duración menor de 14 días.<sup>23</sup>
- **Determinantes:** Grupo de factores personales, económicos, sociales, del entorno que afectan el estado de salud de los individuos o poblaciones.<sup>20</sup>
- **Determinantes Sociales:** Relacionado a las características específicas del entorno social de los individuos que pueden afectar su salud.<sup>19</sup>
- **Determinantes Culturales:** formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores.<sup>20</sup>
- **Cultura:** Son valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, asumidos y transmitidos por el grupo social al que pertenece cada individuo que guiará sus decisiones, acciones, pensamientos, y comunicación.<sup>21</sup>

#### **1.4 Formulación del Problema:**

¿Cuáles son las determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018?

#### **1.5 Justificación e Importancia del Estudio:**

La investigación se justificó, porque dentro del rol del profesional de enfermería, se encuentra el desarrollo de actividades orientadas a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como la prevención de enfermedades y detección de los determinantes de salud que alteren el proceso normal de crecimiento y desarrollo, tal como lo describe el Artículo 35° del Código de ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, el cual refiere que el profesional de enfermería deberá “promover la salud y el bienestar familiar para que los niños estén protegidos y cuidados, asegurando un crecimiento y desarrollo sano y digno”.<sup>25</sup>

Como profesionales de la salud debemos ser conscientes de la magnitud del problema y del papel que puede y debe desarrollar la enfermería ante el mismo, dado que como se mencionó en la problemática, la aparición de enfermedad diarreica aguda durante la infancia, no solo trae efectos negativos durante el proceso de la enfermedad, sino que además tiene un impacto negativo en el correcto crecimiento del niño, predisponiéndolo al desarrollo de futuras enfermedades, lo que daña aún más su estado nutricional. Fuera de ello, el entorno familiar que gira alrededor del niño enfermo, acarrea con otros problemas relacionados, como el tiempo que demanda la atención del pediátrico afectado, los costos derivados de la enfermedad, afectando mucho más, la mala economía en la que se encontraban.

Describir cuáles son las principales determinantes socioculturales que influyen en el desarrollo de las enfermedad diarreica aguda en niños, permitirá elaborar planes estratégicos para hacer frente a este problema de salud, reconociendo y abordando efectivamente a cada uno de los factores que lo originan, no solo a nivel local, sino además a nivel nacional, así como contribuir directamente a la reducción estadística de las tasas de morbimortalidad por EDAs en la infancia, asegurando el óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

## **1.6 Hipótesis:**

H1: Las determinantes culturales se asocian a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018.

H0: Las determinantes sociales se asocian a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018.

## **1.7 Objetivos:**

### **1. 7.1 Objetivo General:**

Precisar las determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018.

### **1.7.2 .Objetivos Específicos:**

Identificar los determinantes sociales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018.

Identificar los determinantes culturales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018.

Identificar el número de episodios de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años durante el primer semestre, C.S. El Bosque – 2018.

## II.MATERIALES Y METODOS:

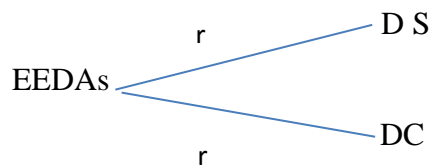
### 2.1 Tipo y Diseño de la Investigación:

La investigación fue de tipo cuantitativa, considerando que utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población.<sup>26</sup>

El diseño fue descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, pues buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de los niños menores de 5 años que han presentado episodios de diarreas agudas, midiendo y evaluando los datos recolectados sobre las determinantes sociales y culturales que caracterizan a esta población y si se relacionan con la presencia de episodios de enfermedad diarreica aguda que ha padecido la población sujeta de estudio.

Fue de tipo no experimental de corte transversal, pues no se realizó ninguna manipulación deliberada de la variable, observándose las determinantes sociales y culturales tal y cual se presentan en el contexto del niño menor de 5 años, en un determinado periodo de tiempo, siendo analizadas posteriormente<sup>27</sup>.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



**Dónde:**

**EEDAs:** Episodios de enfermedad diarreica en el menor de 5 años.

**D.S:** Determinantes sociales de las EDAs en niños menores de 5 años.

**D.C.:** Determinantes culturales de las EDAs en niños menores de 5 años.

### 2.2 Población y muestra

**Población:**

La población estuvo constituida por los apoderados de los niños menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud “El Bosque”, que hayan presentado como diagnóstico médico “enfermedad diarreica aguda” durante el periodo de ejecución



del estudio. Para escoger los participantes se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de Inclusión:**

Apoderado mayor de 18 años.

Apoderado de niños menores de 5 años con diagnóstico de EDA, asegurados o no.

Apoderado de niños menores de 5 años de la jurisdicción del C.S. “El Bosque”, que acepten participar de la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión:**

Apoderado que no hablen castellano.

Apoderado previamente encuestados

Apoderados que presenten algún vínculo sanguíneo con el personal que desarrolle la investigación.

Apoderados con algún tipo de problema en la comunicación o comprensión de los objetivos o instrumento de la investigación.

La muestra estuvo determinada mediante la aplicación de fórmula para población finita:

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

Dónde:

**n**= Tamaño de muestra

**Z**= Nivel de confianza de 95% (1,96)

**P**= Probabilidad de éxito: 0.5

**Q**= Probabilidad de fracaso: 0.5

**N**= Tamaño de la población = 206 (N° de casos de EDAs primer semestre del 2018)

**e**= Error permisible: 0.05

**Aplicado a la investigación:**

$$n = \frac{(1,96)^2 * 206 * (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 * 205 + (1,96)^2 * (0,5) (0,5)}$$

**n = 134**

Muestra Óptima:

$$= \frac{\text{Muestra}}{1 + (\text{Muestra} / \text{Población})} = 81$$

De esta manera la muestra estuvo conformada por 81 apoderados, los mismos que fueron seleccionados bajo un muestreo probabilístico simple; con este tipo de muestreo, todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos y fueron encuestados conforme acudieron al establecimiento de salud.

### 2.3 Variables y Operacionalización:

**Variable independiente:** Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

**Definición Conceptual:** conjunto de factores sociales y culturales que condicionan o contribuyen al desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años de edad.

**Definición Operacional:** Conjunto de factores que predisponen a la aparición de enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años, los cuales están conformados por variables sociales como el ingreso económico del hogar, tipo de familia, lugar de procedencia, situación laboral de los padres, nivel educativo, conformación de redes de apoyo y condiciones básicas del hogar; y factores culturales como, hábitos y costumbres relacionadas a la salud.

**Variable Dependiente:** Episodios de enfermedad diarreica aguda.

**Definición Conceptual:** Números de períodos concretos durante el cual una persona padece un aumento de contenido líquido en las deposiciones, que se manifiesta por aumento en la frecuencia o en el volumen de éstas.

**Definición Operacional:** Números de períodos concretos durante el cual un niño menor de 5 años padece un aumento de contenido líquido en las deposiciones, que se manifiesta por aumento en la frecuencia o en el volumen de éstas.

#### Operacionalización de Variables:

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnica e instrumento de recolección de datos.</b>
Determinantes Socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.	Conjunto de factores que predisponen a la aparición de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años, los cuales están conformados por variables sociales como el ingreso económico del hogar, tipo de familia, lugar de procedencia, situación laboral de los padres, nivel educativo, conformación de redes de apoyo y condiciones básicas del hogar; y factores culturales como hábitos y costumbres	Determinantes Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad (1)</li> <li>✓ Ingreso Económico (5)</li> <li>✓ Nivel Educativo (2)</li> <li>✓ Conformación Familiar (4)</li> <li>✓ Cuidador del menor (14)</li> <li>✓ Lugar de Procedencia (3)</li> <li>✓ Situación Laboral (6)</li> <li>✓ Conformación de Redes de Apoyo (7, 13, 14)</li> <li>✓ Ambiente (8,,9,10,11, 12)</li> </ul>	Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario
		Determinantes Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hábitos de higiene. (23, 24,25, 26)</li> <li>✓ Hábitos alimenticios (19, 20, 21,22, 27, 28)</li> </ul>	Técnica: Encuesta  Instrumento: Cuestionario

	relacionadas a la salud.		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Costumbre sobre la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria (16, 17)</li> <li>✓ Costumbre sanitaria. (15, 18)</li> </ul>	
Episodios de enfermedad diarreica aguda	Números de períodos concretos durante el cual el niño menor de 5 años padece un aumento de contenido líquido en las deposiciones, que se manifiesta por aumento en la frecuencia o en el volumen de éstas.	Nº episodios	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1 episodio</li> <li>✓ 2 episodios</li> <li>✓ De 3 a más episodios</li> </ul>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

## 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se empleó como técnica la encuesta, utilizando como instrumento un listado de preguntas que estuvieron fuertemente estructuradas y que recogieron información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa.<sup>26</sup>

El instrumento utilizado fue un cuestionario de recolección de datos (Anexo 2), el que estuvo compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación.<sup>26</sup> A continuación se presentan la ficha técnica del instrumento de recolección de datos:

<b>Ficha Técnica: Instrumento para la recolección de datos de las Determinantes Socioculturales de las EDAs</b>	
Autora:	Sánchez Chávez Judely Marilin
Procedencia:	Chiclayo - Perú
Administración:	Individual
Tiempo de duración:	20 minutos
Aplicación:	Apoderados de niños menores de 5 años con EDA
Estructura	Conformada por 28 interrogantes: Determinantes Sociales (1 - 14) Determinantes Culturales (15 - 28)
Validación	Juicio de Expertos y Prueba piloto.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach: 0.788
Tabulación de Resultados	Manual o Informático

Para la determinación de la validez, se presentó el instrumento a 3 especialistas en el área de pediatría, quienes dieron sus opiniones con respecto a la elaboración del instrumento, y posteriormente fue ejecutada en una muestra piloto de 20 participantes.

Después de su aplicación, se tabularon los resultados en el paquete estadístico SPSS. 22.0, analizando su confiabilidad mediante alfa de cronbach, obteniendo un puntaje de 0.788 el cual demuestra su confiabilidad por ser mayor a 0,7.

## 2.5 Procedimiento de análisis de datos:

Posterior a la tabulación de los datos, estos fueron presentados en tablas y gráficos de frecuencias, entre las que se detallaron los factores sociales y culturales de las EDAs. Posteriormente a ello, se realizó el análisis temático de los datos, contrastándolos con antecedentes y la literatura actualizada que permitió explicar los resultados hallados en la investigación.

## 2.6 Criterios éticos:

Para el estudio se tuvo en cuenta los principios éticos postulados en el reporte Belmont, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

**Respeto a la dignidad humana:** El respeto a las personas, estuvo preséntese durante el desarrollo del estudio, respetando en todo momento la autonomía de los participantes<sup>28</sup>, evidenciando el logro de este criterio mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1), donde los apoderados de los niños menores de 5 años autorizaron su participación libre y voluntaria en el estudio. Además se brindó protección a los menores de 5 años, dado que la información obtenida fue mostrada mediante datos estadísticos, manteniendo la información en absoluta confidencialidad.

**Beneficencia:** Este principio tuvo como base el no hacer un daño ni al niño menor de 5 años ni a su apoderado, si no el hacer un bien ayudando a obtener información importante sobre las determinantes socioculturales que actualmente influyen en la presencia y repetencia de episodios de enfermedad diarreica aguda, en busca de reducir los riesgos que puedan provocar daño tanto físico como psicológico.

**Principio de Justicia:** Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones culturales, ideológicas, políticas, sociales, o económicas; así mismo determina el deber correspondiente de respetar la diversidad y de colaborar con una equitativa distribución de los beneficios y riesgos entre los miembros de la sociedad.<sup>28</sup> Basados en esta definición, todos los apoderados con niños menores de 5 años que presentaron o presentan episodios de diarreas agudas pudieron participar del estudio, a excepción de los que presenten algún criterio de exclusión.

## 2.7 Criterios de rigor científico:

El estudio para asegurar la calidad de los datos y sus resultados tomó en cuenta los criterios de rigor científico para la metodología cuantitativa, los cuales son: Validez, generalizabilidad, fiabilidad y replicabilidad.<sup>26</sup>

**La validez:** Trabajada desde la operacionalización de las variables, demostrando la relevancia de las variables abarcando las dimensiones que incorporan los objetivos específicos de la investigación, así mismo se tuvo en cuenta al momento de la construcción del instrumento y la obtención de la validez y confiabilidad, mediante juicio de expertos y alpha de cronbach.

**Generalizabilidad o validez externa,** fue asumida al obtener la muestra representativa usando la fórmula de población finita ajustada, obteniendo de una población de 206 apoderados, una muestra de 81 apoderados a quienes se les aplicó el cuestionario, que permitió evidenciar los factores socioculturales que predisponen a los niños menores de 5 años a padecer de EDAs, asegurando la generalización de los resultados.

**La Fiabilidad,** lograda al utilizar formulas estadísticas para la obtención de la muestra, minimizando los márgenes de error.

**La replicabilidad:** Los resultados se sustentaron en el cumplimiento de los criterios antes mencionados, permitiendo que al aplicar otra investigación con características similares los resultados no se contradiga.

### III.RESULTADOS

#### 3.1 Resultado en Tablas y Figuras

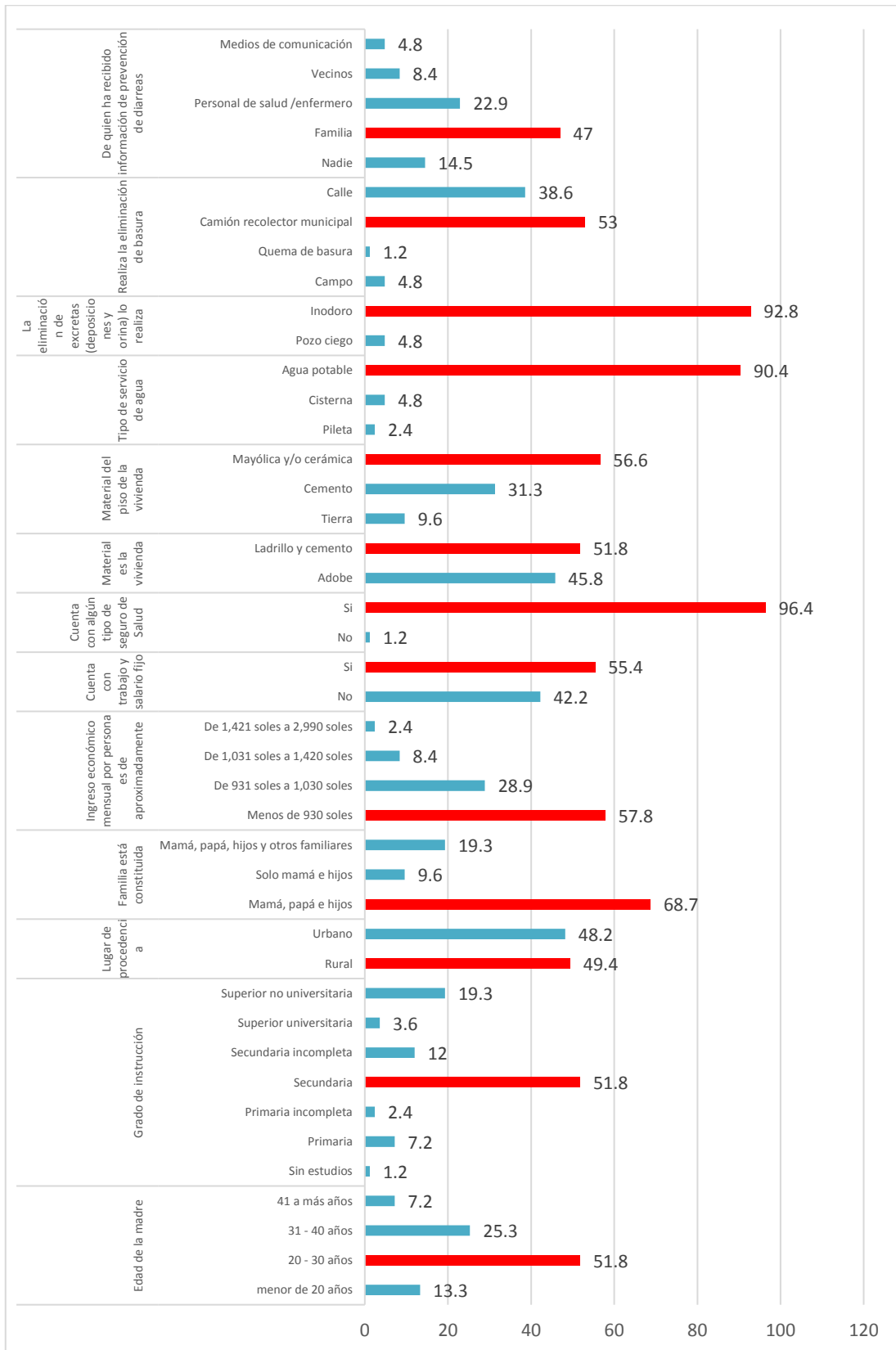
**Tabla 1.** Determinantes sociales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Sig. Pearson
Edad de la madre	menor de 20 años	11	13,3	0,708
	20 - 30 años	43	51,8	
	31 - 40 años	21	25,3	
	41 a más años	6	7,2	
Grado de instrucción	Sin estudios	1	1,2	0,827
	Primaria	6	7,2	
	Primaria incompleta	2	2,4	
	Secundaria	43	51,8	
	Secundaria incompleta	10	12,0	
	Superior universitaria	3	3,6	
	Superior no universitaria	16	19,3	
Lugar de procedencia	Rural	41	49,4	0,165
	Urbano	40	48,2	
Familia está constituida	Mamá, papá e hijos	57	68,7	0,494
	Solo mamá e hijos	8	9,6	
	Mamá, papá, hijos y otros familiares	16	19,3	
Ingreso económico mensual por persona es de aproximadamente	Menos de 930 soles	48	57,8	0,711
	De 931 soles a 1,030 soles	24	28,9	
	De 1,031 soles a 1,420 soles	7	8,4	
	De 1,421 soles a 2,990 soles	2	2,4	
Cuenta con trabajo y salario fijo	No	35	42,2	0,351
	Si	46	55,4	
Cuenta con algún tipo de seguro de Salud	No	1	1,2	0,198
	Si	80	96,4	
Material es la vivienda	Adobe	38	45,8	0,824
	Ladrillo y cemento	43	51,8	
Material del piso de la vivienda	Tierra	8	9,6	0,932
	Cemento	26	31,3	
	Mayólica y/o cerámica	47	56,6	
Tipo de servicio de agua	Pileta	2	2,4	0,585
	Cisterna	4	4,8	
	Agua potable	75	90,4	
La eliminación de excretas (deposiciones y orina) lo realiza	Pozo ciego	4	4,8	0,805
	Inodoro	77	92,8	
Realiza la eliminación de basura	Campo	4	4,8	0,393
	Quema de basura	1	1,2	
	Camión recolector municipal	44	53,0	
	Calle	32	38,6	
De quien ha recibido información de prevención de diarreas	Nadie	12	14,5	0,627
	Familia	39	47,0	
	Personal de salud /enfermero	19	22,9	
	Vecinos	7	8,4	
	Medios de comunicación	4	4,8	
	Total	81	97,6	

Fuente: Elaboración propia



**Figura 1.** Determinantes sociales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018.



Fuente: Elaboración propia

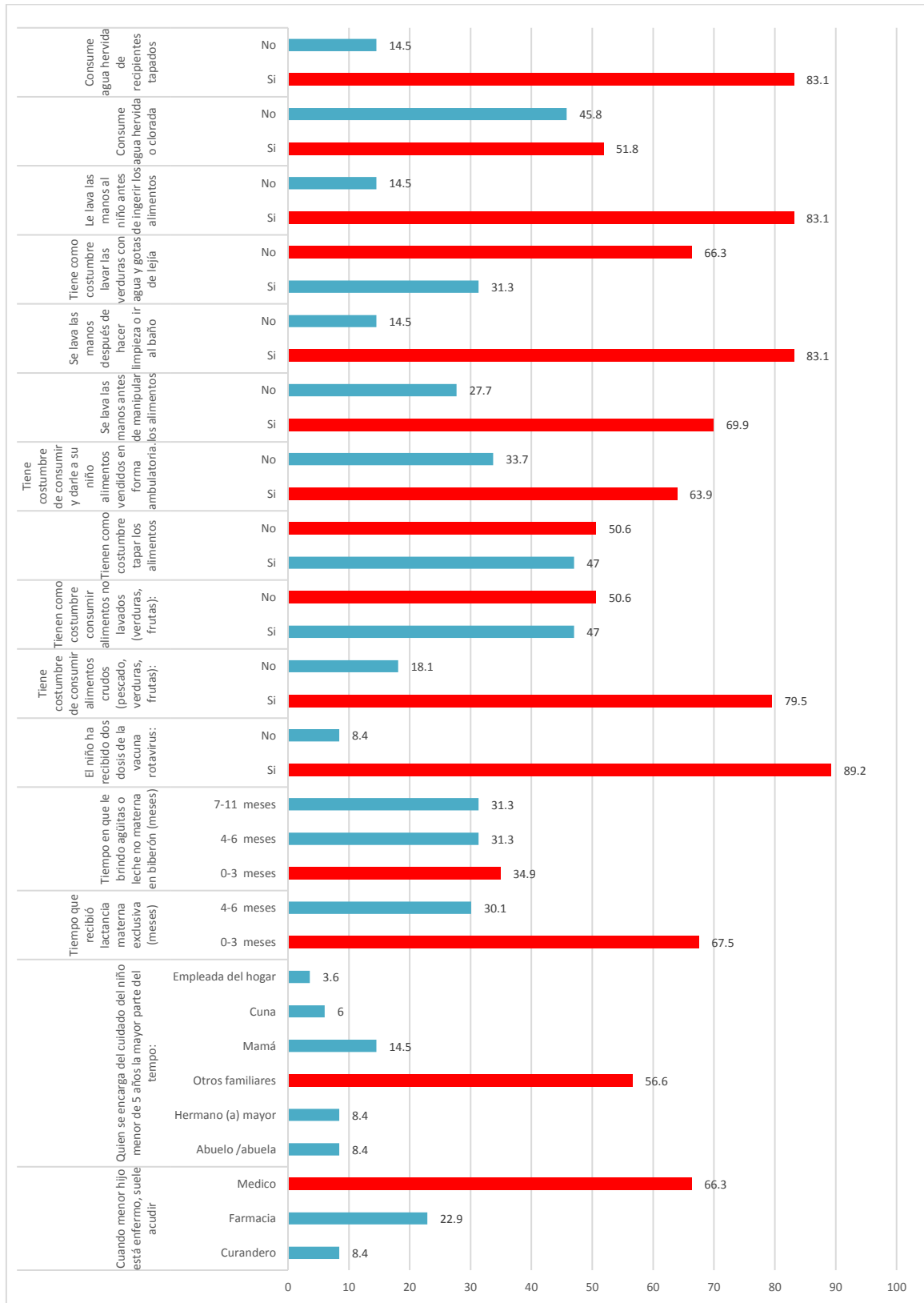
La tabla y figura 1 muestra en relación a las determinantes sociales que el 51.8% de las madres tienen entre 20 – 30 años, así mismo se observa un porcentaje considerable de 13.3% de madres menores de 20 años (adolescentes); el 51.8% de las madres tiene secundaria completa; y un 49.4% procede de la zona rural (urbano marginal); el 68.7% de los niños viven con papá y mamá, el 57.8% de las familias viven con 930 nuevos soles y sólo el 28.9% alcanza los 1,030 nuevos soles; el 55.4% de las familias cuentan con trabajo y salario fijo; 96.4% tiene un seguro de salud; el 51.8% cuenta con una vivienda de material noble; el 56.6% tiene una vivienda con piso de mayólica y/o cerámica; el 90.4% cuenta con agua potable; 92.8% tiene desagüe; sólo el 53% utiliza el carro recolector para eliminar basura y el 38.6% la arroja a la calle; también se obtuvo que el 47 % de los padres obtienen información sobre prevención de diarreas de la familia y solo el 22.9% menciona que la información la obtiene del personal de salud; así mismo se muestra un importante 14.5% de padres que no ha recibido ninguna orientación. Estos resultados evidencian que los principales riesgos presentes a nivel social son ingreso económico bajo, eliminación basura en calles que se constituyen en foco de vectores de las EDAs (moscas); de todos los indicadores evaluados en las determinantes sociales ninguno muestra asociación con las enfermedades diarreicas agudas.

**Tabla 2.** Determinantes culturales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Sig. Pearson
Cuando menor hijo está enfermo, suele acudir	Curandero	7	8,4	0,351
	Farmacia	19	22,9	
	Medico	55	66,3	
Quien se encarga del cuidado del niño menor de 5 años la mayor parte del tiempo:	Abuelo /abuela	7	8,4	0,350
	Hermano (a) mayor	7	8,4	
	Otros familiares	47	56,6	
	Mamá	12	14,5	
	Cuna	5	6,0	
Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses)	Empleada del hogar	3	3,6	0,000
	0-3 meses	56	67,5	
Tiempo en que le brindo agüitas o leche no materna en biberón (meses)	4-6 meses	25	30,1	0,539
	0-3 meses	29	34,9	
	7-11 meses	26	31,3	
El niño ha recibido dos dosis de la vacuna rotavirus:	Si	74	89,2	0,441
	No	7	8,4	
Tiene costumbre de consumir alimentos crudos (pescado, verduras, frutas):	Si	66	79,5	0,605
	No	15	18,1	
Tienen como costumbre consumir alimentos no lavados (verduras, frutas):	Si	39	47,0	0,909
	No	42	50,6	
Tienen como costumbre tapar los alimentos	Si	39	47,0	0,671
	No	42	50,6	
Tiene costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatoria.	Si	53	63,9	0,030
	No	28	33,7	
Se lava las manos antes de manipular los alimentos	Si	58	69,9	0,489
	No	23	27,7	
Se lava las manos después de hacer limpieza o ir al baño	Si	69	83,1	0,674
	No	12	14,5	
Tiene como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía	Si	26	31,3	0,053
	No	55	66,3	
Le lava las manos al niño antes de ingerir los alimentos	Si	69	83,1	0,674
	No	12	14,5	
Consume agua hervida o clorada	Si	43	51,8	0,306
	No	38	45,8	
Consume agua hervida de recipientes tapados	Si	69	83,1	0,674
	No	12	14,5	
	Total	81	97,6	

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2.** Determinantes culturales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018



Fuente: Elaboración propia

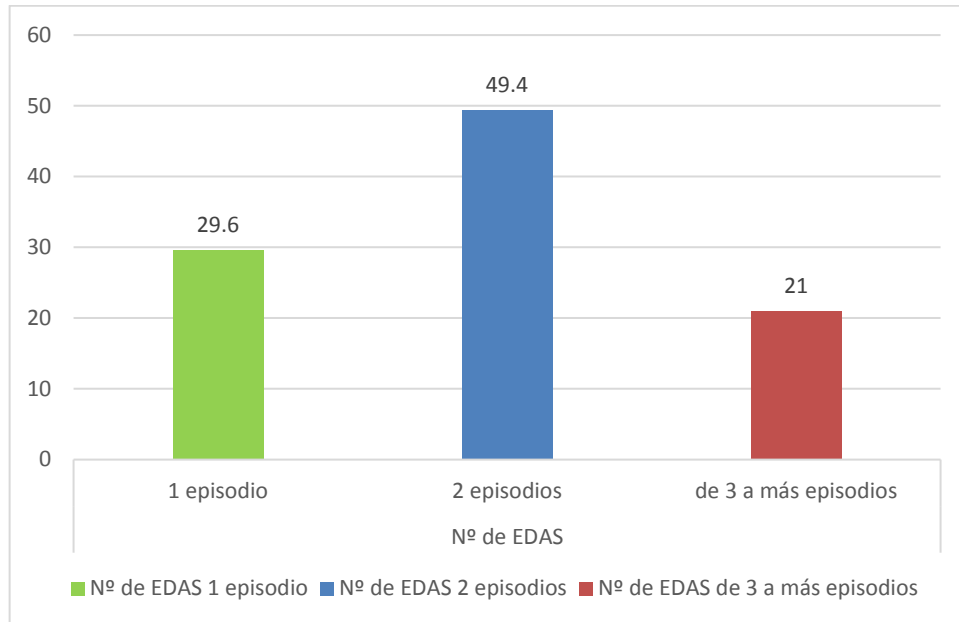
En la tabla y figura 2 se muestra las determinantes culturales presentes en la familia de los niños con EDAs del primer semestre del 2018, encontrando que 66.3% de los padres acuden al médico cuando su niño está enfermo y un considerable 22.9% acuden a la farmacia; un 56.6% de los niños son cuidados otros familiares; el 67.5% de los niños solo tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses de edad; el 34.9% refiere haberle dado agüitas entre los 0 -3 meses de edad; el 89.2% de niños ha recibido la vacuna contra el rotavirus; el 79.5% tiene costumbre de consumir alimentos crudos (verduras, frutas, pescado); solo el 50.6% lava los alimentos; el 50.6% no tapa los alimentos; el 63.9% consumen alimentos vendidos en forma ambulante; el 69.9% refiere lavarse las manos antes de manipular los alimentos; 83.1% afirman lavarse las manos luego de hacer limpieza o ir al baño; el 66.3% no utiliza gotas de lejía en el agua para lavar las verduras; el 83.1% refiere que lava las manos del niño antes de comer; solo el 51.8% consume agua hervida o clorada; y solo el 83.1% consume agua de recipiente tapado. Estos datos evidencian como factores de riesgo que el niño es usualmente cuidado por familiares; que fue muy corto el tiempo que tuvo con LME; que se inició con las agüitas a muy temprana edad; que usualmente no tapan los alimentos, que consumen alimentos vendidos en forma ambulatoria; que no realizan un buen lavado de verduras; demostrando que sólo el tiempo que le brindó LM, si tiene la madre costumbre de consumir y darle a su niños alimentos vendidos en forma ambulatoria y tener como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía tienen una asociación significativa al obtener una significancia de 0.000, 0.030 y 0.053 respectivamente.

**Tabla 3.** Número de episodios de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años durante el primer semestre, C.S. El Bosque – 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Nº de episodios de EDA	1 episodio	24	29.6
	2 episodios	40	49.4
	de 3 a más episodios	17	21
	Total	81	100

Fuente: *Elaboración propia*

**Figura 3.** Número de episodios de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años durante el primer semestre, C.S El Bosque - 2018



Fuente: *Elaboración propia*

En la tabla y figura 3 se evidencia que en el primer semestre del 2018, el mayor porcentaje de niños menores de 5 años sujetos del estudio 49.4% han tenido 2 episodios de diarreas; el 29.6% un episodio y el 21% de tres a más episodios. Datos que nos muestran que los niños están expuestos a factores de riesgos que favorecen la repitencia de episodios de diarreas.

**Tabla 4.** Determinantes socioculturales que se asocian con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018

		N episodios de diarreas
Edad de la madre	Correlación Pearson	.042
	Sig. (2-tailed)	.708
	N	81
Grado de instrucción	Correlación Pearson	.025
	Sig. (2-tailed)	.827
	N	81
Lugar de procedencia	Correlación Pearson	.156
	Sig. (2-tailed)	.165
	N	81
Familia está constituida	Correlación Pearson	-.077
	Sig. (2-tailed)	.494
	N	81
Ingreso económico mens.	Correlación Pearson	.042
	Sig. (2-tailed)	.711
	N	81
Trabajo y salario fijo	Correlación Pearson	.105
	Sig. (2-tailed)	.351
	N	81
Seguro de Salud	Correlación Pearson	.145
	Sig. (2-tailed)	.198
	N	81
Material vivienda	Correlación Pearson	.025
	Sig. (2-tailed)	.824
	N	81
Material del piso	Correlación Pearson	.010
	Sig. (2-tailed)	.932
	N	81
Tipo de servicio	Correlación Pearson	.061
	Sig. (2-tailed)	.585
	N	81
La eliminación de excretas (deposiciones y orina) lo realiza	Correlación Pearson	-.028
	Sig. (2-tailed)	.805
	N	81
Realiza la eliminación de basura	Correlación Pearson	.096
	Sig. (2-tailed)	.393
	N	81
De quien ha recibido información de prevención de diarreas	Correlación Pearson	-.055
	Sig. (2-tailed)	.627
	N	81
Cuando menor hijo está enfermo, suele acudir	Correlación Pearson	-.132
	Sig. (2-tailed)	.241
	N	81
Quien se encarga del cuidado del niño menor de 5 años la mayor parte del tempo:	Correlación Pearson	.105
	Sig. (2-tailed)	.350
	N	81
Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses)	Correlación Pearson	-.789 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	81
Tiempo en que le brindo agüitas o leche no materna en biberón (meses)	Correlación Pearson	-.069
	Sig. (2-tailed)	.539
	N	81
El niño ha recibido dos dosis de la vacuna rotavirus:	Correlación Pearson	-.087
	Sig. (2-tailed)	.441
	N	81
Tiene costumbre de consumir alimentos crudos (pescado, verduras, frutas):	Correlación Pearson	.058
	Sig. (2-tailed)	.605
	N	81
Tienen como costumbre consumir alimentos no lavados (verduras, frutas):	Correlación Pearson	-.013
	Sig. (2-tailed)	.909
	N	81
Tienen como costumbre tapar los alimentos	Correlación Pearson	-.048
	Sig. (2-tailed)	.671
	N	81
Tiene costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatoria.	Correlación Pearson	-.242 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	.030
	N	81
Se lava las manos antes de manipular los alimentos	Correlación Pearson	-.078
	Sig. (2-tailed)	.489
	N	81
Se lava las manos después de hacer limpieza o ir al	Correlación Pearson	-.047

baño	Sig. (2-tailed)	.674
	N	81
Tiene como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía	Correlación Pearson	.215
	Sig. (2-tailed)	.053
Le lava las manos al niño antes de ingerir los alimentos	N	81
	Correlación Pearson	-.047
Consumo agua hervida o clorada	Sig. (2-tailed)	.674
	N	81
Consumo agua hervida de recipientes tapados	Correlación Pearson	.115
	Sig. (2-tailed)	.306
N episodios de diarreas	N	81
	Correlación Pearson	-.047
	Sig. (2-tailed)	.674
	N	81
	Correlación Pearson	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	81

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

*Fuente: Elaboración propia*

Se evidencia que existe relación entre las determinantes culturales con la presencia de las enfermedades diarreicas, destacándose: Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses) ( $p= 0.000$ ), la costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatoria ( $p= 0.030$ ) y Tener como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía ( $p= 0.053$ ). Aceptando la hipótesis de estudio “Las determinantes culturales se asocian a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018”



### 3.2. Discusión de resultados:

Se conoce que la enfermedad diarreica aguda hoy en día causan en el mundo más de un billón de episodios por año, especialmente en los niños menores de 5 años, etapa en la cual se convierte en una de la enfermedades prevalentes; convirtiéndose en un factor que eleva la vulnerabilidad de estos niños a padecer de desnutrición y de sus consecuencias negativas en el desarrollo del capital humano; encontrándose en nuestro país una mayor incidencia que llega a 4,38 episodios por niño por año especialmente en la regiones más pobres.

Por esta razón la importancia de identificar los determinantes de la salud que están actualmente involucrados en la presencia de la enfermedad diarreica aguda en nuestra región, a pesar de las campañas de información que hace más de tres décadas se vienen desarrollando y que aún no se aprecia su impacto en la reducción de esta enfermedad.

La discusión de los resultados de la investigación empieza con el análisis del primer objetivo específico “identificar los determinantes sociales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018”; evidenciando en la tabla N° 1 que las determinantes sociales más resaltantes en la población de estudio son que el 51.8% de las madres tienen entre 20 – 30 años, así mismo se observa un porcentaje considerable de 13.3% de madres menores de 20 años (adolescentes); el 51.8% de las madres tiene secundaria completa; y un 49.4% procede de la zona rural (urbano marginal); y el 68.7% de los niños viven con papá y mamá.

También se encontró que el 57.8% de las familias viven con 930 nuevos soles; el 55.4% de las familias cuentan con trabajo y salario fijo; 96.4% tiene un seguro de salud; el 51.8% cuenta con una vivienda de material noble; el 56.6% tiene una vivienda con piso de mayólica y/o cerámica; el 90.4% cuenta con agua potable; 92.8% tiene desagüe; sólo el 53% utiliza el carro recolector para eliminar basura y el 38.6% la arroja a la calle; así mismo se encontró que el 47% de los padres obtienen información sobre prevención de diarreas de la familia y solo el 22.9% menciona que la información la obtiene del personal de salud; así mismo se muestra un importante 14.5% de padres que no ha recibido ninguna orientación.

Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio de Inga G<sup>30</sup> el 2017, “Factores que predisponen a las enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016”, donde se evidencia que el grado de estudio de la madre es secundaria en un 82% (37) y que las viviendas en un 95% poseen servicios básicos completos, a su vez coincide con los resultados que presentan Flores K, Montenegro Y, Pacheco S<sup>31</sup> en el 2017, en su estudio “Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad. La Querencia de Huaral” donde muestra que el mayor porcentaje de madres 70% tenían entre 25 – 45 años, 40% tenían estudios de nivel primaria y secundaria respectivamente, 83.3% de los padres vivían juntos, y el 53.3% de los niños tenían la vacuna Rotavirus.

Coinciden con el actual estudio, los resultados mostrados por Zambrano M<sup>32</sup> el año 2014, en la investigación “Prevalencia de enfermedades diarreicas en menores de 2 años y verificación de la aplicación del protocolo del Ministerio de Salud Pública. Hospital de Macas. Enero - diciembre 2013”, quienes obtuvieron un mayor porcentaje de madres y niños que procedían de la zona rural 56%, y finalmente concuerdan con los resultados hallados por Romero M<sup>33</sup> el 2015 “Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del Subcentro de Salud Rayito de luz de la ciudad de Machala, primer trimestre. Año 2014” quien mostró que el mayor porcentaje de las familias 52% tenían condición económica baja y que sólo el 74% de las viviendas de los niños cuentan con desagüe.

Así mismo, existen estudios que difieren con los resultados de este estudio como los encontrados por Inga G<sup>30</sup> en el año 2017, en su investigación “Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016”, quien evidencia que el mayor porcentaje de población fue de la zona urbana 62% (28); y que los padres de los niños no vivían juntos 47% (21); también difieren los resultados encontrados por Zambrano M<sup>32</sup> el año 2014, “Prevalencia de enfermedades diarreicas en menores de 2 años y verificación de la aplicación del protocolo del Ministerio de Salud Pública. Hospital de Macas. Enero - Diciembre 2013” quien encontró que el 43% de las madres encuestadas carecía de estudios, sin saber leer o escribir y sólo 18% tenían

estudios secundarios; y en relación a la vivienda que sólo el 20% contaba con agua potable.

Difirieron también los resultados mostrados por Romero M<sup>33</sup> en el año 2015, en su estudio “Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del Subcentro de Salud Rayito de luz de la ciudad de Machala, primer trimestre. Año 2014”; en el cual evidenció que el 29% de madres tenía estudios de primaria; finalmente los resultados mostrados por Heredia R<sup>34</sup> el 2015, en su estudio “Factores que influyen en la aparición de enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años atendidos en el Hospital General Provincial Latacunga, en el periodo enero-junio de 2015”, también son diferentes pues este investigador encontró que el 71% de las familias tenían un ingreso económico aceptable, que el 51% de las madres tenían instrucción primaria, y que sólo 62% de las familias contaban con desagüe.

Encontramos en las bases teóricas en relación a los datos de este estudio que es importante considerar el grado de instrucción de la madre, pues a mayor nivel de instrucción, mayor será el conocimiento que posee y que le permitirá desenvolverse de manera armónica con su entorno,<sup>1</sup> por lo que teniendo en cuenta los resultados de la investigación podemos decir que las madres de los niños que viven en la jurisdicción del C.S. El Bosque un mayor porcentaje tienen como grado de instrucción nivel secundario, el cual es considerado como el nivel básico, el cual le permitirá a la madre ofrecer condiciones de seguridad y bienestar al niño, disminuyendo los factores de riesgo asociados a la EDAs.

En relación a la edad encontramos que Enriquez citado por Briones S, Chozo Y.<sup>1</sup> refiere que “la edad del cuidador es un factor clave en el cuidado del niño menor de 5 años, considerando que a mayor edad, mayor capacidades para el cuidado y toma de decisiones en favor de su menor hijo”; a su vez este autor cita a Reeder, quien menciona que “la madre conforme mayor edad tiene, va adquiriendo mayor maduración y mejor actitud, para asumir su rol materno, cumpliéndolo con mayor responsabilidad, influyendo en esta actitud que así como aumenta su edad también sus experiencias y conocimientos”; por lo que tener madres en edad adolescente y muy jóvenes 20-30 años coloca a los niños de la jurisdicción del C.S. El Bosque en

situación de riesgo debiéndose reforzar la educación de la madre en el cuidado del niño.

A su vez, Briones S, Chozo Y.<sup>1</sup> citan a Pirez, quien señala que las madres que trabajan o se encuentran mayor tiempo dentro del hogar, comparten mayor tiempo con sus hijos(as), y por tanto tienen mayor contacto con ellos(as), teniendo tiempo para buscar información que le permita cuidar a su niño; a diferencia de la madre que debe trabajar fuera del hogar, pues ella tiene que dejar a sus hijos al cuidado de otras personas, siendo este un factor que limita el cuidado y podría favorecer que el niño tenga problemas de salud como las EDAs.

Considerando los hallazgos de este estudio y los antecedentes expuestos podemos decir que existe una problemática social que coloca a los niños de la jurisdicción del C.S. El Bosque en estado de vulnerabilidad para las enfermedades, como es el caso de ingreso económico bajo que afecta el poder adquisitivo de las familias, que el mayor porcentaje de madres no cuentan con estudios a nivel superior y aunque tenga un trabajo estable no le provee de ingresos adecuados para tener una adecuada calidad de vida, haciendo necesario que ambos padres trabajen para mejorar sus ingresos debiendo dejar al niño al cuidado de terceros (familiares), que no siempre pueden tener conductas de prevención de EDAs; a su vez un importante factor es la eliminación de basura a la calle, convirtiéndose en estas en foco de vectores como la mosca que es un condicionante para la presencia de diarreas en las poblaciones especialmente en los menores de 5 años.

Este estudio cumpliendo el segundo objetivo “identificar los determinantes culturales asociadas con las enfermedades diarreicas agudas en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018” en la tabla N° 2, evidencia como patrones culturales que si bien un 66.3% de los padres acude al médico cuando su niño está enfermo existe un 22.9% que acuden a la farmacia; un 56.6% de los niños son cuidados por otros familiares; el 67.5% de los niños solo tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses de edad; así mismo se encuentra que el 34.9% consumió agüitas entre los 0 -3 meses de edad; y que el 89.2% de niños ha recibido la vacuna contra el rotavirus.

En relación a las costumbres en la higiene y manipulación de alimentos este estudio encontró que: el 79.5% tiene costumbre de consumir alimentos crudos (verduras,

frutas, pescado); solo el 50.6% lava los alimentos; el 50.6% no tapa los alimentos; el 63.9% consumen alimentos vendidos en forma ambulante; el 69.9% refiere lavarse las manos antes de manipular los alimentos; 83.1% afirman lavarse las manos luego de hacer limpieza o ir al baño; el 66.3% no utiliza gotas de lejía en el agua para lavar las verduras; el 83.1% refiere que lava las manos del niño antes de comer; solo el 51.8% consume agua hervida o clorada; y el 83.1% consume agua de recipiente tapado, evidenciándose asociación de las EDAs con tiempo que le brindó LM, costumbre de consumir y darle a su niños alimentos vendidos en forma ambulatoria y no lavar las verduras con agua y gotas de lejía (sig. 0.000, 0.030 y 0.053 respectivamente).

Los resultados del actual estudio coinciden con el encontrado por Villena L.<sup>29</sup> el año 2015 en su trabajo “Estrategias educativa orientada al control de los factores predisponentes de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en la unidad educativa -Julio Enríquez Fernández- periodo enero a junio de 2014” donde se observó que el 83% de los padres llevan al niño al médico por EDAs, un 87% se lava y lava las manos a los niños antes de la comida, 83% lava las manos después de ir al baño; así mismo coinciden con el estudio de Romero M.<sup>33</sup> el año 2015, titulado “Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del Subcentro de Salud Rayito de luz de la ciudad de Machala, primer trimestre. Año 2014” quien encontró que el 91% de las madres se lava las manos y lava las manos del niño antes de consumir los alimentos.

Los resultados del estudio en relación a los determinantes culturales difieren de los encontrados por Inga G.<sup>30</sup> el 2017 en su estudio “Factores que predisponen a las enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016” que en relación a la LME evidencia que un 69% le brindó LME hasta los 6 meses de edad; al igual de los resultados de Zambrano M.<sup>32</sup> el año 2014 en la investigación “Prevalencia de enfermedades diarreicas en menores de 2 años y verificación de la aplicación del protocolo del Ministerio de Salud Pública. Hospital de Macas. Enero - Diciembre 2013”; en la cual halló que el 66% de las madres alimentaron a sus bebés exclusivamente con leche materna.

Así como se encuentra diferencia con los resultados mostrados por Romero M<sup>33</sup> el 2015 en la tesis “Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del Subcentro de Salud Rayito de luz de la ciudad de Machala, primer trimestre. Año 2014”, quien descubre que sólo el 37% consumen agua hervida; que el 78% de las madres no se lavan las manos después de ir al baño; de la misma manera los resultados son opuestos a los hallazgos de Villena L<sup>29</sup> el año 2015, en la investigación “Estrategias educativa orientada al control de los factores predisponentes de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en la unidad educativa -Julio Enríquez Fernández- periodo enero a junio de 2014”. Donde el 63% de las madres hierve el agua que consume su niño; finalmente al resultado de Heredia R<sup>34</sup> el 2015, quien en la investigación “Factores que influyen en la aparición de enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años atendidos en el Hospital General Provincial Latacunga, en el periodo enero-junio de 2015” mostró que sólo el 20% de los niños tuvo LME.

Sobre los aspectos culturas las fuentes bibliográficas refieren que la lactancia exclusiva, es lo que el niño hasta los 6 meses de edad necesita y posteriormente hasta los dos años como parte del complemento de sus alimentos; hasta los seis meses de edad, casi todos los niños que reciben lactancia materna exclusiva logran adquirir una importante inmunidad natural que lo protege de enfermedades infecciosas como las EDAs. Así mismos autores como Dewey, Cohen, Brown, & Landa citados en el estudio de German V<sup>35</sup>, refieren que el desarrollo psicomotor mejora con la lactancia materna exclusiva por seis meses.

Por otro lado, en relación a las buenas prácticas de higiene la Organización Mundial de la Salud concluye que si la madre y familiares practican las normas de higiene (lavado de manos, alimentos etc.) se reducen en más de 40% la presencia de enfermedades diarreicas, siendo una de las intervenciones menos costosas y con mayor beneficio para disminuir las muertes en menores de 5 años por esta enfermedad<sup>35</sup>.

German V<sup>35</sup>, también señala que el fracaso de la alimentación con leche materna exclusiva durante el primer año de vida, los alimentos que permanecen a temperatura ambiente y están expuestos a diferentes vectores, el uso de aguas contaminadas, la

falta de lavado de manos después de la defecación o previo a la preparación de alimentos y la presencia de vectores e higiene inadecuada en la preparación de comidas del niño; son los factores más relevantes para que se presenten episodios de diarreas en el menor de 5 años, a pesar que todos estos factores son fáciles de intervenir con medidas simples y concretas de realizar en el seno familiar, haciendo necesario mejorar las actividades educativas para centrarlas en lograr los cambios de conductas que nos aseguren erradicar estos factores de riesgo.

Sobre este punto Chacón K, Guillen K, Roble M<sup>36</sup>, manifiesta que todas las bacterias, virus o parásitos que causan diarrea pueden ser diseminados por las manos contaminadas, especialmente por materias fecales; riesgo que se reduce si todos los integrantes de la familia se lavan las manos (después de la defecación, después de limpiar a un niño que ha defecado, después de desechar las heces de los niños, antes de preparar los alimentos y antes de comer).

Los resultados del estudio nos muestran que los niños de la jurisdicción del C.S. El Bosque, se encuentran en riesgo de contraer EDAs, porque aún en su entorno familiar (madre) y social existen algunas prácticas no saludables, y aunque se ha evidenciado que el lavado de manos es un tema socializado y arraigado en un importante porcentaje de la población (más del 70% en promedio aprox.), es un porcentaje que necesitamos incrementar al 100%, teniendo en cuenta que es una práctica de higiene rutinaria; así mismo los resultados nos muestran que aún existen temas que debemos retomar desde las actividades de educación para la salud como lo es la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, la higiene y manipulación de alimentos, el consumo de agua hervida, el tapar los alimentos, y el no consumo de alimentos de dudosa procedencia; factores que ponen en riesgo al menor de presentar enfermedades diarreicas e incluso hepatitis.

Así mismo, al trabajar el tercer objetivo “identificar el número de episodios de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años durante el primer semestre, C.S. El Bosque - 2018”; encontrando en la tabla N°3, que se han presentado en un 49.4% dos (02) episodios de diarreas; un 29.6% de niños a tenido un (01) episodio y el 21% de niños a presentado de tres a más episodios.

Estos resultados coinciden con los resultados encontrados por Villena L<sup>29</sup>, años 2015, quien en su investigación “Estrategias educativa orientada al control de los factores predisponentes de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en la unidad educativa -Julio Enríquez Fernández- periodo enero a junio de 2014.” evidenció que el 29% de niños tuvieron dos episodios de diarrea durante el periodo de estudio, 25% con un episodio o más de 3 episodios de diarreas agudas respectivamente.

Considerando estos resultados y contrastándolo con las bases teóricas tenemos que las EDAs se relacionan con la desnutrición y problemas del desarrollo infantil, mientras más dure la enfermedad, sea más grave o incremente su frecuencia, mayor será el riesgo de que el niño presente problemas nutricionales que afecten su crecimiento, siendo importante evaluar en todo momento la “carga de morbilidad” de esta patología, por las graves consecuencias que tiene en la salud del niño menor de 5 años<sup>1</sup>; por lo que teniendo en cuenta los resultados de la investigación podemos decir que los niños que viven en la jurisdicción del C.S. El Bosque tiene el riesgo de presentar problemas nutricionales pues a mayor episodios de diarreas que presenta el niño mayor riesgo de tener problemas nutricionales por defecto (desnutrición aguda /crónica) afectando su crecimiento y desarrollo normal y en un futuro su capacidad de aprendizaje.

Al analizar el objetivo general del estudio “Precisar las determinantes socioculturales que se asocian con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años del C.S. El Bosque – 2018”, encontramos en la tabla N° 04 que se evidencia que existe relación entre las determinantes culturales con la presencia de las enfermedades diarreicas, destacándose: Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses) ( $p= 0.000$ ), la costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatoria ( $p= 0.030$ ) y tener como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía ( $p= 0.053$ ). Aceptando la hipótesis de estudio “las determinantes culturales se asocian a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018”.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Rivas J<sup>11</sup> el 2017, en su estudio “Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el



Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo enero 2013 - Diciembre 2015”, en el cual evidencia que como factor de riesgo para EDA es la falta de lactancia materna exclusiva (p-valor de 0,03).

Los resultados presentados por este estudio enfatizan que es importante activar la intervención de enfermería desde la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, dirigida a las madres los niños de la jurisdicción del C.S. El Bosque, para que puedan incrementar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de su menor hijo, y adopten conductas saludables como la higiene de manos y alimentos, así como la promoción de la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida; teniendo en cuenta que estos aspectos son prioritarios para la disminución de factores de riesgo de las enfermedades infecciosas como las EDAS, las cuales suelen repercutir en el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, llegando a tener indicadores de muestra cuando no son intervenidas a tiempo.

## IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### a. Conclusiones

1. Las determinantes sociales de mayor significancia presentes en la población de estudio son: el 13.3% de niños tienen madres menores de 20 años (adolescentes) y un 51.8% entre 20 – 30 años; el 53% utiliza el carro recolector para eliminar basura mientras el 38.6% la arroja a la calle; y solo el 22.9% menciona que la información sobre prevención de EDAs la obtiene del personal de salud. Se comprueba que las determinantes sociales estudiadas no se asocian con las EDAs.
2. Las determinantes culturales de mayor significancia presentes en la población de estudio son: el 67.5% tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses de edad; el 34.9% brindó agüitas al bebé entre los 0 -3 meses de edad; el 63.9% consumen alimentos vendidos en forma ambulante; sólo el 69.9% refiere lavarse las manos antes de manipular los alimentos; demostrando que el tiempo que le brindó LM, costumbre de consumir y darle a su niños alimentos vendidos en forma ambulatoria y no tener como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía. Se comprueba que algunas de las determinantes culturales estudiadas se asocian con las EDAs.
3. El mayor porcentaje de niños menores de 5 años han tenido más de 2 episodios de EDAs (49.4%); aspecto que nos muestra que existe un alto riesgo de repitencias de esta enfermedad que conducirían a problemas nutricionales en el niño y afectaría su crecimiento y desarrollo.
4. Solo las determinantes culturales se asocian con las EDAS, destacándose: Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses) ( $p= 0.000$ ), la costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatoria ( $p= 0.030$ ) y tener como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía ( $p= 0.053$ ). Aceptando la hipótesis de estudio “Las determinantes culturales se asocian a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018”.

**b. Recomendaciones**

1. Los Profesionales de enfermería debe implementar tácticas educativas para contrarrestar los factores de riesgo identificados que son modificables, para disminuir la incidencia de EDAs en niños menores de cinco años, así como el riesgo a tener más de 1 episodio de EDAs por niño, fomentando en todo momento la práctica adecuada de medidas preventivas.
2. El jefe del Centro de salud debe hacer alianzas estratégicas con la Municipalidad para mejorar la cobertura de recojo de basuras, así como masificar que la familia tenga agua y desagüe, reduciendo la presencia de vectores y mejorando las condiciones de vida de la población.
3. Al personal de salud incrementar las actividades de promoción y prevención para lograr difundir la lactancia materna exclusiva, prácticas de higiene saludables (lavado de manos); práctica de higiene, manipulación y conservación de alimentos; entre otros puntos que forman parte de la cultura de la población y que son factores de riesgo para la prevalencia de las EDAS.
4. A las universidades a través de sus Escuelas de Enfermería, realizar estudios con enfoque transcultural, que permitan intervenir en la problemática identificada, en busca de mejora el nivel de conocimiento de la población, mejorar sus prácticas para brindarles competencias que les permitan ejercer su autocuidado.
5. Difundir mediante la consejería personalizada la información a las madres sobre acciones inmediatas a seguir, para disminuir los factores de riesgo de las EDAS, así como para que intervengan a tiempo los casos y evitar que el niño tenga más de un episodio y que llegue a sufrir de consecuencias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briones S, Chozo Y. Factores Biosocioculturales y nivel de conocimiento materno sobre enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, Centro de Salud Materno “Santa Catalina” San Pedro de Lloc. 2013. [Consultado el 24 de Abril del 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5665/1533%20Briones%20Va%20squez%20Sandra%20Fabiola%20%2C%20Chozo%20Castro%20Yesenia%20Gladys.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Mariños C. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Rev. Perú. Epidemiol [Revista On-Line]; 2014. [Consultado el 24 de Abril del 2018] 18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>
3. OMS. Enfermedades Diarreicas. [Consultado el 26 de Abril del 2018]; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
4. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2013. [Consultado el 24 de Abril del 2018]; 2015. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo\\_Huerta\\_Au%20bertina\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo_Huerta_Au%20bertina_2015.pdf)
5. MINSA. Las enfermedades diarreicas agudas en el Perú. Boletín Epidemiológico. 2016. [Consultado el 26 de Abril del 2018] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>
6. GERESA. Análisis de la Situación de Salud. 2013. [Consultado el 24 de Abril del 2018] 2018. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_lambayeque.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf)
7. DIRESA. Sala Situacional Región Lambayeque SE 12. [Consultado el 24 de Abril del 2018] 2018. Disponible en:

<https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/Sala%20Situacional%20SE%202012-2018.pdf>

8. DIRESA. Sala Situacional Región Lambayeque SE 51. [Consultado el 24 de Abril del 2018] Disponible en: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/imgfckeditor4/Sala%20Situacional%20SE%202012-2018.pdf>
9. Berto, C. Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años. 2017. [Consultado el 27 de Abril del 2018]. 20(3). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5667>
10. Chamizo H. Mortalidad por diarreas e inequidades en Costa Rica. 2017. [Consultado el 27 de Abril del 2018] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000100016](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000100016)
11. Rivas J. Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo Enero 2013 - Diciembre 2015. 2017. [Consultado el 27 de Abril del 2018] Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1033/1/Rivas%20Quique%20Jersson%20Samuel\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1033/1/Rivas%20Quique%20Jersson%20Samuel_2017.pdf)
12. Reyes D. Determinantes sociales de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en los menores de 5 años en Colombia. 2015. [Consultado el 27 de Abril del 2018] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16714/ReyesPintoDorisYolima2015.pdf?sequence=1>
13. Zárate C. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en países en desarrollo. 2015. [Consultado el 27 de Abril del 2018] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/86434835.pdf>
14. Mariños C, et al. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Rev. Perú. Epidemiol. [Revista Online]; 2014.

- [Consultado el 27 de Abril del 2018]18(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>
15. García L, et al. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas de la Habana [Revista On line]; 2014. [Consultado el 27 de Abril del 2018]. 20(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56136>
  16. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. 9th Edición. 2018. Pp.616.
  17. Prado O, Peralta G, Regalado B. Modelos, Teoría y Práctica de Atención de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital “José Carrasco Arteaga. Tesis pre grado. Universidad de Cuenca. Ecuador. 2012. Acceso 29 de mayo del 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3574/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
  18. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana. [Revista On-line]; 2011. [Consultado el 27 de Abril del 2018] 28(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)
  19. Moiso A. Determinantes de la Salud. [Consultado el 28 de Abril del 2018]. Disponible en: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
  20. Gonzales A, et al. Determinantes Culturales de la Salud. 2017. [Consultado el 28 de Abril del 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Giordano/Downloads/1217-3115-2-PB.pdf>
  21. Duque M. Cultura y Salud: Elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Revista Online]; 2007. [Consultado el 28 de Abril del 2018] 9(2) Disponible en:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/1590/1014>

22. Ibarra. Enfermedad diarreica aguda. 2016. [Consultado el 29 de Abril del 2018]. Disponible en:<http://ajibarra.org/enfermedad-diarreica-aguda-eda>
23. Flores I, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. *Pediatría [Revista Online]*; 2015. [Consultado el 28 de Abril del 2018] 48(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000075>
24. OPS. Manual genérico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. 2008. [Consultado el 28 de Abril del 2018] Disponible en: [www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman.aiepi](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman.aiepi)
25. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Consultado el 24 de Abril del 2018]. Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
26. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
27. Villarreal E. El Protocolo de Investigación en Ciencias de la Salud. México: Trillas; 2011.
28. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 1979. [Consultado el 12 de Mayo del 2018] Disponible en: [http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)
29. Villena L. Estrategias educativa orientada al control de los factores predisponentes de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en la unidad educativa “Julio Enríquez Fernández” periodo enero a junio de 2014. Tesis pre grado. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato 2015. pp.135

30. Inga G. Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016. Tesis pre grado. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima 2017.pp.75
31. Flores K, Montenegro Y, Pacheco S. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia De Huaral”. Tesis pre grado. Universidad Cayetano Heredia. Lima.2017.pp.64
32. Zambrano M. Prevalencia de enfermedades diarreicas en menores de 2 años y verificación de la aplicación del protocolo del Ministerio de Salud Pública. Hospital de Macas. Enero - Diciembre 2013. Tesis pre grado. Universidad de Guayaquil. Ecuador 2014.pp.76
33. Romero M, Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad del Subcentro de Salud Rayito de luz de la ciudad de Machala, primer trimestre. Año 2014. Tesis pre grado. Universidad de Machala. 2015.pp.104
34. Heredia R. Factores que influyen en la aparición de enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años atendidos en el Hospital General Provincial Latacunga, en el periodo enero-junio de 2015. Tesis pre grado. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador 2015.pp.89
35. German V. Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud “Las Américas”. Facultad de Ciencias Médicas. 2013.
36. Chacón K, Guillen K, Roble M. Conocimiento y prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años Centro de salud "Carmen de la Legua", Callao – 2013.





**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN**

Yo.....  
.....; identificado(a) con DNI..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada " Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018"  
Que tiene como objetivo principal Precisar las determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque - 2018.  
Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.  
Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

---

INVESTIGADORA RESPONSABLE

---

USUARIO(A) PARTICIPANTE



### CUESTIONARIO

**Objetivo:** El presente cuestionario buscará identificar los determinantes socioculturales que se relacionan al desarrollo de la enfermedad diarreica aguda en su menor hijo.

**Instrucciones:** El presente cuestionario cuenta con una serie de preguntas de alternativa múltiple, de las cuales usted debe marcar solo una alternativa que considere sea la respuesta a la pregunta formulada.

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. Grado de Instrucción:

- Estudios
- Primaria
- Primaria Incompleta
- Secundaria
- Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

3. Lugar de Procedencia:

- Rural
- Urbano

4. Su familia está constituida por:

- Mamá, papa e hijos
- Solo mamá o papá e hijos
- Mamá, papá, hijos y otros familiares
- Solo mamá/ papá, hijos y otros familiares

5. Su ingreso económico mensual por persona es de aproximadamente:

- Menos de 930
- 931 - 1030
- 1031 - 1420
- 1421 - 2990
- Más de S/.2990

6. Cuenta con Trabajo y salario fijo:

- No
- Si

7. ¿Cuenta con algún tipo de Seguro de Salud?

- No
- Si

8. ¿Predominantemente, de qué material es su vivienda?

- Esteras
- Madera y plástico
- Adobe
- Ladrillo y cemento

9. ¿Predominantemente, de qué material es el piso de su vivienda?

- Tierra
- Cemento
- Mayólica y/o cerámica

10. Con qué tipo de servicio de agua cuenta:

- Pileta
- Cisterna
- Agua Potable

11. La eliminación de excretas (deposiciones y orina), lo realiza en:

- Campo abierto
- Letrina
- Pozo ciego
- Inodoro (red de desagüe)

12. Como realiza la eliminación de basura:

- Campo
- Quema de basura
- Camión recolector municipal

La calle

13. De quien ha recibido información de prevención de diarreas:

Nadie

Familia

Personal de salud/enfermero

Vecinos

Medios de comunicación

14. Quien se encarga del cuidado del niño menor de 5 años la mayor parte del tiempo:

Abuelo /abuela

Hermano (a) mayor

Otros familiares

Vecinos

Mamá

Cuna

Empleada del hogar

15. Cuando su menor hijo está enfermo, a quién suele acudir:

Curandero

Farmacia

Puesto/centro/consultorio de salud

16. Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses)

0-3 meses

4-6 meses

7-11 meses

$\geq 12$  meses

17. Tiempo en que le brindo agüitas o leche no materna en biberón (meses)

0-3 meses

4-6meses

7-11 meses

$\geq 12$  meses

18. El niño ha recibido dos dosis de la vacuna rotavirus:

Si

No

19. Tiene costumbre de consumir alimentos crudos (pescado, verduras, frutas):

Si

No

20. Tienen como costumbre consumir alimentos no lavados (pescado, verduras, frutas):

Si

No

21. Tienen como costumbre tapar los alimentos:

Si

No

22. Tiene costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatória.

Si

No

23. Se lava las manos antes de manipular los alimentos:

Si

No

24. Se lava las manos después de hacer limpieza o ir al baño:

Si

No

25. Tiene como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía:

Si

No

26. Le lava las manos al niño antes de ingerir los alimentos:

Si

No

27. Consume agua hervida o clorada:

Si

No

28. Consume agua hervida de recipientes tapados:

Si

No

29. Cuantas veces su niño ha tenido episodios de diarreas en este año

1 episodio

2 episodios

3 a más episodios

**ANEXO 2**
**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA  
ENCUESTA**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		HAYOLI PINEDO TRIGOSO
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	LIC. ENFERMERIA
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	LIC ENFERMERIA
	<b>ESPECIALIDAD</b>	PEDIATRIA
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL ( EN AÑOS)</b>	06 AÑOS
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.
	<b>CARGO</b>	
<b>Determinantes Socioculturales de las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 Años del C.S El Bosque - 2018</b>		
<b>3. NOMBRE</b>		.
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		"Cuestionario determinantes socioculturales que se relacionan al desarrollo de la Enfermedad diarreica aguda"
<b>5. OBJETIVO INSTRUMENTO DEL</b>		Identificar los determinantes socioculturales que se relacionan al desarrollo de la Enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años del C.S El Bosque - 2018

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ITEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

**1. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**

El instrumento consta de 28 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, el juicio de expertos determinará la validez del instrumento. Luego será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

**DATOS INFORMATIVOS**

Código: \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

**DETERMINANTES SOCIALES**

<p>1. Edad: _____</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Grado de Instrucción:</p> <p><input type="checkbox"/> Sin estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Superior Universitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Superior no universitaria</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Lugar de Procedencia:</p> <p><input type="checkbox"/> Rural</p> <p><input type="checkbox"/> Urbano</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Su familia está constituida por:</p> <p><input type="checkbox"/> Mamá, papa e hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Solo mamá o papá e hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Mamá, papá, hijos y otros familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Solo mamá/ papá, hijos y otros familiares</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. Su ingreso económico mensual por persona es de aproximadamente:</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p>

<input type="checkbox"/> Menos de 930 <input type="checkbox"/> 931 - 1030 <input type="checkbox"/> 1031 - 1420 <input type="checkbox"/> 1421 - 2990 <input type="checkbox"/> Más de S/.2990	SUGERENCIAS: _____ _____
6. Cuenta con Trabajo y salario fijo:  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Cuenta con algún tipo de Seguro de Salud?  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Predominantemente, de qué material es su vivienda?  <input type="checkbox"/> Esteras <input type="checkbox"/> Madera y plástico <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Ladrillo y cemento	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
9. ¿Predominantemente, de qué material es el piso de su vivienda?  <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Mayólica y/o cerámica	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
10. Con qué tipo de servicio de agua cuenta:  <input type="checkbox"/> Pileta <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Agua Potable	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
11. La eliminación de excretas (deposiciones y orina), lo realiza en:  <input type="checkbox"/> Campo abierto <input type="checkbox"/> Letrina	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____



<input type="checkbox"/> Pozo ciego <input type="checkbox"/> Inodoro (red de desagüe)	
12. Como realiza la eliminación de basura:  <input type="checkbox"/> Campo <input type="checkbox"/> Quema de basura <input type="checkbox"/> Camión recolector municipal <input type="checkbox"/> La calle	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
13. De quien ha recibido información de prevención de diarreas:  <input type="checkbox"/> Nadie <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Personal de salud/enfermero <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Medios de comunicación	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
14. Quien se encarga del cuidado del niño menor de 5 años la mayor parte del tiempo:  <input type="checkbox"/> Abuelo /abuela <input type="checkbox"/> Hermano (a) mayor <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> Empleada del hogar	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>DETERMINANTES CULTURALES</b>	
15. Cuando su menor hijo está enfermo, a quién suele acudir:  <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Puesto/centro/consultorio de salud	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____

<p>16. Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses)</p> <p><input type="checkbox"/> 0-3 meses  <input type="checkbox"/> 4-6 meses  <input type="checkbox"/> 7-11 meses  <input type="checkbox"/> ≥ 12 meses</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>17. Tiempo en que le brinda agüitas o leche no materna en biberón (meses)</p> <p><input type="checkbox"/> 0-3 meses  <input type="checkbox"/> 4-6 meses  <input type="checkbox"/> 7-11 meses  <input type="checkbox"/> ≥ 12 meses</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>18. El niño ha recibido dos dosis de la vacuna rotavirus:</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>19. Tienen como costumbre consumir alimentos crudos (pescado, verduras, frutas):</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>20. Tienen como costumbre consumir alimentos no lavados (verduras, frutas):</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>21. Tienen como costumbre tapar los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>22. Tiene costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatória.</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>23. Se lava las manos antes de manipular los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>24. Se lava las manos después de hacer limpieza o ir al baño:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>25. Tiene como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>26. Le lava las manos al niño antes de ingerir los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>27. Consume agua hervida o clorada:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>28. Consume agua hervida de recipientes tapados:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>29. Cuantas veces su niño ha tenido episodios de diarreas en este año</p> <p><input type="checkbox"/> 1 episodio</p> <p><input type="checkbox"/> 2 episodios</p> <p><input type="checkbox"/> 3 a más episodios</p>	<p style="text-align: right;">TA ( )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>PROMEDIO OBTENIDO:</b></p>	<p style="text-align: center;">N° TA _____ N° TD _____</p>
<p style="text-align: center;"><b>1. COMENTARIO GENERALES</b></p>	

2. OBSERVACIONES

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

  
.....  
Lic. Mayoli Kineño Trigos  
CEP. 57353 REP. 6553

---

JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>		Ysabel Esperanza y Montalvo Hoyos
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Licenciada Enfermera
	<b>TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO</b>	Licenciada en Enfermería
	<b>ESPECIALIDAD</b>	Pediatría
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL ( EN AÑOS)</b>	Años y 6 meses.
	<b>INSTITUCIÓN DONDE LABORA</b>	Hospital Regional de Lambayeque
	<b>CARGO</b>	
<b>Determinantes Socioculturales de las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 Años del C.S El Bosque - 2018</b>		
<b>3. NOMBRE</b>		.
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>		"Cuestionario determinantes socioculturales que se relacionan al desarrollo de la Enfermedad diarreica aguda"
<b>5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO</b>		Identificar los determinantes socioculturales que se relacionan al desarrollo de la Enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años del C.S El Bosque - 2018

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ITEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

**2. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**

El instrumento consta de 28 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, el juicio de expertos determinará la validez del instrumento. Luego será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

**DATOS INFORMATIVOS**

Código: \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

**DETERMINANTES SOCIALES**

<p>1. Edad: _____</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Grado de Instrucción:</p> <p><input type="checkbox"/> Sin estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Superior Universitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Superior no universitaria</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Lugar de Procedencia:</p> <p><input type="checkbox"/> Rural</p> <p><input type="checkbox"/> Urbano</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Su familia está constituida por:</p> <p><input type="checkbox"/> Mamá, papa e hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Solo mamá o papá e hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Mamá, papá, hijos y otros familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Solo mamá/ papá, hijos y otros familiares</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>5. Su ingreso económico mensual por persona es de aproximadamente:</p>	<p>TA( X )                      TD( )</p>

<input type="checkbox"/> Menos de 930 <input type="checkbox"/> 931 - 1030 <input type="checkbox"/> 1031 - 1420 <input type="checkbox"/> 1421 - 2990 <input type="checkbox"/> Más de S/.2990	SUGERENCIAS: _____ _____
6. Cuenta con Trabajo y salario fijo:  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	TA ( X )                      TD(   ) SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Cuenta con algún tipo de Seguro de Salud?  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	TA ( X )                      TD(   ) SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Predominantemente, de qué material es su vivienda?  <input type="checkbox"/> Esteras <input type="checkbox"/> Madera y plástico <input type="checkbox"/> Adobe <input type="checkbox"/> Ladrillo y cemento	TA ( X )                      TD(   ) SUGERENCIAS: _____ _____
9. ¿Predominantemente, de qué material es el piso de su vivienda?  <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Mayólica y/o cerámica	TA ( X )                      TD(   ) SUGERENCIAS: _____ _____
10. Con qué tipo de servicio de agua cuenta:  <input type="checkbox"/> Pileta <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Agua Potable	TA ( X )                      TD(   ) SUGERENCIAS: _____ _____
11. La eliminación de excretas (deposiciones y orina), lo realiza en:  <input type="checkbox"/> Campo abierto <input type="checkbox"/> Letrina	TA ( X )                      TD(   ) SUGERENCIAS: _____ _____

<input type="checkbox"/> Pozo ciego <input type="checkbox"/> Inodoro (red de desagüe)	
12. Como realiza la eliminación de basura:  <input type="checkbox"/> Campo <input type="checkbox"/> Quema de basura <input type="checkbox"/> Camión recolector municipal <input type="checkbox"/> La calle	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
13. De quien ha recibido información de prevención de diarreas:  <input type="checkbox"/> Nadie <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Personal de salud/enfermero <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Medios de comunicación	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
14. Quien se encarga del cuidado del niño menor de 5 años la mayor parte del tiempo:  <input type="checkbox"/> Abuelo /abuela <input type="checkbox"/> Hermano (a) mayor <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> Empleada del hogar	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>DETERMINANTES CULTURALES</b>	
15. Cuando su menor hijo está enfermo, a quién suele acudir:  <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Puesto/centro/consultorio de salud	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____



<p>16. Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses)</p> <p><input type="checkbox"/> 0-3 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 4-6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 7-11 meses</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 12 meses</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>17. Tiempo en que le brinda agüitas o leche no materna en biberón (meses)</p> <p><input type="checkbox"/> 0-3 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 4-6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 7-11 meses</p> <p><input type="checkbox"/> ≥ 12 meses</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>18. El niño ha recibido dos dosis de la vacuna rotavirus:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>19. Tienen como costumbre consumir alimentos crudos (pescado, verduras, frutas):</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>20. Tienen como costumbre consumir alimentos no lavados (verduras, frutas):</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>21. Tienen como costumbre tapar los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>22. Tiene costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatória.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>23. Se lava las manos antes de manipular los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>24. Se lava las manos después de hacer limpieza o ir al baño:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>25. Tiene como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>26. Le lava las manos al niño antes de ingerir los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>27. Consume agua hervida o clorada:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>28. Consume agua hervida de recipientes tapados:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>30 Cuantas veces su niño ha tenido episodios de diarreas en este año</p> <p><input type="checkbox"/> 1 episodio</p> <p><input type="checkbox"/> 2 episodios</p> <p><input type="checkbox"/> 3 a más episodios</p>	<p style="text-align: right;">TA ( )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>PROMEDIO OBTENIDO:</b></p>	<p style="text-align: center;">N° TA _____ N° TD _____</p>
<p style="text-align: center;"><b>3. COMENTARIO GENERALES</b></p>	

4. OBSERVACIONES



Ysabel E. Montaño Hoyos  
LIC. EN ENFERMERIA  
COP. 61568

---

JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA

13. NOMBRE DEL JUEZ		Jackeline Ordinoza Bustamante
14.	PROFESIÓN	Enfermería.
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic Enfermería.
	ESPECIALIDAD	Exp. Peditario / Exp. Emergencia y desastres
	EXPERIENCIA PROFESIONAL ( EN AÑOS)	6 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	H. R. L.
	CARGO	Enfermera.
Determinantes Socioculturales de las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 Años del C.S El Bosque - 2018		
15. NOMBRE		.
16. INSTRUMENTO EVALUADO		"Cuestionario determinantes socioculturales que se relacionan al desarrollo de la Enfermedad diarreica aguda"
17. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Identificar los determinantes socioculturales que se relacionan al desarrollo de la Enfermedad diarreica aguda en el menor de 5 años del C.S El Bosque - 2018

EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO CON EL ITEM O "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

**3. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO**

El instrumento consta de 28 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, el juicio de expertos determinará la validez del instrumento. Luego será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

**DATOS INFORMATIVOS**

Código: \_\_\_\_\_

**PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

**DETERMINANTES SOCIALES**

<p>1. Edad: _____</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Grado de Instrucción:</p> <p><input type="checkbox"/> Sin estudios</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Superior Universitaria</p> <p><input type="checkbox"/> Superior no universitaria</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Lugar de Procedencia:</p> <p><input type="checkbox"/> Rural</p> <p><input type="checkbox"/> Urbano</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>4. Su familia está constituida por:</p> <p><input type="checkbox"/> Mamá, papa e hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Solo mamá o papá e hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Mamá, papá, hijos y otros familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Solo mamá/ papá, hijos y otros familiares</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>5. Su ingreso económico mensual por persona es de aproximadamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 930</p> <p><input type="checkbox"/> 931 - 1030</p> <p><input type="checkbox"/> 1031 - 1420</p> <p><input type="checkbox"/> 1421 - 2990</p> <p><input type="checkbox"/> Más de S/.2990</p>	<p>TA ( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>6. Cuenta con Trabajo y salario fijo:</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p>	<p>TA ( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>7. ¿Cuenta con algún tipo de Seguro de Salud?</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p>	<p>TA ( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>8. ¿Predominantemente, de qué material es su vivienda?</p> <p><input type="checkbox"/> Esteras</p> <p><input type="checkbox"/> Madera y plástico</p> <p><input type="checkbox"/> Adobe</p> <p><input type="checkbox"/> Ladrillo y cemento</p>	<p>TA ( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. ¿Predominantemente, de qué material es el piso de su vivienda?</p> <p><input type="checkbox"/> Tierra</p> <p><input type="checkbox"/> Cemento</p> <p><input type="checkbox"/> Mayólica y/o cerámica</p>	<p>TA ( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Con qué tipo de servicio de agua cuenta:</p> <p><input type="checkbox"/> Pileta</p> <p><input type="checkbox"/> Cisterna</p> <p><input type="checkbox"/> Agua Potable</p>	<p>TA ( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. La eliminación de excretas (deposiciones y orina), lo realiza en:</p> <p><input type="checkbox"/> Campo abierto</p>	<p>TA ( X )                      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Pozo ciego <input type="checkbox"/> Inodoro (red de desagüe)	
12. Como realiza la eliminación de basura: <input type="checkbox"/> Campo <input type="checkbox"/> Quema de basura <input type="checkbox"/> Camión recolector municipal <input type="checkbox"/> La calle	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
13. De quien ha recibido información de prevención de diarreas: <input type="checkbox"/> Nadie <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Personal de salud/enfermero <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Medios de comunicación	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
14. Quien se encarga del cuidado del niño menor de 5 años la mayor parte del tiempo: <input type="checkbox"/> Abuelo /abuela <input type="checkbox"/> Hermano (a) mayor <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Vecinos <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Cuna <input type="checkbox"/> Empleada del hogar	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____
<b>DETERMINANTES CULTURALES</b>	
15. Cuando su menor hijo está enfermo, a quién suele acudir: <input type="checkbox"/> Curandero <input type="checkbox"/> Farmacia <input type="checkbox"/> Puesto/centro/consultorio de salud	TA ( X )                      TD( ) SUGERENCIAS: _____ _____

<p>16. Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses)</p> <p><input type="checkbox"/> 0-3 meses  <input type="checkbox"/> 4-6 meses  <input type="checkbox"/> 7-11 meses  <input type="checkbox"/> ≥ 12 meses</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>17. Tiempo en que le brinda agüitas o leche no materna en biberón (meses)</p> <p><input type="checkbox"/> 0-3 meses  <input type="checkbox"/> 4-6 meses  <input type="checkbox"/> 7-11 meses  <input type="checkbox"/> ≥ 12 meses</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>18. El niño ha recibido dos dosis de la vacuna rotavirus:</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>19. Tienen como costumbre consumir alimentos crudos (pescado, verduras, frutas):</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>20. Tienen como costumbre consumir alimentos no lavados (verduras, frutas):</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>21. Tienen como costumbre tapar los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>22. Tiene costumbre de consumir y darle a su niño alimentos vendidos en forma ambulatoria.</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>23. Se lava las manos antes de manipular los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si  <input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



<p>24. Se lava las manos después de hacer limpieza o ir al baño:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>25. Tiene como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>26. Le lava las manos al niño antes de ingerir los alimentos:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>27. Consume agua hervida o clorada:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>28. Consume agua hervida de recipientes tapados:</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p style="text-align: right;">TA ( X )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>31 Cuantas veces su niño ha tenido episodios de diarreas en este año</p> <p><input type="checkbox"/> 1 episodio</p> <p><input type="checkbox"/> 2 episodios</p> <p><input type="checkbox"/> 3 a más episodios</p>	<p style="text-align: right;">TA ( )      TD( )</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p style="text-align: center;"><b>PROMEDIO OBTENIDO:</b></p>	<p style="text-align: center;">N° TA _____ N° TD _____</p>
<p style="text-align: center;"><b>5. COMENTARIO GENERALES</b></p>	

**6. OBSERVACIONES**

A handwritten signature in blue ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "JUEZ" and "SELO Y COLEGIATURA".

---

JUEZ  
SELLO Y COLEGIATURA



**ANEXO 3  
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO  
ALFA DE CRONBACH**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	28	100.0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0
	Total	28	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.788	28