



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS Y PRÁCTICAS DE HIGIENE EN MADRES
DE PREESCOLARES DEL HOSPITAL SANTIAGO
APÓSTOL-BAGUA GRANDE, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autoras

Bach. Jimenez Lopez Flor Alejandra
<https://orcid.org/0000-0002-2686-1357>

Bach. Perez Castrejon Deyse
<https://orcid.org/0000-0003-1234-9456>

Asesora

Mg. Mittrany Davila Ninoshka Bulissa
<https://orcid.org/0000-0001-8629-6778>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024

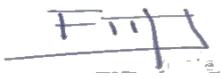
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos Egresadas en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRÁCTICAS DE HIGIENE
EN MADRES DE PREESCOLARES DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL-BAGUA
GRANDE, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Códigode Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Jimenez Lopez Flor Alejandra	75313731	
Perez Castrejon Deyse	70071703	

Pimentel, 31 de julio de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

JIMENEZ_LOPEZ-PEREZ_CASTREJON_

RECuento de palabras

10984 Words

RECuento de caracteres

58535 Characters

RECuento de páginas

39 Pages

Tamaño del archivo

80.2KB

Fecha de entrega

Sep 24, 2024 10:25 PM GMT-5

Fecha del informe

Sep 24, 2024 10:26 PM GMT-5

● 25% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRÁCTICAS DE
HIGIENE EN MADRES DE PREESCOLARES DEL HOSPITAL SANTIAGO
APÓSTOL-BAGUA GRANDE, 2022**

Aprobación del jurado

**MG. PALOMINO MALCA JIMENA
Presidente del Jurado de Tesis**

**MG. PAIS LESCANO AURA CECILIA
Secretario del Jurado de Tesis**

**MG. MITTRANY DAVILA NINOSHKA BULISSA
Vocal del Jurado de Tesis**

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y PRÁCTICAS DE HIGIENE EN MADRES DE PREESCOLARES DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL-BAGUA GRANDE, 2022

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene. **Método:** El diseño de investigación fue descriptivo, de tipo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 80 madres de preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande. **Resultados:** El 50 % de las madres tuvieron de 30 a 38 años, 33,8 % estudiaron secundaria completa y 60 % fueron amas de casa; respecto a los niños preescolares 40 % tuvieron 4 años, 60 % pertenecieron al género femenino, 6,2 % tuvieron desnutrición y 76,2 % anemia, el 62,5 % presentaron episodios diarreicos en los últimos 12 meses; las prácticas de higiene adecuadas predominaron en el 97,5 % de las madres. En la prueba de hipótesis se obtuvo una significancia $p = 0,267$; por lo que, no se rechazó la hipótesis nula (H_0), afirmando que ambas variables fueron independientes entre sí. **Conclusiones:** No existe relación estadística entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande.

Palabras clave: Incidencia, enfermedad diarreica aguda, prácticas, higiene, preescolar.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the incidence of acute diarrheal diseases and hygiene practices. **Method:** The research design was descriptive, correlational, cross-sectional; the sample consisted of 80 mothers of preschool children treated at the Santiago Apóstol Hospital - Bagua Grande. **Results:** 50% of the mothers were 30 to 38 years old, 33.8% completed secondary school and 60% were housewives; regarding preschool children, 40% were 4 years old, 60% were female, 6.2% had malnutrition and 76.2% anemia, 62.5% had diarrheal episodes in the last 12 months; adequate hygiene practices predominated in 97.5% of the mothers. In the hypothesis test, a significance $p = 0.267$ was obtained; Therefore, the null hypothesis (H_0) was not rejected, stating that both variables were independent of each other. **Conclusions:** There is no statistical relationship between the incidence of acute diarrheal diseases and hygiene practices in mothers of preschool children at the Santiago Apóstol Hospital - Bagua Grande.

Keywords: Incidence, acute diarrheal disease, practices, hygiene, preschool.

I. INTRODUCCIÓN

La mayoría de los pacientes con episodios de diarrea atraviesan este cuadro sin mayores complicaciones, ya que suele ser un proceso que se resuelve por sí solo en poco tiempo con cuidados básicos. No obstante, alrededor del 10 % de los niños necesita atención hospitalaria, principalmente por complicaciones como la deshidratación (1).

En el 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la enfermedad diarreica aguda (EDA) a nivel mundial representa la tercera causa de muerte en niños de menores de 6 años, habiéndose notificado cerca de 1,700 millones de casos, con un número de defunciones por año de 443,832 niños menores de 5 años y 50,851 niños de 5 a 9 años (2). De la misma forma, en el 2022, se notificaron 1,300 millones de casos de EDA en África, Asia y América Latina, de los que fallecieron 4 millones; hasta el 70 % de estos decesos fueron por cuadros severos de deshidratación, principal causa de defunción (1).

En el 2021, otra revisión mostró una situación similar, afirmando una vez más que la EDA es una de las principales causas de morbilidad infantil; donde aproximadamente el 18 % tuvo desenlace mortal (3). En el 2020, el informe de la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reafirma la misma tendencia a nivel mundial, concluyendo que aproximadamente 2,500 millones de niños menores de 5 años en países en desarrollo la padecieron, donde 80 % de los casos se presentaron en África y Asia; ese mismo documento describe una ligera disminución de la tasa de mortalidad por esta enfermedad, sin embargo, las tasas de incidencia y prevalencia aún se mantienen constantes (4).

En América Latina, las disparidades relacionadas con las condiciones socio-sanitarias de la población contribuyen significativamente a la prevalencia de la EDA. Aunque su incidencia ha permanecido estable durante los últimos 30 años, las tasas de mortalidad han sido menores a 20 casos por cada 100,000 habitantes en los últimos cinco años (1).

Colombia, Brasil, Ecuador, Perú y Bolivia lograron reducir este indicador, mientras que

Chile y Venezuela experimentaron un incremento. En 2019, los países con mayor mortalidad por EDA fueron Venezuela, Surinam y Guyana, superando el 5 % en comparación con el promedio mundial. Además, el porcentaje de años de vida ajustados por discapacidad fue del 5,4 %. (1).

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) señala que las enfermedades diarreicas agudas (EDA) afectan a personas de todas las edades, siendo la segunda causa principal de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial, especialmente en las zonas más empobrecidas. Esta enfermedad es causada por una variedad de microorganismos, incluidos bacterias, virus y parásitos, que se propagan principalmente debido a malas prácticas de higiene (6).

Durante los años 2020 a 2024, la tendencia de episodios de diarrea aguda en niños menores de 5 años se mantiene en aumento, dado que hasta la semana epidemiológica (SE) 21-2024 se notificaron 183,786 episodios, cifra que se encuentra por debajo únicamente en comparación a los casos notificados hasta esa misma SE del año 2023; respecto a los años 2020, 2021 y 2022 esta cifra se encuentra muy por encima, situación que contextualiza a esta enfermedad como uno de los principales problemas de salud pública en la etapa preescolar (6).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021, el 9,6 % de los niños en edad preescolar experimentaron enfermedades diarreicas agudas (EDA). La mayor prevalencia se observó en la región selvática, con un 14,2 %, seguida de la sierra con un 10,7 % y la costa con un 7,6 %. Los niños de un año mostraron mayor propensión a sufrir de EDA (7).

Según el estudio realizado por Pérez y Ponce en el 2023, las prácticas de preventivas de EDA en madres de niños menores de 2 años de un centro de salud en Pucallpa fueron inadecuadas en las dimensiones consumo y conservación del agua, así como, de manipulación y preparación de los alimentos (8).

A nivel regional, el departamento de Amazonas, durante los años 2020 a 2024 (SE 21), mostró una tendencia de un leve descenso de episodios de diarrea aguda en niños menores de 5 años. Hasta la SE 21-2024 se notificaron 5,819 episodios, cifra por debajo de lo reportado en los años previos 2020 a 2023; no obstante, la razón de hospitalización en este mismo grupo poblacional aumentó de 0,32 en el 2020 a 1,17 en el 2024. A nivel de provincias hasta la SE 21-2024 la razón de EDA en niños menores de 5 años en una secuencia descendente estuvo conformada por Condorcanqui, Bagua, Chachapoyas, Utcubamba, Luya, Bongará y Rodríguez de Mendoza, con una razón regional de 108,919.

Es importante resaltar que los eventos de EDA también se relacionan con las prácticas y percepciones generales de higiene, sobrellenado y disposición inadecuada del agua potable, a las que están expuestos tanto los niños como sus padres (10).

A nivel local en el Hospital Santiago Apóstol Bagua Grande, a través de la práctica clínica diaria se ha podido identificar que la afluencia de niños con sintomatología de EDA es constante, percibiéndose escasos cuidados en cuanto a la higiene personal, así mismo, ante la evaluación antropométrica, se encontró que tanto el peso y la talla no fue adecuada para la edad, siendo estos factores de riesgo que complican el estado de salud del niño con diarrea aguda, generando complicaciones como la deshidratación severa y malnutrición.

En este sentido, la prevención es una prioridad, pues el cuidado de la familia debe incluir una atención de educación sanitaria basada en el conocimiento y prácticas de cuidado de los niños preescolares, haciendo uso del enfoque intercultural y multicultural. Claramente, hay poca información a nivel local sobre la relación entre la incidencia de EDA y las prácticas de higiene en este grupo de edad.

Al contextualizar esta situación problemática se puede confirmar que la EDA es un problema de salud pública que impacta negativamente en la calidad de vida de las personas y la economía del país. Por esa razón se propuso esta investigación.

En la investigación realizada en diversas bases de datos, se identificaron los siguientes antecedentes en distintos ámbitos.

A nivel internacional, Portillo T. en su estudio realizado en El Salvador en 2023, titulado "Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años", se enfocó en identificar los principales factores que contribuyen a esta enfermedad en ese grupo etario. El estudio señala que entre los factores de riesgo ambientales relacionados con la enfermedad diarreica aguda se destacan la higiene deficiente, tanto a nivel personal como en el hogar (11).

Pisey V. Camboya, 2021. En su estudio titulado "La asociación de factores sociodemográficos y ambientales en la diarrea infantil", estudiaron la prevalencia de EDA y su relación con los factores asociados. Participación cuantitativa, básica, niños hasta 5 años. La incidencia de EDA fue del 16,4 %; a medida que los niños(as) crecían, sus probabilidades de desarrollar esta enfermedad disminuyeron; así mismo, el sexo varón tuvieron mayor probabilidad de desarrollarla (12).

El estudio de Avilés y Rivera (2020) investigó los factores asociados con enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en la comunidad de Chacraseca, León. A través de un análisis de casos y controles con 50 casos y 100 controles, se identificó que una higiene deficiente de los baños, una mala higiene de manos y la proximidad de depósitos de excretas a menos de 10 metros del hogar aumentaban el riesgo de EDA. No se halló una relación significativa entre la presencia de animales en el hogar y la enfermedad (13).

Domínguez y Bravo (2019) realizaron un estudio en Ecuador sobre la prevalencia y los factores relacionados con la diarrea aguda en niños menores de 5 años. El estudio, de tipo cuantitativo y transversal, mostró que el 23,4 % de los preescolares presentaron episodios de diarrea aguda. Los factores asociados incluyeron la presencia de animales en el hogar, almacenamiento inadecuado de alimentos, mala higiene alimentaria, desechos sólidos y el lavado insuficiente de manos. Además, se observó que el 36 % de los niños fueron

amamantados hasta los 2 años y que el 76,6 % de las familias se higienizaban después de comer (14).

Collazos, Márquez y Peña (2018) realizaron un estudio en Ecuador sobre la incidencia de diarrea aguda en niños atendidos en el Hospital General Docente Juan B. Viñas González. Utilizando un diseño descriptivo transversal, encontraron que el 64,5 % de los niños de 1 a 4 años vivían en áreas rurales, de los cuales el 46,8 % tenía acceso a agua de mala calidad y el 45,1 % una disposición inadecuada de excretas. Los síntomas más comunes fueron fiebre (47,4 %), vómitos (45 %), ojos hundidos (57,4 %) y mucosas secas (45,1 %). Las complicaciones más frecuentes fueron deshidratación (55,2 %), hipoglucemia (50,9 %) y acidosis metabólica (34,9 %). El 35 % de los casos requirió hospitalización (10).

A nivel nacional; Jiménez (2024) realizó un estudio en Lima sobre la relación entre la frecuencia de lavado de manos de las madres y la prevalencia de diarrea aguda en niños peruanos menores de 5 años, utilizando datos de la ENDES 2021. El análisis, de tipo observacional, transversal y analítico, incluyó una muestra de 21,899 niños. Los resultados revelaron una relación significativa entre la prevalencia de diarrea aguda y la frecuencia con la que las madres se lavaban las manos, ya fuera de 4 a 6 veces, 7 a 9 veces, o más de 10 veces al día (15).

Morales (2023) realizó un estudio en Puno con el objetivo de determinar la relación entre los cuidados en el hogar y la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, incluyó a 152 madres. Los resultados mostraron una relación directa y positiva entre los cuidados en el hogar y la prevalencia de EDA, con una correlación de Pearson de 0,652 y una significancia estadística de $p=0.001$. Las tres dimensiones analizadas (manejo de signos de alarma, cuidado de la alimentación e hidratación, y cuidado de la higiene y el ambiente) también estuvieron significativamente relacionadas con la prevalencia de EDA (16).

Correa y Valencia (2023) realizaron un estudio en Cerro de Pasco para investigar la relación entre los hábitos de higiene en el hogar y las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años del Centro de Salud Palcamayo. La investigación, de enfoque cuantitativo y diseño observacional y transversal, incluyó a 103 madres. Los resultados mostraron que el 89,3 % de los niños presentaron EDA con frecuencia, lo que se asoció a hábitos de higiene personal, de la vivienda, alimentaria y ambiental inadecuados por parte de las madres, con porcentajes que oscilaron entre el 51,5 % y el 64,1 %. El análisis inferencial reveló una correlación inversa entre los hábitos de higiene y la prevalencia de EDA, con un valor de rho de Spearman de -0,190 y una significancia de $p=0,0495$ (17).

Hilario (2022) llevó a cabo un estudio en Huánuco para investigar la relación entre las prácticas preventivas de higiene y los episodios diarreicos en niños preescolares de la Institución Educativa Mario Vargas Llosa. El estudio, de tipo analítico, observacional y transversal, incluyó a 82 madres y sus hijos. Los resultados mostraron que el 67,1 % de los niños seguían prácticas preventivas adecuadas de higiene, mientras que el 32,9 % no. Además, el 61 % no tuvo episodios diarreicos en los últimos seis meses, mientras que el 39 % sí. Se encontró una relación significativa entre las prácticas de higiene y la ocurrencia de episodios diarreicos, así como en las dimensiones de higiene personal, de la vivienda, en la institución educativa, de alimentos y ambiental, con valores de p que oscilaron entre 0,000 y 0,043 (18).

Ingunza (2021) llevó a cabo un estudio en Lima con el objetivo de determinar la relación entre los factores materno-infantiles y la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de 5 años en Perú, utilizando datos de la ENDES 2019. El estudio, de tipo observacional, analítico y transversal, incluyó a 6,329 menores. Se encontró que la prevalencia de EDA fue del 12,3%, y se identificó que los factores asociados a un mayor riesgo de EDA eran el sexo masculino y una edad menor de 23 meses (19).

Guzmán (2018) realizó un estudio en Trujillo para analizar la relación entre las prácticas

de higiene y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. El estudio descriptivo y correlacional, con una muestra de 70 madres y sus hijos, reveló que el 74,3 % de las madres tenía prácticas de higiene inadecuadas y el 25,7 % prácticas adecuadas. La incidencia de EDA fue del 68,6 %, y el 78,6 % de los niños presentó de 1 a 2 episodios de diarrea en el año. El estudio concluyó que hay una relación entre las prácticas de higiene materna y la incidencia de EDA en los niños menores de 5 años (20).

De esta investigación, surge la siguiente interrogante; ¿Cuál es la relación entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, 2022?

Teniendo como objetivo general; Determinar la relación entre incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, 2022. Considerándose objetivos específicos tales como: Identificar las características sociodemográficas de las madres y niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, 2022.; Medir la incidencia de enfermedades diarreicas agudas según sexo y edad de niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol – Bagua Grande, 2022.; Identificar las prácticas de higiene que realizan las madres de niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol – Bagua Grande, 2022.

Asimismo, la investigación plantea las siguientes hipótesis a probar: Hipótesis Alternativa: H1: Existe relación estadística entre incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, 2022. Hipótesis Nula: H0: No existe relación estadística entre incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, 2022.

La investigación tomó en cuenta la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem y el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

La teoría de Orem se compone de tres teorías interconectadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Esta estructura teórica ofrece a los profesionales de enfermería recursos para proporcionar una atención de calidad en diversas situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad. Se puede aplicar tanto a personas que padecen enfermedades como a aquellas que toman decisiones para mejorar su salud, así como a individuos sanos que desean mantener su bienestar o modificar comportamientos de riesgo (21).

El autocuidado es una función humana reguladora que cada individuo debe realizar de manera consciente para preservar su vida, salud, desarrollo y bienestar. Se trata de un sistema de acción que implica un conjunto de actividades intencionadas que las personas llevan a cabo para gestionar factores internos o externos que podrían poner en peligro su vida y desarrollo futuro (21). Así, el autocuidado es una conducta en la que los adultos, o aquellos en proceso de maduración, participan activamente en prácticas que buscan mantener un funcionamiento saludable y vital a lo largo del tiempo (22).

Orem concibe al ser humano como un ser integral y dinámico, con la capacidad de autoconocimiento, uso de ideas, palabras y símbolos para reflexionar, comunicarse y guiar sus acciones. Además, es capaz de analizar sus propias experiencias y situaciones para llevar a cabo el autocuidado. Así, el autocuidado se interpreta como la responsabilidad personal de fomentar, preservar y cuidar la propia salud (22).

El autocuidado se inicia con la toma de conciencia sobre el propio estado de salud, lo cual implica el uso del pensamiento racional para aprovechar las experiencias personales, las normas culturales y los comportamientos adquiridos, con el propósito de tomar decisiones informadas sobre la salud. Es crucial tener la disposición y el compromiso de cumplir con el plan establecido. La forma en que se identifican y satisfacen las necesidades

de aprendizaje en autocuidado está influenciada (21).

El modelo de Pender es muy valorado por los profesionales de enfermería porque facilita la comprensión de los comportamientos humanos relacionados con la salud y guía hacia la promoción de prácticas saludables. Este modelo sostiene que el comportamiento está impulsado por el deseo de lograr bienestar y alcanzar el potencial humano. Por esta razón, Pender desarrolló un modelo de enfermería para explicar cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud (23).

El modelo de promoción de la salud aborda de manera integral los factores clave que influyen en el cambio de comportamiento, actitudes y motivaciones de las personas hacia acciones que promueven la salud. Describe cómo las características y experiencias personales, así como los conocimientos y sentimientos específicos, afectan la disposición del individuo para participar en comportamientos saludables (23).

La promoción de la salud incluye diversas estrategias y actividades diseñadas para que las personas y sus familias mejoren su calidad de vida de manera saludable. Se enfoca en los múltiples factores que influyen en la salud, con el objetivo de que todos alcancen su máximo bienestar, teniendo en cuenta los recursos disponibles en la comunidad y las condiciones sociales que influyen en el estado de salud (24).

Este modelo proporciona una base para analizar cómo las personas toman decisiones respecto al cuidado de su salud. Pender propone tres categorías principales en su teoría: características y experiencias personales, percepciones y emociones relacionadas con una conducta específica, y el resultado de dicha conducta. Además, el modelo se enfoca en educar a las personas sobre el autocuidado y estilos de vida saludables, permitiendo identificar conceptos clave sobre comportamientos de promoción de la salud. Esto facilita la integración de hallazgos de investigación para generar hipótesis verificables (24).

La incidencia se refiere al número de nuevos casos de una enfermedad, síntoma,

fallecimiento o lesión que ocurren dentro de un periodo determinado, como un año. Este indicador refleja la probabilidad de que una persona en una población específica sea afectada por esa enfermedad en un tiempo concreto (25).

Se define como la cantidad de personas que desarrollan una enfermedad o presentan nuevos casos durante un periodo específico en una población determinada. Es el recuento de los casos recientes de una enfermedad (26).

La prevalencia se refiere a los casos ya existentes de una enfermedad, mientras que la incidencia se enfoca en los casos nuevos que surgen dentro de una población y durante un periodo específico (27).

La incidencia suele referirse como tasa de incidencia, ya que el concepto de tasa está implícito. Su principal función es identificar los nuevos casos que surgen en una población durante un tiempo específico, lo que requiere un periodo de seguimiento para su cálculo. Existen dos formas principales de incidencia: la incidencia acumulada y la densidad de incidencia (28).

El Ministerio de Salud de Argentina describe las enfermedades diarreicas agudas como infecciones del tracto digestivo causadas por bacterias, virus o parásitos. El síntoma principal es la diarrea, caracterizada por evacuaciones líquidas o sueltas tres o más veces al día. Estas enfermedades son más comunes durante el verano, ya que el clima cálido facilita la propagación de los microorganismos que las provocan y, además, las altas temperaturas incrementan el riesgo de deshidratación (29).

El Ministerio de Salud del Perú comparte la misma definición, considerando las enfermedades diarreicas como infecciones causadas por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afectan principalmente a niñas y niños menores de cinco años. Se manifiestan con evacuaciones líquidas o sueltas tres o más veces al día, y pueden estar acompañadas de fiebre o vómitos. Estas enfermedades son una de las principales causas de

morbimortalidad en menores de cinco años, sobre todo debido a la deshidratación, y contribuyen a mantener altas tasas de desnutrición en este grupo etario (30).

La diarrea es una afección intestinal que se caracteriza por un aumento en la frecuencia de las evacuaciones, las cuales suelen ser acuosas o líquidas, y en algunos casos pueden contener moco o sangre. Además, las niñas y niños afectados pueden presentar fiebre o vómitos. Aunque generalmente se resuelve por sí sola sin necesidad de medicamentos, si no se trata adecuadamente, puede llevar a la deshidratación en los menores (31).

La diarrea aguda se caracteriza por heces más blandas o líquidas y/o un aumento en la frecuencia de las evacuaciones a tres o más veces en un período de 24 horas, con o sin otros síntomas. Se considera diarrea aguda si dura siete días o menos, diarrea crónica o persistente si supera las dos semanas, y diarrea prolongada si dura entre 8 y 13 días (32).

Se reconocen tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas: la diarrea acuosa aguda, que puede durar desde unas pocas horas hasta varios días, como es el caso del cólera; la diarrea aguda con sangre, conocida también como diarrea disentérica o disentería; y la diarrea persistente, que se prolonga por 14 días o más. Esta última puede llevar a una deshidratación grave al eliminar agua y electrolitos esenciales, aumentando así el riesgo de mortalidad, especialmente en niños desnutridos o con sistemas inmunitarios comprometidos (33).

Además de la deshidratación, la diarrea puede llevar a la intolerancia a la lactosa, que se desarrolla como resultado de la infección y puede prolongar el cuadro diarreico, intensificar la enfermedad y sobrecargar los servicios de salud. La desnutrición, asociada a la diarrea, puede incrementar el riesgo de sobreinfecciones y la mortalidad (34).

La diarrea a menudo se acompaña de pérdida de peso y de una eliminación anormal de agua y electrolitos. Su incidencia y complicaciones son más comunes durante los primeros dos años de vida debido a la inmadurez del sistema digestivo, el sistema inmunológico, y

otros factores como las altas necesidades nutricionales y la adaptación precaria al entorno (32).

Aunque la infección intestinal es la causa más frecuente de diarrea aguda en niños, es importante considerar otras posibles causas como infecciones no intestinales, intolerancias o alergias alimentarias, errores dietéticos, y efectos secundarios de tratamientos médicos. El rotavirus es el agente patógeno más común en menores de dos años, mientras que *Campylobacter*, especialmente *Campylobacter jejuni*, y *Salmonella* spp son más frecuentes en niños mayores de cinco años (32).

Recientemente, se ha puesto un mayor enfoque en las causas infecciosas de la diarrea, incluyendo parásitos, bacterias como *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae*, y diversas especies de *Salmonella* y *Shigella*, así como rotavirus, para desarrollar medidas preventivas efectivas (33). El rotavirus es el principal agente de diarrea viral, así como de hospitalizaciones y enfermedades graves. Sin embargo, la introducción de vacunas contra el rotavirus ha llevado a una reducción significativa en las hospitalizaciones y muertes asociadas (34).

Los diferentes agentes infecciosos que causan diarrea se transmiten generalmente a través de la vía fecal-oral. Varios factores pueden facilitar esta transmisión, tales como infecciones previas, malnutrición, la calidad del agua, una higiene personal inadecuada, alimentos preparados o almacenados en condiciones poco higiénicas, y el consumo de pescados y mariscos provenientes de aguas contaminadas (29).

La diarrea es una condición multifactorial, principalmente provocada por deficientes condiciones sociales, sanitarias e higiénicas, que resultan en la ingestión de alimentos o agua contaminada. Los principales factores de riesgo incluyen aspectos ambientales y sociales, hábitos de vida e higiene, características individuales y factores genético (34).

Entre los factores de riesgo ambientales y sociales se encuentran las familias que viven en áreas con escasez de agua potable y saneamiento deficiente, con problemas en la

eliminación de excretas y residuos sólidos. También se incluyen las zonas endémicas de parasitosis, inseguridad alimentaria, y aquellas afectadas por derrames de petróleo, actividad minera o desastres naturales (34).

Entre los factores relacionados con los estilos de vida e higiene se incluyen el consumo de agua y alimentos contaminados, el lavado de manos inadecuado, y la manipulación incorrecta de alimentos (34).

Entre los factores individuales destacan la edad, siendo los menores de 2 años particularmente vulnerables, así como aquellos niños que padecen desnutrición o anemia en cualquier grado y aquellos con inmunodeficiencias primarias o adquiridas. Además, en cuanto a los factores hereditarios, se incluyen las alergias, la enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad celíaca y el síndrome de intestino corto (34). Generalmente, la diarrea aguda viral produce deposiciones acuosas y a menudo se acompaña de vómitos, mientras que la diarrea bacteriana suele afectar más al colon, presentándose con dolor cólico, heces sanguinolentas y mucosas (32).

Según el Ministerio de Salud del Perú, los síntomas de la EDA pueden incluir náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre y distensión abdominal. Además, los signos de deshidratación pueden manifestarse como irritabilidad, debilidad, somnolencia, aumento de la sed, pliegues cutáneos, sequedad en la mucosa oral y en la lengua, llanto sin lágrimas y ojos hundidos (30).

Además, el Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos recomienda varias medidas preventivas para evitar la enfermedad diarreica. Estas incluyen consumir y utilizar agua segura, lavarse las manos con frecuencia, evitar defecar en cuerpos de agua, consumir alimentos que estén bien cocidos o hervidos, mantener una limpieza adecuada y evitar el contacto con agua de inundaciones o cuerpos de agua contaminados (35).

Consumir y utilizar agua segura significa seguir las recomendaciones de las autoridades locales sobre la calidad del agua. Se debe usar agua embotellada para beber, cocinar y lavar los alimentos, así como para cepillarse los dientes. Si no se dispone de agua embotellada, es necesario hervir o desinfectar el agua para hacerla segura. Al hervir, se debe asegurar que el agua hierva de manera constante durante al menos un minuto. Para desinfectar, se puede utilizar cloro líquido sin fragancia; si el agua es clara, añadir 8 gotas de cloro por cada galón de agua; si es turbia, añadir 16 gotas por cada galón. También se sugiere agregar 2 gotas de lavandina por litro de agua según otras fuentes (36).

Hay tres tipos de lavado de manos: social, clínico y quirúrgico. Los dos últimos se utilizan en el contexto de la atención a pacientes hospitalizados, mientras que el lavado de manos social está dirigido al público en general. Este último consiste en un breve frotado de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de un enjuague con agua corriente. Su propósito es eliminar la suciedad y es una parte de la higiene personal, independientemente del contacto con pacientes (37).

Consumir alimentos seguros implica cocinarlos o hervirlos adecuadamente, evitar carne y productos lácteos que no hayan sido refrigerados, asegurarse de que los alimentos estén bien cocidos, consumirlos mientras aún están calientes y mantenerlos cubiertos. También es importante evitar alimentos crudos, salvo frutas o verduras que se hayan pelado por la misma persona. La limpieza segura requiere lavar las áreas de preparación de alimentos y los utensilios con agua segura y jabón, y dejar que se sequen completamente antes de reutilizarlos (35).

Lavar las frutas y verduras con abundante agua, ya sea para consumo directo o para cocinarlas. Usar cuchillos distintos para alimentos crudos (como verduras) y cocidos (como carnes), tanto en la preparación como en la limpieza posterior. Asegurarse de lavar adecuadamente las carnes y vísceras antes de cocinarlas. Cocinar bien los alimentos, especialmente pescado y mariscos. Si se utiliza leche no pasteurizada, hervirla durante al

menos 3 minutos antes de consumirla (36).

Es fundamental evitar el consumo de alimentos que hayan superado su fecha de caducidad. Se recomienda limpiar las latas o frascos de vidrio antes de abrirlos y consumir su contenido. Además, los alimentos deben mantenerse cubiertos y refrigerados, evitando dejarlos a temperatura ambiente por más de 2 horas. También es importante no estornudar, tocarse la nariz, toser o escupir cerca de los alimentos. Al comer en lugares públicos, verificar que las instalaciones estén limpias. Además, es importante desinfectar adecuadamente los baños, preferiblemente con agua y lavandina (36).

Otra medida preventiva contra la EDA es evitar el contacto con agua de inundación o cuerpos de agua contaminada. Es importante lavarse las manos con agua y jabón después de haber estado en contacto con agua de inundación. También se debe evitar que los niños jueguen en áreas afectadas por inundaciones y que utilicen juguetes que hayan estado en contacto con esta agua, a menos que se hayan desinfectado adecuadamente (35).

Fomentar buenos hábitos de higiene personal en los niños ofrece grandes beneficios tanto durante su crecimiento como en la vida adulta, y es esencial para prevenir la propagación de diversas enfermedades infecciosas. Estos hábitos incluyen el aseo, la limpieza y el cuidado del cuerpo, con el objetivo de mejorar y mantener la salud y prevenir enfermedades. Establecer una sólida base de educación en higiene personal en la infancia es crucial y debe ser una prioridad para los cuidadores (38).

La higiene personal abarca más que simplemente lavarse las manos y la boca; también incluye enseñar a los niños cómo bañarse adecuadamente y limpiar cada parte del cuerpo de manera efectiva. Es importante que conozcan los productos y herramientas necesarios para el baño y cómo secarse correctamente después. Tras la ducha, deben tener lista ropa limpia para cambiarse y saber que la ropa sucia debe colocarse en el contenedor designado. Estas son solo algunas de las prácticas que promueven la higiene en los niños (39).

En el entorno del hogar, hay una gran cantidad de gérmenes, la mayoría de los cuales no representan un riesgo para la salud, pero algunos sí pueden causar problemas. Estos gérmenes se transmiten de persona a persona o a través de objetos compartidos en la casa. Para reducir la presencia de gérmenes en el hogar, es crucial no solo realizar una limpieza profunda, sino también mantener una limpieza y ventilación adecuadas. El Centro Federal de Educación para la Salud de Alemania sugiere las siguientes prácticas para asegurar una buena higiene en el hogar: limpieza general, lavado adecuado y ventilación frecuente (40).

Los gérmenes pueden encontrarse en todas las áreas del hogar, siendo la cocina un lugar particularmente propenso a la proliferación de microorganismos. De hecho, el fregadero suele tener más gérmenes que el baño. Por esta razón, es crucial mantener una limpieza adecuada tanto de la cocina como de los alimentos para prevenir enfermedades. Los expertos recomiendan lavar platos, cubiertos y utensilios con agua caliente y detergente. Además, a menudo se descuida la limpieza de las superficies, que pueden acumular bacterias debido al contacto frecuente con nuestras manos. Por ello, se sugiere limpiar regularmente picaportes, interruptores de luz y manijas de armarios (40).

Aunque la higiene es esencial en toda la casa, hay áreas críticas que requieren atención especial debido a su propensión a acumular bacterias, como el baño y la cocina. Es aconsejable limpiar estos espacios con mayor regularidad y cuidado. Establecer rutinas de limpieza específicas para el baño y la cocina puede ayudar a mantener un ambiente más saludable (41).

Es importante utilizar paños de limpieza distintos para la cocina y el baño. En la cocina, se sugiere separar los paños según su uso: uno para los platos, otro para las superficies de cocina y uno más para el suelo. Debido a razones de higiene, se desaconseja el uso de esponjas, ya que los microorganismos pueden proliferar fácilmente en ambientes húmedos. En su lugar, se recomienda dejar secar los trapos y paños de cocina después de usarlos y lavarlos regularmente a una temperatura mínima de 60 grados (40).

En el hogar, algunas superficies como mesas y veladores reciben un uso frecuente y, por lo tanto, tienden a ensuciarse más. Por ello, es crucial prestar especial atención a estas áreas. Es importante tener a mano suficientes productos de limpieza, como desinfectantes, cloro y traperos, y asegurarse de que sean de buena calidad y seguros para su uso en el hogar. Dado que los productos de limpieza contienen químicos que pueden ser tóxicos para adultos, mascotas y niños, es fundamental conocer las cantidades adecuadas, las instrucciones de uso y las precauciones necesarias para evitar intoxicaciones (41).

Mantener una buena higiene en el hogar va más allá de simplemente limpiar; también es crucial asegurar una adecuada ventilación. Un buen flujo de aire en la casa favorece la oxigenación, lo que ayuda a eliminar partículas de polvo y ácaros del ambiente. Además, regula la humedad, lo que ayuda a prevenir la formación de hongos (41).

Una vivienda saludable es el entorno en el que las personas pasan gran parte de su vida. Este espacio, al cumplir con ciertas características y requisitos, ofrece condiciones que fomentan prácticas saludables y minimizan los riesgos para la salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, una vivienda se considera saludable cuando los riesgos están controlados y prevenidos, o cuando están ausentes (42).

La calidad del aire en una habitación afecta la higiene general del hogar, por lo que se sugiere abrir las ventanas varias veces al día para asegurar una adecuada renovación del aire. Una buena ventilación ayuda a reducir la humedad, disminuyendo así el riesgo de aparición de moho. Según el Ministerio Federal de Medio Ambiente de Alemania, es recomendable mantener las puertas interiores abiertas durante la ventilación para mejorar la circulación del aire, siempre y cuando la humedad no sea alta (40).

Si tienes mascotas, es fundamental tomar medidas especiales para asegurar una buena higiene en tu hogar. Los olores de algunos animales, especialmente de los perros, pueden ser intensos y desagradables. Más importante aún, las mascotas pueden ser portadoras de bacterias y enfermedades; al tener contacto con su saliva, excrementos o caspa, pueden

introducir gérmenes en tu casa. Para mantener una adecuada higiene, es esencial limpiar con frecuencia y teniendo en cuenta la presencia de tu mascota (41).

Para prevenir las enfermedades diarreicas, es fundamental seguir tres hábitos de higiene esenciales: asegurar una correcta eliminación de excretas, especialmente las de niños y personas con diarrea; lavarse las manos después de usar el baño o manejar heces de lactantes y antes de manipular alimentos; y proteger el agua potable para mantenerla libre de contaminación fecal, tanto en el hogar como en su fuente (43).

Los materiales de limpieza anal deben almacenarse en un contenedor cerrado y mantenido fuera del alcance de los animales. El hoyo debe estar diseñado para ser accesible para los niños, y la caseta debe mantenerse limpia, con una puerta que se mantenga cerrada para prevenir la entrada de animales. Para una letrina ecológica, es necesario agregar cal o ceniza junto con tierra en el hoyo de excrementos después de cada uso, y añadir agua en el hoyo de orina (42).

Para asegurar el uso adecuado y el mantenimiento de las letrinas, se deben seguir estas recomendaciones: si las letrinas sirven a menos de cuatro familias, es más sencillo mantenerlas limpias y en buen estado; para letrinas de uso común, es necesario formar y capacitar grupos comunitarios responsables de su limpieza y mantenimiento; además, contar con productos de limpieza y desinfectantes disponibles facilita y fomenta el buen cuidado de estas instalaciones (43).

Una gestión deficiente de los residuos sólidos es una de las principales causas de la contaminación en ciudades, pueblos y barrios, afectando negativamente el entorno y poniendo en peligro la salud de las personas. La acumulación de basura puede generar contaminación ambiental, lo que a su vez puede causar una variedad de enfermedades, incluyendo infecciones en la piel, los ojos, problemas gastrointestinales y enfermedades respiratorias (42).

Una tarea fundamental en la gestión de residuos sólidos en el hogar es la segregación, que consiste en separar los residuos según su tipo, material o características (orgánicos, inorgánicos, peligrosos). Esta práctica previene la contaminación entre diferentes tipos de residuos y facilita su tratamiento adecuado, lo que a su vez mejora las posibilidades de reutilización y reciclaje (44).

Para los residuos inorgánicos, es importante separar el cartón del plástico y los vidrios. En el caso de los residuos peligrosos, deben almacenarse por separado y etiquetarse claramente para minimizar su riesgo. En Perú, se han asignado colores específicos para los contenedores de residuos sólidos: amarillo para metales como latas; verde para vidrio; azul para papel y cartón; blanco para plásticos; marrón para residuos orgánicos; rojo para residuos peligrosos; y negro para residuos generales. (44).

Si no se dispone de contenedores para clasificar los residuos en casa, se pueden utilizar bolsas para separar al menos los residuos orgánicos de los inorgánicos. Los residuos orgánicos se pueden usar para hacer compost para el jardín, mientras que los residuos inorgánicos pueden entregarse a un reciclador o venderse a un centro de acopio local (44).

En el hogar, los vectores son animales que pueden transmitir diversas enfermedades y, a lo largo de la historia, han sido responsables de epidemias y numerosas muertes en grandes poblaciones. Algunas de las enfermedades que estos vectores pueden propagar incluyen el tifus, la fiebre amarilla, la leishmaniasis, la encefalitis viral, la enfermedad de Chagas, la bartonelosis, el dengue, el paludismo y las enfermedades diarreicas agudas. Estos vectores transmiten patógenos a través de picaduras o mordeduras, habiendo adquirido estos gérmenes de entornos contaminados o de individuos enfermos, y pueden contaminar heridas o alimentos (42).

Los principales vectores asociados con enfermedades diarreicas agudas en el hogar son las moscas y las cucarachas. Estos insectos se contaminan al entrar en contacto con excrementos y desechos, y luego contaminan los alimentos y utensilios al posarse sobre

ellos, transmitiendo así enfermedades a las personas que consumen dichos alimentos (42).

Para prevenir la aparición de cucarachas en el hogar, es esencial evitar la acumulación de grasa y restos de alimentos en la cocina, mantener limpio el entorno de la vivienda y eliminar la basura regularmente. Además, se deben cubrir los alimentos, sellar la letrina o sanitario y otros contenedores de residuos, limpiar diariamente los excrementos de los animales domésticos, y utilizar cebos que contengan un 10 % de ácido bórico y un 90 % de azúcar (42).

Las estrategias para prevenir y controlar insectos y roedores incluyen evitar la acumulación de grasa y restos de comida en la cocina, mantener limpio el área alrededor de la vivienda, eliminar basureros y limpiar regularmente los corrales de animales. También es importante adoptar prácticas higiénicas en el entorno, organizar la recolección y disposición adecuada de la basura si no se cuenta con servicio de recolección domiciliaria, mantener los alimentos cubiertos y sellar las letrinas y los recipientes que contienen materiales de higiene personal (45).

Los roedores como las ratas pueden contaminar alimentos y superficies con sus secreciones y orina, propagando enfermedades como la leptospirosis, que se transmite a través de la orina infectada que deja en utensilios o alimentos. Para prevenir y controlar la presencia de ratas y otros roedores en el hogar, se deben implementar las siguientes medidas: sellar todos los huecos en paredes, techos y pisos para evitar su entrada; almacenar los alimentos en lugares seguros y bien cubiertos; instalar rejillas en drenajes y desagües; usar bolsas cerradas y recipientes tapados para la basura; y mantener la vivienda limpia y ordenada (42).

Según la Real Academia Española, el término "preescolar" se refiere a todo lo relacionado con el período educativo que precede a la educación primaria. La enseñanza preescolar abarca esta etapa previa a la primaria (46).

El término "preescolar" se utiliza para describir la fase educativa que precede a la educación primaria. En esta etapa, los niños asisten a instituciones educativas antes de comenzar la escuela primaria. Aunque generalmente no es obligatoria, los padres tienen la opción de enviar a sus hijos a centros educativos preescolares. En algunos países, sin embargo, el nivel preescolar es considerado parte integral del sistema educativo (47).

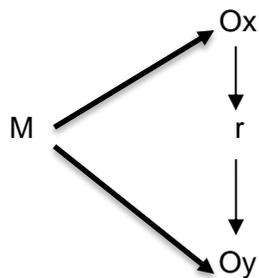
La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria explica que la etapa preescolar abarca de los 2 a los 5 años. Durante este período, los niños buscan mayor autonomía, aunque aún valoran la cercanía de un adulto por seguridad. Su curiosidad por el entorno aumenta junto con sus habilidades comunicativas y motrices. A menudo, hacen preguntas simplemente por curiosidad, aunque ya sepan la respuesta o no les interese particularmente. Es un momento ideal para llevarlos al parque, donde pueden combinar ejercicio físico con la interacción social con otros niños. El juego evoluciona desde ser solitario o paralelo (a los 2 años), a interactivo (a los 3 años) y finalmente a cooperativo (a los 4 años) (48).

Según la OMS, los lactantes son aquellos niños menores de 12 meses, mientras que los niños pequeños abarcan a los menores de 5 años. Los preescolares se definen como los niños de 2 a 5 años, y los escolares incluyen a aquellos de 6 a 11 años (49).

II. MATERIALES Y MÉTODO

Esta investigación fue básica, con enfoque cuantitativo; primero porque aportó conocimiento a la práctica de enfermería y lo segundo porque se midieron las variables para elaborar las tablas de resultado (50).

El estudio fue descriptivo, pues los datos fueron recolectados de forma conjunta respecto a las variables; fue de corte transversal porque tanto la variable incidencia y la variable práctica de higiene fueron realizadas en un tiempo específico. También fue correlacional, porque se buscó la relación entre las variables mencionadas (50).



Donde:

M: Madres de preescolares.

Ox: Incidencia de enfermedades diarreicas agudas.

r: Coeficiente de correlación entre O (x, y).

Oy: Prácticas de higiene.

El escenario de estudio fue en el Hospital Santiago Apóstol – Bagua Grande en el área de Atención Integral del Niño(a), cuya información fue entregada mediante un consentimiento informado de parte de la madre del preescolar, con el objetivo de conocer la relación entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene de los preescolares que se atendieron en dicho nosocomio.

La información fue recolectada mediante una encuesta a través de la aplicación de un cuestionario dirigido a las madres de los preescolares que midió la relación entre la incidencia de morbilidad diarreica aguda y las prácticas de higiene.

La muestra constituyó el 100 % del número total de niños en edad preescolar que fueron llevados por sus madres a su atención en el Hospital Santiago Apóstol durante el año 2023. El muestreo fue no probabilístico, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

En los criterios de inclusión se consideraron a los: Niños preescolares cuyas madres aceptaron ser partícipe de la investigación; Niños preescolares que fueron atendidos por presentar episodios de EDA en el Hospital Santiago Apóstol; Madres de niños preescolares mayores de edad y Madres de niños preescolares que no tuvieron impedimento para llenar el cuestionario.

En los criterios de exclusión a los: Niños preescolares cuyas madres no aceptaron ser parte de la investigación; Niños preescolares que fueron atendidos en un centro de salud distinto al lugar de investigación; Madres de niños preescolares que no firmaron el consentimiento informado; Madres de preescolares menores de 18 años y Madres de niños preescolares que tuvieron algún impedimento para llenar el cuestionario.

Para la recopilación de información en este estudio, se utilizó la técnica de encuesta, la cual permitió medir dos variables: la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene.

La encuesta es una metodología de investigación que consiste en recolectar datos mediante un cuestionario dirigido a un grupo de personas. Este cuestionario puede incluir una serie de preguntas diseñadas para obtener información detallada sobre diversos temas. Generalmente, las encuestas incluyen preguntas tanto abiertas como cerradas y se utilizan para obtener datos en investigaciones amplias o para explorar múltiples áreas de interés

(51).

El instrumento utilizado fue el cuestionario, que consiste en una serie de preguntas diseñadas para recoger información de los participantes. Este método se emplea para obtener detalles específicos sobre un tema y generalmente presenta una estructura establecida con preguntas y opciones de respuesta predefinidas (51).

El “Cuestionario para medir la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande”; fue elaborado a partir del cuestionario de Hilario¹⁸, 2022. Estuvo estructurado en tres secciones; la primera conformada por siete ítems referente a las características generales de la madre y el niño(a); la segunda conformada por tres ítems referente a la incidencia de enfermedades diarreicas agudas; y finalmente, la tercera sección estuvo conformada por 31 ítems referente a las prácticas de higiene.

La variable “Incidencia de enfermedades diarreicas agudas” se midió en dos dimensiones; entre estas se menciona el diagnóstico de episodios diarreicos con solamente un ítem, y la frecuencia de episodios diarreicos con dos ítems. Las categorías para las respuestas de la primera dimensión fueron “Si” o “No”, asignándose una puntuación de 1 o 2 puntos respectivamente; y las categorías de la segunda dimensión fueron “Frecuentes”, “No frecuentes”, “De 1 a 2 episodios”, “De 3 a 5 episodios”, “Más de 5 episodios”. Al finalizar esta sección se obtuvo el número de casos nuevos (incidencia) de EDA en los niños preescolares.

La variable “Prácticas de higiene” se midió en cuatro dimensiones; entre estas se menciona las prácticas de higiene personal con 11 ítems, las prácticas de higiene de la vivienda con seis ítems, las prácticas de higiene de alimentos e higiene ambiental con siete ítems cada una. Las categorías para las respuestas fueron “Si” o “No”, asignándose una puntuación de 1 o 2 puntos por cada respuesta que represente una práctica inadecuada o adecuada respectivamente.

Al finalizar la sumatoria del puntaje se consideró los siguientes niveles de prácticas de higiene, por variable y dimensiones, según como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 1. Niveles de prácticas de higiene según la puntuación obtenida por variable y dimensiones

Prácticas de higiene	Adecuadas	Inadecuadas
Prácticas de higiene	48 – 62 puntos	31 – 47 puntos
Prácticas de higiene personal	17 – 22 puntos	11 – 16 puntos
Prácticas de higiene de la vivienda	10 – 12 puntos	6 – 9 puntos
Prácticas de higiene de alimentos	11 – 14 puntos	7 – 10 puntos
Prácticas de higiene ambiental	11 – 14 puntos	7 – 10 puntos

La validez y confiabilidad del instrumento de investigación fue realizada por Hilario, 2022. Habiendo sido validado por cinco expertos, quienes evaluaron analíticamente cada uno de los ítems según términos de congruencia, estructura, pertinencia, redacción y suficiencia; obteniéndose un coeficiente de Aiken mayor a 0,8 puntos en todos los ítems planteados, colocándolo como un instrumento aplicable.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba estadística Kuder-Richardson (KR 20), obteniéndose un valor de 0,863 para la variable incidencia de enfermedades diarreicas, y de 0,846 para la variable prácticas de higiene, lo que coloca al cuestionario como un instrumento altamente confiable (18).

El proyecto de investigación fue aprobado por la Directiva responsable del comité de investigación por parte de la Escuela Profesional de Enfermería, posterior a ello la directora de la Escuela de Enfermería emitió una solicitud de autorización al Hospital Santiago Apóstol; las investigadoras realizaron la recogida de información necesaria. Tras ello las investigadoras procedieron a realizar el primer mecanismo de recolección de datos considerando criterios de inclusión y exclusión. Se explicaron los objetivos del estudio y se solicitó el apoyo, acto seguido se aplicó el instrumento para la recolección de datos con el consentimiento informado de las madres y/o cuidadoras que participaron en la investigación.

Para el análisis de los datos se usó Microsoft Excel a fin de organizar los datos que fueron recolectados, y codificados. Se utilizó el programa SPSS V. 26, para el análisis estadístico. Así mismo se usó el cálculo propio de la estadística descriptiva y se organizó el capítulo de resultados en base a los objetivos; esto se mostraron en tablas de frecuencias y tablas de porcentajes; así mismo se adjuntó a las tablas los resultados de la estadística inferencial.

Se solicitaron los permisos necesarios a la directiva del comité de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, asegurando el cumplimiento de los criterios y principios éticos que protegen la integridad y dignidad de los participantes. Los principios éticos aplicados en este estudio fueron los establecidos por el Informe Belmont :

Principio de beneficencia: Este principio no solo exige respetar las decisiones y proteger a los participantes de posibles daños, sino también promover su bienestar y maximizar los beneficios. Con el objetivo de asegurar el bienestar, se tomó cuidado para evitar que en ningún momento los sujetos de investigación experimentaran daño físico o psicológico.

Principio de respeto a la persona: Este principio subraya que cada individuo debe ser tratado como un agente autónomo, y que las personas con capacidad de autonomía reducida tienen derecho a protección. Las investigadoras aseguraron respetar todas las opiniones, creencias e ideas expresadas por las madres de los niños preescolares que participaron en el estudio.

Principio de Justicia: Este principio aborda la distribución equitativa de los beneficios y posibles riesgos asociados con la investigación. Todas las unidades de análisis recibieron un trato igual, garantizando que se respetara la justicia en función de su raza, etnia, edad y estrato social.

Principio de autonomía: Las personas son libres de elegir ser o no parte de la investigación o de retirarse de la misma en cualquier momento. Por ello el consentimiento informado fue el primer documento que se solicitó que fuera firmado por las madres de familia de los niños preescolares antes de iniciar la aplicación del instrumento.

Además, como parte de los criterios de rigor científica, se tomó en cuenta dos criterios básicos: la credibilidad y confirmabilidad.

La credibilidad se refiere a la veracidad de los resultados de una investigación, tanto para las personas estudiadas como para otras que hayan tenido experiencias similares con el fenómeno investigado. Este criterio se logra cuando los investigadores, durante el proceso de recolección de datos, consultan nuevamente a los informantes para confirmar los hallazgos y revisar información específica (53). La credibilidad en la investigación se puede ver reflejado en el uso de un instrumento con la garantía de su validez y confiabilidad a fin de que los resultados obtenidos en el informe de tesis sean consistentes.

La confirmabilidad, también conocida como reflexividad, neutralidad u objetividad, asegura que los resultados de la investigación reflejen fielmente las descripciones proporcionadas por los participantes. Este criterio permite evaluar el papel del investigador en el trabajo de campo, identificar sus alcances y limitaciones, y controlar los posibles sesgos o juicios que puedan surgir respecto al fenómeno o a los sujetos participantes (54). La confirmabilidad, se logró porque los datos no fueron sesgados, ni manipulados).

También, como parte de los criterios de rigor científico, se consideró el consentimiento informado. Este proceso garantizó que la participación del estudiante fuera completamente voluntaria y aseguró la autenticidad de los datos obtenidos.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultado

Tabla 2.

Relación de la incidencia de enfermedades diarreicas agudas con las prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, 2022

	Episodios diarreicos				p-valor
	Si		No		
	n	%	n	%	
Prácticas de higiene					0,267
Adecuadas	48	60,0	30	37,5	
Inadecuadas	2	2,5	0	0,0	
Prácticas de higiene personal					0,083
Adecuadas	42	52,5	29	36,3	
Inadecuadas	8	10,0	1	1,3	
Prácticas de higiene de la vivienda					0,104
Adecuadas	24	30,0	20	25,0	
Inadecuadas	26	32,5	10	12,5	
Prácticas de higiene de alimentos					0,436
Adecuadas	49	61,3	30	37,5	
Inadecuadas	1	1,3	0	0,0	
Prácticas de higiene ambiental					0,267
Adecuadas	48	60,0	30	37,5	
Inadecuadas	2	2,5	0	0,0	
Total	50	62,5	30	37,5	

El análisis de la relación entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene en las madres de niños(as) preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, reveló un valor de $X^2 = 1,231$ con una significancia de $p = 0,267$ en el contraste de hipótesis general. Esto indica que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas. Se observó que tanto los niños con prácticas de higiene adecuadas como aquellos con prácticas inadecuadas presentaron episodios diarreicos en los últimos 12 meses.

Por lo tanto, los datos indican que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, lo que sugiere que la incidencia de enfermedades diarreicas agudas no está relacionada con las prácticas de higiene de las madres de niños(as) preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande.

Asimismo, las pruebas de hipótesis específicas confirmaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las diferentes dimensiones de prácticas de higiene: higiene personal ($p = 0,083$), higiene del hogar ($p = 0,104$), higiene de los alimentos ($p = 0,436$) e higiene ambiental ($p = 0,267$).

Tabla 3.

Descripción de las características generales de las madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, 2022

Características generales de las madres	n	%
Edad		
21 a 29 años	34	42,5
30 a 38 años	40	50,0
39 a 47 años	6	7,5
Mediana: 32 años		
Grado de escolaridad		
Primaria incompleta	15	18,8
Primaria completa	10	12,4
Secundaria incompleta	25	31,2
Secundaria completa	27	33,8
Superior incompleta	0	0,0
Superior completa	3	3,8
Ocupación		
Ama de casa	48	60,0
Estudiante	7	8,8
Trabajo dependiente	9	11,2
Trabajo independiente	16	20,0

Se describen las características generales de las madres de preescolares del Hospital

Santiago Apóstol, Bagua Grande, donde se identificó que la mitad de éstas tuvieron edades de 30 a 38 años, con una mediana de 32 años.

Así mismo, se identificó que el mayor porcentaje de madres (33.8%) estuvieron secundaria completa, seguido de aquellas que no lograron culminar el nivel secundario (31.2 %). Por otro lado, en su mayoría (60.0 %) se ocuparon de las labores domésticas en sus casas, así como, un regular porcentaje tienen un trabajo independiente (20.0. %).

Tabla 4.

Descripción de las características generales de los niños(as) preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, 2022

Características generales de los niños(as)	n	%
Edad		
3 años	22	27,5
4 años	32	40,0
5 años	26	32,5
Mediana: 4 años		
Género		
Masculino	32	40,0
Femenino	48	60,0
Antecedentes de desnutrición		
Si	5	6,2
No	75	93,8
Antecedentes de anemia		
Si	61	76,2
No	19	23,8

Se describen las características generales de los niños(as) preescolares que se atienden en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, donde prevaleció el grupo de niños de 4 años, seguido de 5 y 3 años. Así mismo, se identificó que en su mayoría los niños(as) preescolares fueron de sexo femenino (60.0 %), no tuvieron antecedente de desnutrición

(93.8 %), pero sí el antecedente de anemia (76.2. %).

Tabla 5.

Descripción de la incidencia de enfermedades diarreicas agudas de los niños(as) preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, 2022

Incidencia de enfermedades diarreicas agudas	n	%
Episodios diarreicos en los últimos 12 meses		
Si	50	62,5
No	30	37,5
Tipos de episodios diarreicos		
Frecuentes	20	25,0
No frecuentes	60	75,0
Frecuencia de episodios diarreicos		
De 1 a 2 episodios	56	70,0
De 3 a 5 episodios	21	26,2
Más de 5 episodios	3	3,8

Se describe la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños(as) preescolares que se atendieron en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, identificándose que más de la mitad de estos presentaron episodios diarreicos en los últimos 12 meses (62.5 %); sin embargo, estos episodios en su mayoría fueron no frecuentes (75.0 %), y se presentaron con una frecuencia de entre 1 a 2 episodios (70.0 %), seguido de 3 a 5 episodios (26.2 %) y con una ínfima proporción más de 5 episodios.

Tabla 6.

Descripción de las prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, 2022

Prácticas de higiene	n	%
Prácticas de higiene		
Adecuadas	78	97,5
Inadecuadas	2	2,5
Prácticas de higiene personal		
Adecuadas	71	88,8
Inadecuadas	9	11,2
Prácticas de higiene de la vivienda		
Adecuadas	44	55,0
Inadecuadas	36	45,0
Prácticas de higiene de alimentos		
Adecuadas	79	98,8
Inadecuadas	1	1,2
Prácticas de higiene ambiental		
Adecuadas	78	97,5
Inadecuadas	2	2,5

Se describe las prácticas de higiene en madres de preescolares que se atendieron en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, donde prevaleció a nivel global las prácticas adecuadas (97.5 %). Esta misma tendencia se pudo observar en todas sus dimensiones, donde las prácticas de higiene de alimentos fueron adecuadas en el 98.8 % de las unidades de análisis, seguido de las prácticas de higiene ambiental con 97.5 %, las prácticas de higiene personal con 88.8 % y las prácticas de higiene de la vivienda con 55.0 %.

3.2. Discusión

La investigación reveló que la prueba de hipótesis general obtuvo un valor de significancia de $p = 0,267$, lo que indica que no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una relación estadísticamente significativa entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene en las madres de niños(as) preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande.

Además, las pruebas de hipótesis específicas confirmaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las siguientes dimensiones de prácticas de higiene: higiene personal ($p = 0,083$), higiene del hogar ($p = 0,104$), higiene de alimentos ($p = 0,436$) e higiene ambiental ($p = 0,267$).

Aviles et al.(13), coincide en que no se halló relación entre la práctica de crianza de animales y la EDA.

Jiménez (15) encontró una relación significativa entre la prevalencia de diarrea aguda y la frecuencia de lavado de manos de las madres, observando que los niños menores de 5 años cuyos padres lavaban sus manos de 4 a 6 veces al día, 7 a 9 veces al día, o más de 10 veces al día, presentaban diferentes tasas de diarrea. Morales (16) identificó una correlación positiva entre los cuidados en el hogar y la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. De manera similar, Hilario (18) descubrió una relación significativa entre las prácticas preventivas de higiene y los episodios diarreicos en niños preescolares, abarcando dimensiones como la higiene personal, la higiene del hogar, la higiene en la institución educativa, la higiene de los alimentos y la higiene ambiental.

Entre otros estudios con resultados antagónicos a la presente investigación destacan, el estudio de Correa (17), donde mostró que existe relación entre los hábitos de higiene y la EDA, aunque de manera inversa. Guzmán (20) concluyó que existe relación

entre las prácticas de higiene de las madres y la incidencia de EDA en el niño menor de 5 años.

La investigación identificó que la mitad de las madres de preescolares tuvieron entre 30 a 38 años, con una mediana de 32 años; así mismo, el mayor porcentaje de estas (33.8%) estudiaron secundaria completa, seguido de aquellas que no lograron culminar el nivel secundario (31.2 %). Por otro lado, en su mayoría (60 %) se desempeñaron en labores domésticas en sus casas, y en regular proporción realizando un trabajo independiente (20 %).

Así también, la investigación encontró que los preescolares de 4 años (40 %), de sexo femenino (60 %), sin antecedente de desnutrición (93.8 %), con antecedente de anemia (76.2 %), con episodios diarreicos en los últimos 12 meses (62,5 %), de tipo de episodios no frecuentes (75 %) y con frecuencia de 1 a 2 episodios (70 %) fueron las características de los niños(as) que más predominaron. Las investigaciones de Hilario¹⁸ (39 %), Domínguez et al. (14) (23,4 %), Pisey (12) (16,4 %), e Ingunza (19) (12,3 %) mostraron una incidencia de EDA menor a la obtenida en la presente investigación (62,5 %); contrario a ello las investigaciones de Correa et al.¹⁷ (87 %), y la de Guzmán (68,6 %) mostraron una incidencia mayor.

Si bien es cierto la EDA tiene una alta incidencia y prevalencia en los niños menores de 5 años, es importante resaltar que según la epidemiología los casos graves y severos que conllevan a un mayor número de hospitalizaciones y defunciones se concentra en la población menor de 2 años, esto asociado principalmente a bajas coberturas de vacunación de rotavirus, lactancia materna no exclusiva e ineficaz. Sin embargo, cuando se habla de niños preescolares (3, 4 y 5 años) los factores asociados frente al incremento de episodios de EDA son las prácticas de higiene, por lo que resulta importante contrastar los resultados obtenidos con la literatura vigente.

Es importante conocer la incidencia de las EDA en los niños preescolares, debido

que es un indicador que permite detectar de manera oportuna un incremento de casos y/o brotes de esta enfermedad, y por consiguiente implementar la investigación epidemiológica⁵⁵, permitiendo así esta establecer medidas de prevención y control oportunas y eficaces.

Respecto a las prácticas de higiene, la investigación mostró una prevalencia global de prácticas adecuadas con 97,5 %, al igual que en sus dimensiones prácticas de higiene personal con 88,8 %, prácticas de higiene de la vivienda con 55 %, prácticas de higiene de alimentos con 98,8 % y prácticas de higiene ambiental con 97,5 %.

Domínguez et al. (14), encontró que el 76,6 % de los preescolares practicó la higiene después de comer; Collazos et al. (10), halló que 53,2 % consumieron agua de buena calidad y 54,9 % llevaron a cabo una disposición adecuada de excretas; e Hilario (18), encontró que el 67,1 % presentaron prácticas preventivas adecuadas de higiene; tales investigaciones muestran resultados parecidos a la investigación.

El estudio de Aviles et al. (13), mostró como difiere de los resultados encontrados en la presente investigación al describir que la inadecuada higiene de los baños, así como, la mala higiene de manos, y los depósitos de eliminación de excretas con distancia menor a 10 metros del hogar fueron factores de riesgo para EDA. Semejante al párrafo anterior, Portillo (11), encontró a la deficiente higiene individual y del hogar como factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a esta patología frecuente de la infancia.

Domínguez et al. (14), igualmente concluyó que los factores relacionados con mayor prevalencia de EDA fueron la presencia de animales en el hogar, el inadecuado almacenamiento e higiene de los alimentos, la presencia de desechos sólidos, y el insuficiente lavado de manos.

Correa (17), mostró que más del 50 % de las madres de niños menores de 5 años presentaron hábitos de higiene inadecuados, donde de 59,2 % a 63,1 % fueron hábitos de

higiene personal, entre 52,4 % a 57,3 % hábitos de higiene de la vivienda, de 54,4 % a 64,1 % hábitos de higiene alimentaria, de 51,5 % a 63,1 % hábitos de higiene ambiental. Muy parecido al párrafo anterior, Guzmán (20), encontró que solo el 25,7 % de las madres presentaron prácticas de higiene adecuadas.

Es claro que las prácticas de higiene juegan un papel crucial en la prevención de enfermedades diarreicas agudas. Este hecho es respaldado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que enfatiza la importancia de lavarse las manos con agua y jabón en momentos clave del día, como después de usar el baño y antes de preparar alimentos” (56).

Lavarse las manos puede disminuir en más del 40 % la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y en casi un 25 % las infecciones respiratorias. Estas enfermedades causan la muerte de más de 3.5 millones de niños menores de 5 años cada año. Los estudios indican que lavarse las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de usar el baño y antes de manipular alimentos, puede reducir significativamente la transmisión de estas enfermedades (56).

Dado que los agentes responsables de las enfermedades diarreicas agudas se transmiten principalmente por la vía fecal-oral, ya sea mediante el contacto directo entre personas o a través de alimentos o agua contaminados, es crucial implementar medidas de higiene adecuadas, incluyendo un correcto lavado de manos y un adecuado saneamiento para prevenir su propagación. Diversos estudios han resaltado la importancia de la educación sanitaria en la prevención de estas enfermedades, mientras que otros investigadores se han enfocado en la fisiopatología, el manejo y la prevención de las enfermedades diarreicas agudas (57).

Del párrafo anterior se puede inferir que las madres de los preescolares usuarios del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande reciben continuamente educación sanitaria respecto a las prácticas de higiene para prevenir las EDA, viéndose esto reflejado en un

nivel de práctica adecuada de higiene, esto tras la aplicación del instrumento de investigación).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinó que no existe relación estadística entre las variables incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande.
- El grupo de edad prevalente en las madres fue de 30 a 38 años, más de la mitad estudiaron secundaria completa o al menos cursaron algunos grados de ese nivel, y la ocupación más prevalente fue ama de casa. Respecto a los preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande prevaleció la edad de 4 años, el sexo femenino, y el antecedente de anemia.
- Se encontró una incidencia de enfermedades diarreicas agudas mayor al 60 % en los preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, de los que en su mayoría fueron episodios no frecuentes y se presentaron de entre 1 a 2 episodios en los últimos 12 meses.
- Se identificó la prevalencia de prácticas de higiene adecuadas en casi la totalidad de madres de preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol – Bagua, tanto a nivel global, como a nivel de sus dimensiones: prácticas de higiene personal, higiene de la vivienda, higiene de alimentos e higiene ambiental.

4.2. Recomendaciones

- A la Dirección del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba gestionar actividades de educación sanitaria dirigidas a las madres de preescolares, con la finalidad de fortalecer los saberes cognitivos y procedimentales respecto a las prácticas de higiene para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en sus niños.
- Al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Señor de Sipán continuar brindando el acompañamiento y asesoría de manera continua al estudiante de pregrado durante todo el proceso de elaboración y desarrollo del proyecto e informe de tesis.
- A la comunidad universitaria, en especial a los estudiantes de ciclos académicos inferiores continuar con la elaboración y desarrollo de estudios de investigación de mayor rigurosidad científica, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2022 [Citado 2024 junio 03]. Disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Morbilidad%20EDA.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2024 [Citado 2024 junio 03]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Manetu W. Diarrhea Disease among Children under 5 Years of Age: A Global Systematic Review. Open Journal of Epidemiology. 2021 Agosto; 11(03):207-221.
4. Ordoñez I. Situación epidemiológica de la diarrea aguda-Perú, 2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2020 Diciembre; 29(1):1-8.
5. Herrera I. Comas A. Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Rev Latin Infect Pediatr [Internet]. 2018;31(1):8-16 [Citado 2024 junio 04]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia, prevención y control de la EDA [Internet]. Lima: Gobierno de Perú; 2024 [Citado 2024 junio 04]. Disponible en <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-eda/>
7. Flores J. Factores asociados de diarrea aguda en menores de 5 años en el Perú. Análisis de la ENDES 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2023 [Citado 2024 junio 04]. Disponible en <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20200>

8. Pérez G. Ponce F. Conocimientos y prácticas de las madres para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud San Fernando, 2023. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali: 2023 [Citado 2024 junio 05]. Disponible en http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6660/B9_2023_UNU_ENFERMERIA_2023_T_GRAISSY-PEREZ_FRANCHESKA-PONCE_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de la situación de las EDA [Internet]. Lima: Gobierno de Perú; 2024 [Citado 2024 junio 05]. Disponible en https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/2024/Situacion_EDA_se21.html
10. Collazo L. Márquez M. Peña D. Peña E. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Hospital General Docente “Juan B. Viñas González”. [Internet] Rev Eugenio Espejo. 2018;12(1):8-16. [Citado 2022 diciembre 15]. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860985002/html/>
11. Portillo T. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. [Internet] [Tesis Doctoral]. Universidad de El Salvador: 2023. [Citado 2024 junio 05]. Disponible en <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/34613/>
12. Pisey V. The association of socio-demographic and environmental factors on childhood diarrhea in Cambodia. F1000Research. 2021 octubre 27; p. 9-303
13. Aviles E. Rivera C. Higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León III trimestre 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua-León: 2019. [Citado 2024 junio 05]. Disponible

en <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8078/1/245359.pdf>

14. Dominguez C. Bravo J. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad de Cuenca: 2019. [Citado 2022 diciembre 15]. Disponible en <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf>
15. Jiménez F. Asociación entre la frecuencia de lavado de manos de la madre y la prevalencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años: Subanálisis de ENDES 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal: 2024. [Citado 2024 junio 06]. Disponible en <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8421>
16. Morales D. Cuidados en el hogar relacionado con la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menos de 5 años en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, periodo 2023. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada San Carlos: 2023. [Citado 2024 junio 06]. Disponible en <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/587>
17. Correa E, Valencia N. Hábitos de higiene en el hogar y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Palcamayo – Tarma 2022. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión: 2023. [Citado 2024 junio 06]. Disponible en <http://45.177.23.200/handle/undac/3002>
18. Hilario Y. Practicas preventivas de higiene y su relación con los episodios diarreicos en niños preescolares de la Institución Educativa Mario Vargas Llosa, Potracancha Huánuco 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad de Huánuco: 2022. [Citado 2024 junio 07]. Disponible en <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3902>

19. Ingunza C. Factores materno infantil asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Ricardo Palma: 2021. [Citado 2024 junio 07]. Disponible en <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4141>
20. Guzmán M. Prácticas de higiene y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria - Trujillo 2018. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad César Vallejo: 2018. [Citado 2024 junio 07]. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25493/guzman_nm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Naranjo Y. Concepción J. Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet] Rev Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3). [Citado 2024 julio 25]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
22. Prado L. González M. Paz N. Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Internet] Rev. Med. Electron. 2014;36(6):1-7. [Citado 2024 julio 25]. Disponible en https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf
23. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet] Rev. Enferm. Univ. 2011;8(4):16-23 [Citado 2024 julio 25]. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
24. Bustamante C. Franco N. Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de

- Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Internet] [Tesis de Pregrado]. Fundación Universitaria del Areandina: 2023. [Citado 2024 julio 25]. Disponible en <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
25. MedlinePlus. Incidencia. [Internet]. 2023 [Citado 2024 julio 26]. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002387.htm#:~:text=Es%20la%20cantidad%20de%20casos,un%20per%C3%ADodo%20espec%C3%ADfico%20de%20tiempo>
26. Secretaria de Salud del Gobierno de México. Anuario de Morbilidad 1984-2022. [Internet]. 2023 [Citado 2024 julio 26]. Disponible en <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>
27. Nafria B. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de incidencia de una enfermedad? [Internet]. 2022 [Citado 2024 julio 26]. Disponible en <https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad>
28. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. [Internet] Rev. Alerg. Mex. 2017;64(1):109-120 [Citado 2024 julio 26]. Disponible en <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/252/448>
29. Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades diarreicas. [Internet]. s.f [Citado 2024 julio 27]. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diarrea#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%3F,de%20heces%20sueltas%20o%20%20%C3%ADquidas>
30. Ministerio de Salud del Perú. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? [Internet]. 2024 [Citado 2024 julio 27]. Disponible en <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>

31. Secretaría de Salud del Gobierno de México. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS). [Internet]. 2015 [Citado 2024 julio 27]. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>
32. Bartolomé J. Vecino R. Rubio M. Diarrea aguda. [Internet] Protoc diagn ter pediatr. 2023;1:99-108 [Citado 2024 julio 27]. Disponible en https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_diarrea_aguda.pdf
33. Povea E. Hevia D. La enfermedad diarreica aguda. [Internet] Rev Cubana Pediatr. 2019;91(4) [Citado 2024 julio 27]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001
34. Instituto Nacional de Salud del Niño. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en paciente pediátrico. [Internet]. 2022 [Citado 2024 julio 27]. Disponible en <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%C2%B0%20000101-2022-DG-INSNSB%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20DIARREA%20AGUDA%20INFECCIOSA.pdf>
35. Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos. Preparación para emergencias relacionada con el agua, el saneamiento, la higiene, y la respuesta a los brotes. [Internet]. 2018 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://www.cdc.gov/healthywater/emergency/es/planning-training-response/preventing-diarrheal-illness-after-disaster.html>
36. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Recomendaciones para prevenir enfermedades diarreicas y deshidratación. [Internet]. 2018 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://www.mspbs.gov.py/portal/16291/recomendaciones-para-prevenir->

[enfermedades-diarreicas-y-deshidratacion.html](#)

37. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico. [Internet]. 2012 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
38. Centro Médico ABC. Hábitos de higiene personal para niños y niñas. [Internet]. 2024 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://centromedicoabc.com/revista-digital/habitos-de-higiene-personal-para-ninos-y-ninas/#:~:text=H%C3%A1bitos%20de%20higiene%20en%20ni%C3%B1os&text=Ducha%20diaria.,Clasificar%20la%20basura>
39. Clínica Universidad de Los Andes. La importancia de una buena salud bucal en niños. [Internet]. 2024 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://www.clinicauandes.cl/noticia/la-importancia-de-una-buena-salud-bucal-en-ninos>
40. Grohe España. Higiene en el hogar. [Internet]. 2024 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en https://www.grohe.es/es_es/higiene/higiene-consejos-hogar.html
41. Bicevida. ¿Sabes qué es la higiene en el hogar? Conoce 6 consejos para prevenir enfermedades. [Internet]. 2023 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://www.bicevida.cl/blog/salud-y-bienestar/sabes-que-es-la-higiene-en-el-hogar-conoce-6-consejos-para-prevenir-enfermedades>
42. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable Guía para el facilitador. [Internet]. 2009 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1413.pdf>
43. Rennola M. Prevenir la diarrea en emergencia. [Internet]. 2013 [Citado 2024 agosto

- 10]. Disponible en <https://eird.org/pr14/cd/documentos/espanol/CaribeHerramientasydocumentos/Educacion/PrevenirLadiarreaenemergencia.pdf>
44. Fundación Adsis. Segregación de residuos sólidos y cambio climático. [Internet]. 2018 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://fovida.org.pe/wp-content/uploads/2018/12/Folleto-Segregaci%C3%B3n-de-residuos-s%C3%B3lidos.pdf>
45. Gobierno de Santa Fe, Argentina. Medidas de control de insectos y roedores. [Internet]. s.f [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://www.santafe.gob.ar/index.php/educacion/content/download/225241/1179856/file/vectores.pdf>
46. Real Academia Española. Diccionario esencial de la lengua española. [Internet]. 2006 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://www.rae.es/desen/preescolar>
47. Pérez J. Merino M. Preescolar - Qué es, orígenes, importancia y beneficios. [Internet]. 2023 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://definicion.de/preescolar/>
48. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. La etapa preescolar en los niños. [Internet]. 2021 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en <https://sepeap.org/etapa-preescolar-en-los-ninos>
49. Heller S. Flores M. Niño pequeño, preescolar y escolar. [Internet] Gac Med Mex. 2016;152(1):22-28 [Citado 2024 agosto 10]. Disponible en https://anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_022-028.pdf
50. Hernández R. Mendoza P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición ed. Interamericana MH, editor. México: S.A. de

C. V; 2018

51. Humeres G. Cuestionarios y Encuestas: explorando sus diferencias. [Internet]. 2023 [Citado 2024 agosto 15]. Disponible en <https://g-se.com/cuestionarios-y-encuestas-explorando-sus-diferencias-bp-e64ee43a99bf6a>
52. Ética y conducta responsable en investigación: Una mirada a través de la Revista Médica Hondureña. [Internet] Rev Med Hondur. 2020;88(1):33-37 [Citado 2024 agosto 15]. Disponible en <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2020/pdf/Vol88-1-2020-7.pdf>
53. Castillo E. Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. [Internet] Colombia Médica. 2003;34(3):164-167 [Citado 2024 agosto 15]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
54. Noreña A. Alcaraz N. Rojas J. Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. [Internet] Aquichan. 2012;12(3):263-274 [Citado 2024 agosto 15]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a06.pdf>
55. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el Perú. [Internet]. 2022 [Citado 2024 agosto 15]. Disponible en https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/NTS_190-2022-MINSA-CDC-EDA.pdf
56. Ministerio de Salud del Perú. Enfermedades diarreicas se evitan con la práctica de adecuados hábitos de aseo e higiene familiar. [Internet]. 2024 [Citado 2024 agosto 15]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/660419-enfermedades-diarreicas-se-evitan-con-la-practica-de-adecuados-habitos-de-aseo-e-higiene-familiar>

57. Goyes R. Morillo J. Gómez N. Tubón I. Efectividad de la educación sanitaria para la prevención de enfermedades diarreicas agudas. [Internet] Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2022;62(5):899-907 [Citado 2024 agosto 15]. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1418931/578-1715-1-pb.pdf>

ANEXO 01: INSTRUMENTO



Cuestionario para medir la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de preescolares del Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande.

Autor: Hilario, 2022.

Tomado por: Jiménez y Pérez, 2023.

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y las prácticas de higiene de madres de niños preescolares atendidos en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande. A continuación, se formulan una serie de preguntas, las que deben ser respondidas marcando una “X” dentro del paréntesis según crea usted conveniente.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1.1. Características generales de la madre

1. ¿Cuál es su edad?

_____ años.

2. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

1.- Primaria incompleta ()

2.- Primaria completa ()

3.- Secundaria incompleta ()

4.- Secundaria completa ()

5.- Superior incompleta ()

6.- Superior completa ()

3. ¿Cuál es su ocupación?

1.- Ama de casa ()

2.- Estudiante ()

3.- Trabajo dependiente ()

4.- Trabajo independiente ()

1.2. Características generales del niño(a)

4. ¿Cuál es la edad de su niño(a)?

_____ años.

5. ¿Cuál es el género de su niño(a)?

1.- Masculino ()

2.- Femenino ()

6. ¿Su niño alguna vez ha sido diagnosticado con desnutrición?

1.- Si ()

2.- No ()

7. ¿Su niño alguna vez ha sido diagnosticado con anemia?

1.- Si ()

2.- No ()

II. INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

2.1. Diagnóstico de episodios diarreicos

1. En el último año ¿Su niño(a) ha presentado episodios diarreicos?

1.- Si ()

2.- No ()

2.2. Frecuencia de episodios diarreicos

2. Según su percepción, los episodios diarreicos que presenta su niño(a) son:

1.- Frecuentes ()

2.- No frecuentes ()

3. ¿Cuántos episodios de enfermedad diarreica aguda tuvo su niño(a) en el último año?

1.- De 1 a 2 episodios ()

2.- De 3 a 5 episodios ()

3.- Más de 5 episodios ()

III. PRÁCTICAS DE HIGIENE

3.1. Prácticas de higiene personal

1. ¿Su niño(a) realiza su aseo personal todos los días?
 - 1.- No ()
 - 2.- Si ()
2. ¿Su niño(a) se lava las manos antes de cada comida?
 - 1.- No ()
 - 2.- Si ()
3. ¿Su niño(a) se lava las manos después de ir al baño?
 - 1.- No ()
 - 2.- Si ()
4. ¿Su niño(a) se lava las manos después de jugar?
 - 1.- No ()
 - 2.- Si ()
5. ¿Su niño(a) se lava las manos después de tocar superficies contaminadas (dinero, pasamanos, basura, animales domésticos, etc.)?
 - 1.- No ()
 - 2.- Si ()
6. ¿Su niño(a) utiliza el jabón para lavarse las manos?
 - 1.- No ()
 - 2.- Si ()
7. ¿Utiliza toalla o papel toalla para el secado de las manos de su niño(a)?
 - 1.- No ()
 - 2.- Si ()
8. ¿A su niño(a) le gusta andar descalzo?
 - 1.- Si ()
 - 2.- No ()
9. ¿A su niño(a) le gusta jugar con tierra?
 - 1.- Si ()
 - 2.- No ()
10. ¿A su niño(a) le gusta morderse o comerse las uñas?
 - 1.- Si ()

2.- No ()

11. ¿Usted recorta las uñas de su niño(a) con regularidad?

1.- No ()

2.- Si ()

3.2.Prácticas de higiene de la vivienda

12. ¿Usted realiza la limpieza de su vivienda cada semana?

1.- No ()

2.- Si ()

13. ¿Usted barre su vivienda todos los días?

1.- No ()

2.- Si ()

14. ¿En su vivienda utilizan la misma toalla para secarse las manos?

1.- Si ()

2.- No ()

15. ¿En su vivienda se secan las manos con trapos sucios?

1.- Si ()

2.- No ()

16. ¿Usted limpia y desinfecta el lugar donde juega su niño(a) con agua clorada?

1.- No ()

2.- Si ()

17. ¿Usted limpia y desinfecta los juguetes de su niño(a) con agua clorada?

1.- No ()

2.- Si ()

3.3.Prácticas de higiene de alimentos

18. ¿Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos?

1.- No ()

2.- Si ()

19. ¿Usted lava las frutas y verduras con agua clorada o agua hervida?

1.- No ()

2.- Si ()

20. ¿Su niño(a) consume agua hervida?

1.- No ()

2.- Si ()

21. ¿Su niño(a) consume alimentos que se le caen al suelo?

1.- Si ()

2.- No ()

22. ¿Usted mantiene los alimentos y utensilios protegidos de la tierra y los vectores (moscas, insectos, cucarachas, ratas, etc.)?

1.- No ()

2.- Si ()

23. ¿Usted lava y desinfecta los utensilios de su niño(a) con agua clorada o agua hervida?

1.- No ()

2.- Si ()

24. ¿Usted lava y desinfecta la tabla de picar y otros accesorios antes de la manipulación de los alimentos?

1.- No ()

2.- Si ()

3.4. Prácticas de higiene ambiental

25. ¿Su niño(a) y los miembros de su familia realizan sus necesidades fisiológicas (orina, deposiciones) en servicios higiénicos adecuados (baño)?

1.- No ()

2.- Si ()

26. ¿Su niño(a) en ocasiones se encuentra expuesto al contacto con heces, orina o basura?

1.- Si ()

2.- No ()

27. ¿Usted realiza la desinfección de sus servicios higiénicos periódicamente?

1.- No ()

2.- Si ()

28. ¿Usted almacena correctamente en bolsas la basura generada en su hogar (residuos orgánicos e inorgánicos)?
- 1.- No ()
 - 2.- Si ()
29. ¿Usted elimina por lo menos dos veces a la semana la basura generada en su hogar?
- 1.- No ()
 - 2.- Si ()
30. ¿Usted elimina a diario las heces de los animales domésticos (perros, gatos, etc.)?
- 1.- No ()
 - 2.- Si ()
31. ¿Usted ha implementado medidas de control de insectos (moscas y cucarachas) y roedores (ratas)?
- 1.- No ()
 - 2.- Si ()

ANEXO 02: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumentos de recolección de datos
Incidencia de EDAs	Diagnóstico	Tiempo evolutivo	1	Encuesta Cuestionario
		Características de las deposiciones		
		Sintomatología		
	Frecuencia de episodios	Diarrea	2-3	

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumentos de recolección de datos
Prácticas de Higiene	Prácticas de higiene personal	Lavado de manos	1 – 11	Encuesta Cuestionario
	Prácticas de higiene de la vivienda	Limpieza de vivienda	12 – 17	
	Prácticas de higiene de alimentos	Lavado de alimentos	18 – 24	
		Desinfectación de alimentos		
	Prácticas de higiene ambiental	Eliminación de excremento	25 - 31	
		Eliminación de basura		

ANEXO 3: GALERÍA FOTOGRÁFICA





Universidad
Señor de Sipán

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Mediante el presente documento doy mi consentimiento de participar de la investigación: Incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene en madres de preescolares atendidos en Hospital Santiago Apóstol, 2022. Tiene como objetivo determinar la relación entre la incidencia de enfermedades diarreicas agudas y prácticas de higiene de madres de preescolares atendidos en Hospital Santiago Apóstol, 2022; así mismo dejo constancia que he sido informado (a) que la autorización para ser participe es voluntaria, no implica beneficio económico, los datos que brinde solo servirán para la investigación y se cuidará el anonimato respetando la confidencialidad.

Sírvase colocar su firma al final del documento, a fin de autorizar su participación.

¡Gracias!

Firma

ANEXO 5: Autorización de recolección de datos

**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**
Gerencia Regional de Desarrollo Social
Dirección Regional de Salud Amazonas
Red de Salud Utcubamba

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CARTA MÚLTIPLE N° 001 - 2023-GRA/DRSA/RSA/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, marzo 16 del 2023.

Señoritas:
FLOR ALEJANDRA JIMENEZ LÓPEZ
DEYSE PEREZ CASTREJON
Estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería
Universidad Señor de Sipan
Chiclayo. -

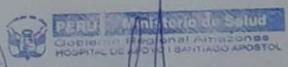
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

REF : CARTA N° 320-2023/FACSA-USS.

.....
Mediante el presente me dirijo a ustedes expresándole mi cordial saludo y al mismo tiempo, visto el documento citado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **ACEPTA** realizar la recolección de datos para el trabajo de investigación denominado **Incidencia de Enfermedades Diarreicas Agudas y Prácticas de Higiene en Madres de Preescolares del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.**

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,


Med. Cir. Denis Roberto Melendez
C.M.P. 78035
DIRECTOR (e) HAISA - U

JRAD/D-HAISAU
MCD/J.RR. HH
Disleny/Secretaria.

C.c
Archivo

"Kuelap, Joya Milenaria De La Arqueología Peruana...Maravilla Del Perú"
Jr. San Felipe Santiago N°. 111 Telefax. 041-474634 – EMAIL. haisau01@gmail.com