

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



TESIS

**DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE
DIARREA EN MENORES DE 3 AÑOS, PUESTO DE SALUD PARAISO,
JICAMARCA, 2018**

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

BACH. DIAZ QUINTO, MAYRA DALILA

ASESORA:

LIC.FANY MALDONADO ELGUERA

LIMA, PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por guiar e iluminar mi camino, a mis padres por ser el apoyo incondicional durante los retos de mi formación profesional, por los consejos y el esfuerzo para lograr mi objetivo trazado desde el

AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que fueron parte fundamental en mi formación profesional de enfermería, a los docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

A las personas que contribuyen con su colaboración para mi estudio, en especial a mi asesora por su orientación, aporte y disposición de enseñanza durante este largo camino.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN	v
ABASTRAC	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPITULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
CAPITULO II.....	15
FUNDAMENTO TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPITULO III	41
HIPOTESIS Y VARIABLES	41
CAPITULO IV	44
METODOLOGÍA.....	44
CAPITULO V.....	46
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
CAPÍTULO VI:	47
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	73
ANEXOS	80
Anexo N° 1: Matriz de Consistencia	
Anexo N° 2 Instrumento de Recolección de Datos	
Anexo N° 3 Base de datos de la variabilidad de Determinantes maternos	
Anexo N° 4 Base de datos de la variabilidad Presencia de Diarrea	
Anexo N° 5 Grado de concordancia entre los jueces expertos	
Anexo N° 6 Confiabilidad del cuestionario	
Anexo N° N° 7 Resultados de validación del instrumento	
Anexo N° 8 Autorización para realizar Investigación	

RESUMEN

La presente investigación fue realizada con el objetivo determinar la relación entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Jicamarca 2018. Con una metodología descriptiva, con diseño correlacional, enfoque cuantitativo, muestra no probabilístico, presentando una población de 100 pacientes, utilizando un cuestionario, validado por jueces expertos y con el estadístico alfa de Cronbach 0,657. Obteniéndose como resultado que el 73% de las madres encuestadas posee un nivel medianamente favorable en el nivel cognitivo, el 20% un nivel desfavorable y el 7% favorable. Así mismo el 46% de los niños atendidos si presentan diarrea, mientras que el 54% no presentan diarrea actualmente. Se concluyó que ambas variables se relacionan de manera significativa, con relación de “t” de student de -13,103. Recomendando a la jefa de enfermería reforzar el trabajo en equipo con énfasis en las estrategias educacionales en el que se enfatice la importancia de lactancia materna y sus beneficios, del mismo modo difundir programas audiovisuales a las madres con fin de disminuir casos de presencia de diarrea.

PALABRAS CLAVE: Determinantes Maternos, Enfermedades, Diarrea, Lavado De Manos.

ABASTRAC

This research was conducted to determine the relationship between maternal determinants and the presence of diarrhea in children under 3 years old (health post Jicamarca 2018). With a descriptive methodology, with correlating design, quantitative approach, non- probationary sample, presenting a populate of 100 patients. Using a questionnaire validated by expert judges and using Cronbach´s alpha statistic, 65. As a result, 73% of the respondents had a moderately favorable cognitive level, 20% an unfavorable cognitive and the favorable 7%. In additive 46% of the children attended to have diarrhea, white 54% do not currently have diarrhea. It was concluded that both variables are significantly related, with a relation of “t” of students fen 13.103. Recommending that the chi of nurse reinforce teamwork with emphasis on educational strategies that emphasize the importance of breastfeeding an its benefit, as well as broadcasting audiovisual programs to mothers in order to reduce cases of presence of diarrhea.

KEY WORDS; Determinants Mothers, Diseases, Diarrhea, Hand Washing.

INTRODUCCIÓN

Según la (OMS, 2016) considera que cada año se incrementan a nivel mundial las personas afectadas por diarrea principalmente África, Asia y Latinoamérica de la cual 1700 millones son niños menores de 5 años, llevando aproximadamente 525000 casos de muerte.

La enfermedad diarreica aguda suele ser ocasionado por un tipo de infección del tracto digestivo originado por numerosos patógenos capaces de causar cualquier tipo de enfermedad, entre las que se encuentran las transmitidas por alimentos, agua contaminada mala higiene o transmisión fecal- oral.

La enfermedad diarreica aguda es un tema de estudio a nivel mundial y nuestro país no le es indiferente debido a las condiciones de saneamiento ambiental desfavorable principalmente en las zonas rurales, donde los más afectados son niños entre los motivos por el cual los niños requieran atención médica encontramos las diarreas, las infecciones respiratorias, parasitosis y caries dental.

Se define como enfermedad diarreica aguda al número de deposición mayor a tres evacuaciones al día de consistencia líquida, que por lo general compromete su estado de hidratación. Algunos eventos pueden ser agudos o crónicos si sobrepasan los quince días; reflejándose en el estado nutricional, disminución de peso del niño y talla exponiéndolos a la presentación de otras enfermedades.

Ante lo expuesto se busca de manera sostenible brindar educación a madres, cuidadores y responsables del cuidado de los menores, respecto a las enfermedades y casos de diarrea; de tal manera se busca que las licenciadas de enfermería y personal de salud evalúen el conocimiento y determinantes maternos para que de esta manera se logre dar una información más clara de modo que las personas que reciban dicha información logre ponerlo en práctica.

El propósito del estudio fue conocer los determinantes maternos que están incidiendo en las enfermedades diarreicas de los niños para de esta manera abordar la problemática planteada.

El trabajo estructurado contiene:

En el primer capítulo, consideramos todos los aspectos del planteamiento del problema; en el segundo capítulo corresponde a la información de toda la base teórica, incluyendo los estudios previos y el marco conceptual; en el capítulo tercero, estamos considerando la formulación de las hipótesis, así como todo lo referente a las variables desde su identificación, hasta su definición conceptual y operacional; posteriormente en el capítulo cuarto planteamos la metodología del estudio, mientras que en el capítulo quinto presentamos las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizadas para el desarrollo del mismo, finalizamos el estudio con la presentación del capítulo sexto en el cual presentamos los resultados, la discusión, de los mismos, las conclusiones y recomendaciones y finalmente se consigna las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

(Organización Mundial de la Salud, 2018) refiere que “el desarrollo de las personas durante toda su etapa de vida, son aquellos determinantes que de forma inevitable influyen de manera positiva o negativa en sus estilos de vida. De tal manera que en la Región de las Américas se muestran proyectos enfocados a la obtención del mejoramiento de salud universal como parte de los Objetivos del Milenio”

Por su parte Bonilla Untiveros, Carmona Clavijo, (Bonilla Untiveros, Carmona Clavijo, Huamán Sanchez, & Aramburú La Torre, 2017) consideran la enfermedad diarreica “la segunda causa de morbilidad, reportada como el mayor número de incidencia en niños menores el cual afecta y deteriora su estado nutricional en las personas que sufren de ésta; y que además es causante de aproximadamente 12,6 millones de muertes.” Pero es necesario mencionar que la (OMS, 2016) amplía esta información manifestando que “han disminuido las muertes infantiles debidas a varias enfermedades entre ellas Sarampión, VIH/SIDA, entre otras; en las que de mayor prevalencia es la diarrea.”

Por otro lado (MINSA, 2018) en su perfil epidemiológico nos refiere que “ En el Perú la diarrea o enfermedad diarreica aguda (EDA), esta considerada entre las tres primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores, , refiriendo que es el primer año la etapa en que este mas se presenta con mayor frecuencia, lo que en algunos de los casos llegan a la muerte, siendo las poblaciones de las zonas rurales y urbanos marginales las mas afectadas (70%) zonas en las cuales las deficiencias en saneamiento básico son evidentes, asi como los conocimientos de prevención de las madres no se encuentra presentes, siendo los niños los mas vulnerables.

En este mismo contexto (Campos Chambergo, 2017) sostiene que “ La principal fuente de contaminación son los alimentos, el agua, mal hábito de higiene que en algunos casos suele producir sintomas de infección en el tracto digestivo ocasionando en nuestro organismo bacterias,parasitos que producen deposiciones de heces líquidas de tres o más veces al día, asociadas a mas del 50% de la carga mundial de la enfermedades que se

transmiten por alimentos; registrándose una morbilidad de 550 millones de personas enfermas anuales. De modo que un factor importante de estos problemas es la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas y productos lácteos.”

En el Centro de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (Ordoñez, 2018) reporta que los episodios diarreicos en niños menores de cinco años tienen notables cambios en las incidencias entre diarrea acuosa con un 97.3% y diarrea desintérica con un 2.7% con respecto al año anterior en una disminución de 10%. Los casos más notables y con mayor porcentaje se da en la costa; debido a que existe una mayor población emigrada de las distintas partes del país con diferentes hábitos y estilos de vida que interfieren en los distintos casos encontrados”

Frente a lo planteado, el Sistema Nacional de Vigilancia entorno a la Salud Pública establece un plan de educación de higiene de manos y manipulación de alimentos acciones encaminadas a disminuir los casos de niños con diarrea, de esta manera se recomiendan incrementar las actividades preventivo promocionales, brindando información a las familias carentes de servicios básicos, plantea además reforzar la temática de la importancia nutricional y de rehidratación oral, suplementos de zinc e incluso la asistencia médica brindada en el establecimiento.

La diarrea en nuestro país es un problema que afecta de manera considerable a nuestros niños, debidamente asociados con problemas de desnutrición que retarda su crecimiento y desarrollo, relacionados en algunos casos con el entorno que se encuentran especialmente zonas rurales las cuales son más afectadas debido al nivel de pobreza y recursos bajo, deficiencia de servicios básicos y falta de hacinamiento de la vivienda, siendo hoy en día un problema importante acarreado la presencia de diarrea siendo este un problema público el cual afecta en distintas edades .

Este problema y realidad no es ajeno con su presencia en el Puesto de salud de Paraíso, en Jicamarca, es una zona rural cuyo espacio geográfico se asienta un pueblo joven, fundado por familias emigrantes de distintos lugares de nuestro país. Cabe resaltar que no todos cuentan con los servicios básicos y el hacinamiento adecuado, problemas para la obtención de agua potable, lo que deviene en una casuística de enfermedades diarreicas agudas, presentes en base a los factores de riesgo que pueden provocar dicha enfermedad,

donde mediante las visitas domiciliarias logramos verificar los distintos modos y costumbre de vida de las diferentes familias lo que nos lleva a realizar campañas de salud y sesiones educativas sumando conocimientos de adecuados hábitos de higiene, almacenamiento de agua, alimentación adecuada.

1.2. Definición del Problema:

Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018?

Problema específico:

1. ¿Cuál es la relación que existe entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018?

2. ¿Cuál es la relación que existe entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018?

3. ¿Cuál es la relación que existe entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018?

4. ¿Cuál es la relación que existe determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar la relación entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018

Objetivo Específico:

1. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018.
2. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018.
3. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018.
4. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018

1.4. Finalidad e Importancia

Las enfermedades diarreicas se constituyen en la principal problemática de salud pública de la primera infancia en el Perú y el Mundo, por ser esta la población más vulnerable y/o propensas a padecer este mal.

Esta investigación es conveniente efectuarla tomando en cuenta que sus resultados evidenciaran en el ámbito geográfico existe aún una brecha en el conocimiento y en la práctica de madres, quienes, condicionadas por su nivel educativo, migración y condiciones de vida que habitan y exponen a sus hijos a contraer enfermedades como la diarrea; determinando de esta manera la relación entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea.

Con la investigación buscamos proporcionar a las autoridades de salud del centro asistencial de primer nivel Paraíso, Jicamarca un aporte concreto, pues está encaminado a contribuir en establecimiento de estrategias y acciones respecto a la identificación oportuna de insuficiencias de capacitación, actividades preventivas promocionales en la población objeto del estudio, para un abordaje de prevención de enfermedades diarreicas y sus complicaciones.

La finalidad en un principio está centrada en contribuir en la disminución de casos de enfermedades diarreicas en menores de 3 años y por otro lado evitar la muerte causada sobre todo por la principal complicación, es decir, por deshidratación secundaria a una diarrea, considerando que en este nivel se requiere concienzar a los habitantes utilizando estrategias de enseñanza, aprendizaje, ya aprendidas las mismas que deben ser utilizadas de acuerdo a la realidad de cada lugar, es necesario así mismo que la comunidad participe en el diagnóstico de sus situación de salud, de esta manera podremos lograr en ellos la toma de conciencia y mejora de sus estilos de vida.

Finalmente los resultados del estudio dejan una brecha abierta para continuar con estudios relacionadas a la temática investigada.

CAPITULO II

FUNDAMENTO TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Determinantes maternos

Para abordar lo que respecta a los determinantes maternos, primeramente debemos referirnos a lo que se entiende por determinantes, al respecto encontramos que según la (OMS, 2017) nos refiere que “los determinantes son aquellas condiciones en que las personas se desarrollan de forma personal desde su nacimiento hasta su vejez, es el conjunto amplio que influye de forma inequitativa o diferente ante los materias de salud, la cual indica que en todo el mundo la diferencia de clases económicas se ve reflejada en las diferencias sociales ya que aquellos de recursos bajos se ven desfavorecidos ante los accesos de salud. En una de las formulaciones de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la región de las Américas busca ampliar la gama de resultados dirigidos al mejoramiento del sector salud universal. De este modo se busca de forma clara superar la exclusión, dar igual e inequidad ante las oportunidades de los servicios fomentando el compromiso de las diferentes entidades para el cumplimiento de dicha meta trazada “

Por otra parte el (Ministerio de salud, 2015) nos dice que “La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y la abogacía destinada a abordar el conjunto de determinantes modificables; de modo que guarden relación con los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y los entornos físicos, siendo considerados como resultados intermedios aquellos factores que influyen sobre los diferentes componentes de los que deriva un mejor o peor estado de salud, buscando de esta manera dar relación a los factores que ejerzan el estado frente a la situación de la población”

Luego de definir lo que respecta a los determinantes, podemos abordar en lo referente a los determinantes maternos.

Dentro de este marco, (Díaz, 2016) nos refiere que “La madre juega un papel importante en el desarrollo de su hijo, se encuentra directamente vinculada en su bienestar, desde el tipo de dieta, estado de ánimo, aprendizaje que logre desarrollar. Desde su embarazo, hasta el nacimiento; los factores que la rodean interfieren de forma negativa o positiva en

el niño, el tipo de nutrición que lleva durante el embarazo para el crecimiento fetal, debe de estar formada por vitaminas, verduras, frutas, ácido fólico cuidando una alimentación adecuada ya que en algunas oportunidades el exceso de peso juega en contra de las madres y el niño, debido a que tiene el riesgo de sufrir un aborto o muerte neonata. Las madres en esta etapa deben de llevar un estilo de vida saludable, como realizar ejercicios durante la etapa gestacional y después del post parto ya que el trabajo gestacional implica riesgos y largas jornadas asociadas al nacimiento prematuro. Por otro lado también nos dice que en algunos casos creemos que la maternidad es una intuición natural que nace a cada madre para con sus hijos, la forma de tratarlos, cuidarlos, darle protección; en algunos casos creemos ser suficiente pero nos olvidamos de las diferentes enfermedades a los que esta expuestos, enfermedades ya sean virales, bacterianas; cual sea el caso debemos de tomar en cuenta las inmunizaciones, controles de crecimiento y desarrollo, estimulaciones que ayuda a formar niños sanos y que logren desarrollarse de forma positiva.

Factor biológico

Una de las etapas más hermosas que puede experimentar el ser humano es el ser madre (León, Yépez, Gordón, & Armas, 2015) nos describe que “La maternidad es una de las experiencias con mayor énfasis en la vida de las personas sobre todo en las mujeres, ya que es un proceso fisiológicos en la cual se lleva un seguimiento minucioso mediante controles en la nueva vida por nacer”. A si mismo nos dicen que “La atención materna es una prioridad cuyo objetivo es prevenir complicaciones a futuro tanto para la madre y para el producto, las causa de mortalidad materna y perinatal son detectadas y al mismo tiempo prevenibles mediante los controles que lleva la gestante, la frecuencia y cumplimiento de la futura madre será muy importante ya que evitara riesgos obstétricos y perinatales, brindando una calidad de vida adecuada”. Por ellos se hace necesario “El control prenatal que está considerada como promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la madre y a la vez del neonato dirigido de forma intercultural y generalizada durante todo el tiempo de gestación.

(Vázquez, 2017) nos señala que “A pesar que las madres pueden tratar de llevar un estilo de vida gestacional adecuado respetando las indicaciones hechas, el número de controles no debe de ser obviadas; las visitas se realizaran conforme a las indicaciones requeridas. Dicho de otro modo, la Organización Mundial de la Salud recomienda a las madres ocho

controles como mínimo ya que de esta manera se puede detectar si el producto tiene alguna malformación, o problema que pueda afectar su desarrollo durante etapa de gestación.

De la cual se toma los siguientes indicadores:

- Controles prenatales:

(Aguilar & Soothill, 2015), nos dice que “Los controles prenatales son aquellas acciones realizadas con el objetivo de identificar los riesgos a las que las madres están expuestas para poder realizar las intervenciones adecuadas ante riesgos; tomando en cuenta las acciones de examen físico, ultrasonido, laboratorio. Se debe de tomar en cuenta el estilo de vida que lleva la futura madre como también el estado nutricional, los controles que está llevando, verificar si consume suplemento como ácido fólico, u algo similar; realizar de forma constante consejería nutricional y educación al respecto no solo a ella de preferencia a las parejas ya que de ambos dependerá llevar un embarazo adecuado.

Para ello de forma inmediata debe de comenzar con los controles de preferencia antes de las 10 semanas ya que en muchas veces las madres sufren de alguna patología, establecer la edad gestacional, controlar la evolución de gestación, número de movimientos fetales, prevenir infecciones a futuro, altura uterina; tomando en cuenta la historia clínica, número de gestaciones, embarazos fallidos y/o enfermedades genéticas o hereditarias existentes.”

Es como de esta manera que se sobre entiende que el número de controles y todos los seguimientos realizados a la madre durante su gestación toma un rol importante ya que si obtenemos como producto un prematuro este estará expuesto a diferentes eventos.

(González Carrasco & Arroyas Sánchez, 2016) Nos dicen que: “Los bebés prematuros son aquellos que abandonan antes de tiempo el útero materno, se encuentran inmaduros para poder ser expuestos a la sociedad; necesitando ayuda para su culminación de madurez y desarrollo. Incubadoras, leche en fórmula, fototerapia, etc. La exposición es más frecuente ya sea problemas de respiración,

infección intestinal debido a la debilidad del sistema inmunitario, exposición a bacterias, microbios, la alimentación de leche en fórmula sobrecarga el intestino inmaduro contribuyendo a la aparición de enterocolitis necrotizante.”

- Intervalo intergenésico:

(Zavala , Ortiz, Salomon, & Preciado, 2018) nos indica que” El periodo intergenésico es uno de los temas principales a tratar dentro de los programas de planificación familiar para embarazos a futuro ya que lo recomendado es tener una plazo de entre dos y tres años para un nuevo parto. Existen determinantes que priorizan este esparcimiento ya sea de periodos cortos o largos. Ante esto se va a considerar a todo aquel periodo que se encuentra entre la última fecha de embarazo”

Del Periodo Intergenesico Corto, nos explican que “ Es aquel periodo gestacional menor a 18 meses, cabe resaltar que dentro de esta fecha hay multiples riesgos de complicación ya sea prematuridad, ruptura uterina, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento uterino; mientras que anemia, aborto, endometritis puerperal se relaciona en menor de 6 meses”.

En segundo lugar el Periodo Intergenesico Largo, se refiere “A la modificación gestacional fisiológica del sistema cardiovascular durante la etapa de post- parto durante un periodo de hasta 2 años, a pesar de la complicación del primer embarazo este disminuirá de acuerdo al intervalo genésico”.

Es como de esta manera que se busca brindar mayor aporte en cuanto sea al tiempo de embarazo ya que la madre debe de preparar su cuerpo para así el útero recibir el producto y poder llevarlo y desarrollarlo evitando partos prematuros, involucrandose en la prevención de complicaciones obstétricas afectando a la madre y a su bebé.

Factor sociocultural:

La cultura es entendida como el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico.

Ante ello (Aniorte Hernández, 2018) ante esto nos dice que; “ La cultural es una estructura fundamental en la sociedad ya que de esta dependera los hábitos y estilos de vida una población, ya que es modificable dentro del contexto de la sociedad la cual determinara valores aceptables en ellos. Son todas las formas de la cual; dicho pueblo logra diferenciarse de otras a través de sus prácticas de vida, para poder entender de una forma dinámica su importancia a beneficio para los suyos, cambiando de forma aceptable sus diferencias culturales y experimentando cosas nuevas que ayudara en su satisfacción de salud”.

De la cual se toma los siguientes indicadores:

- Tipo de familia

Durante años se ha considerado a la familia como una parte fundamental de la sociedad, es el núcleo de donde nacen los conocimientos, formación, educación, estilos de vida obtenidos de generación en generación por nuestros padres. Es el conjunto de personas emparentadas que pueden relacionares siendo la parte fundamental para difundir los factores sociales, culturales, económicos, cognitivos y afectivos.

(Vonne, 2015) Nos dice “Las familias son el lazo unido entre un varón y mujer que muestran valores patriarcales cuyo estilo de vida se ve reflejado en las actitudes de su entorno familiar, ya sea hijos, nietos y demás lo cual se logra difundir todo el conocimiento posible en relación al estilo de vida. La relación de los padres hacia sus hijos se ve reflejada en el cuidado de los padres a los hijos. El rol conjunto de padres es importante debido a que se pueden turnar en los quehaceres del hogar sobre todo compartir con la asistencia de controles de CRED, inmunización, también el involucrarse en la educación, formación de actitudes, valores, estilos de vida que protegen del exterior.”

Los agentes de salud o personal de salud está capacitado para poder mostrar, educar y sensibilizar las prácticas de aseo y demás necesarios en su hogar; para ello se busca la participación activa de los padres, cuidadores, y demás miembros de la familia para de esta manera evitar la proliferación de enfermedades infecciosas ya que los menores se exponen, pedir el compromiso y saber que se cuenta con el apoyo brindara tener hijos saludables, con un calendario de inmunización apropiado y un control de desarrollo adecuado para su edad eficaz.

- Edad de la madre; se constituye en antecedente biodemográfico indispensable para la identificación de riesgo presente durante todo el ciclo vital de mujer; el mismo que relevante importancia desde los signos de fertilidad,

(Macías Villa, 2017) nos dice: “ la edad materna extrema es uno de los factores coligado con bajo peso del recién nacido; se cree que a menor edad materna las probabilidades de obtener un neonato prematuro y con bajo peso es mayor. Se cree que la inmadurez biológica, anatómica, ginecológica y funcional puede dar estos resultados. Por otra parte la edad aumentada, se tiene el riesgo a disminuir el peso fetal, hecho atribuible a la coexistencia de padecimientos pregestacionales y gestacionales que se evidencian por trastornos escleróticos vasculares a nivel miometral; ocasionando en algunos casos bajo peso, retardo de crecimiento intrauterino presentando mayor número de mortalidad materno, perinatal e infantil”.

- Estado civil de la madre:

En el pasado el cuidado de los hijos era solo por las madres; desde hace algún tiempo esto cambio debido a que el rol se ha compartido entre ambos; interviniendo ambos en el cuidado y desarrollo de sus hijos.

(Arias Ch., 2016) nos demuestra que “ La familia es la parte fundamental ante la sociedad, ya que de ahí nace la adecuada formación de sus hijos. Las familias constituidas promueven el afecto materno – paterno hacia sus hijos promoviendo la disminución del grado de estrés, alteraciones psicológicas del comportamiento y de enfermedades. En casos de las madres solteras, es más dificultoso debido a que deben de cumplir el rol solas, deben de realizar el cuidado del niño,

cumplimiento de control de vacunas, de citas pediátricas, cubrir las necesidades económicas, y a veces esto genera que el grado de escolaridad o instrucción no sea completo ante la falta de oportunidad de sus hijos a futuro. Por todas estas condiciones es que las madres solteras predisponen a tener controles prenatales inadecuados, la cual influye de forma negativa durante su etapa de gestación”.

- Número de hijos:

En todas las familias el número de hijos varía desde uno hasta cuatro o más, cual sea el número de miembros es importante considerar debido a que la mayor responsabilidad recae en los padres; en algunos casos mamá o papá. Se interesa el número debido a que la participación y responsabilidad debe de ser para todos por igual, teniendo en cuenta la calidad de vida que se les debe de ofrecer, cuidado, educación; siendo partícipes de su desarrollo físico, mental, psicomotriz. Para ello acudir a los controles de CRED que brinda los centros de salud, puestos u hospitales, como también al cumplimiento de inmunización requerida para de esta manera poder protegerlos frente a la variedad de virus, bacterias al que se exponen desde su nacimiento y durante su etapa de vida.

En el Perú el número de hijos varia en algunos casos dependiendo de la situación económica de las parejas, podemos observar que en aquellas de bajos recursos económicos son de mayor número de hijos.

(Carmona Ponce, 2016) nos dice que “ A pesar que las parejas optan por tener 1, 2 o 3 hijos o quizás más; por lo general dejan que la mayoría de veces las personas de su entorno influyan de cierta en el número de hijos que deciden. En la actualidad las familias deciden que número de hijos tener dependiendo a las condiciones de situación económica en la que se encuentren, debiendo priorizar sus necesidades de calidad de vida, servicios básicos, educación, alimentación, etc. La cantidad de hijos promedio es de 3 en a mayoría de familias en el Perú siendo lo adecuado para la cantidad de egreso económico en las familias”.

Factor ambiental :

Los factores ambientales son aquellas estimaciones que son consideradas como riesgos ya sea la contaminación del aire, agua y suelo; que se exponen de forma intermitente a productos químicos, cambios climáticos, radiaciones ultravioletas: contribuyendo a más de 100 enfermedades causando la muerte de 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en este tipo de ambiente.

(Chan & Chan, 2016) Directora General de la OMS; nos dice que : “ Una de las maneras más eficaces de prevenir enfermedades como infecciones respiratorias, diarrea, u otros; es tener estrategias vinculadas al mejoramiento del ambiente, lo cual nos permite reducir enfermedades y mantener un saneamiento adecuado fomentando de esta manera la higiene de manos, mejoramiento de acceso al agua potable, poniendo en práctica el reciclaje de basura potenciando la reducción de las enfermedades diarreicas.

De la cual se toma los siguientes indicadores:

- Crianza de animales menores:

Los animales suelen ser un miembro más en los hogares siendo parte de ellos, se ganan el cariño de sus dueños y el afecto más puro y sincero de los niños.

(Vargas López, 2017) nos dice que “En la actualidad las familias tienen la crianza de animales a cargo, gatos, perros, conejos o mascotas domésticas, cual sea la raza, tamaño o número de mascotas; están a responsabilidad de sus dueños los cual muchas veces dejan de lado su cuidado de higiene, inmunización de control, alimentación. Las mascotas también tienen derecho a tener una calidad de vida ya que ellos están de forma constante con los niños y pueden contagiar algún tipo de enfermedad, (parásitos, hongos, quistes, etc.); es por ello que se busca tener el cuidado de ellos pero a la vez contar en sus hogares la ventilación adecuada y el espacio suficiente para que puedan realizar sus necesidades fisiológicas.

- Tendencia de vivienda:

La vivienda considerada no solo como unidad que alberga la familia, sino que es un sistema integrado además por el terreno, la infraestructura de urbanización y de servicios.

(María Huertas, 2017) nos dice que “El hogar es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas.

Sin embargo la (Organización Mundial de la Salud, 2018) nos enseña que “El aseo del hogar debe de ser diario, entre limpieza, ventilación y cuidado para evitar menor posibilidad de enfermedades.

-Las paredes, techos deben de estar lisos evitando la presencia de huecos o grietas donde se acumula el polvo, insectos o roedores.

-En lugares calientes o húmedos debemos instalar mosquiteros en puertas y ventanas para impedir las entradas de moscas, mosquitos u otros.

-Si el piso es de tierra se debe barrer diariamente, rociando con agua para evitar polvo, tratando de mantenerlo siempre húmedo. En caso de que existan hoyos, estos deben de ser tapados inmediatamente para evitar que aniden arañas, alacranes o cualquier tipo de fauna.

(Organización mundial de la salud, 2017) nos dice “El agua es la fuente principal de la vida, es por el cual la naturaleza, los animales y todos los que habitan en la tierra tengan vida. Los beneficios que nos proporciona es saludable para poder tener una calidad de vida.

- Servicios de agua potable:

El agua es el elemento fundamental de la naturaleza y la reproducción de la vida en el planeta que constituye un factor indispensable para el desarrollo de los

procesos biológicos. Lamentablemente no todos cuentan con este recurso y no son beneficiados de la misma manera.

A este respecto (Meza, 2018) nos refiere que “El agua es fundamental en los recursos cruciales para la humanidad y el resto de ser humano, contribuye a buscar la estabilidad del funcionamiento del entorno; por lo tanto su déficit o carencia es un problema en las familias y su entorno”. Al mismo tiempo (Robles F. , 2017) nos dice que “De la misma manera como el agua nos da grandes beneficios ya sea para la hidratación, alimentación, fuente principal de aseo y de vida; también es uno de los vectores principales de transmisión de bacterias o enfermedades (cólera, tifoidea y otras) esto se debe al mal almacenamiento y cuidado de las fuentes de agua (pozos, manantiales, ríos y arroyos) contaminados por polvo, basura, excremento humano y desechos mineros que provocan la contaminación del agua y quitan la oportunidad de acceder a este servicio a las familias ; debido que no es suficiente el abasto para poder llegar a todos los hogares y que su acceso tiene un costo que por muchas veces supera el costo del bolsillo de las personas”.

Ante esto (Huerta, 2017) nos menciona “ Que con la utilización de cloro (Blanqueador al 2%), aplique dos gotas por cada litro de agua, dejando reposar 30 minutos, también como el yodo, o con plata coloidal; cual sea la forma de desinfectar el agua debemos dejar reposar y hervir para su consumo ya que solo de esta manera esta apta para su consumo”.

Ante esto, “ Tiene como objetivo inculcar la protección sanitaria a todas aquellas actividades que se realizan para evitar la contaminación del agua, estas actividades deberán realizarse con la participación de la comunidad para garantizar que el agua que se bebe sea buena para el consumo humano. La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que será utilizada por la población y por nuestra familia, si hay un pozo para abastecer el agua es importante mantenerlo limpio procurando evitar la existencia de basura cerca o alrededor de él; si es posible se recomienda que se realice la protección del pozo, lo que se logra construyendo un revestimiento de concreto, ladrillo, o piedras en

las paredes internas del pozo, tapándolo con una cubierta de concreto que ayudara a la protección y a la buena practica sanitaria.

Las enfermedades transmitidas por el agua son enfermedades provocadas por el consumo del agua contaminada con resto fecal de los seres humano o animales y que contiene microorganismos patógenos. (Iagua, 2018) nos enseña que “ Hay distintas formas disponibles para ciertas formas de maneras de saneamiento y enfermedades relacionadas con la higiene pero otras como la malaria, esquistosomias u otras infecciones relacionadas como la legionelosis”.

El agua limpio es un requisito fundamental para la reducción de enfermedades transmitidas por el agua, la desinfección del agua consiste en matar o eliminar los patógenos presentes en el suministro del agua y prevenir que crezcan de nuevo en los sistemas de distribución.

La purificación del agua según (Iagua, 2018) consiste en “La eliminación de los agentes biológicos, microorganismos contaminantes y patógenos o se reducción a niveles inocuos; (desinfección por ebullición, química, cloro o solar)”:

- Disposición de la basura:

(Graña, 2018) nos menciona que “La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para los que se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios. En los residuos se encuentran mezclados materiales como papel, vidrio, plástico, metal, cartón, residuos de alimentos y otros; que representan un problema porque son un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva como insectos, roedores, parásitos, etc. La basura o residuo son acumulados en forma inadecuada dentro del domicilio en sitios comunitarios, provocando malos olores, incrementando el foco infeccioso dentro del hogar”.

- Higiene:

(OMS/OPS, 2017) nos dice “ Que el almacenamiento de productos a consumir, la deficiencia en los procesos de limpieza, lavado de manos antes y después de ir al baño, preparar los alimentos o consumirlos; evita de forma positiva la

infección intestinal ocasiona de forma fecal oral; al mismo tiempo la falta de higiene habitual, limpieza dentro del hogar da como resultado la presencia de moscas, roedores, insectos y enfermedades que tiene como principal fuente de contaminación el agua estancada, comulo de desechos, el cual ocasiona en sus miembros la exposición a enfermedades a los miembros de una familia, comunidad y demás”.

Factor cognitivo

(Luna Solis & Vargas Murga, 2018) nos refiere que “Factor cognitivo es todo aquello que pertenece o esta relacionado al conocimiento, es la obtencion de conocimiento mediante un proceso de aprendizaje o experiencia vidad, del mismo modo es todo aquello relacionado al estilo de vida lo cual se desarrolla de forma positiva y acertiva. Por su parte se enfoca en los procedimiento intelectuales y conductas reflejadas siendo consecuencia frente a la realidad que desempeñan en la sociedad teniendo como finalidad el vincularse con su entorno. La parte cognitiva se asocia con la edad, grado de instrucción, nivel de conocimiento sobre todo referente a un tema especifico, lo cual nos ayudara a saber que tan importante es saber y dar sesiones que de forma dinámica logren informar y consentizar un habito de estilo de vida saludable, mejoramiento de higiene personal, habitos de alimentación entre otros los cuales ayudará a prevenir de las diversas enfermedades a las que nos exponemos.”

El factor conginitivo nos ayuada a entender diversos factores relacionados a nuestro conocimiento el cual nos ayudara a entender temas a tratar importantes para nuestro estilo de vida y demas de las cuales tomamos los siguientes indicadores:

- Grado de instrucción de la madre:

En la sociedad el rol de los padres es un papel muy importante ya que su desempeño ayudará en la formación de su pequeño hijo, son un modelo a seguir pero que también son los mediadores principales para la prevención de enfermedades al que se exponen sus hijos.

(R. Sanders & Moraws, 2017) nos enfatiza que” Los habitos de alimentación en una población, familia, se relaciona de forma que se trata de aprovechar al máximo

los recursos y capacidades que esta nos brinda, de esta forma se trata de buscar la información más precisa que influya notablemente sobre los hábitos dietéticos en un hogar. El grado de instrucción tiene una función primordial ya que las posibilidades de alimentación suele ser mejor en aquellas que tiene el conocimiento pleno sobre los beneficios que da a diferencia que en los hogares de analfabetismo suele encontrarse grados de desnutrición, anemia o problemas de malos hábitos alimenticios”.

- Lactancia materna :

El ser humano al nacer el primer contacto que realiza con su entorno es con la madre, ya que recibirá la primera alimentación de ésta, sea lactancia materna exclusiva o lactancia predominante. Cada año se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna siendo una de las formas de alimentación eficaz que recibe, es uno de los beneficios más importantes que puede generar la madre al bebé con la diversidad de nutrientes contenidos que el niño necesita. Es la más recomendada ya que mediante este acto se logra crear un fuerte lazo de amor, confianza, seguridad entre los hijos hacia su madre, la técnica de mamá canguro se ha visto practicada de forma activa encontrando grandes resultados.

(Organización Mundial de la Salud, 2018) sugiere “ La alimentación de leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida ya que ayudará al desarrollo de defensas inmunes, desarrollo cerebral, riesgo de desnutrición; en muchos casos es considerado como el primer anticuerpo, garantizando de esta manera una alimentación adecuada, con nutrientes esenciales para el niño. En la actualidad solo un promedio del 40% son amamantados de forma exclusiva, esto se debe a que las madres en algunos casos trabajan o aun no tienen el conocimiento adecuado sobre los beneficios obtenidos”.

Del mismo modo en su artículo Semana Mundial de la Lactancia, refiere que “ La lactancia materna exclusiva contiene muchos beneficios que el niño recibe durante los seis primeros meses de vida, el cual ayuda con la protección de diversas enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, neumonía, beneficiando la salud de la madre evitando el riesgo de obesidad y sobrepeso en la adolescencia e infancia. Se recomienda brindar una lactancia exclusiva sin la presencia de otros

suplementos como leche en formula o liquidos, ya que durante los seis primeros meses se logra desarrollar un crecimiento, desarrollo y salud en optimas condiciones con el fin de satisfacer las enfermedades diversas.”

- Lactancia materna mixta:

La lactancia materna mixta es la segunda opción que toman las madres para la alimentaci3n de sus beb3s de manera equitativa con la lactancia materna pero en algunos casos se llega a pensar de forma equivocada que esta es la mejor manera de protecci3n, alimentaci3n para ellos. No suele ser una buena opci3n ya que quita la interacci3n madre – hijo y evita la formaci3n de un lazo tan importante.

(Garrido Garc3a, 2016) nos habla que las opciones de lactancia de pecho al beb3 se ha visto cambiada por la diversidad de opciones de leche en formula lo cual en muchos casos el beb3 toma opci3n por el biber3n ya que mediante este realizan poco esfuerzo al momento de succi3n y la alimentaci3n es de forma constante; a diferencia con la madre el beb3 tiene que realizar la succi3n, y en algunos casos el bebe prefiere no hacerlo rechazando a la madre. En este caso se recomienda tener mayor cuidado ya que el biber3n debe estar lavado y desinfectado de forma correcta, cambiar el chup3n cada cierto tiempo, hervir con agua para evitar la presencia de virus o bacterias.”

- Inmunizaci3n

El sistema de inmunizaci3n es la acci3n de lucha contra germenos, virus o bacterias a las que estamos expuestos, los ni3os son los mas afectados ya que estan expuestos por la su sistema inmunitario deficiente.

(Soares-Weiser K, Bergman H, Henschke N, Pitan F, C, 2019) nos recomienda el control de cumplimiento del calendario de vacunas, en especial la vacunaci3n de para la infecci3n de rotavirus, el cual es la causa principal de presencia de diarrea en ni3os peque3os. Es importante que las madre tengan el conocimiento adecuado y el cumplimiento de vacunas para de esta manera poder brindar una inmunizaci3n adecuada para sus hijos, evitando la exposici3n de presencia de infecciones, virus,

bacterias.. Es como de esta manera se busca evitar la diarrea y consentizar a las madres y cuidadores para poder ofrecer una calidad de vida sana a sus hijos (as)”

2.1.2. Presencia de Diarrea

(Silva Díaz, Bustamante Canelo, Aguilar Gamboazsu, & Mera Villasis, 2017) nos dice que “Las enfermedades diarreicas son la segunda causa mundial de muerte en niños menores con un numero significativo de 525000 de casos reportados. La deshidratación y la pérdida de líquidos son una de las principales causas de muerte en la presencia de diarrea, cabe resaltar que en la actualidad se les asocia a las bacterias que también son relacionadas. Desde otro punto de vista la diarrea es definida como la deposición líquida o suelta por más de tres veces al día debido a la presencia de virus, bacterias o parásitos que pueden ser transmitidas por consumo contaminado de agua o alimentos como resultado de una higiene deficiente”.

Por otro lado (Organización mundial de la salud, 2017) nos indica que “La evacuación excepcional de heces líquida por lo general suele aumentar su frecuencia, volumen y la fluidez en la cantidad de veces de la deposición con un peso superior de 225g/ día, obteniendo un contenido acuoso del 70%; en algunos casos se ve heces acuosa blanca y esto se debe al cambio de evacuación intestinal que va quedando en el sistema digestivo debido a la absorción de los nutrientes y líquidos que ingiere la persona”.

(MINSA, 2017) nos menciona que “A diferencia de América Latina y el Caribe de los casos reportados de muerte el 5.1% son niños menores de cinco años; así como en otros once países más que se reportan casos de diarrea y deshidratación. Ante esto se considera que la disminución de mortalidad y morbilidad en niños menores de cinco años es el objetivo fundamental ante las brechas en determinado grupo humano. De esta manera es importante señalar que el esfuerzo de los países por combatir contra la disminución de casos de mortalidad por diarrea y deshidratación se ve reflejada en los resultados emitidos en un porcentaje menor de 30%. Entre los tipos de enfermedades diarreicas conocidos tenemos a las enfermedades diarreicas acuosas agudas, caracterizadas por su duración de varias horas en el día; las de tipo de diarrea con sangre. (desinbtérica); por último conocemos el tipo de diarrea persistente caracterizadas por una duración de 14 días a más.

Según la (UNICEF, 2015) nos indica que “La diarrea al ser una de las causas de mortalidad y morbilidad principal en la niñez es un problema general que se contagia por alimentos o aguas contaminadas llegando a 780 millones de casos por problemas de acceso al agua potable y 2500 millones por déficit de sistema de saneamiento inapropiado”.

(Quintana, 2014) La diarrea es definida como la presencia de heces líquida o semilíquida con frecuencia de 3 o más deposiciones en 24 horas. Ante esto lo clasificamos como diarrea aguda al periodo menor de 15 – 20 días; siendo definida arbitrariamente abordando la diferencia entre la diarrea crónica teniendo como duración más de un mes de evolución y requiere de una consulta médica para estudio y tratamiento.

Síntomas de Diarrea:

- Calambre en el abdomen (la zona entre el pecho y las caderas)
- Inflamación en el abdomen
- Sensación de molestia alrededor del ano.
- Necesidad urgente de evacuar los intestinos.
- Incapacidad de controlar los intestinos (incontinencia fecal)
- Escalofríos y fiebre.

Cualquiera puede presentar diarrea ya que es común en la mayoría de personas: En el caso de los bebés puede ser grave a comparación de los adultos sino se logra reemplazar los líquidos perdidos, ya que en algunos casos causa la muerte.

Diarrea de viajero: Las personas que visitan otros países pueden padecer lo que se conoce como “Diarrea del viajero”. Esto se puede dar si consumen alimentos o agua contaminada por bacterias, virus o parásitos.

- Evite tomar agua del grifo o usar cubos de hielo hechos con agua del grifo.
- Evite tomar leche sin pasteurizar o comer productos lácteos hechos con esa leche.
- Evite comer frutas y verduras crudas, a menos que puedan pelarse y las pele usted mismo.
- No consuma carne ni pescados crudos o apenas cocidos
- No coma carne ni marisco que no estén calientes cuando se los sirvan.

-No consumir alimentos ofrecidos por vendedores ambulantes o de poco Saneamiento.

De las cuales tomamos los siguientes indicadores:

- Diarrea acuosa:

Según; (M. Surawicz & Ochoa, 2016) Es la presencia de heces líquidas sin sangre siendo la forma más común de diarrea causada por la mala absorción de carbohidratos, intolerancia a la lactosa, sorbitol y fructosa, así también como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES); encontrando distensión abdominal y flatulencia en exceso; como también el consumo de jugos, frutos secos y gomas de mascar que pueden generar esta afección.

Si los síntomas empeoran o si la diarrea dura más de 2 días debe de evitar todo tipo de alimento o medicina que este causando la diarrea ya que puede empeorar su estado:

-Leche de producto lácteo, helado o queso.

-Alimentos con alto contenido graso, frituras.

-Alimentos con alto contenido de fibra (limones, naranjas, toronjas, etc.)

Se recomienda de preferencia comer alimentos blandos y suaves;

-Bananas.

-Arroz Blanco.

-Papas hervidas.

-Galletas saladas.

-Verduras cocidas.

-Deshidratación.

Es una de las amenazas mas grandes y de mayor importancia en la diarrea que lleva a perdida de agua y electrolitos complicando su estado de recuperación de la persona. se mide en tres escalas como:

Signos y sintomas:

- Deshidratación grave (Letargo o pérdida de conocimiento, ojos hundidos)
- Deshidratación moderada (Desasosiego o irritabilidad, sed abundante)
- Ausencia de deshidratación (No hay signos)

De acuerdo con lo expuesto (Solo Josephson, 2017) nos dice en relación a la prevención y tratamiento de diarrea tenemos:

- El acceso a fuentes de agua contaminada.
- Uso de servicios de saneamiento mejorados.
- Medidas de higiene.
- La educación sobre salud y formas de transmisión de las infecciones.

(MINSa, 2017) nos refiere que; Aquellos niños con presencia de boca seca, irritables, ojos hundidos, con presencia de pliegues en la piel al pellizcar, requieren de sales de rehidratación y alimentos (deberan seguir amamantados los niños que esten con pecho de forma normal), siendo de forma inicial de 4 horas de tratamiento, en caso de presentar complicaciones con diarrea, se debe de mostrar a la madre solucones de suero que servira mientras sean derivados al hospital, debido a que primero deber de hidratarse antes de empezar el tratamiento. Ante ello se toma en cosnideración la edad, el peso, el numero de deposiciones para hallar el grado de deshidratación del menor.

- Tratamiento:

(Larico Condori, 2018) nos dice que: uno de los factores principales dentro del tratamiento es el consumo suficiente de líquido con la finalidad de reponer los electrolitos perdidos. Para esto existen alternativas diferentes Como: preparados farmacéuticos, bebidas comerciales con contenido de sales, refrescos azucarados o sueros caseros que por lo general las madres optan para el tratamiento de sus hijos. El suero es una alternativa principal para este tipo de pacientes ya que el

consumo de comida sólida no será ingerido de forma favorable por la presencia de diarrea. No en todos los casos es necesario interrumpir la lactancia ya que no siempre se presenta intolerancia a la lactosa. El tratamiento consiste en el manejo adecuado y oportuno de la administración de líquido necesario:

- Rehidratación oral:

Los sueros utilizados para la rehidratación oral se utilizan para compensar los electrolitos perdidos evitando de esta manera complicaciones en la reposición pérdida por la diarrea.

(Larico Condori, 2018) nos dice que la rehidratación de forma oral es utilizada para compensar la cantidad de líquido y electrolitos (sales) perdidos por la diarrea por medio del vómito evitando de esta manera complicaciones en el tratamiento. Es de esta manera que se actúa de forma que logre disminuir las complicaciones.

Del mismo modo (Larico Condori, 2018) nos refiere; las soluciones de rehidratación oral tienen como objetivo aportar la cantidad de agua, potasio y azúcares necesarios, evitando la descompensación, deshidratación y desnutrición recomendando las soluciones hipotónicas asegurándonos que sea apto para el niño, siendo administradas en pequeñas cantidades para evitar de esta manera náuseas y con ello vómitos.

Teoría de Enfermería

La teoría de enfermería que se encuentra directamente relacionada con el trabajo de investigación es la teoría de Nola Pender, Pender quien caracteriza su teoría en los factores del conocimiento, además de la percepción que cada ser humano, posee respecto a su entorno, sus costumbres, creencias; considera además que estos factores muchas veces son modificados por situaciones personales o de relación interpersonales con su familia, o su comunidad.

Es decir, este modelo permite identificar las principales concepciones referente al comportamiento relacionados a las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Es también relevante expresar que la teoría de Pender continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

2.2. Estudios Previos:

Estudios Internacionales

-Férez Vergara Génesis y Cañas Caleño Concepción (2019), Colombia, en su estudio titulado “Prevalencia de enfermedades diarreicas aguda en niños de 0 a 5 años en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. El objetivo fue Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años, atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil. Estudio nivel descriptivo, método cuantitativo, realizado en 246 niños, se recogieron los datos mediante observación indirecta, Resultados, se tuvo que el 45% de los casos la prevalencia de la diarrea son atendidos en el cuarto trimestre, de estos el 31% son menores de 1 año, de estos 72% son varones, 78% mestizo, el 52% se encuentran en nivel socioeconómico bajo, el 60% provienen de los sectores marginales, el 30% las causa el Rotavirus, de los cuales 27% son Campylobacter. En lo que respecta a los otros factores encontrados se encuentran niños que no han completado su calendario de vacunación, déficit de higiene personal, alimenticia y nutricional. Se concluye que sumado a los factores descritos se encuentra como factores de riesgo la deficiente higiene de los hogares.

- Según Mónica Morocho, (2017), Ecuador, en su trabajo de investigación titulado” Saberes ancestrales aplicado a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas”- Ecuador, realizado con el objetivo de Describir los saberes ancestrales aplicados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas en El Valle, Cuenca 2017. Estudio cualitativo realizado mediante el análisis de entrevistas a profundidad en habitantes de ambos sexos, realizado en una población de 8 los datos recolectados se analizaron y procesaron mediante el ATLAS TI. Obteniendo como resultados que las principales enfermedades diagnosticadas por las personas de sabiduría, muestran signos de consistencia, color y olor de la diarrea así como sintomatología acompañada de vómito, falta de apetito, cambios en el color de piel y decaimiento. Concluyendo

que los saberes ancestrales aplicados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas, forman parte de un mismo acervo cultural con una concepción de recuperar y fortalecer la salud.

- Orellana Jessica (2017), Ecuador, en su trabajo de investigación titulado;” Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agua en niños menores de 5 años” – Ecuador; tuvo como objetivo: determinar la prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Azogues. Estudio cuantitativo, retrospectivo de corte transversal y analítico, trabajado en 80 niños de los Centro Infantiles. Los datos fueron recolectados utilizando el cuestionario de Ordoñez y Villa. Los resultados, demuestran que la edad promedio de los padres de los niños de 20-30 años, el nivel de instrucción secundaria es de 48,8% y el 25 % terminaron primara; ellos amamantan a sus niños máximo por 15 meses. El 13.8% se abastece de agua entubada, sin embargo el 91% identifica signos y síntomas de diarrea. Concluyen que no existe relacion entre las variables del estudio.

- Zamora Verduga, (2016),Colombia, en el estudio “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreicas aguda en niños, Hospital Naval de Guayaquil, mayo- noviembre, 2015”;realizado en el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y los factores asociados a la enfermedad diarreica en niños, estudio descriptivo observacional transversal realizado en 197 pacientes, obteniendo como resultados que ciertos patrones relacionados a los servicios básicos, tienen un papel importante el, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda.

Alparo Indhira, Fabiani Nelly, Espejo Nadia (2014), Bolivia, en el estudio “Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Bolivia”, realizado para identificar los factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda (EDA) con deshidratación grave en los pacientes de 2 meses a 5 años. Estudio de casos y controle, se trabajó con una población de 180, obtenida mediante el muestreo probabilístico, de ellos 60 corresponden a los casos y 120 eran los controles, todos hospitalizados pacientes

con diagnóstico de enfermedad diarreica y deshidratación, los datos se recogieron utilizando una encuesta previamente elaborada. Se encontró que las edades eran en promedio de 15,1 meses, y de los controles de 20,1 meses, el primer diagnóstico de inicio de la enfermedad fue la diarrea en los casos y en los controles los vómitos; así mismo encontraron una diferencia en el cumplimiento del calendario de vacunación, al respecto obtuvieron 87.5% de cumplimiento para los controles frente a un 58.3% de los casos; referente al cumplimiento de la vacunación, contra el rotavirus 60% cumplimiento entre los casos y 80% en los controles. De igual manera encontraron que los que tienen más riesgos de presentar diarrea acompañada de deshidratación grave son los menores de 18 meses, sintomatología que incrementa la desnutrición aguda moderada y la grave en este grupo de estudio.

De igual manera obtuvieron que la persistencia de la enfermedad superior a los tres días incrementa el riesgo de aparición de alguna complicación, hallaron además que más de 5 deposiciones por día, acompañado de más de tres episodios de vómito, se constituyen en factores de riesgo de suma importancia para enfermedad diarreica aguda con deshidratación.

El uso de yerbas medicinales, también fue factor de riesgo para diarrea con deshidratación grave.

En lo que respecta a la edad menor a 25 años, solo con quinto de secundaria, el periodo de administrar lactancia materna y/o la asistencia a la guardería no tuvieron mayor importancia.

Estudios Nacionales

Según Verónica Tarcila (2017), en su investigación: “Nivel de conocimiento y practicas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana”- Lima: se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practicas sobre enfermedades diarreicas agudas

en las madres de niños menores de 5 años. Estudio de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, realizado utilizando un muestreo probabilístico, para recoger los datos se utilizó una encuesta elaborado y aplicada por: Tucumán, Shaela; en Tacna, adaptado por la investigadora, validado por juicio de expertos (8), con un valor de V de aiken 0.8. Resultados los resultados permitieron la identificación implementación de programas para mejora los conocimientos y ayuden y prevenir las consecuencias relacionadas con la enfermedad

Lárico Condori (2017. En su estudio “Conocimiento y Prácticas preventivas de enfermedad diarreicas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado Punkiri Chico, Madre de Dios, 2017”, el mismo que se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas preventivas en la enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico. Madre de Dios, 2017. Investigación, tipo cuantitativa, método descriptivo, diseño correlacional, corte transversal. Realizado en una muestra de 63 madres. Los datos se recogieron utilizando un cuestionario y una ficha de observación, con confiabilidad de 0,899 y 0,846. Como resultados se encontró que el 25.40% de las madres presentan un nivel alto, respecto a la conocimiento sobre enfermedad diarreica, el 44.44% presentan un nivel medio y un 30.16% un nivel bajo. Asimismo el 23.81% nivel bueno; con respecto a la variable practicas preventivas, en el 46.03% se encontró nivel regular y 30.16% nivel malo. Se concluye que ambas variables se encuentran relacionadas directa y positivamente con la variable prácticas preventivas, según la correlación de Spearman de 0.687, por lo que se recomendó al personal de enfermería buscar estrategias de educación que permita mejorar los conocimientos referentes a las enfermedades diarreicas.

Según María Machaca, (2016), en su trabajo “Representaciones sociales del tratamiento de las enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud”,- Perú; estudio realizado con el objetivo describir las representaciones sociales de las madres de niños menores de a 5 años acerca del tratamiento de las diarreas agudas. Se trata de un trabajo tipo aplicativo de enfoque cualitativo, los datos fueron obtenidos mediante las entrevista, realizada a la muestra de 9 madres con hijos de 5 años que presentaron episodios

diarreicos en el periodo estudiado. Llegaron a la conclusión de que se requiere que las madres concluyan con el tratamiento, para poder contrarrestar los efectos de la diarrea donde muchos de estos métodos fueron transmitidos a través de procesos conversacionales que orientan la conducta de la madre.

- Rober Berrocal (2015) En su investigación “Evaluación de los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 0-5 años en el puesto de salud del distrito de Huancán”- Huancayo; se planteó como objetivo evaluar los factores de riesgo. Se estudiaron cuarenta niños de ambos sexos durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del año 2014, utilizando como fuente de información las encuestas realizadas y la comunicación interpersonal a las madres, además de revisar las historias clínicas de estos casos. Concluyendo que las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años son principalmente de origen parasitaria y viral por deficientes prácticas de higiene.

- Rodolfo Arévalo en (2015). En la investigación “Factores socioeconómicos relacionados a la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, Primer semestre 2015”- Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal, realizado en una muestra de 46 padres de los niños atendidos en emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, los datos se recogieron mediante una encuesta. Los resultados fueron en relación a las variables factores socio económicos 8.70% nivel alto; 54.35% un nivel medio y 36.96% nivel bajo, el 34.78% nivel alto con respecto a la variable aparición de enfermedades diarreicas agudas. Concluyendo que ambas variables están relacionadas directas y positivamente.

2.3. Marco Conceptual

- **Agudas:** Aquellas que tienen un inicio y un fin claramente definidos, y son de corta duración (generalmente menos de tres meses). (Salvador, 2015)

- **Bacterias.** –microorganismos de una sola célula se reproducen por fisión binaria muchas de las cuales son saprófitas, otras son beneficiosas y el hombre las utiliza para la producción de sustancias en su beneficio. (Barrios, 2017)

- **Brote de ETA.** - Episodio en el cual dos o más personas presentan la misma enfermedad, luego de ingerir alimentos del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica. (IMSALUD, 2017)

- **Contaminación cruzada.** - Es la transferencia de agentes contaminantes de un alimento contaminado a otro que no lo está. (Salvador, 2015)

- **Conocimiento:** Información que posee la persona por experiencia o aprendizaje. (Gonzáles, 2016)

- **Deshidratación:** Pérdida de una cantidad excesiva de agua. Vómitos o diarrea prolongados, tal como la exposición a calor, ejercicio vigoroso prolongado y algunos medicamentos. (OMS, 2015)

- **Desinfección:** reducción de microorganismos en el medio ambiente, a un nivel que no comprometa la inocuidad ni la aptitud de los alimentos. (Colomer, 2017)

- **Diarrea:** Es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en comparación con las condiciones fisiológicas. (Zavala, 2018)

- **Económicos:** La extracción, producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios. (Oscar, 2018)

- **Enfermedad infecciosa:** se trata de una enfermedad clínicamente manifiesta, que se produce como resultado de una infección, pueden ser las enfermedades de transmisión alimentaria. (MINSA, 2017)

- **Enfermedades Transmitidas por Alimentos:** son síndromes originados por la ingestión de alimentos o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. (MINSAs, 2017)

- **Epidemia:** se trata de la aparición de casos de enfermedad por encima de lo esperado. Se refiere regularmente a brotes. (García, 2016)

- **Factores:** Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado. (Chan & Chan, 2016)

- **Fuente de infección:** puede ser una persona, animal, cualquier objeto o sustancia, a partir de las cuales se transmite un agente infeccioso que pasa a un hospedador. (Meza, 2018)

- **Germen:** son microorganismos que pueden causar enfermedades a los seres humanos y generalmente sólo pueden ser vistas a través de un microscopio. (Meza, 2018)

- **Higiene:** Parte de la medicina que conserva la salud y previene enfermedades. Limpieza, aseo. Higiene pública es la que se aplica con intervención de la autoridad por medio de normas. (Graña, 2018)

- **Nivel socioeconómico:** El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual. (Piedecasas, 2015)

- **Síntoma:** Un signo físico o mental de que una persona tiene un estado o una enfermedad. Diarrea, cefalea, fiebre, fatiga, náuseas, dolor y depresión son todos síntomas comunes. (García, 2016)

- **Social:** Es un tipo particular de agrupación de individuos que se produce tanto entre los humanos (sociedad humana -o sociedades humanas, en plural-) como entre algunos animales (sociedades animales). (Piedecasas, 2015)

- **Transmisión:** es la habilidad que tienen los gérmenes infecciosos de circular de una persona a otra, o diseminarse de un lugar a otro. (Graña, 2018)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jacamarca, 2018

3.1.2. Hipótesis específica:

1. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018.

2. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018.

3. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018.

4. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca ,2018.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

- **Variable Independiente:** Determinantes Maternos
- **Variable Dependiente:** Presencia de Diarrea

3.2.2. Definición conceptual de variables

- Determinantes maternos:

Son aspectos que no son parte del sistema médico, pero tienen gran importancia en la determinación de los problemas de salud específicos que enfrentan los niños y sus familiares. Desde su embarazo, hasta el nacimiento los factores que la rodean interfieren de forma negativa o positiva en el niño, el tipo de nutrición que lleva durante el embarazo para el crecimiento, estilo de vida y demás actividades serán predecibles para el desarrollo adecuado del feto. Díaz, (2016)

- Presencia de diarrea:

La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escases de agua limpia para beber, cocinar, lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*; ocasionando deposición líquida por más de 3 veces al día. Silva Díaz, Bustamante Canelo, Aguilar Gamboazsu, & Mera Villasis, (2017)

3.2.3. Definición Operacional de Variables

Variables	Dimensión	Indicadores
Determinantes Maternos	Factor Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Controles prenatales. - Intervalo intergenésico.
	Factor Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la madre. - Grado de instrucción de la madre. - Estado civil de la madre. - Número de hijos.
	Factor Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Lactancia materna mixta - Inmunización
	Factor Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> - Crianza de animales menores. - Mejoramiento de vivienda. - Desinfección de agua. - Fuentes de agua. - Disposición de basura. - Prácticas de higiene.
Presencia De Diarrea	Diarrea Aguda	<ul style="list-style-type: none"> - Signos. - Síntomas. - Deshidratación. - Tratamiento. - Rehidratación oral.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación:

Tipo

La investigación es de tipo aplicada, por que busca resolver problemas ocurridos en la práctica diaria los que tienen un margen limitado.

Nivel

La investigación de nivel descriptivo, porque se describirán las variables tal como de presentan en la realidad perceptible.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Este trabajo de investigación corresponde al siguiente método y diseño.

Método

El método empleado fue el descriptivo, ya que apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural.

Diseño. - El diseño seleccionado fue el correlacional, cuya representación gráfica es:

$$M : O_x \quad r \quad O_y$$

Dónde:

M = Muestra

O_x = Determinantes maternos.

O_y = Presencia de diarrea.

4.3. Población y muestra

Población

La población la conformaron por los pacientes menores de 3 años de ambos sexos que acuden al servicio de medicina del Puesto de Salud Paraíso, Jicamarca

$$N= 100$$

Muestra. - por ser una población censal, la muestra la conforman toda la población

$$n=100$$

4.4. Consideraciones éticas.

Respeto. - todas las personas participantes del estudio, recibirán un mismo trato, teniendo en cuenta que cada una es un ser independiente libres capaces por ende de tomar sus decisiones.

Beneficencia. - respetaremos la decisión de cada integrante de la muestra, buscando siempre protegerlos de algún daño y por lo tanto asegurando el que ellos se sientan bien.

No Maleficencia. - respetando este principio, con el estudio de investigación buscamos ante todo bienestar no daño a la población en estudio.

Justicia. - los beneficios obtenidos nos servirán para abordar situaciones similares en cualquier clase social por tanto beneficio en general a todos los niños menores de 3 años.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Como técnica se utilizó la encuesta; destinada a la obtención de información de todas las unidades de análisis considerando que la información valiosa para el estudio, consistió en un listado de preguntas escritas que se entregaron a todas las unidades de análisis.

5.1.2. Instrumentos

Como instrumento se utilizó un cuestionario, de 30 ítems, preguntas cerradas de alternativas múltiples, los 20 primeros ítems responden a la variable determinantes maternos y los 10 últimos a la variable presencia de diarrea, el instrumento fue validados por jueces expertos y su confiabilidad fue de 0,657, estadístico alfa de Cronbach.

5.2. Plan de recolección de datos, procedimientos y presentación de datos

Para la elaboración del trabajo se realizó la gestión ante el Director del Puesto de salud Paraíso de Jicamarca, con la finalidad de lograr el otorgamiento y facilidades para la recaudación de los datos. Luego se coordinó con la enfermera de CRED, para la aplicación del instrumento dirigido a los pacientes.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel. Obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables, luego se utilizó el software SPSS 21, para la conversión de variables a niveles- rango y brindar los informes respectivos, donde se registró una procedencia de datos del instrumento. Así mismo se proyectó cuadros de frecuencia y porcentajes para cada variable y sus dimensiones.

CAPÍTULO VI:

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

En un primer apartado, se presentan las tablas descriptivas y figuras correspondientes a las características generales de la madre y el niño. Luego, en el segundo apartado, de acuerdo a los objetivos del estudio, se muestran los resultados obtenidos sobre la variable de estudio: determinantes maternos, tanto en la escala total como en cada uno de los factores medidos por el cuestionario (biológico, sociocultural, ambiental y cognitivo). En el caso de esta variable de investigación, se utilizó para la clasificación de sus puntuaciones directas la prueba de estaninos; de esta manera, los niveles que se constituyen en el total y por cada determinante materno son: favorable, medianamente favorable y desfavorable.

En el tercer apartado, se incluye lo relacionado con la segunda variable de estudio: presencia de enfermedades diarreicas (EDA). En este caso, para establecer las categorías de presencia y ausencia de EDA, se tuvo en cuenta algunos indicadores clínicos del niño, tales como: número de ingresos por EDA, inmunizaciones, deshidratación, entre otros no menos importantes.

En el cuarto y quinto apartado, se procede a la contratación de las hipótesis de investigación y la discusión de resultados, respectivamente.

6.1.1 Características generales de la madre y el niño

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes según la característica general: grupo etario de las madres de niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
17 a 19 años	20	20,0%
20 a 29 años	69	69,0%
30 a 32 años	11	11,0%
Total	126	100,0%

La mayor parte de las madres encuestadas (69,0%) tienen edades entre 20 y 29 años. Un 20,0% presenta edades entre los 17 y 19 años. Y un minoritario 11,0% cuenta con edades de entre 30 y 32 años.

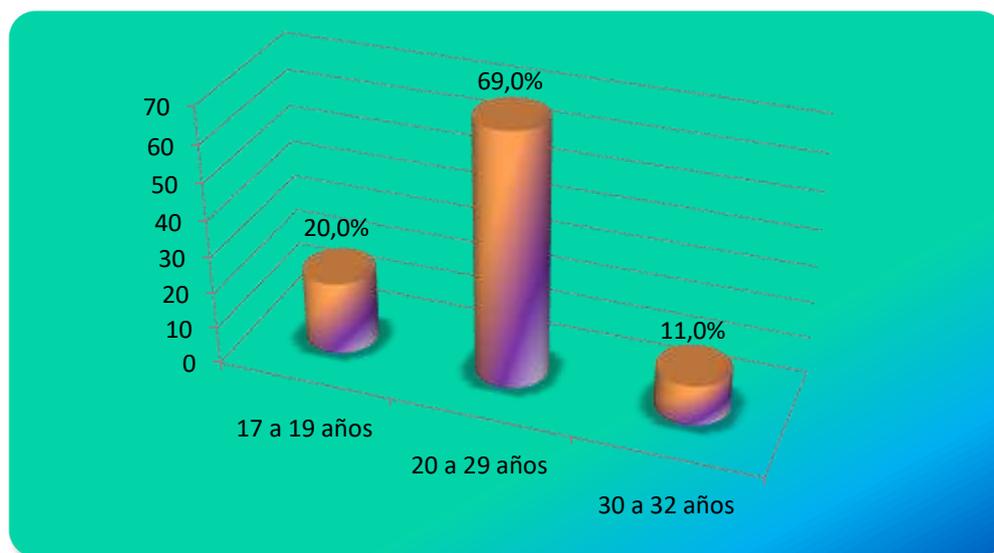


Figura 1. Distribución de porcentajes según la característica general: grupo etario de las madres

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes según la característica general: sexo de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jacamara

Sexo del niño	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	48	48,0%
Femenino	52	52,0%
Total	100	100,0%

Más de la mitad de los niños atendidos en el mencionado Centro de Salud, corresponde al sexo masculino (48,0%), mientras que el 52,0% son del sexo femenino.

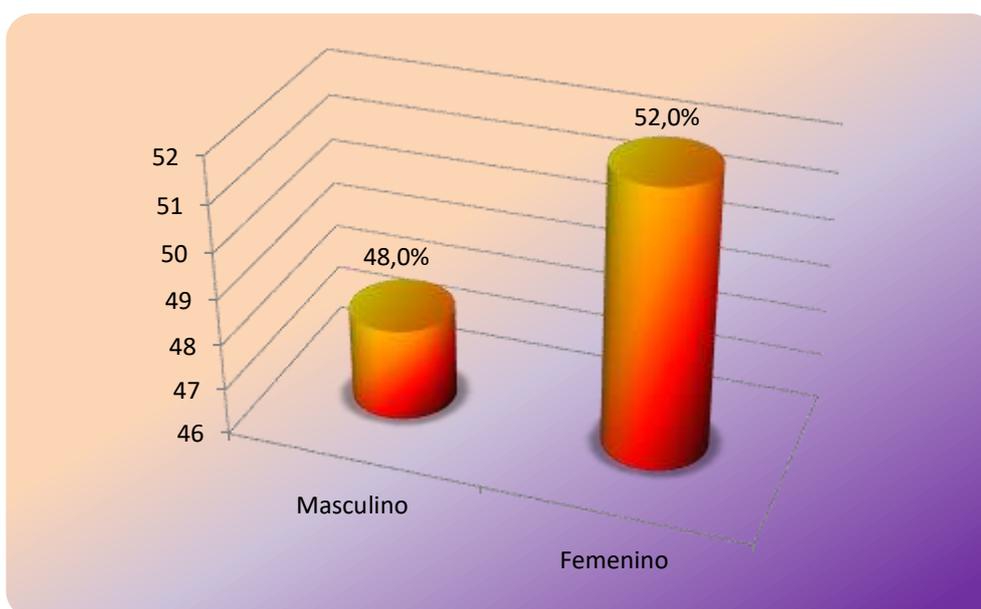


Figura 2. Distribución de porcentajes según la característica general: sexo de los niños menores de 3 años

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes según la característica general: edad de los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Edad del niño	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	35	35,0%
1 año	46	46,0%
2 años	10	10,0%
3 años	9	9,0%
Total	100	100,0%

Se observa que el 46,0% de los niños considerados en la muestra de estudio tienen un año de edad; mientras que el 35,0% son menores de un año. Asimismo, un 10,0% cuenta con dos años; y solo el 9,0% se encuentra en los tres años. Cabe indicar que el 81,0% acumulado comprende edades de menos de un año y un año de edad.

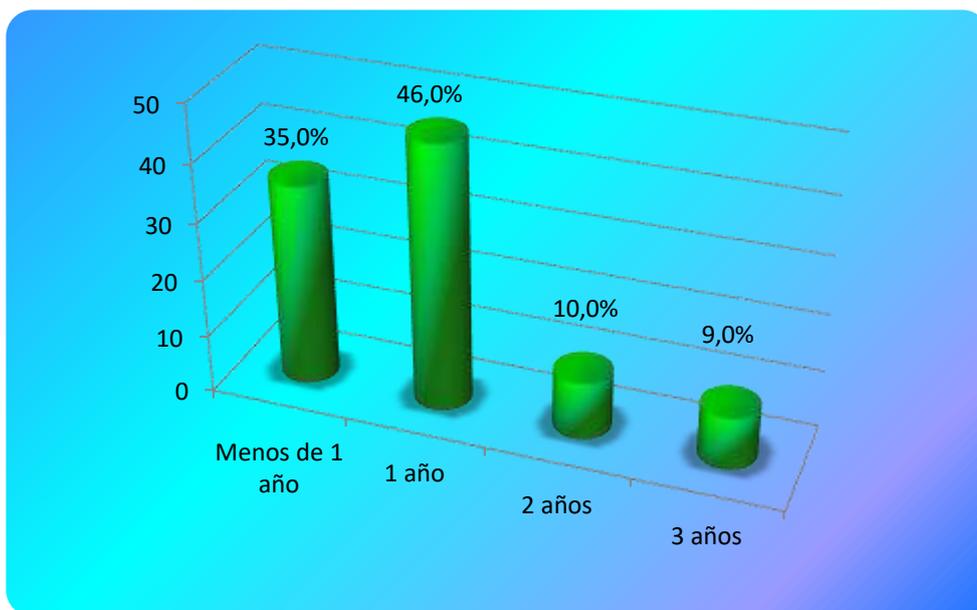


Figura 3. Distribución de porcentajes según la característica general: edad de los niños menores de 3 años

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes según la característica general: lactancia materna exclusiva en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Sí	64	64,0%
No	36	36,0%
Total	100	100,0%

Respecto a la lactancia materna exclusiva, la mayoría de las madres encuestadas (64,0%) respondió que sí le dio a su niño lactancia materna exclusiva; en tanto que el 36,0% respondió que no le brindó este tipo de lactancia.

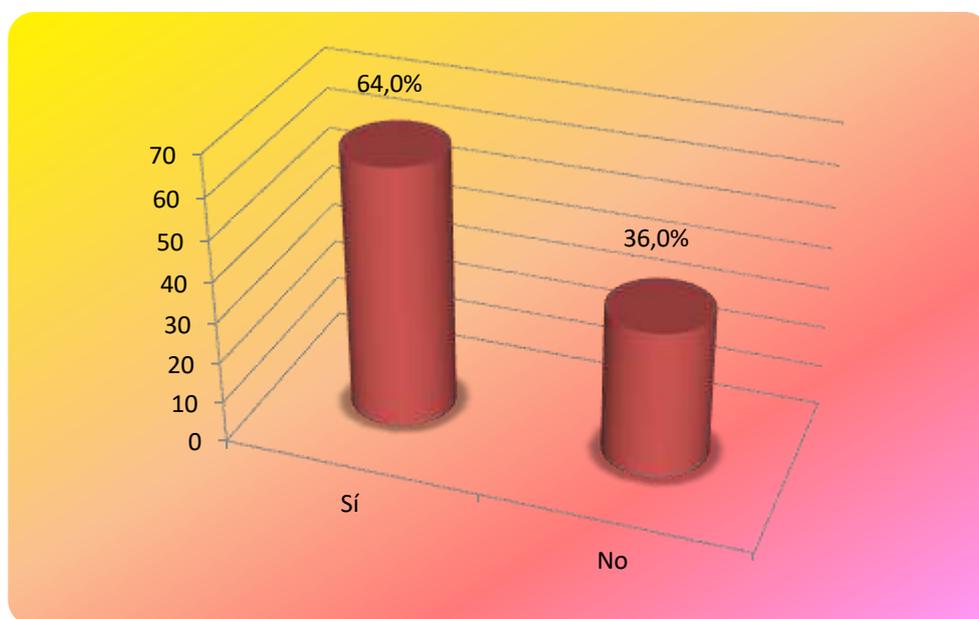


Figura 4. Distribución de porcentajes según la característica general: lactancia materna exclusiva en los niños menores de 3 años

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes según la característica general: lactancia materna mixta en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Lactancia materna mixta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	36,0%
No	64	64,0%
Total	100	100,0%

En cuanto a la lactancia materna mixta, el 36,0% de las madres encuestadas refirió haberle dado a su niño lactancia materna mixta; mientras que el 64,0%, la mayor parte de las madres, manifestó no haberle dado ese tipo de lactancia.

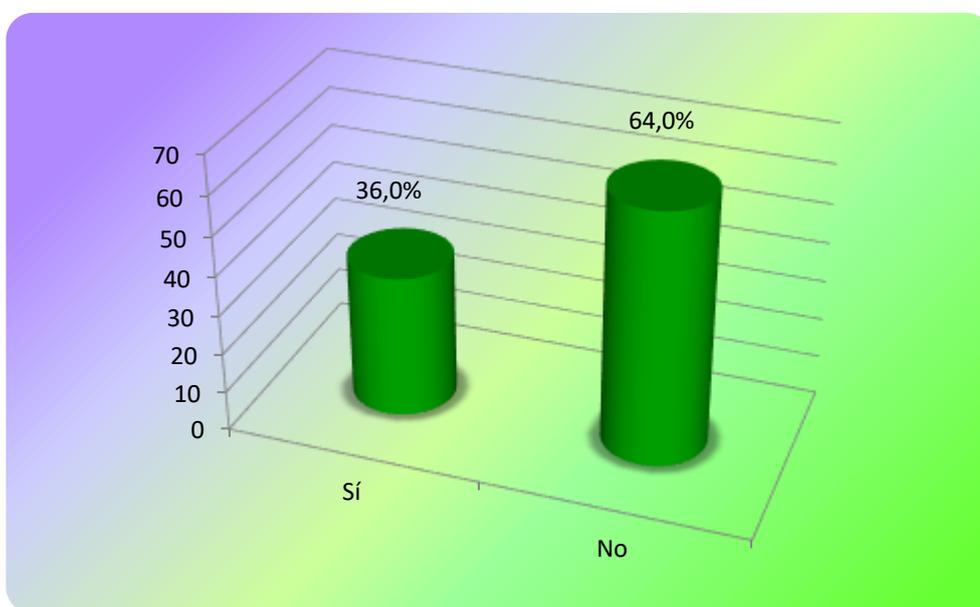


Figura 5. Distribución de porcentajes según la característica general: lactancia materna mixta en los niños menores de 3 años

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes según la característica general: número de ingresos por EDA en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Número de ingresos por EDA	Frecuencia	Porcentaje
2 ingresos	12	12,0%
3 ingresos	20	20,0%
4 ingresos	44	44,0%
5 ingresos	24	24,0%
Total	100	100,0%

Con referencia al número de ingresos por EDA, se aprecia que el 44,0% de los niños tuvo 4 ingresos; el 24,0% se encuentra con 5 ingresos; el 20,0% se mantiene con 3 ingresos; y solo el 12,0% se ubica con 2 ingresos. Cabe destacar que el 68,0% acumulado corresponde a niños con 4 y 5 ingresos por EDA.

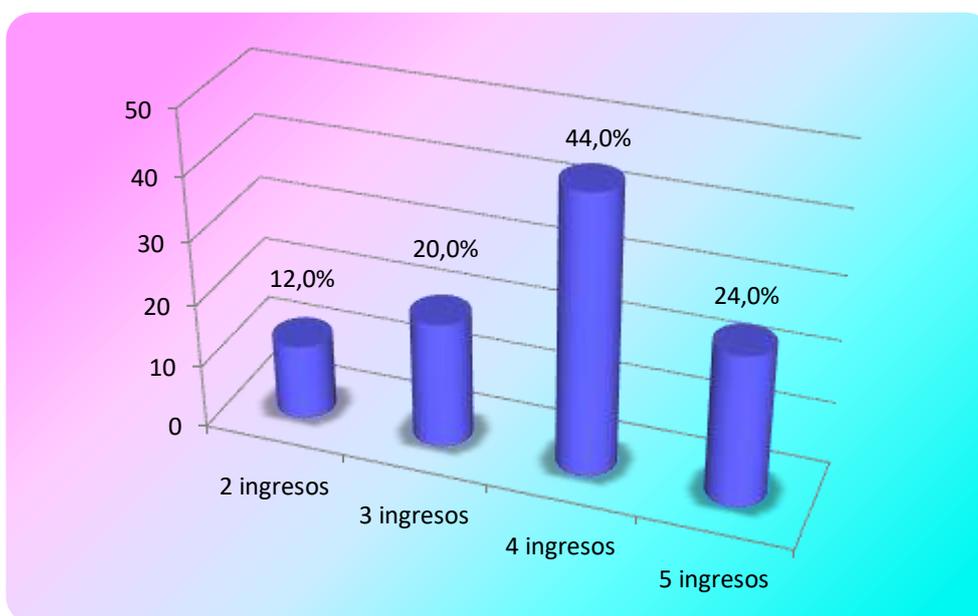


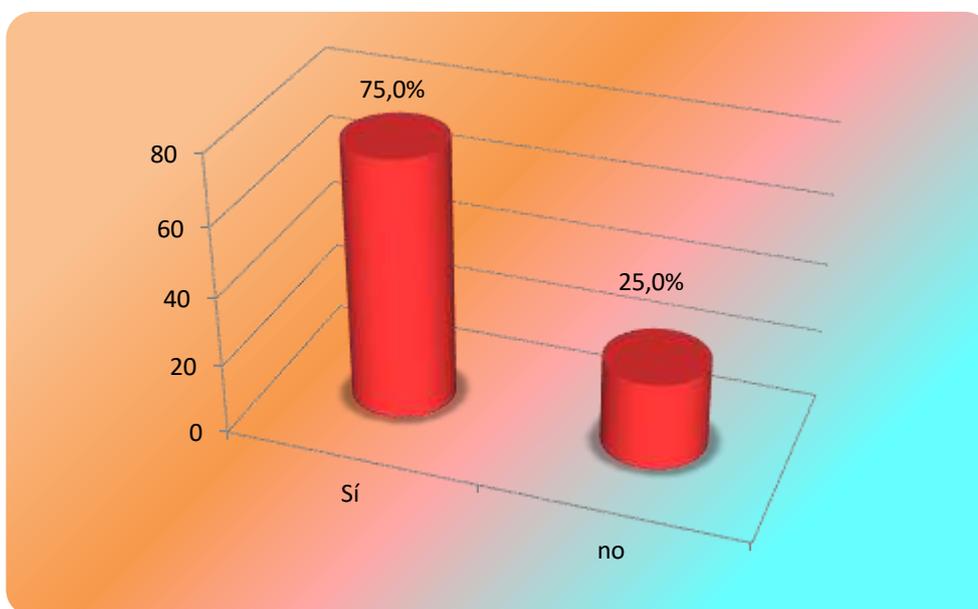
Figura 6. Distribución de porcentajes según la característica general: número de ingresos por EDA en los niños menores de 3 años

Tabla 7

*Frecuencias y porcentajes según la característica general:
inmunizaciones en los niños menores de 3 años del Centro de
Salud Paraíso, Jicamarca*

Inmunizaciones	Frecuencia	Porcentaje
Sí	75	75,0%
No	25	25,0%
Total	100	100,0%

Con relación a las inmunizaciones, se registra un 75,0% de niños menores de 3 años que presentan todas las inmunizaciones; en tanto que el 25,0% no ha completado algunas inmunizaciones.



*Figura 7. Distribución de porcentajes según la característica general:
inmunizaciones en los niños menores de 3 años*

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes según la característica general: deshidratación en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Deshidratación	Frecuencia	Porcentaje
Sí	51	51,0%
No	49	49,0%
Total	100	100,0%

En lo concerniente al síntoma de deshidratación, se advierte que el 51,0% de los niños menores de 3 años sí presentó un cuadro de deshidratación; y, en cambio, el 49,0% de la muestra de niños no presentó síntoma alguno de deshidratación.

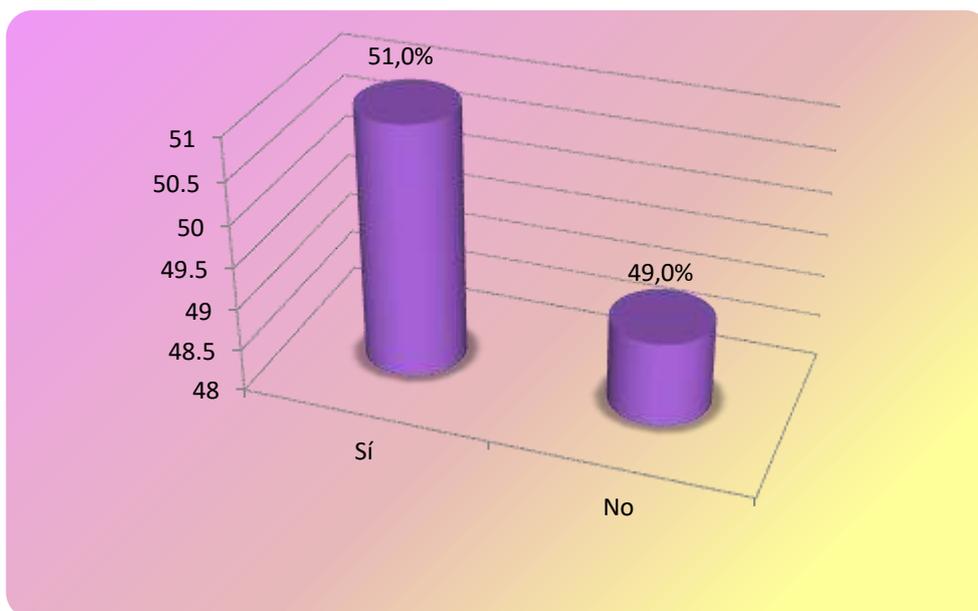


Figura 8. Distribución de porcentajes según la característica general: deshidratación en los niños menores de 3 años

6.1.2 Resultados descriptivos sobre la variable de estudio: Determinantes maternos

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes según el determinante materno: factor biológico en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jacamara

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	22	22,0%
Medianamente favorable	44	44,0%
Desfavorable	34	34,0%
Total	100	100,0%

En lo que corresponde al determinante materno: factor biológico, se aprecia que el 44,0% de las madres encuestadas se ubica en un nivel medianamente favorable; el 34,0% se encuentra en un nivel desfavorable; y el 22,0% se sitúa en un nivel favorable.

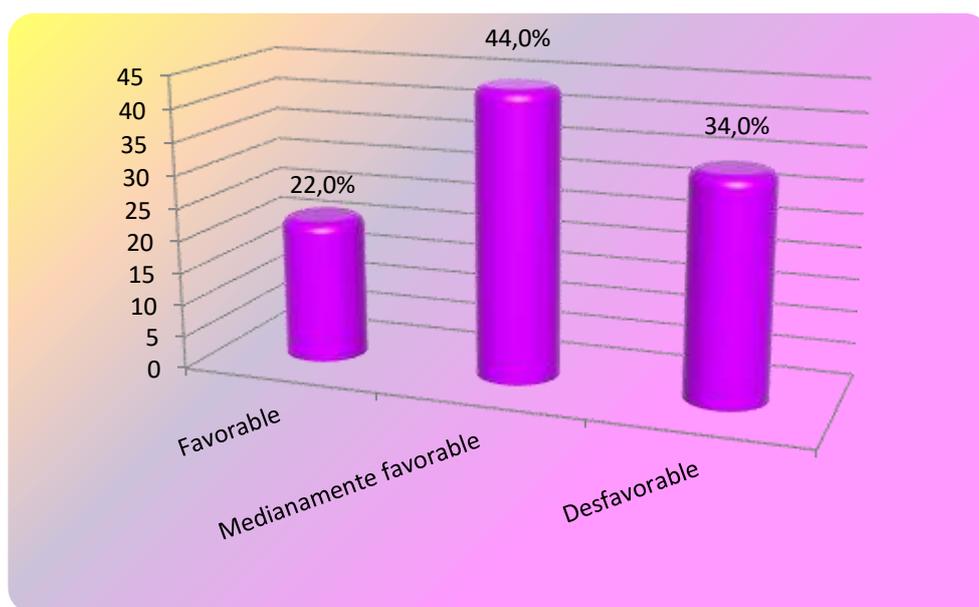


Figura 9. Distribución de porcentajes según el determinante materno: factor biológico en los niños menores de 3 años

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes según el determinante materno: factor sociocultural en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	8	8,0%
Medianamente favorable	64	64,0%
Desfavorable	28	28,0%
Total	100	100,0%

Relativo al determinante materno: factor sociocultural, se puede observar que el 64,0% de las madres entrevistadas se ubica en un nivel medianamente favorable; el 28,0% se encuentra en un nivel desfavorable; en tanto que solo el 8,0% se posiciona en un nivel favorable.

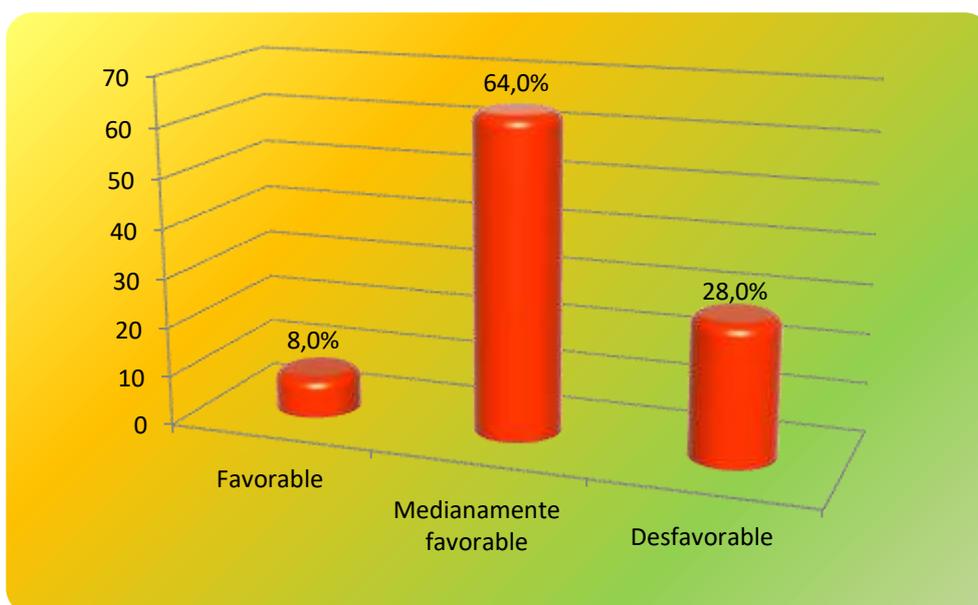


Figura 10. Distribución de porcentajes según el determinante materno: factor sociocultural en los niños menores de 3 años

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes según el determinante materno: factor ambiental en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	14	14,0%
Medianamente favorable	63	63,0%
Desfavorable	23	23,0%
Total	100	100,0%

Considerando el determinante materno: factor ambiental, se registra un 63,0% de las madres entrevistadas en el nivel medianamente favorable; asimismo, el 23,0% se ubica en un nivel desfavorable; mientras que únicamente el 14,0% se encuentra en un nivel favorable.

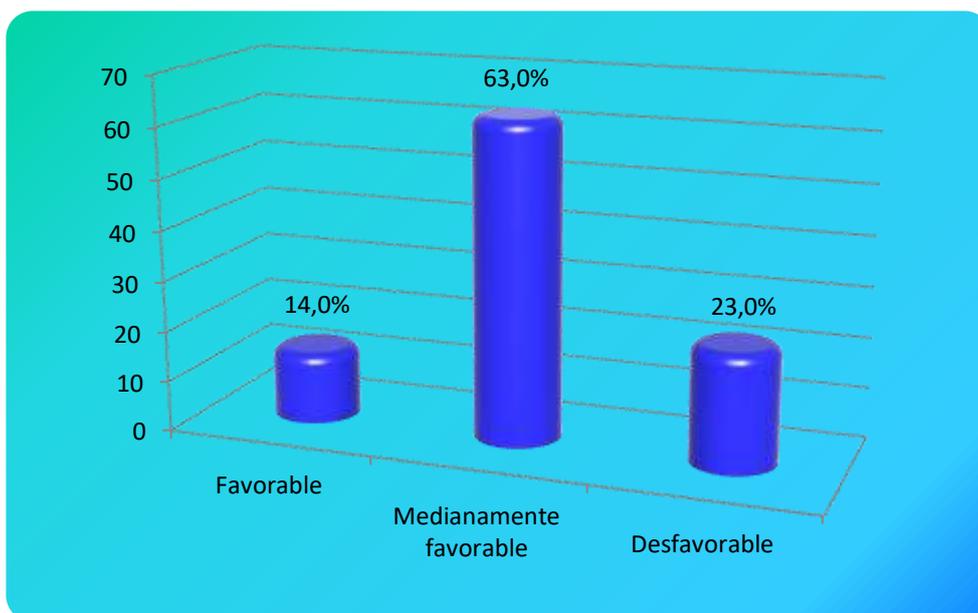


Figura 11. Distribución de porcentajes según el determinante materno: factor ambiental en los niños menores de 3 años

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes según el determinante materno: factor cognitivo en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	7	7,0%
Medianamente favorable	73	73,0%
Desfavorable	20	20,0%
Total	100	100,0%

Teniendo en cuenta el determinante materno: factor cognitivo, se evidencia un 73,0% de las madres encuestadas en el nivel medianamente favorable; del mismo modo, el 20,0% se coloca en un nivel desfavorable; y apenas el 7,0% se ubica en un nivel favorable.

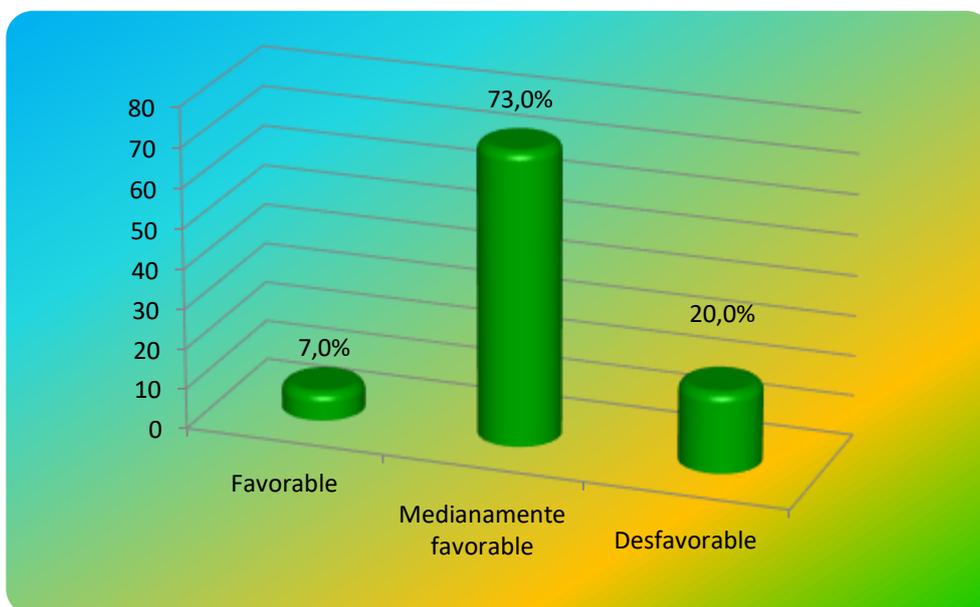


Figura 12. Distribución de porcentajes según el determinante materno: factor cognitivo en los niños menores de 3 años

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes en la variable de estudio: determinantes maternos (total) en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	19	19,0%
Medianamente favorable	60	60,0%
Desfavorable	21	21,0%
Total	100	100,0%

De acuerdo a la escala total de la variable: determinantes maternos, se advierte que un 60,0% de la muestra de madres se mantiene en un nivel medianamente favorable; se registra, también, un 20,0% de madres en el nivel desfavorable; y un minoritario 19,0%, en un nivel favorable.

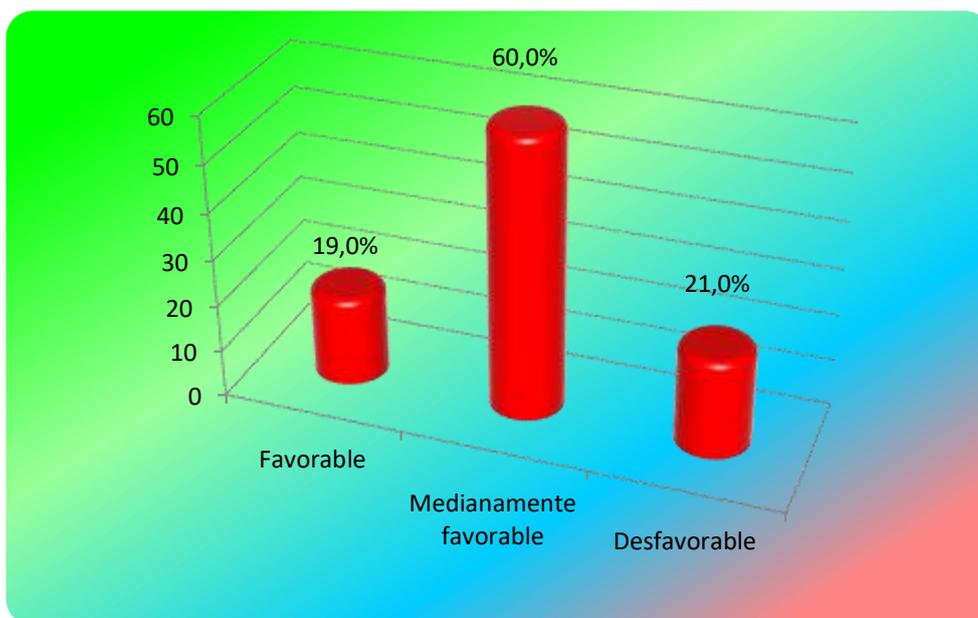


Figura 13. Distribución de porcentajes en la variable de estudio: determinantes maternos (total) en los niños menores de 3 años

6.1.3 Resultados descriptivos sobre la variable de estudio: Presencia de EDA

Tabla 14

Frecuencias y porcentajes según la variable de estudio: presencia de EDA en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Presencia de EDA	Frecuencia	Porcentaje
Sí presenta	46	46,0%
No presenta	54	54,0%
Total	126	100,0%

Respecto a la variable: presencia de EDA, por los indicadores clínicos del niño considerados, se puede establecer que el 46,0% de los niños atendidos sí presentaron enfermedades diarreicas; mientras que el restante 54,0% de los niños menores de 3 años de la muestra investigada, actualmente no presentaron evidencia de enfermedades diarreicas.

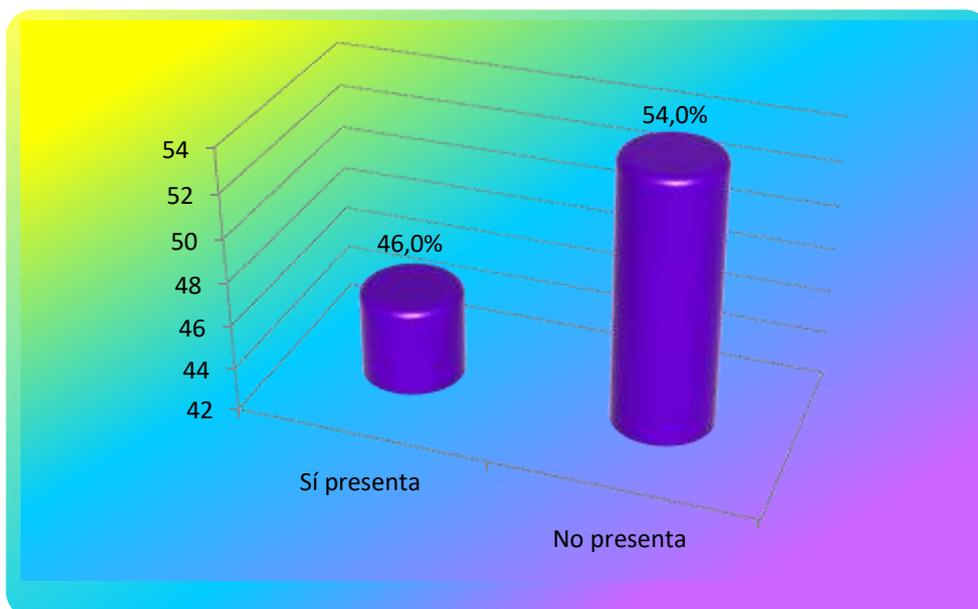


Figura 14. Distribución de porcentajes según la variable de estudio: presencia de EDA en los niños menores de 3 años

6.1.4 Contrastación de hipótesis

Se ha empleado, para la contrastación de las hipótesis general y específicas de investigación, la prueba estadística “t” de Student para muestras independientes, que permite establecer las diferencias entre las puntuaciones medias obtenidas por las madres en cada uno de los factores señalados como determinantes maternos, de acuerdo a la presencia o ausencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Paraíso, Jicamarca.

Contrastación de la hipótesis general

H_G: Existe una relación directa entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018.

H₀: No existe una relación directa entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018.

Tabla 15

Estadísticos descriptivos con la prueba t de Student para la variable de estudio: determinantes maternos (total) en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Presencia de EDA	N	Media	Desviación estándar	t	Sig.
Sí presenta	46	38,54	2,746	-13,103**	0,000
No presenta	54	44,83	2,044		

** La correlación es significativo en el nivel de $p < 0,01$.

Como se registra en la tabla 15, el valor de la t de Student obtenido ($t = -13,103$; Sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Se observa, asimismo, que la puntuación media en la variable de estudio: determinantes maternos (total) es mayor en aquellas madres cuyos menores niños de 3 años no presentan actualmente enfermedades diarreicas; lo cual da lugar a afirmar que la variable mencionada se relaciona significativamente con la presencia de enfermedades diarreicas; es decir, mientras más favorables son los determinantes maternos, menor será la tendencia a que el niño presente enfermedades diarreicas.

Decisión: Por consiguiente, en base a los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula.

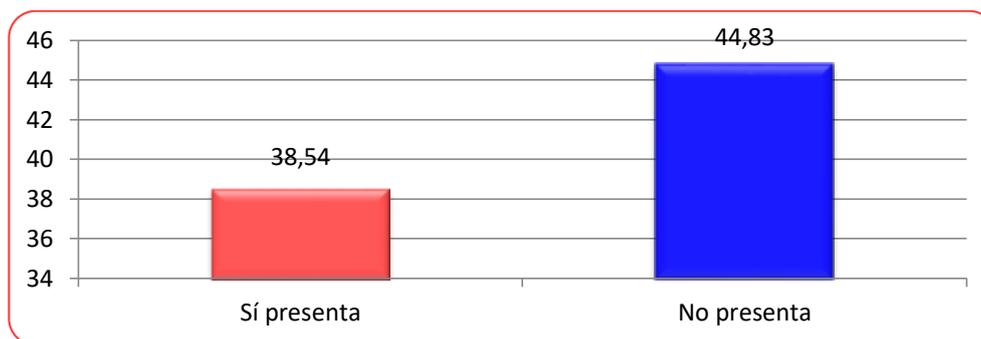


Figura 15. Distribución de las puntuaciones medias en la variable de estudio: determinantes maternos (total) según la presencia de EDA en los niños menores de 3 años

Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018.

H₀: No existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018

Tabla 16

Estadísticos descriptivos con la prueba t de Student para el determinante materno: factor biológico en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Presencia de EDA	N	Media	Desviación estándar	t	Sig.
Sí presenta	46	5,15	1,349	-7,252**	0,000
No presenta	54	6,93	1,096		

** La correlación es significativo en el nivel de $p < 0,01$.

De acuerdo a la tabla 16, el valor de la t de Student calculado ($t = -7,252$; Sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Se aprecia, además, que la puntuación media en el determinante materno: factor biológico es mayor en aquellas madres cuyos menores niños de 3 años no presentan enfermedades diarreicas; lo cual permite señalar que el determinante indicado se relaciona significativamente con la presencia de enfermedades diarreicas; es decir, mientras más favorable es el determinante materno: factor biológico, menor será la tendencia a que el niño presente enfermedades diarreicas.

Decisión: Por lo tanto, según los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula.

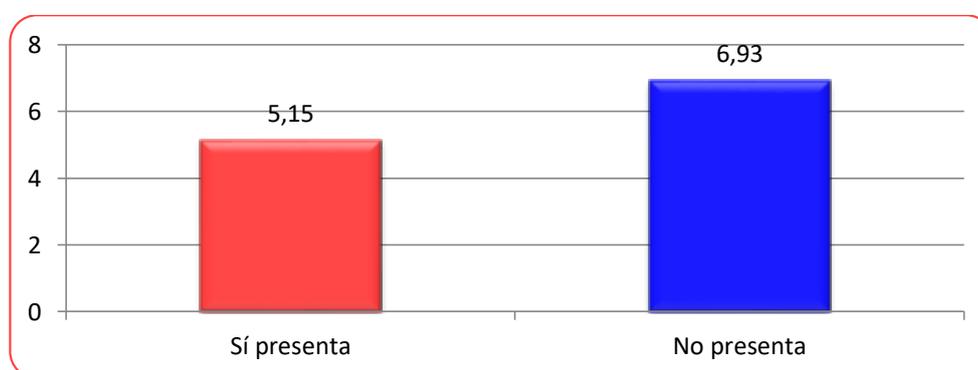


Figura 16. Distribución de las puntuaciones medias en el determinante materno: factor biológico según la presencia de EDA en los niños menores de 3 años

Hipótesis Específica 2

H₂: Existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018

H₀: No existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018

Tabla 17

Estadísticos descriptivos con la prueba t de Student para el determinante materno: factor sociocultural en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jacamara

Presencia de EDA	N	Media	Desviación estándar	t	Sig.
Sí presenta	46	9,54	2,052	-3,835**	0,000
No presenta	54	10,91	1,496		

** La correlación es significativo en el nivel de $p < 0,01$.

Se advierte en la tabla 17 que el valor de la t de Student calculado ($t = -3,835$; Sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Se observa, también, que la puntuación media en el determinante materno: factor sociocultural es mayor en aquellas madres cuyos menores niños de 3 años no presentan enfermedades diarreicas; este resultado es indicador de que el determinante descrito se relaciona de manera significativa con la presencia de enfermedades diarreicas; en otros términos, en tanto más favorable es el determinante materno: factor sociocultural, menor será la tendencia a que el niño presente enfermedades diarreicas.

Decisión: Por ende, en vista del resultado significativo, se rechaza la hipótesis nula.

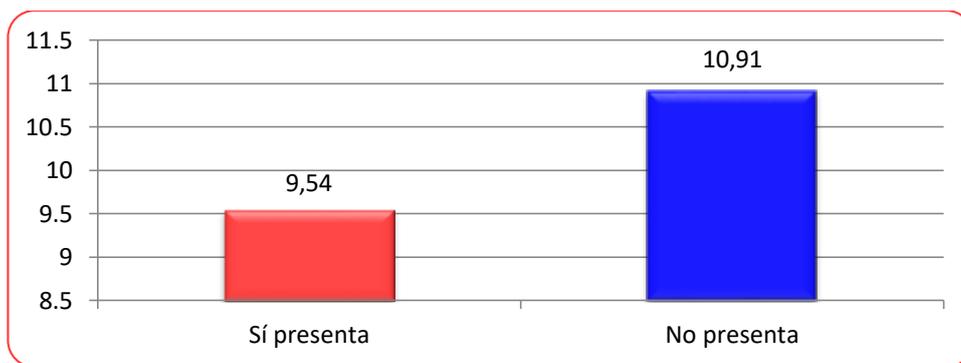


Figura 17. Distribución de las puntuaciones medias en el determinante materno: factor sociocultural según la presencia de EDA en los niños menores de 3 años.

Hipótesis específica 3:

H₃: Existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018.

H₀: No existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018.

Tabla 18

Estadísticos descriptivos con la prueba t de Student para el determinante materno: factor ambiental en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Presencia de EDA	N	Media	Desviación estándar	t	Sig.
Sí presenta	46	12,87	1,893	-3,919**	0,000
No presenta	54	14,17	1,411		

**La correlación es significativo en el nivel de $p < 0,01$.

Se aprecia en la tabla 18 que el valor de la t de Student resultante ($t = -3,919$; Sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Se verifica, asimismo, que la puntuación media en el determinante materno: factor ambiental es mayor en aquellas madres cuyos menores niños de 3 años no presentan enfermedades diarreicas; este resultado lleva a establecer que el determinante mencionado se relaciona de manera significativa con la presencia de enfermedades

diarreicas; en otros términos, en tanto más favorable es el determinante materno: factor ambiental, menor será la propensión a que el niño presente enfermedades diarreicas

Decisión: Teniendo en cuenta el resultado calculado, se rechaza la hipótesis nula.

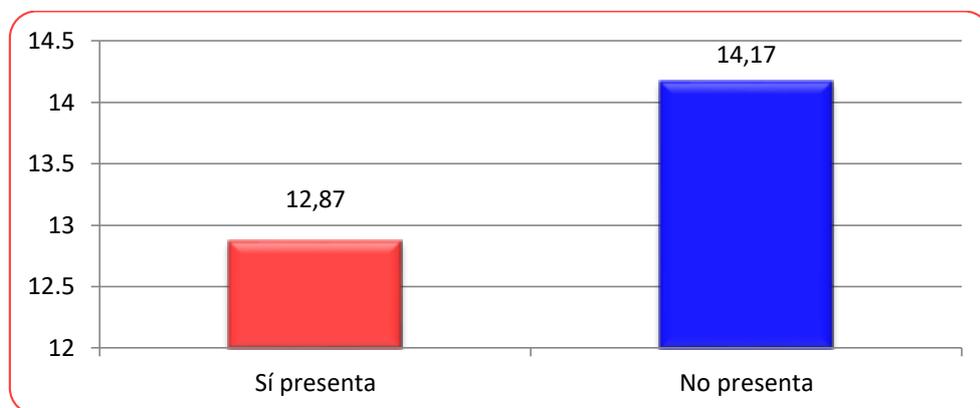


Figura 18. Distribución de las puntuaciones medias en el determinante materno: factor ambiental según la presencia de EDA en los niños menores de 3 años

Hipótesis específica 4:

H₄: Existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018.

H₀: No existe una relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018.

Tabla 19

Estadísticos descriptivos con la prueba t de Student para el determinante materno: factor cognitivo en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Paraíso, Jicamarca

Presencia de EDA	N	Media	Desviación estándar	t	Sig.
Sí presenta	46	10,98	2,436	-4,742**	,000
No presenta	54	12,83	1,411		

** La correlación es significativo en el nivel de $p < 0,01$.

Como se observa en la tabla 19 que el valor de la t de Student resultante ($t = -4,742$; Sig. = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Del mismo modo, se advierte que la puntuación media en el determinante materno: factor cognitivo es mayor en aquellas madres cuyos menores niños de 3 años no presentan enfermedades diarreicas; esta diferencia de puntuaciones medias es indicativo de que el determinante en cuestión se relaciona significativamente con la presencia de enfermedades diarreicas; en otras palabras, mientras más favorable es el determinante materno: factor cognitivo, menor será la propensión a que el niño presente enfermedades diarreicas.

Decisión: En consecuencia, de acuerdo al resultado obtenido, rechaza la hipótesis nula.

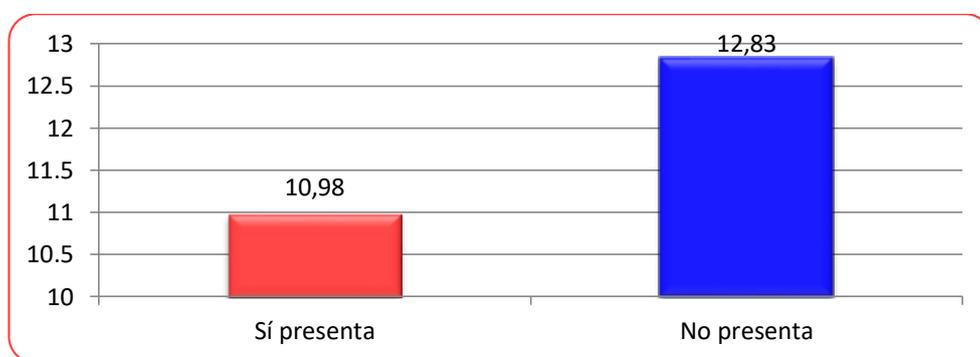


Figura 19. Distribución de las puntuaciones medias en el determinante materno: factor cognitivo según la presencia de EDA en los niños menores de 3 años

6.2 Discusión de los Resultados

Los resultados registrados en las tablas y figuras que se muestran en las páginas precedentes permiten centrar la discusión en ciertos aspectos relevantes. En el caso de la lactancia materna exclusiva, se encontró que un 36% de las madres no brindaron lactancia materna exclusiva, sino lactancia materna mixta, lo cual se relaciona con la investigación del autor Rivas (2017). Asimismo, se observó que el 25% de los niños no completó sus inmunizaciones de acuerdo a su edad, lo que constituye un factor de riesgo para enfermedad diarreica aguda; dicho apartado se relaciona con los autores Alparo, Fabiani y Espejo (2014) donde señalan que el esquema de vacunación completo frente a rotavirus constituye un factor protector frente a la deshidratación por diarrea, mostrando un OR de 0,35 (IC 0,35-0,75). Sobre el síntoma de deshidratación, que aparece en un cuadro de enfermedad diarreica, se constató que el 51% de los niños atendidos presentaban dicho síntoma; según el autor Alparo (2014), en su investigación nos dice que los factores conocidos que incrementan el riesgo de deshidratación son: edad menor a 1 año (particularmente los menores de 6 meses), bajo peso al nacimiento, más de 5 evacuaciones en las últimas 24 horas, más de 2 vómitos en las últimas 24 horas, mala tolerancia a los líquidos y niños con signos de desnutrición.

En cuanto al factor biológico como determinante materno, se verificó que el 34% de las madres se encuentran en un nivel desfavorable y, por consiguiente, a evaluarse como factor de riesgo de las EDA. Relativo al factor sociocultural como determinante materno, se observó que un 28% de las madres encuestadas se ubican en un nivel desfavorable; en el factor ambiental, el 23% se encuentra en un nivel desfavorable; y teniendo en cuenta el factor cognitivo, se apreció un 20% de madres en nivel desfavorable.

Con referencia a la contrastación de las hipótesis, los resultados estimados con la prueba estadística “t” de Student para muestras independientes, permiten establecer que los determinantes maternos guardan relación significativa con la presencia de enfermedades diarreicas en los niños menores de 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Paraíso, Jicamarca. Este resultado concuerda con lo expuesto por el autor Rivas (2017), quien concluye que casi todos los determinantes incluidos en el estudio se encuentran asociados significativamente a la enfermedad diarreica aguda. Aunque discrepa con lo hallado por Zamora (2016), que en su investigación comprobó que solo algunos factores se encuentran relacionados con la enfermedad diarreica aguda.

De tal manera de forma significativa se encuentra relación entre el factor biológico como determinante materno y la presencia de enfermedades diarreicas en los niños de la muestra investigada. Este hallazgo concuerda con lo propuesto por Rivas (2017) sobre dicho factor.

Concernientemente se registró una relación significativa entre el factor sociocultural como determinante materno y la presencia de enfermedades diarreicas en los niños de la muestra estudiada, ante esto concuerda con lo propuesto por el autor Machaca (2016) quien concluye que las representaciones sociales que asumen las madres como parte de sus creencias, que les han sido transmitidas a través de procesos conversacionales orientativos influyen en el tratamiento que las madres apliquen a sus hijos para poder contrarrestar los efectos de la diarrea en sus niños menores de 5 años.

A lo expuesto anteriormente se evidenció una relación significativa entre el factor cognitivo como determinante materno y la presencia de enfermedades diarreicas en los niños de la muestra de investigación. Algunos trabajos publicados en nuestro medio dan cuenta de la relación entre este factor y la prevención de las EDA. Tal es el caso del autor Tarcila (2017), quien enfatiza en la importancia de implementar programas para la mejora de los conocimientos y que ayuden a prevenir las consecuencias relacionadas con los factores predisponentes, recomendando la necesidad de promover la salud en todos los niveles de atención en los niños menores de cinco años. Por otro lado concuerda con el autor Condori (2017), quien confirmó que la variable conocimiento está relacionada directa y positivamente con la variable prácticas preventivas de enfermedades diarreicas por parte de las madres de niños menores de 5 años del Centro Poblado Punkiri Chico, Madre de Dios.

6.3 Conclusiones

Primero: Se concluye que existe una relación directa entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018. $t = -13,103$; $p < 0,01$.

Segundo: Se concluye que existe una relación directa entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018. $t = -7,252$; $p < 0,01$.

Tercero: Se concluye que existe una relación directa entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018. $t = -3,835$; $p < 0,01$.

Cuarto: Se concluye que existe una relación directa entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018. $t = -3,919$; $p < 0,01$.

Quinto: Se concluye que existe una relación directa entre los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca 2018. $t = -4,742$; $p < 0,01$.

6.4 Recomendaciones:

Primero: Se recomienda a la jefa de enfermería realizar estrategias de educación a las madres de los niños (as) asistentes con el fin de fortalecer conocimientos relacionados a medidas preventivas de la enfermedad diarrea en niños menores de 3 años.

Segundo: Se recomienda a la enfermera insertar en programas de educación dirigidos a las madres la importancia y beneficios de la lactancia materna con el propósito de disminuir el factor de riesgo cognitivo en la presencia de diarrea en los niños menores de 3 años.

Tercero: Se recomienda a la enfermera de CRED a realizar talleres audiovisuales, trípticos a las madres, cuidadores u otros asistentes al puesto de salud sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunas, en especial del rotavirus, ya que es el mediador importante para prevención de diarrea.

Cuarto: Se recomienda a la enfermera a realizar talleres dinámicos demostrativo a las madres sobre la importancia del lavado de mano, higiene personal, correcta manipulación de alimentos y adecuado almacenamiento de agua y desecho de basura de manera que logre disminuir la presencia de diarrea.

Quinto: Se recomienda a la enfermera la difusión de la promoción y prevención de la presencia de diarrea en niños menores de 3 años mediante programas educativos, sesiones o talleres con la finalidad de disminuir la morbilidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Aguilar, S., & Soothill, P. (noviembre de 2015). *Revista Médica Clínica Las Condes*. Recuperado el 04 de febrero de 2019, de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-S0716864014706340>
- Albuquerque, V. (23 de junio de 2017). *La República*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <https://larepublica.pe/economia/1054739-mas-del-80-de-los-hogares-tiene-algun-ingreso-informal>
- Amparo. (1 de noviembre de 2017). *Raleigh/Durham*. Recuperado el 17 de noviembre de 2018, de <https://raleigh.quepasanoticias.com/noticias/opinion/a-corazon-abierto-dra-amparo/el-alcoholismo-en-la-familia>
- Aniorte Hernández, N. (27 de mayo de 2018). *Webmaster*. Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm
- Arévalo Marcos, R. A. (2016). *repositorio de uigv*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1107/T024_46370194_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias Ch., F. D. (19 de junio de 2016). *La prensa/ cultura*. Recuperado el 17 de noviembre de 2018, de https://www.prensa.com/cultura/Padres-involucrados-cuidado-crianza-hijos_0_4509299109.html
- Bonilla Untiveros, C., Carmona Clavijo, G., Huamán Sanchez, K., & Aramburú La Torre, A. (Abril de 2017). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años*. Lima, Perú.
- Campos Chambergo, J. B. (26 de diciembre de 2017). *Boletín Epidemiológico*. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de www.diresalim.a.gob.pe/diresa/menu/archivo/epi_2017/BOLETINES%202017/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20SE.48-2017%20.pdf
- Carmona Ponce, J. M. (9 de octubre de 2016). *CuidarMiBebe*. Recuperado el 17 de noviembre de 2018, de <http://cuidarmibebe.com/2016/10/09/cual-es-numero-de-hijos-ideal-en-una-familia/>
- Carvajal, M., Merlin, L., & Gomes Romero, J. (2017). *comunidad.leroyerlin*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://comunidad.leroyerlin.es/t5/Bricopedia-Construcci%C3%B3n-y/Qu%C3%A9-tipos-de-vivienda-existen/ta-p/24709>
- Castillo, N. (19 de junio de 2018). *El Comercio*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <https://elcomercio.pe/economia/peru/riqueza-familias-peruanas-crecio-13-2017-noticia-528971>
- Chan, & Chan, M. (15 de marzo de 2016). *Organización Mundial de la salud*. Recuperado el 19 de febrero de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>
- Díaz, D. (22 de septiembre de 2016). *Factores maternos y paternos que afectan el desarrollo infantil*. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <http://factoresdeldesarrolloinfantil.blogspot.com/>
- ecoagricultor*. (2018). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://www.ecoagricultor.com/dia-mundial-del-agua-2018/>
- Garrido García, J. (22 de junio de 2016). *Mi pediatría Online*. Recuperado el 25 de mayo de 2019, de <https://www.mipediatraonline.com/lactancia-mixta/>

- González Carrasco, E., & Arroyas Sánchez, M. (4 de abril de 2016). *Asociación española de pediatría*. Recuperado el 17 de mayo de 2019, de <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/prematuros-problemas-mas-frecuentes>
- Graña, J. (4 de noviembre de 2018). *El comercio*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://elcomercio.pe/economia/opinion/basura-jaime-grana-reciclaje-contaminacion-ambiental-peru-lima-opinion-noticia-574111>
- Huerta, E. (5 de abril de 2017). *vital.rpp*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://vital.rpp.pe/salud/tres-formas-de-purificar-el-agua-para-beber-noticia-1042072>
- Iagua. (21 de marzo de 2018). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://www.iagua.es/noticias/redaccion-iagua/todo-lo-que-necesitas-saber-dia-mundial-agua-2018-respuesta-esta-naturaleza>
- Instituto nacional de estadística y geografías. (27 de febrero de 2018). Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2018/iooe/iooe2018_02.pdf
- Larico Condori, E. (2018). *repositorio uigv*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2593/TESIS_EFR%20LARICO%20CONDORI.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- León, W., Yépez, E., Gordón, M., & Armas, D. (2015). *Guía de práctica clínica* <https://www.salud.gob.ec>. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Losino Vicente, G. (2013). *redi.ufasta.edu*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/309/2013_N_334.pdf?sequence=1
- Luna Solis, Y., & Vargas Murga, H. (marzo de 2018). *Revista de Neuro-psiquiatría*. Recuperado el 26 de mayo de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100003
- M. Surawicz, C., & Ochoa, B. (2016). *American College of Gastroenterology*. Recuperado el 28 de enero de 2019, de <https://patients.gi.org/recursos-en-espanol/enfermedades-diarreicas/>
- Macías Villa, H. L. (20 de noviembre de 2017). *Acta médica grúpo ángeles*. Recuperado el 15 de noviembre de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am182e.pdf>
- María Huertas, R. S. (2017). *Red interamericana de hábitat saludable*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-de-afiliados-y-aliados-de-la-red&alias=1561-peru-situacion-de-la-iniciativa-de-vivienda-saludable&Itemid=226
- matronaonline.net*. (26 de noviembre de 2014). Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <http://matronaonline.net/periodo-intergenesico-cuanto-esperar-entre-un-embarazo-y-otro/>
- medlineplus*. (18 de septiembre de 2018). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://medlineplus.gov/spanish/diarrhea.html>
- Meza, J. (7 de noviembre de 2018). *El Comercio*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://elcomercio.pe/peru/junin/huancayo-cerca-40-mil-familias-aguados-semanas-noticia-575468>

Ministerio de salud. (24 de septiembre de 2015). Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

Ministerio de salud. (2017). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf

MINSA. (2017). *MINSA.* Recuperado el 24 de ENERO de 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>

MINSA. (2018). *ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.* Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf

OMS. (15 de marzo de 2016). Recuperado el 27 de marzo de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>

OMS. (2017). <https://www.paho.org/salud>. Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es

OMS/OPS. (2017). Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es

Ordoñez, L. (03 de Febrero de 2018). *Boletín Epidemiológico del Perú.* Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/05.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (31 de diciembre de 2017). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de [http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

organización mundial de la salud. (2017). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de UNICEF: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/01/JMP-2017-report-es_0.pdf

Organización mundial de la salud. (2 de mayo de 2017). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

Organización Mundial de la Salud. (31 de julio de 2018). Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/world-breastfeeding-week-2018>

Organización Mundial de la Salud. (24 de abril de 2018). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-immunization-week/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Recuperado el 17 de abril de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es

oscar. (9 de septiembre de 2018). *publimetro.com.* Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-beneficios-esto-lo-que-debes-conocer-si-trabajas-empresa-73225>

Piedecabras, A. (17 de abril de 2015). *Gobierno de la Provincia del Neuquén.* Recuperado el 28 de enero de 2019, de <https://www.saludneuquen.gob.ar/como-prevenir-la-diarrea/>

Presidencia del consejo de ministros. (14 de marzo de 2018). Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <http://www.pcm.gob.pe/2018/03/gobierno-invertira-mas-de-4-mil-millones-de-soles-en-agua-y-saneamiento-en-el-2018/>

- Quintana, L. (agosto de 2014). Recuperado el 17 de enero de 2019, de <http://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/08/Diarrea-en-el-adulto-2016-08.pdf>
- R. Sanders, M., & Moraws, A. (julio de 2017). *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2018, de <http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/es-posible-que-el-conocimiento-de-los-padres-las>
- Raile Alligood, M., & Marriner, T. A. (2006). *nursite.com*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <http://www.nursite.com.ar/teoricos/levine/levine.htm>
- Retana Yart, J. (26 de septiembre de 2018). *SDPnoticias.com*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <https://www.sdpnoticias.com/nacional/2018/09/26/la-debacle-de-la-economia-familiar-popular>
- Robles. (16 de octubre de 2018). *Guía de alimentación para gestante*. Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <https://diariocorreo.pe/salud/guia-de-alimentacion-para-gestantes-dieta-durante-el-embarazo-805099/>
- Robles, F. (2017). *liferfer*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://www.liferfer.com/importancia-agua-para-vida/>
- Silva Díaz, H., Bustamante Canelo, O., Aguilar Gamboazsu, R., & Mera Villasis, K. (marzo de 2017). *scielo.org*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100007
- Soares-Weiser K, Bergman H, Henschke N, Pitan F, C. (26 de marzo de 2019). *Cochrane*. Recuperado el 24 de junio de 2019, de <https://www.cochrane.org/es/CD008521/vacunas-para-la-prevencion-de-la-diarrea-por-rotavirus-vacunas-en-uso>
- Solano , A. (9 de julio de 2018). *La Pepa/ Rompiendo cadenas*. Recuperado el 17 de noviembre de 2018, de <https://periodicolapepa.com/articulos/la-familia-es-la-base-de-la-sociedad-y-la-economia/>
- Solo Josephson, P. (junio de 2017). *kidsHealth*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://kidshealth.org/es/teens/dehydration-esp.html>
- UNICEF. (2015). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70201/WHO_FCH_CAH_04.7_spa.pdf?sequence=1
- Vargas López, S. (julio de 2017). *Agroproductividad*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/319928106_DIVERSIDAD_Y_PRACTICAS_DE_CRIANZA_DE_ANIMALES_DOMESTICOS_EN_TRASPATIOS_DE_COMUNIDADES_INDIGENAS_EN_GUERRERO_MEXICO
- Vazquez Ruiz, C., Quiñones Luna, E., Zafra García, K., & Mendoza Sánchez, M. A. (2013). *CEDRUS*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <http://www.economia.unam.mx/cedrus/investigacion/propuestas-politica/vivienda.html>
- Vázquez, C. (2 de enero de 2017). *Eroski- Consumer*. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/primer-trimestre/2017/01/02/224755.php>
- Vonne, L. (15 de diciembre de 2015). *hipertextual*. Recuperado el 23 de junio de 2019, de <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>
- Webconsultas. (25 de agosto de 2017). Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>

- Westreicher, G. (17 de agosto de 2012). *CYBER WOW*. Recuperado el noviembre de 2018, de <https://gestion.pe/economia/marthans-factores-sociales-influiran-financieros-percepcion-riesgo-18400>
- Zamora Verduga, C. (2016). *repositorio.ucsg*. Recuperado el 2 de junio de 2019, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>
- Zamora Verduga, C. (2016). *repositorio.ucsg*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>
- Zavala , G. A., Ortiz, R. H., Salomon, K. J., & Preciado, R. R. (2018). *OBSTET GINECOL*. Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de http://www.revistasochog.cl/files/pdf/AR_016.pdf
- Zolezzi F., A. (2 de abril de 2017). *Scielo Perú*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200001
- Organización Panamericana de la Salud*. (2018). Recuperado el 17 de abril de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es
- oscar. (9 de septiembre de 2018). *publimetro.com*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-beneficios-esto-lo-que-debes-conocer-si-trabajas-empresa-73225>
- Piedecabras, A. (17 de abril de 2015). *Gobierno de la Provincia del Neuquén*. Recuperado el 28 de enero de 2019, de <https://www.saludneuquen.gob.ar/como-prevenir-la-diarrea/>
- Presidencia del consejo de ministros*. (14 de marzo de 2018). Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <http://www.pcm.gob.pe/2018/03/gobierno-invertira-mas-de-4-mil-millones-de-soles-en-agua-y-saneamiento-en-el-2018/>
- Quintana, L. (agosto de 2014). Recuperado el 17 de enero de 2019, de <http://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/08/Diarrea-en-el-adulto-2016-08.pdf>
- R. Sanders, M., & Moraws, A. (julio de 2017). *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2018, de <http://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/es-posible-que-el-conocimiento-de-los-padres-las>
- Raile Alligood, M., & Marriner, T. A. (2006). *nursite.com*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <http://www.nursite.com.ar/teoricos/levine/levine.htm>
- Retana Yart, J. (26 de septiembre de 2018). *SDPnoticias.com*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de <https://www.sdpnoticias.com/nacional/2018/09/26/la-debacle-de-la-economia-familiar-popular>
- Robles. (16 de octubre de 2018). *Guía de alimentación para gestante* . Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <https://diariocorreo.pe/salud/guia-de-alimentacion-para-gestantes-dieta-durante-el-embarazo-805099/>
- Robles, F. (2017). *lifer*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://www.lifer.com/importancia-agua-para-vida/>

- Salud en las Américas*. (2017). Recuperado el 12 de noviembre de 2018, de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es
- Silva Díaz, H., Bustamante Canelo, O., Aguilar Gamboazsu, R., & Mera Villasis, K. (marzo de 2017). *scielo.org*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100007
- Soares-Weiser K, Bergman H, Henschke N, Pitan F, C. (26 de marzo de 2019). *Cochrane*. Recuperado el 24 de junio de 2019, de <https://www.cochrane.org/es/CD008521/vacunas-para-la-prevencion-de-la-diarrea-por-rotavirus-vacunas-en-uso>
- Solano , A. (9 de julio de 2018). *La Pepa/ Rompiendo cadenas*. Recuperado el 17 de noviembre de 2018, de <https://periodicolapepa.com/articulos/la-familia-es-la-base-de-la-sociedad-y-la-economia/>
- Solo Josephson, P. (junio de 2017). *kidsHealth*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <https://kidshealth.org/es/teens/dehydration-esp.html>
- UNICEF. (2015). Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70201/WHO_FCH_CAH_04.7_spa.pdf?sequence=1
- Vargas López, S. (julio de 2017). *Agroproductividad*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/319928106_DIVERSIDAD_Y_PRACTICAS_DE_CRIANZA_DE_ANIMALES_DOMESTICOS_EN_TRASPATIOS_DE_COMUNIDADES_INDIGENAS_EN_GUERRERO_MEXICO
- Vazquez Ruiz, C., Quiñones Luna, E., Zafra García, K., & Mendoza Sánchez, M. A. (2013). *CEDRUS*. Recuperado el 19 de noviembre de 2018, de <http://www.economia.unam.mx/cedrus/investigacion/propuestas-politica/vivienda.html>
- Vázquez, C. (2 de enero de 2017). *Eroski- Consumer*. Recuperado el 13 de noviembre de 2018, de <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/primer-trimestre/2017/01/02/224755.php>
- Vonne, L. (15 de diciembre de 2015). *hipertextual*. Recuperado el 23 de junio de 2019, de <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>
- Webconsultas*. (25 de agosto de 2017). Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>
- Westreicher, G. (17 de agosto de 2012). *CYBER WOW*. Recuperado el noviembre de 2018, de <https://gestion.pe/economia/marthans-factores-sociales-influiran-financieros-percepcion-riesgo-18400>
- Zamora Verduga, C. (2016). *repositorio ucsg*. Recuperado el 2 de junio de 2019, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>
- Zamora Verduga, C. (2016). *repositorio.ucsg*. Recuperado el 20 de noviembre de 2018, de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>
- Zavala , G. A., Ortiz, R. H., Salomon, K. J., & Preciado, R. R. (2018). *OBSTET GINECOL*. Recuperado el 14 de noviembre de 2018, de http://www.revistasochog.cl/files/pdf/AR_016.pdf
- Zolezzi F., A. (2 de abril de 2017). *Scielo Perú*. Recuperado el 18 de noviembre de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200001

Guilford, J. P. (1954). *Psychometrics methods*. New York: McGraw-Hill.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de Consistencia

DETERMINANTES MATERNOS RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE DIARREA EN MENORES DE 3 AÑOS, PUESTO DE SALUD PARAÍSO, JICAMARCA, 2018

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Técnica e Instrumento
<p>General ¿Cómo se relacionan los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018.</p> <p>Específicos 1. ¿Cómo se relacionan los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 2. Cómo se relacionan los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 3. Cómo se relacionan los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 4. Cómo se relacionan los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2019</p>	<p>General Determinar la relación entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018</p> <p>Específicos 1. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 2. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 3. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 4. Identificar la relación entre los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018</p>	<p>General Existe relación significativa entre los determinantes maternos y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018</p> <p>Específicos 1. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión biológica y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 2. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión sociocultural y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 3. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión ambiental y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018 4. Existe relación significativa entre los determinantes maternos en su dimensión cognitiva y la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, Puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018</p>	<p>Independiente Determinantes maternos dimensiones -Biológica -Sociocultural -Ambiental -Cognitiva Dependiente Presencia de diarrea dimensiones -Signos -Síntomas -Deshidratación -Tratamiento -Rehidratación oral.</p>	<p>Tipo.- investigación tipo aplicada, enfoque cuantitativo Nivel.- explicativo Método Descriptivo Diseño Correlacional Población.- La conforman las madres o cuidadores de los niños menores de 3 años del Puesto de salud Paraíso N=100 Muestra La conforma toda la población por ser Censal. n=100</p>	<p>Técnica.- como técnica se utilizó la encuesta Instrumento.- como instrumento se utilizó un cuestionario de 30 ítems, validados por jueces expertos y estadístico alfa de Cronbach</p>

Anexo N° 2 Instrumento de Recolección de Datos

Presentación Estimada madre de familia, soy bachiller de enfermería de la Universidad inca Garcilaso de la vega, estoy realizando el proyecto de investigación sobre “Determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en niños menores de 3 años, centro de salud Paraíso, Jicamarca 2018”. A fin de alcanzar los objetivos propuestos, pido su cooperación admitiendo ser parte de este estudio y permitiéndonos efectuar esta visita para poder conseguir datos confiables. De modo que le aseguramos que toda la información consignada será exclusivamente parte de la presente investigación en forma anónima y de mucha confidencialidad.

Instrucciones: Preguntar a la madre o cuidadora responsable del niño(a) y observar de acuerdo a cada ítem luego marcar con aspa una alternativa por cada ítem.

- 1.- ¿Ha recibido su hijo (a) lactancia materna exclusiva?
 - (a) hasta los 6 meses
 - (b) menos de los 6 meses
 - (c) nunca
- 2.- ¿Su hijo (a) hasta los 6 meses de edad recibió lactancia materna mixta? (formula láctea o maternizada)
 - (a) sí
 - (b) no
 - (c) nunca
- 3.- ¿Cumplió usted con el calendario de vacunas de su menor hijo (a)?
 - (a) sí
 - (b) no
 - (c) nunca
- 4.- ¿Participa usted en las campañas de desparasitación que se realiza en el puesto de salud?
 - a) sí
 - b) no
 - c) a veces
- 5.- ¿Cuál es su grado de instrucción actual?
 - (a) analfabeta
 - (b) primaria
 - (c) secundaria
 - (d) superior técnica
 - (e) superior universitaria

6.- ¿Cuál es su estado civil actual?

- (a) soltera (d) separada
- (b) conviviente (e) divorciada
- (c) casada (f) viuda

7.- ¿Cuántos hijos tiene usted, actualmente?

- (a) uno (c) tres
- (b) dos (d) cuatro o más hijos

8.- ¿Cuál es su ocupación actual?

- (a) trabaja dentro de su hogar
- (b) trabaja fuera de su hogar
- (c) no trabaja

9.- ¿Cuenta usted con algún tipo de seguro (SIS / ESSALUD / otros)?

- (a) sí
- (b) no

10.- En sus citas de CRED (crecimiento y desarrollo), ¿recibió usted educación acerca de las enfermedades diarreicas?

- (a) siempre
- (b) a veces
- (c) nunca

11.- ¿A dónde asiste usted si su niño se enferma de diarrea?

- (a) al puesto de salud
- (b) al curandero
- (c) a la farmacia

12.- ¿En su casa cuentan con los servicios básicos de agua potable?

- (a) sí
- (b) no

13.- ¿Su casa tiene servicios de desagüe o alcantarillado?

- (a) sí
- (b) no

14.- ¿Cómo toma usted el agua?

- (a) directamente del caño
- (b) toma agua directa de la cisterna
- (c) toma agua hervida

- 15.- ¿Dónde considera usted correcto depositar la basura?
- (a) en una bolsa y luego al recolector de basura
 - (b) en un recipiente sin tapa y luego al recolector de basura
 - (c) en un recipiente con tapa y luego al recolector de basura
- 16.- ¿Cada qué tiempo pasa el recolector de basura por su casa?
- (a) 2 veces a la semana
 - (b) 4 veces a la semana
 - (c) casi nunca
- 17.- ¿Usted y su familia cumplen con lavarse las manos antes de cocinar?
- (a) siempre
 - (b) casi siempre
 - (c) algunas veces
- 18.- ¿Usted y su familia cumplen con lavarse las manos antes de ir al baño?
- (a) sí
 - (b) no
 - (c) a veces
- 19.- ¿Usted y su familia cumplen con lavarse las manos después de ir al baño?
- (a) sí
 - (b) no
 - (c) a veces
- 20.- ¿Tiene usted animales domésticos (perro, gato, etc.)?
- (a) sí
 - (b) no
- 21.- ¿Sabe usted identificar la diarrea?
- (a) siempre
 - (b) a veces
 - (c) nunca
- 22.- ¿Qué es la diarrea para usted?
- (a) es la presencia de heces líquida 2 veces al día
 - (b) es la presencia de heces líquida más de 4 veces al día
 - (c) no identifica bien el cuadro de diarrea
- 23.- ¿Con qué frecuencia sufre su hijo (a) de diarrea?
- (a) siempre

- (b) casi siempre
 - (c) algunas veces
- 24.- ¿Cuáles son los signos y síntomas en su hijo (a) cuando presenta diarrea?
- (a) sed, irritabilidad, llanto, varias deposiciones líquidas.
 - (b) tiene de 3 a más deposiciones, tiene mucha hambre.
 - (c) presenta fiebre, dolor abdominal, llanto, deposiciones pastosas.
- 25.- ¿Cuáles son las complicaciones de la diarrea?
- (a) deshidratación
 - (b) anemia
 - (c) sube de peso por el hambre
- 26.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de deshidratación?
- (a) llanto sin lágrima, tos con flema.
 - (b) poco apetito y sed, llanto, decaimiento.
 - (c) llanto sin lágrimas, boca seca, ojos hundidos, decaimiento.
- 27.- ¿Conoce usted para qué es importante el suero oral rehidratante cuando su niño tiene diarrea?
- (a) para calmar la diarrea
 - (b) para recuperar el líquido perdido
 - (c) solo calma la sed
- 28.- ¿Sabe usted preparar suero casero?
- (a) sí
 - (b) no
- 29.- En relación al tratamiento médico, ¿qué debería hacer usted?
- (a) cumplir con el tratamiento indicado
 - (b) suspender el tratamiento si su hijo (a) se siente mejor
 - (c) cumplir con el tratamiento indicado y luego llevarlo a su control
- 30.- ¿Qué le daría usted de beber a su hijo (a) si tuviera diarrea?
- (a) suero casero
 - (b) suero que venden en la farmacia
 - (c) agüita de hierba

25	1	2	1	3	4	3	3	1	2	2	3	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1
26	1	2	1	1	4	3	2	2	1	2	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	3	1
27	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	2
28	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1
29	1	2	1	2	4	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	2
30	2	1	1	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2
31	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1	3	2
32	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	3
33	3	1	2	3	2	4	2	2	1	1	3	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1
34	1	2	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	1
35	2	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	2	1	3	1
36	2	1	2	3	3	4	3	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2	3	2
37	1	2	1	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	2
38	2	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	1	3	1
39	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3
40	1	2	1	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2
41	1	2	1	1	3	1	1	2	1	3	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	3	2	1	3	1
42	3	1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1	2
43	3	1	1	3	4	1	1	2	2	2	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	2	3	1	1	3	2	1	3	1
44	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1
45	3	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	2	3	1	1	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2
46	1	2	1	3	3	4	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1
47	2	1	1	3	4	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	3	2	1	3	1
48	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	3
49	1	2	1	1	4	3	1	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	3	2	1	3	1
50	2	1	2	2	4	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	3	1
51	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	1

52	1	2	1	1	3	2	2	1	2	3	3	1	1	3	3	2	1	3	1	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2
53	1	2	1	2	4	3	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	1
54	2	1	1	3	3	4	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1
55	1	3	1	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2
56	1	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	1
57	2	1	1	3	4	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	3	2
58	1	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	3	1
59	1	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	3	3	1	3	2	1	3	1
60	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	2	2	2	3	1	3	1	2	3	2
61	1	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	3	3	3	1	3	2	2	3	2
62	1	3	2	3	4	3	1	1	2	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	1	3	1
63	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	1	3	1
64	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1
65	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	1	3	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2
66	1	2	1	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	1	1	3	2	1	3	2
67	1	2	2	3	3	3	1	3	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	3	1
68	1	2	1	2	3	4	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	2
69	1	2	1	3	4	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	3	1	1	3	2
70	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2
71	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2
72	2	1	2	1	4	2	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3	2
73	1	2	1	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	1	1	3	1
74	1	3	1	3	3	3	4	2	2	2	1	1	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	1	3	1	1	3	1
75	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	3	2	2	3	2
76	1	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1	2	3	3	2	3	1	3	1	1	3	1
77	1	3	2	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	2	2	3	2
78	1	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	1	2	1	1	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2

79	1	2	1	3	3	3	2	1	2	3	3	1	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	1	
80	3	1	2	1	3	4	2	2	1	2	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	2	
81	1	2	1	3	4	4	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	3	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	3	2	
82	2	1	1	3	3	4	1	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	3	1	1	3	1	
83	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	1	
84	1	2	1	3	4	3	3	1	2	2	3	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	1	
85	1	2	1	1	4	3	2	2	1	2	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	3	3	3	1	3	1	1	3	1	
86	1	3	1	1	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	2	
87	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1
	1	2	1	2	4	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	1	2	3	2	

Anexo N° 4 Base de datos de la variabilidad Presencia de Diarrea

SEXO	EDAD	PESO	TALLA	LACMAT EX	LACMAT MIX	Nro_ING xEDA	INMUN_ EDAD	DESHID RATA CI ÓN	Pres_EDA
M	1a- 5m	11	81	si	no	5	si	si	1
H	10m	11	75	no	si	2	si	si	2
M	7m	8.5	69	no	si	4	si	si	1
M	2a 10m	12	90	si	no	4	si	no	1
M	1a 6m	7.8	73	no	si	5	no	no	1
M	11m	10	72	no	si	4	si	si	1
M	5m	7.6	67	no	si	2	si	no	2
H	1a 11m	11	78	no	si	5	no	no	1
H	1a	10	74	si	no	4	si	si	1
H	1a 11m	13	84	si	no	4	si	no	1
M	1a 5m	11	79	si	no	5	si	no	1
H	1a	11	80	si	no	4	si	si	1
M	1a 4m	9.8	77	no	si	4	si	si	1
M	1a 1m	11	80	no	si	5	si	no	1
H	10m	8.7	72	no	si	3	si	no	2
H	10m	8.2	71	si	no	3	si	si	2
H	7m	8.6	65	si	no	4	si	si	1
H	10m	8.6	70	si	no	3	si	si	2
H	1a 5m	11	78	si	no	4	no	si	1
M	2a 11m	15	92	si	no	5	no	si	1
M	1a 9m	11	82	si	no	4	no	no	1
H	1a 5m	9.6	78	si	no	4	si	no	1
H	1a	10	74	no	si	5	no	si	1
M	10m	9.1	69	no	si	4	si	no	1
H	6m	8.8	67	si	no	2	no	no	2
M	1a 4m	9.8	78	si	no	5	si	si	1
M	1a 10m	11	80	si	no	4	si	no	1
M	3a	16	96	si	no	5	no	si	1
H	2a 11m	15	92	si	no	5	si	si	1
H	7m	7.4	67	si	no	3	no	no	2
H	7m	8.3	66	si	no	3	si	no	2
M	6m	9.2	68	si	no	3	si	no	2
M	1a 6m	8.7	78	si	no	4	no	si	1
M	10m	6.7	71	si	no	3	si	no	2
H	8m	8.6	69	no	si	3	si	si	2
M	6m	8	66	si	no	2	si	no	2
H	6m	8.7	68	si	no	2	si	no	2
M	3a	15	99	no	si	5	si	si	1
H	1a 2m	11	74	si	no	4	si	no	1
H	1a 5m	11	81	si	no	4	si	no	1
H	1a 6m	12	82	no	si	4	si	si	1

H	2a 10m	16	93	si	no	4	si	si	1
H	7m	8.6	65	si	no	3	si	no	2
M	3a	11	95	no	si	5	si	si	1
M	1a 2m	11	95	no	si	4	no	si	1
M	1a 5m	10	80	si	no	4	si	no	1
M	1a 8m	13	82	si	no	4	si	si	1
H	11m	8.5	71	no	si	2	si	no	2
M	1a 6m	9.7	73	si	no	3	si	no	2
H	6m	9.1	67	no	si	2	no	si	2
M	1a 4m	10	78	si	no	4	no	si	1
H	2a 6m	14	91	no	si	4	si	si	1
M	9m	9.7	73	no	si	3	no	si	2
H	3a	16	96	si	no	5	si	no	1
H	1a 8m	13	85	si	no	4	si	si	1
M	1a 6m	10	80	no	si	4	no	si	1
M	1a	12	75	no	si	4	si	si	1
H	3a	16	95	si	no	5	si	si	1
H	1a 10m	10	81	no	si	2	si	si	2
M	9m	8.2	69	no	si	4	si	si	1
M	2a 6m	12	88	si	no	4	si	no	1
M	1a 2m	9.7	77	no	si	5	no	no	1
M	3a	14	93	no	si	4	si	no	1
H	1a	11	76	no	si	2	si	no	2
M	1a	10	77	no	si	5	no	no	1
H	1a 7m	12	82	si	no	4	si	si	1
M	7m	8.3	67	si	no	4	si	no	1
M	1a 3m	11	77	si	no	5	si	no	1
H	2a 2m	13	90	si	no	4	si	si	1
H	1a 6m	9.2	74	no	si	4	si	si	1
M	1a	8.2	71	no	si	5	si	no	1
H	9m	9.7	69	no	si	3	si	no	2
H	10m	9.1	71	si	no	3	si	si	2
M	1a 6m	9.8	80	si	no	4	si	si	1
M	1a 7m	12	81	si	no	3	si	si	2
H	2a 3m	12	88	si	no	4	no	si	1
M	8m	11	71	si	no	5	no	si	1
H	6m	8.8	67	si	no	4	no	no	1
M	1a 4m	9.8	78	si	no	4	si	no	1
M	1a 10m	11	80	no	si	5	no	si	1
M	3a	16	96	no	si	4	si	no	1
H	2a 11m	15	92	si	no	2	no	no	2
H	7m	7.4	67	si	no	5	si	si	1
H	7m	8.3	66	si	no	4	si	no	1
M	6m	9.2	68	si	no	5	no	si	1
M	1a 6m	8.7	78	si	no	5	si	si	1
M	10m	6.7	71	si	no	3	no	no	2
H	8m	8.6	69	si	no	3	si	no	2
M	6m	8	66	si	no	3	si	no	2

H	6m	8.7	68	si	no	4	no	si	1
M	3a	15	99	si	no	3	si	no	2
H	1a 2m	11	74	no	si	3	si	si	2
H	1a 5m	11	81	si	no	2	si	no	2
H	1a 6m	12	82	si	no	2	si	no	2
H	2a 10m	16	93	no	si	5	si	si	1
H	7m	8.6	65	si	no	4	si	no	1
M	3a	11	95	si	no	4	si	no	1
M	1a 2m	11	95	no	si	4	si	si	1
M	1a 5m	10	80	si	no	4	si	si	1
M	1a 8m	13	82	si	no	3	si	no	2

Anexo N° 5 Grado de concordancia entre las jueces expertos según la prueba binomial en los ítems que miden la variable: Determinantes maternos

Jueces Ítems	Calderón		Castillo		Cotera		De la Cruz		p-valor	
	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
2	0	0	1	1	1	1	1	1	0.043	0.043
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
7	1	1	0	0	1	1	1	1	0.043	0.043
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
13	1	1	0	0	1	1	1	1	0.043	0.043
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
21	1	1	0	0	1	1	1	1	0.043	0.043
22	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
27	1	1	0	0	1	1	1	1	0.043	0.043
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000	0.000

Anexo N° 6 Confiabilidad de los ítems del cuestionario DM-EDA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,657	30

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

	Estadísticas de total de elemento			
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ítem_1	20,84	9,954	,268	,548
ítem_2	20,56	9,340	,339	,658
ítem_3	20,78	10,133	,213	,560
ítem_4	21,36	10,677	,236	,559
ítem_5	20,46	9,039	,275	,548
ítem_6	20,86	9,920	,260	,650
ítem_7	20,43	10,207	,196	,564
ítem_8	20,71	10,370	,189	,565
ítem_9	20,53	9,019	,270	,661
ítem_10	19,86	10,546	,254	,555
ítem_11	19,81	10,256	,286	,674
ítem_12	20,56	9,340	,339	,668
ítem_13	20,53	9,019	,270	,661
ítem_14	19,86	10,546	,254	,555
ítem_15	20,46	9,039	,275	,654
ítem_16	20,86	9,920	,260	,550
ítem_17	20,46	9,039	,275	,638
ítem_18	20,86	9,920	,260	,550
ítem_19	20,84	9,954	,268	,648
ítem_20	20,56	9,340	,339	,678
ítem_21	20,78	10,133	,213	,560

ítem_22	21,36	10,677	,236	,559
ítem_23	20,46	9,039	,275	,674
ítem_24	20,86	9,920	,260	,650
ítem_25	20,43	10,207	,196	,564
ítem_26	20,71	10,370	,189	,565
ítem_27	20,53	9,019	,270	,641
ítem_28	19,86	10,546	,254	,555
ítem_29	19,81	10,256	,286	,675
ítem_30	20,71	10,370	,189	,565

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
22,62	11,551	3,399	30

Anexo N° 7 Resultados de validación del instrumento

 **Universidad**
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Sr. Castillo Espinoza Elizabeth Natividad Lima, 12 de Marzo 2019.

Presente.

ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

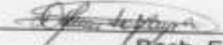
Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraiso, Jicamarca, 2018"

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,


Bach. Enf.
Díaz Quinto, Mayra Dalila



N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
DETERMINANTES MATERNOS					
Ítem 1	x		x		
Ítem 2	x		x		
Ítem 3	x		x		
Ítem 4	x		x		
Ítem 5	x		x		
Ítem 6	x		x		
Ítem 7		x	/	x	
Ítem 8	x		x		
Ítem 9	x		x		
Ítem 10	x		x		
Ítem 11	x		x		
Ítem 12	x		x		
Ítem 13		x		x	
Ítem 14	x		x		
Ítem 15	x		x		
Ítem 16	x		x		
Ítem 17	x		x		
Ítem 18	x		x		
Ítem 19	x		x		
Ítem 20	x		x		
PRESENCIA DE DIARREA					
Ítem 21		x		x	
Ítem 22	x		x		
Ítem 23	x		x		
Ítem 24	x		x		
Ítem 25	x		x		
Ítem 26	x		x		
Ítem 27		x		x	
Ítem 28	x		x		
Ítem 29	x		x		
Ítem 30	x		x		



ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres :

CASTILLO ESPINOZA ELIZABETH NATIVIDAD.

Institución donde labora :

C. S. SANTA EULALIA

Cargo que ocupa :

LIC ENFERMERIA (JEFATURA)

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

III. Aportes y sugerencias

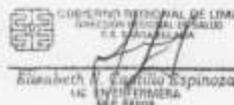
Cambiar algunas respuestas de las preguntas
y reformular algunas preguntas.

Lima, 12 de Marzo del 2019.

Firma del experto : [Firma]

N° de DNI : 10171896

N° de Teléfono : 980418713





FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 9 de Marzo 2019.

Sr. Cardenas Cordova Norma Marleni

Presente.

ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraíso, Jicamarca, 2018"

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf.
Díaz Quinto, Mayra Dalila



N° Ítem	de	Constructo		Gramática		Observación
		Si	No	Si	No	
DETERMINANTES MATERNOS						
Ítem 1		✓		✗		
Ítem 2		✗		✗		
Ítem 3		✗		✗		
Ítem 4		✗		✗		
Ítem 5		✗		✗		
Ítem 6		✗		✗		
Ítem 7		✗		✗		
Ítem 8		✗		✗		
Ítem 9		✗		✗		
Ítem 10		✗		✗		
Ítem 11		✗		✓		
Ítem 12		✗		✗		
Ítem 13		✗		✓		
Ítem 14		✗		✗		
Ítem 15		✗		✗		
Ítem 16		✗		✓		
Ítem 17		✗		✓		
Ítem 18		✗		✓		
Ítem 19		✗		✓		
Ítem 20		✗		✓		
PRESENCIA DE DIARREA						
Ítem 21		✗		✗		
Ítem 22		✗		✗		
Ítem 23		✗		✓		
Ítem 24		✗		✓		
Ítem 25		✗		✓		
Ítem 26		✗		✗		
Ítem 27		✗		✗		
Ítem 28		✗		✗		
Ítem 29		✗		✗		
Ítem 30		✗		✗		



ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres

CARRERA Carrera Norma Hortaui

Institución donde labora :

P. Salud - HUYARINCO - P.S. HUACAYIN

Cargo que ocupa :

ENFERMERA GENERAL

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

III. Aportes y sugerencias

- Se Brinda y se Refuerza conocimientos en base al tema
- Se Sugiere a la Bachiller Norma Diaz la Incorporación
SESIONES DEMOSTRATIVAS (como demandas de preparación de

Lima, 9 de Marzo del 2019.

Firma del experto : pel

Nº de DNI : 04037681

Nº de Teléfono : 949050962

pel
 Norma Mariela Córdova Córdova
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 20023



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 13 de Marzo 2019.

Sr. De la Cruz Vargas Esther

Presente.

**ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE
JUICIO DE EXPERTO.**

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraiso, Jicamarca, 2018"

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf.

Díaz Quinto, Mayra Dalila



N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
DETERMINANTES MATERNOS					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		✓		
Ítem 8	✓		✓		
Ítem 9	✓		✓		
Ítem 10	✓		✓		
Ítem 11	✓		✓		
Ítem 12	✓		✓		
Ítem 13	✓		✓		
Ítem 14	✓		✓		
Ítem 15	✓		✓		
Ítem 16	✓		✓		
Ítem 17	✓		✓		
Ítem 18	✓		✓		
Ítem 19	✓		✓		
Ítem 20	✓		✓		
PRESENCIA DE DIARREA					
Ítem 21	✓		✓		
Ítem 22	✓		✓		
Ítem 23	✓		✓		
Ítem 24	✓		✓		
Ítem 25	✓		✓		
Ítem 26	✓		✓		
Ítem 27	✓		✓		
Ítem 28	✓		✓		
Ítem 29	✓		✓		
Ítem 30	✓		✓		



ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres :
DE LA CRUZ VARGAS ETHER
Institución donde labora :
C.S. BUENAS DIRES
Cargo que ocupa :
ENF. JEFE

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

III. Aportes y sugerencias

La cantidad de modios de familia debe ser
representativa

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
PROV. DE BUNO
Lima, 13 de NOVIEMBRE del 2019.
Ether
Lic. Esther De la Cruz Vargas
MUTUARIA
3622

Firma del experto :
Nº de DNI : 09765284
Nº de Teléfono : 986903007



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 6 de Marzo 2019.
Sr. Cotera Quispe Jessica Ruth

Presente.

**ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE
JUICIO DE EXPERTO.**

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraiso, Jicamarca, 2018"

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf.
Díaz Quinto, Mayra Dalila



N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
DETERMINANTES MATERNOS					
Ítem 1	✓		✗		
Ítem 2	✗		✗		
Ítem 3	✗		✗		
Ítem 4	✗		✗		
Ítem 5	✗		✗		
Ítem 6	✗		✗		
Ítem 7	✗		✗		
Ítem 8	✗		✗		
Ítem 9	✗		✗		
Ítem 10	✗		✗		
Ítem 11	✗		✗		
Ítem 12	✗		✗		
Ítem 13	✗		✗		
Ítem 14	✗		✗		
Ítem 15	✗		✗		
Ítem 16	✗		✓		
Ítem 17	✗		✓		
Ítem 18	✗		✓		
Ítem 19	✗		✓		
Ítem 20	✗		✓		
PRESENCIA DE DIARREA					
Ítem 21	✗		✗		
Ítem 22	✗		✗		
Ítem 23	✗		✗		
Ítem 24	✗		✗		
Ítem 25	✗		✗		
Ítem 26	✗		✗		
Ítem 27	✗		✗		
Ítem 28	✗		✗		
Ítem 29	✗		✗		
Ítem 30	✗		✗		



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres :

COTERA QUISEP, JESSICA RUTH

Institución donde labora :

C.S. RICARDO PALMA

Cargo que ocupa :

ENFERMERA EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y D.

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

III. Aportes y sugerencias

Lima, 6 de MARZO del 2019.

Firma del experto

Nº de DNI

40302995

Nº de Teléfono

987964144



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Lima, 20 de Febrero 2019.
Sr. Calderon Arcana Yessica Sabina.

Presente.

ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años, puesto de salud Paraiso, Jicamarca, 2018"

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf.

Díaz Quinto, Mayra Dallia



N° de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
DETERMINANTES MATERNOS					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2		✗		✗	Cambiar la pregunta.
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		✓		
Ítem 8	✓		✓		
Ítem 9	✓		✓		
Ítem 10	✓		✓		
Ítem 11	✓		✓		
Ítem 12	✓		✓		
Ítem 13	✓		✓		
Ítem 14	✓		✓		
Ítem 15	✓		✓		
Ítem 16	✓		✓		
Ítem 17	✓		✓		
Ítem 18	✓		✓		
Ítem 19	✓		✓		
Ítem 20	✓		✓		
PRESENCIA DE DIARREA					
Ítem 21	✓		✓		
Ítem 22	✓		✓		
Ítem 23	✓		✓		
Ítem 24	✓		✓		
Ítem 25	✓		✓		
Ítem 26	✓		✓		
Ítem 27	✓		✓		
Ítem 28	✓		✓		
Ítem 29	✓		✓		
Ítem 30	✓		✓		



FACULTAD DE ENFERMERÍA

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 18					
Ítem 19					

III. Aportes y sugerencias

EN LA PREGUNTA 2 DEPLICAR QUE ES EL PROCESO
INTERGENESICO PARA QUE LOS PADRES PUEDAN
RESPONDER.

Lima, 20 de FEBRERO del 2019.

Firma del experto


Yessica Sabina
CEP 4407

N° de DNI

: 44077013

N° de Teléfono

: _____

Lic Calderon Ascona Yessica Sabina.

Institución: C.S San Mateo.

Cargo: Responsable área niño microred San Mateo.

Anexo N° 8 Autorización para realizar Investigación

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, noviembre 26, 2018

Asunto: Autorización para realización de investigación científica.

**Dr.
Hugo Alejandro Mejía Mejía.
Jefe P.S Paraíso
Jicamarca- Huarochirí**

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y al mismo tiempo presentar mi respuesta a la solicitud expuesta.

El Puesto de salud Paraíso bajo la jefatura del Dr. Hugo Alejandro Mejía Mejía brinda el permiso correspondiente para la realización de la Investigación "Determinantes maternos relacionados a la presencia de diarrea en menores de 3 años", aplicando dicho instrumento de encuesta en el tiempo necesario correspondiente.

En tal sentido agradecemos su interés y consideración a realizar dicha investigación en nuestro puesto de salud, reiterando mi consideración y estima personal.

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
JEF. DE SALUD HUAROCHIRÍ
H. Mejía
Dr. Hugo Alejandro Mejía Mejía
C.M.P. 35831
JEFE P.S. PARAISO