

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS
EN NIÑOS PREESCOLARES INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ALFA Y OMEGA N°
22772 CHINCHA
2022**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
NOLBERTO CANCHERO KEVIN FERNANDO**

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

**CHINCHA – PERÚ
2024**

ASESORA: MG. LOZA FÉLIX VIVIANA

ORCID: 0000- 0002- 6016- 0984

TESISTA: NOLBERTO CANCHERO KEVIN FERNANDO

ORCID: 0009-0000-9930-7536

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por su inmensa bondad, que me acompaña y me otorga fuerzas todos los días.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por darme la bienvenida al mundo como tal, por las oportunidades incomparables que me ha brindado, a mis docentes y mis compañeros por los copiosos conocimientos que me ha otorgado.

A la Institución Educativa Alfa Y Omega N° 22772

Por permitir a que se lleve a cabo el desarrollo de mi investigación.

A mi asesora

Por el tiempo dedicado, los conocimientos brindados, su paciencia y dedicación.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos aun cuando todo se complicaba.

RESUMEN

Introducción: La diarrea es un problema de importancia en la salud pública, considerada una de las principales enfermedades prevalentes en la infancia que está estrechamente relacionada con la falta de hábitos de higiene y factores ambientales adverso del entorno familiar que conlleva a su incidencia en niños menores de 5 años. **Objetivo:** Determinar la relación entre las condiciones sanitarias del entorno familiar y la prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares Institución Educativa N° 22772 Chincha 2022. **Metodología:** El estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, prospectivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 62 madres de niños preescolares. Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue la entrevista y la encuesta, como instrumento una guía de entrevista y un cuestionario respectivamente; demostrado su confiabilidad en una prueba piloto a través de coeficiente de alfa de Cronbach (0.78) y (0.82) en el orden dado. **Resultados:** Se demostró relación entre las variables de estudio ($r: 0.40$), las condiciones sanitarias del entorno familiar fueron desfavorables en un 60%. Así mismo, es sus dimensiones: las condiciones físicas, características de la cocina, servicios higiénicos y riesgo del entorno fueron desfavorables en un 77%, 59%, 56% y 63% respectivamente. En tanto, la variable prevención de enfermedades diarreicas fueron inadecuadas en un 44%, siendo adecuada en su dimensión lavado de manos en un 76%, inadecuada en la dimensión higiene y cuidado de la salud en un 67% y 63% respectivamente.

PALABRAS CLAVE: Condiciones sanitarias, viviendas, entorno, prevención de enfermedades, diarrea.

ABSTRACT

Introduction: diarrhea is considered one of the main prevalent diseases in childhood, which is closely related to the lack of hygiene habits and the environmental factors of the family environment that leads to its occurrence in children under 5 years of age. **Objective:** To determine the relationship between the sanitary conditions of the family environment and the prevention of diarrheal diseases in preschool children Educational Institution No. 22772 Chincha 2022. **Methodology:** The study has a quantitative approach, descriptive scope, prospective, non-experimental design, and cross-sectional section. The sample consisted of 62 mothers of preschool children. For data collection, the technique used was the interview and the survey, with an interview guide and a questionnaire as instruments, respectively. Demonstrated its reliability in a pilot test through Cronbach's alpha coefficient (0.78) and (0.82) in the given order. **Results:** A relationship was shown between the study variables ($r: 0.40$), the sanitary conditions of the family environment were unfavorable in 60%; Likewise, its dimensions: physical conditions, characteristics of the kitchen, hygienic services, risk of the environment were unfavorable in 77%, 59%, 56% and 63% respectively; On the other hand, in the prevention of diarrheal diseases, they were inadequate in 44%, with hand washing being adequate in 72% and inadequate in the hygiene and health care dimension in 67% and 63%, respectively.

KEY WORDS: Sanitary conditions, housing, environment, disease prevention, diarrhea.

PRESENTACIÓN

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de mortalidad infantil en menores de cinco años, además de las complicaciones de la deshidratación, también influye en el crecimiento y desarrollo del niño. Las condiciones sanitarias deficientes, el entorno desfavorable, la insalubridad del agua y la falta de higiene favorecen la prevalencia de esta enfermedad; en este sentido, la prevención y control es un asunto importante que se debe tener en cuenta durante los primeros cinco años, a través de la concientización y educación que es el rol de enfermería.

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las condiciones sanitarias del entorno familiar y la prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares Institución Educativa N° 22772 Chincha 2022.

La investigación desarrollada tiene como propósito identificar factores de riesgo a fin de fomentar propuestas sobre estrategias e intervenciones con efecto de mitigar las incidencias de las enfermedades diarreicas en los niños preescolares; a su vez, se darán a conocer los resultados a las instituciones de interés para motivar intervenciones al respecto.

El contenido del estudio estuvo comprendido en cinco partes; en el capítulo I: El problema; Capítulo II: Marco teórico; Capítulo III: La metodología de la investigación; Capítulo IV: Los resultados y discusión; Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; por último, las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ANEXOS	xvii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	18
I.a. Planteamiento del problema	18
I.b. Formulación del problema	20
I.c. Objetivos.....	21
I.c.1. Objetivo General.....	21
I.c.2. Objetivo Específico.....	21
I.d. Justificación	21
I.e. Propósito	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
II.a. Antecedentes bibliográficos.....	23
II.b. Base teórica.....	29
II.c. Hipótesis	41
II.d. Variables.....	41
II.e. Definición operacional de términos.....	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
III.a. Tipo de estudio	43
III.b. Área de estudio.....	43
III.c. Población y muestra	44
III.d. Técnicas de recolección de datos.....	45
III.e. Diseño de recolección de datos.....	46
III.f. Procesamiento y análisis de datos	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
IV.a. Resultados	48
IV.b. Discusión.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
V.a. Conclusiones.....	66
V.b. Recomendaciones.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS.....	81

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS NOLBERTO CANCHERO KEVIN FERNANDO

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	3%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	pr-jaeger.de Fuente de Internet	

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 05/09/2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

NOLBERTO CANCHERO KEVIN FERNANDO / MG. LOZA FELÍX VIVIANA

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS PREESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFA Y OMEGA N° 22772 CHINCHA 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 19%

Conformidad Autor:

Nombre: NOLBERTO CANCHERO KEVIN FERNANDO

DNI: 70780331

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: LOZA FELÍX VIVIANA

DNI: 21873661

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Datos generales de las madres de niños preescolares Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022	48
Tabla N° 2 Condiciones sanitarias del entorno familiar y prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	49
Tabla N° 3 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según condiciones físicas de la vivienda de niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	103
Tabla N° 4 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según características de la cocina de las viviendas de niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	103
Tabla N° 5 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según servicios higiénicos de las viviendas de los niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	103
Tabla N° 6 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según riesgo del entorno de las viviendas niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	104
Tabla N° 7 Prevención de enfermedades diarreicas según lavado de manos en niños preescolares Institución Educativa Alfa Y Omega N° 22772 Chincha 2022.	104

Tabla N° 8	Prevención de enfermedades diarreicas, según dimensión higiene en niños preescolares Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	104
Tabla N° 9	Prevención de enfermedades diarreicas, según dimensión cuidado de la salud de niños preescolares institución Educativa Alfa Y Omega N° 22772 Chincha 2022.	105

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según condiciones físicas de la vivienda de niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	50
Gráfico N° 2 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según características de la cocina de las viviendas de niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	51
Gráfico N° 3 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según servicios higiénicos de las viviendas de los niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	52
Gráfico N° 4 Condiciones sanitarias del entorno familiar, según riesgo del entorno de las viviendas niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	53
Gráfico N° 5 Prevención de enfermedades diarreicas, según lavado de manos en niños preescolares Institución Educativa Alfa Y Omega N° 22772 Chincha 2022.	54
Gráfico N° 6 Prevención de enfermedades diarreicas, según dimensión higiene en niños preescolares Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.	55

Gráfico N° 7 Prevención de enfermedades diarreicas, según dimensión cuidado de la salud de niños preescolares institución Educativa Alfa Y Omega N° 22772 Chincha 2022.

56

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 1 Operacionalización de variables	81
Anexo N° 2 Diseño muestral	83
Anexo N° 3 Instrumentos	84
Anexo N° 4 Validez de instrumento	89
Anexo N° 5 Confiabilidad del instrumento	90
Anexo N° 6 Escala de valoración de instrumentos	91
Anexo N° 7 Informe de prueba de piloto	95
Anexo N° 8 Tabla matriz	97
Anexo N° 9 Consentimiento informado	101
Anexo N° 10 Tablas	103
Anexo N° 11 Carta de aceptación	106

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, hasta el año 2021 se registraron 200,000 defunciones en menores de cinco años atribuidas a la diarrea grave; por otro lado, hasta el año 2020 alrededor de 842,000 muertes se le imputan a la insalubridad del saneamiento y la calidad de higiene del agua; del cual, el 58% representan decesos por diarrea; asimismo, alrededor 2300 millones de personas carecían de instalaciones de saneamiento básico y 892 millones realizaban deposiciones al aire libre perpetuando así un ciclo vicioso de múltiples enfermedades.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU)² en el año 2021, reveló que 3600 millones de personas carecían de saneamiento básico adecuado convirtiéndose en un riesgo para la salud, en consecuencia, diariamente fallecían 700 niños menores de 5 años a causa de la falta de agua y saneamiento; mientras que el año 2018, alrededor de 1600 millones de personas habitaban en viviendas inadecuadas, además, 900 millones de personas viven en asentamientos humanos informales.

En un Informe realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)³ y la OMS, en el año 2019, reveló que en el mundo 2200 millones de personas no disponen de agua potable, 4200 millones carecen de servicios de saneamiento básico y 300 millones no cuentan con instalaciones para la higiene de manos, por esta razón en ese año fallecieron cerca de 300 mil niños debido a las enfermedades diarreicas. Existe una probabilidad de 20 veces de deceso por diarrea aunado a la carencia de saneamiento básico e higiene que por violencia colectiva.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO)⁴, en América Latina en el año 2020, alrededor de 65 millones de personas carecían de acceso al agua y 15 millones de personas aún realizaban deposiciones al aire libre.

Por otro lado, según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)⁵, en el año 2021, el 25% de la población de América Latina y el Caribe (ALC) no contaba con acceso a agua potable de manera segura y el 69% de la población no goza de saneamiento gestionado de manera adecuada. Además, alrededor de 55 millones de hogares que conforman en 45% de la población se halla en una situación de déficit de vivienda, de los cuales el 76% se relaciona con el hacinamiento, inaccesibilidad de servicios básicos y una inadecuada infraestructura⁶.

En una investigación que se ejecutó en Ecuador, en el año 2020, reveló que el 91.67% de las madres no aplicaron ningún método preventivo ante la enfermedad diarreica⁷. De igual manera en un estudio realizado en Colombia en el año 2020, determinó que 69% de las madres no realizaron medidas preventivas, un 29,9% desconoce sobre la práctica de cuidado ante la diarreica, el 69,5% manifestaron no conocer sobre los factores de riesgo y el 8% no considera a la higiene de manos como una práctica de cuidado⁸.

En un estudio realizado en Nicaragua en el año 2019, alega que las condiciones de las viviendas son malas; el techo con agujeros, las paredes sin culminar y el piso de tierra con humedad, esta condición generaba enfermedades respiratorias así como diarreicas, estrés, depresión y conflictos familiares; en efecto, no favorece la conservación de la salud y el confort de una población, poniendo en riesgo la vida de la familia⁹.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática¹⁰ (INEI), en el año 2021, a nivel nacional el 26,3% de la población no contaba con sistema de red de alcantarillado; de los cuales, el 14% elimina excretas a través de pozo séptico y al aire libre, el 10,9% se abastecía de agua por cisternas y acequias. En la encuesta nacional de programas presupuestales del año 2019, reveló que el 1,9% de los hogares presenta déficit cuantitativo de vivienda y el 8,3% representa déficit habitacional cualitativo, asimismo, el 10,2% representa déficit habitacional¹¹.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de enfermedades¹² (CDC - PERU), en un boletín epidemiológico de la semana 52 del 2021, reportó cerca de 700 000 episodios de enfermedad diarreica siendo la región sierra y selva con los casos más altos; así mismo, se hospitalizaron 2,969 pacientes menores de 5 años, de los cuales se registraron 12 defunciones. El 98% de los episodios representa a la diarrea acuosa.

Según la Revista de Análisis Económico Financiero¹, en el Perú en el año 2019, un 9,2% de la población no tuvo acceso al agua potable y un 25,1% carecía de alcantarillado; además, la prevalencia de enfermedad diarreica en menores de 5 años fue de 12.5%, siendo la más afectada la región sierra.

En la región Ica, según la Dirección Regional de Salud¹⁴ (DIRESA), en el año 2021, en total se registraron 12 733 casos de EDA disintérica y acuosa, de los cuales 5200 episodios corresponden a los niños menores de 5 años; en la provincia de Chincha se registraron 2500 episodios en total y 1100 casos corresponden a los menores de 5 años.

Durante las prácticas comunitarias se realizó las visitas a varias Instituciones Educativas, dentro del cual se incluye la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772, en donde se observó que la vivienda de los estudiantes no cuenta con saneamiento básico, carece de agua potable y desagüe. Por lo demás, refieren que se ven obligados a consumir agua almacenada durante varios días, tal condición aunada al desconocimiento sobre medidas preventivas favorece la prevalencia de las enfermedades infecciosas.

I.b. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las condiciones sanitarias del entorno familiar y prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las condiciones sanitarias del entorno familiar y la prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares Institución Educativa N° 22772 Chincha 2022.

I.c.2. Objetivo Específico

O1: Identificar las condiciones sanitarias del entorno familiar en niños preescolares, de acuerdo a:

- ✓ Condiciones físicas
- ✓ Características de la cocina
- ✓ Servicios higiénicos
- ✓ Riesgo del entorno

O2: Identificar la prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares, de acuerdo a:

- ✓ Lavado De Manos
- ✓ Higiene
- ✓ Cuidado De La Salud

I.d. Justificación

Justificación teórica

Es relevante la investigación porque destaca temas relacionados a la salud pública, que incluye una etapa de vulnerabilidad como es la población infantil, siendo susceptibles a padecer enfermedades diarreicas que son prevenibles y, además influyen significativamente en el crecimiento y desarrollo del niño; por otro lado, las incidencias están relacionados con la pobreza, las condiciones deficientes de las viviendas, la práctica inadecuada de higiene y condiciones de saneamiento básico adverso.

Justificación práctica

El abordaje del tema para el profesional de enfermería es de vital importancia por ser parte de su rol en el primer nivel de atención; identificar factores de riesgo, educar y concientizar en razón a la prevención, fortalecer la cultura de cuidado de salud, mejorar las condiciones del entorno; de este modo, tener control sobre los factores causales limitando las posibles complicaciones de las enfermedades diarreicas y la influencia en el desarrollo biológico.

Justificación metodológica.

Desde el punto de vista metodológico el estudio sirve como línea de base para futuras investigaciones, pudiendo ser objeto de comparación con otros resultados; por otro lado, los instrumentos que cumplen con los estándares de confiabilidad y validez podrán ser utilizados como recurso para investigaciones referentes al tema.

I.e. Propósito

La presente investigación pretende identificar las condiciones del entorno familiar tanto como las medidas de prevención de enfermedades diarreicas, a fin de fomentar propuestas de estrategias orientadas a controlar los factores de riesgo, e intervenciones dirigidas a fortalecer las practicas adecuadas de salud dentro de las posibilidades socioeconómicas y culturales de la familia, a razón de que el desarrollo y crecimiento saludable en la etapa infantil son las máximas prioridades; de esta manera garantizar un óptimo desarrollo biopsicosocial.

Además, los resultados se darán a conocer al centro de salud y autoridades municipales a cargo de la institución para motivar intervenciones al respecto; por otro lado, se planea acrecentar el interés para posteriores investigaciones referentes a las enfermedades prevalentes de la infancia, teniendo en cuenta la vulnerabilidad en este ciclo de vida, sumado a la necesidad del rol preventivo promocional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Verano, et al⁷ en el año 2020 realizaron una investigación cuantitativa con el objetivo de diagnosticar el **MANEJO EN EL HOGAR DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MORETE PUYO, ECUADOR**, la muestra fue conformada por 60 madres, se utilizaron como técnica el análisis documental y la encuesta con un cuestionario como instrumento, como resultado se obtuvieron que el 97% no realiza ningún método preventivo ante la EDA, el 46% consume agua directo del caño y no realizan la higiene de alimentos, por último, el 46% hacen uso de medicina tradicional. La deficiencia en conocimiento sobre prevención de EDA en las madres es un factor que desencadena la morbilidad.

Del Toro, et al⁸ en el año 2020 realizaron un estudio analítico con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES ADOLESCENTES, CARTAGENA. COLOMBIA**, la muestra fue conformada de 203 madres adolescentes, la técnica que emplearon fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario, el resultado mostró que el 31% conoce sobre medidas preventivas para evitar la EDA, 82% considera que la higiene ambiental disminuye la EDA, el 57% consulta en la farmacia en casos de diarrea. La deficiencia de conocimiento sobre factores asociados a diarrea es baja; aun así, la población con mayor escolaridad aplica medidas preventivas.

Galezo, et al¹⁵ en el año 2019 realizaron un estudio transversal con el objetivo de analizar los **FACTORES ASOCIADOS CON ENFERMEDAD DIARREICA EN ÁREA RURAL DE CARIBE COLOMBIANO**, la muestra conformaba 42 domicilios, aplicaron como técnica la entrevista y la encuesta, obtuvieron como resultado que el 23% de prevalencia de enfermedad diarreica en menores de 5 años, el 66% de las viviendas utilizan la leña como combustible, 76% posee pared de tierra, el 80% tiene

como piso la tierra, 100% convive con animales, 47% no cuenta con baños, el 100% tiene como fuente de agua posos y ríos, el 70% almacena agua en recipiente de plásticos, el 45% dispone los residuos a cielo abierto. Las condiciones sanitarias estuvieron asociadas con los casos de enfermedad diarreica, afectando a la población a menores de 5 años.

Narvaez¹⁶, en el año 2019 llevó a cabo una investigación cuantitativa con el objetivo de **IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS, “HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVAL”.** **ECUADOR**, la muestra fue conformada por las madres de niños con diagnósticos de enfermedades diarreicas ingresados al servicio de pediatría; como técnica se utilizó la encuesta. Según los resultados, consideran como medidas de prevención al lavado de manos el 20%, lavado de alimentos 30%, alimentación cuidadosa 13.8% y no sabe 13%; además, el 26% consume agua de botellón y la higiene del hogar es buena en un 76%. Los padres mantienen el nivel de conocimiento medio en el manejo de diarreas, lo cual favorece poco la salud de los infantes.

Serrano, et al¹⁷ en el año 2018 realizaron un estudio cuantitativo, con el objetivo de identificar las **CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPÍ Y APARICIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA EN LA POBLACIÓN DE 0 A 15 AÑOS.** **COLOMBIA**, la muestra fue conforma por 90 viviendas, como técnica se utilizó la encuesta. Los resultados arrojaron que el 19% consume agua no potable, el 51% agua sin hervir, el 17% almacena agua sin cubrirlo, el 21% lava los recipientes donde se almacena el agua cada 2 a 5 meses, el 12% almacena los alimentos en recipientes sin tapa, en el 11% de las viviendas usan pozos sépticos y el 19% dispone los residuos en recipientes sin tapa; además, se mostraron 19 casos de EDA asociados a los factores de riesgo en niños menores de 5 años.

Gallardo y Garay¹⁸ en el año 2021 realizó un estudio descriptivo, tuvo como objetivo **IDENTIFICAR RIESGOS DE SALUD DE LAS FAMILIAS, FRENTE A CONDICIONES DE VIVIENDA, DE LA COMUNIDAD DE SHUCAPAMPA CENTRO DE SALUD TULPUNA CAJAMARCA. PERÚ**, la muestra conformaba 141 viviendas de una población de 502 individuos, como técnica aplicaron el cuestionario. Los resultados demuestran que el 47% de las viviendas tienen la pared de tapial y adobe, el 68% tiene el piso de tierra y madera, el 83,7% tiene el techo de calamina y teja, el 57% de las familias usan una habitación más de 3 personas, el 82% la cocina no es independiente, el 79,4% tiene como fuente de agua un puquio, solo el 69% entrega la basura al carro recolector y en el 100% de las viviendas existe animales domésticos y roedores. Presentan una infraestructura deficiente y saneamiento básico desfavorable.

Benites¹⁹ en el año 2021 llevo a cabo una investigación cuantitativa con el objetivo de determinar **LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN EL A.H. EL PROGRESO CHIMBOTE. PERÚ**, la muestra es representada por 57 madres, utilizaron como técnica la encuesta. Los resultados arrojaron que las madres aplican medidas de prevención de nivel malo en un 61%, el lavado de mano es regular en un 60%, abastecimiento y almacenamiento de agua de nivel regular en un 52.6%, inmunizaciones de nivel malo en un 31,5%, manipulación de alimentos de nivel malo en un 47,3%, eliminación de excretas y basura de nivel regular en un 40.3%; los tutores aplican medidas de prevención en un nivel regular.

Ortega y Ruiz²⁰ en el año 2019 realizaron un estudio de tipo observacional con el objetivo de identificar los **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD DIARREICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA LOCALIDAD DE HUANCAPATA, AMBO, HUÁNUCO. PERU**, la muestra estuvo conformada por 101 madres,

considero la técnica entrevista y la encuesta, y los instrumentos fueron una guía de entrevista y un cuestionario. Obtuvieron como resultado que el 63% presentaron EDA en los últimos 3 meses, también la falta de insumo para la higiene de manos [$\chi^2 = 3,631$; OR = 2, 2 y $p = 0, 046$] y la ausencia de higiene en los juguetes de los infantes [$\chi^2 = 5, 683$; OR = 3, 127 y $p = 0, 014$] fueron las determinantes relacionadas a la EDA.

Justiniano²¹ en el año 2019 realizó una investigación de tipo cuantitativa con el objetivo de determinar la relación entre las **CONDICIONES HIGIÉNICAS SANITARIAS DE LA VIVIENDA Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN LA LOCALIDAD DEL VALLE HUÁNUCO. PERÚ**, se utilizó una muestra de 175 niños, como instrumento se utilizó un cuestionario. Los resultados arrojaron que el 53.1% tuvieron condiciones inadecuadas, el acceso a agua potable, eliminación de excreta y disposición de residuos sólidos fueron inadecuados en un 41%, 59% y 46% respectivamente.

Sánchez²² en el año 2019 realizó una investigación de tipo cuantitativo de precisar las **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.S. EL BOSQUE LA VICTORIA. PERÚ**, la muestra fue representada por 81 madres, se aplicó como instrumento un cuestionario. Según los resultados, el 37% arroja basura a la calle, el 68% tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses de edad, el 66% no utiliza gotas de lejía para lavar sus verduras, el 48% consume agua sin hervir y el 8% no cuentan con vacunas de rotavirus.

Paredes, et al²³ en el año 2018 realizaron un estudio de tipo cuantitativo con el objetivo de analizar las **CONDICIONES SANITARIAS DE SALUBRIDAD DE LA FAMILIA RURAL EN EL DISTRITO DE HERMILIO VALDIZÁN DE LA PROVINCIA DE LEONCIO PRADO. PERÚ**, la muestra fue representada por 60 familias, emplearon como técnica la observación y

la encuesta, el instrumento empleado fue un cuestionario y una lista de cotejo. Como resultado se obtuvieron que para el 90% la fuente de agua es un reservorio, el 94% realizaban higiene y desinfección del sistema de agua; sin embargo, los análisis arrojaron presencia de microorganismos, el 5% no cuenta con servicio de desagüe, el 2% realiza deposiciones a campo abierto. La salubridad del agua es inadecuada y se presencia microorganismos convirtiendo en un ciclo de enfermedades.

Marcos et al²⁴ en el año 2021 realizaron una investigación de tipo cuantitativo con el objetivo de determinar el **ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES CON INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. PERÚ**, la muestra fue representada por 119 madres, se utilizó como instrumento el cuestionario. Según los resultados los métodos preventivos fueron poco adecuados en un 39%, de la misma manera la dimensión higiene personal, manipulación de alimentos, y saneamiento ambiental fueron poco adecuados en un 50%, 40% y 36% respectivamente, el consumo de agua segura fue adecuada en un 47%. La relación entre factores de riesgo y medidas preventivas son poco adecuadas.

Candela²⁵ en el año 2019 realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar el **NIVEL DE PRACTICAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD Y HÁBITOS EN EL SANEAMIENTO BÁSICO DE LAS FAMILIAS DEL AA.HH. LOS ÁNGELES DEL DISTRITO DE PUEBLO NUEVO. ICA**, la muestra está representado por 110 madres de familias, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario aplicadas por muestreo aleatorio simple. Se obtuvieron como resultado, que el 44% de las madres tienen un nivel regular en cuanto a prácticas de bioseguridad, el 37% un nivel regular de hábitos de saneamiento básico. En las madres hay una integración parcial y un conocimiento medianamente lograda.

Giraldo²⁶ en el año 2019 se realizó una investigación de tipo cuantitativo con el objetivo de determinar las **MEDIDAS PREVENTIVAS MATERNAS Y OCURRENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN CLEMENTE PISCO. PERÚ**, se tomó en cuenta una muestra de 119 madres, se empleó como instrumento un cuestionario. Los resultados arrojaron que las medidas preventivas fueron poco adecuadas en un 39%, lavado de manos fueron inadecuados en un 7%, protección de alimentos ante los vectores fueron poco adecuados en un 34%, la crianza de animales fue poco adecuadas en un 48% y saneamiento ambiental poco inadecuado en un 36%.

II.b. Base teórica

CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR

La OMS²⁷ en el año 2019, lo define como el acceso y uso adecuado de instalaciones de servicios básicos que garanticen una adecuada higiene y limpieza, a través de la disponibilidad del agua, así como la disposición segura de residuos y excretas humanas para evitar el contacto con las personas.

El saneamiento básico es una mezcla de hechos aplicadas al entorno con el fin de minimizar los riesgos sanitarios, prever la contaminación a fin de obtener un nivel de salud óptimo²⁸. Metadela, et al²⁹ sostienen que las condiciones inadecuadas de la vivienda, el saneamiento básico inapropiado, la infraestructura de las fuentes indignas del agua e higiene personal inadecuado son condicionantes de un gran listado de casos de enfermedades y muerte.

Condiciones físicas de la vivienda

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia³⁰ (MINSALUD) la vivienda es un escenario acogedor de refugio en donde vive y se desarrolla una persona, que influye significativamente de acuerdo a su condición en la calidad de vida de sus integrantes y las posibilidades de desarrollo humano; también, es un derecho fundamental convivir en un lugar que brinde seguridad y confort, que sea saludable y sin riesgos, que motiven su desarrollo personal y social.

El Ministerio de Salud (MINSA)³¹, considera una vivienda saludable mientras cumpla con los requerimientos básicos, si propicia protección contra los factores físicos, ambientales y demográficos garantizando comodidad y salud a la familia para el desarrollo de una vida digna, además sea segura contra enfermedades y accidentes. Rojas, et al³² en su investigación llegó a la conclusión de que el hacinamiento, la precariedad

de la vivienda y la pobreza incrementan la susceptibilidad y el contagio de enfermedades tanto biológicas como psicológicas.

Según el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento³³ (MVCS), la habitabilidad de la vivienda son espacios edificados con el fin de satisfacer las necesidades básicas de sus habitantes, permitiendo el desarrollo físico, social y psicológico; aunado al diseño arquitectónico, zona residencial y característica ambiental óptima.

Zavaleta³⁴, sustenta que la vivienda es un elemento fundamental para el adecuado desarrollo de la persona en la sociedad, que tiene como finalidad proteger no solamente de factores externos y ambientales, de igual manera, su intimidad tanto personal y familiar; así mismo, la vivienda es un elemento de integración familiar que favorece la convivencia y la relación en un lugar común. En este sentido, debe contar con condiciones adecuadas para favorecer la integración y desarrollo de sus habitantes.

El MVCS³³, establece que un hogar saludable debe contar y tener acceso a servicios básicos que le faciliten las actividades y necesidades cotidianas, como la facilidad del agua para la higiene personal y alimentaria, una fuente de luz eléctrica para las actividades nocturnas, el acceso a información y comunicación con sus semejantes, sin embargo, no basta con solo tenerlos, también estos servicios deben conservarse en buenas condiciones y funcionar adecuadamente.

Como argumenta Cabezas³⁵, la carencia de agua significaría el fin de la vida por ser inherente a esta, indefectiblemente útil para la salud humana, producción de los alimentos y la gestión de saneamiento básico. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos³⁶ (OECD) y el Banco Mundial, mencionan que la falta de agua y saneamiento, generan enfermedades como las diarreas, las infecciones respiratorias, la malnutrición, infecciones por helmintos y otros.

Características de la cocina

La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria³⁷ (DIGESA), destaca que la ubicación de la cocina es el lugar de preparación y manipulación de alimentos, por lo cual debe ser alejado de los depósitos de los residuos sólidos, aguas servidas y otras fuentes de contaminación; es deseable que exista separación física entre las demás habitaciones de dormitorio y servidos higiénicos para no poder contaminar los alimentos, de igual manera una buena ventilación para el control de temperatura, humo, polvo y vapores.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura³⁸ (FAO), afirma que el diseño e higiene de la cocina es muy esencial porque es el único lugar donde se manipula y prepara los alimentos, debe ser riguroso y estricto para evitar la contaminación cruzada, la utilización de material de limpieza es primordial para mantener en buenas condiciones y fundamental para lograr estándares altos a este respecto, y, por último, los materiales de infraestructura deben ser lisos e impermeables para facilitar su limpieza y desinfección.

Hoyos, et al³⁹ agrega que un factor de riesgo en la vivienda es el humo al utilizar como combustible la leña; sin embargo, una concientización sobre el manejo adecuado respecto al tema es fundamental para mantener una vivienda sana y segura, minimizando el riesgo de padecer enfermedades a causa de este factor.

Es deseable la disponibilidad del agua potable en cantidades adecuadas tanto para el lavado, preparación de los alimentos, las labores de limpieza; el agua para beber que esté contaminada es uno de los principales factores que originan enfermedades⁴⁰. Por otro lado, Chamizo⁴¹ sostiene que el suministro de agua por tuberías es un factor de protección adecuada de enfermedades debido a la facilidad de control del recurso y la disminución de exposición a agentes contaminantes.

Para las fuentes de agua existen diferentes formas de obtenerlas, estas pueden ser pozos, ríos, lagunas, la lluvia; pero no garantizan la seguridad del agua en la vivienda como el suministro por la tubería del municipio⁴⁰. La calidad de estas dependerá del almacenamiento higiénico y la distancia de ubicación de factores contaminantes⁴¹.

Servicios higiénicos

Como lo hace notar el INEI, las formas de eliminación de las excretas dependen de las condiciones socioeconómicas, en las urbanizaciones mayormente se usan las tazas sanitarias que son efectivas al evitar el contacto de las heces por ser aisladas; las letrinas deben cumplir ciertas condiciones, ubicarse a 25 metros de distancia y más bajas que las fuentes de agua, en lugares secos para evitar la proliferación de microorganismos; los silos tienen poca efectividad preventiva al no disponer de agua y alcantarillado⁴².

Con respecto a lo anterior, Chamizo⁴¹ en su estudio afirma que los servicios sanitarios para la disposición de excretas como el silo, pozo negro o letrina son condiciones poco adecuadamente higiénicas, estos comportamientos se agravan en relación con la disminución de escolaridad e ingresos económicos; la segregación de excretas se clasifica en tres tipos de acuerdo al empleo o no de agua de arrastre, sistema estático donde no se emplea, sistema semidinámico al usar agua residual y sistema dinámico mediante red de alcantarillado²⁸.

Los servicios higiénicos deben tener un diseño que garantice la evacuación de aguas servidas y no guarde contacto con las habitaciones del comedor y la cocina; el lavatorio e inodoro por obligatoriedad debe ser de un material liso que faciliten la limpieza y desinfección, de esta manera mantener la higiene evitando la contaminación³⁰.

Riesgo del entorno

La vivienda es uno de los lugares donde interactúa la familia y se desarrolla las actividades cotidianas, por lo tanto, la higiene ambiental en cuanto al espacio, la infraestructura, zona de ventilación, limpieza y calidad del ambiente deben cumplir las condiciones necesarias para evitar accidentes y prevenir enfermedades²⁸. Bleza⁴³ ratifica que el comportamiento relacionado al modo de vivir ya sea saludable o no determinará el estilo de vida, por lo tanto, a la salud.

Los factores sanitarios como el mal manejo de residuos y disposición de excretas, la falta de acceso a agua potable sin tratar y la gestión de vertimientos procedentes de la vivienda a campo abierto condiciona problemas sanitarios y ambientales³⁹.

La ubicación de los desperdicios o basura es ideal que sea en un lugar apropiado, alejado de la cocina y el comedor, en recipientes adecuadamente diseñados para su fin y tapados, la limpieza y su eliminación es deseable que se realice cotidianamente para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos; en caso no existiera la recolección de basura es recomendable que sea quemado o enterrado³⁰. El almacenamiento de los residuos puede generar la exposición de insectos y transmitir enfermedades⁴⁴.

La presencia de vectores como los mosquitos, garrapatas, zancudos, ácaros y piojos son transmisores directo de enfermedades que son causados por los parásitos, virus o bacterias al involucrar al ser humano como parte de su ciclo vital haciendo función de huésped; los niños menores, las gestantes y ancianos son los más susceptibles⁴⁵.

Gotera, et al⁴⁶ en su estudio señala que los incrementos en la proliferación y reproducción de los parásitos en las áreas urbanas se debe a los factores de riesgo relacionadas al saneamiento ambiental, al aumento de las condiciones de pobreza, contaminación de aguas, presencia de animales y consumo de comida preparada sin las condiciones higiénicas adecuadas.

Las acciones con fines de mejorar las condiciones sanitarias y decrecer los sucesos de las enfermedades diarreicas son la promoción de higiene de manos con jabón, elevar la calidad de agua potable con procedimientos de potabilidad, mejorar el saneamiento público mediante el acceso de piso de concreto, un lavabo con su respectivo drenaje, finalmente la vigilancia y control de vectores para evitar la propagación de enfermedades⁴⁷.

Como señala el MINSA³¹, el hacinamiento es un riesgo potencial de para generar enfermedades, por lo tanto, en una vivienda el número de habitaciones deben ser suficientes como para evitar el hacinamiento, un número de cuartos destinados para dormitorios, dos personas como máximo por dormitorios, los baños deben contar con una adecuada infraestructura de protección contra accidentes de caída, una sala común destinado exclusivamente para su fin y la cocina tanto el comedor no deben ser usado para otros fines³¹.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS

Según la OMS⁴⁸, es definido como las medidas necesarias destinadas a evitar las enfermedades diarreicas, a través del acceso a la calidad del agua, sistemas de saneamiento adecuados y la higiene de manos que minimizan el riesgo de padecer la enfermedad.

El MINSA⁴⁹ define a la enfermedad diarreica como una patología infectocontagiosa causado por bacterias, virus, hongos o parásitos que afecta a infantes menores de 5 años, presentándose como deposiciones de tres a más veces al día de heces líquidas anudado a emesis o fiebre, según el tipo.

Beltrán y Muñoz⁵⁰, establecen que la enfermedad diarreica aguda está caracterizada por el aumento de la liquidez o la disminución de la consistencia de las heces, puede ser clasificada según la temporalidad: Diarreas agudas menos de 14 días, persistente de 14 a 30 días, crónica mayor a 30 días, asimismo, según la localización y gasto.

Huber, et al⁵¹ sostiene que la causa de la enfermedad diarreica en mayor proporción es de origen infeccioso, mayormente por bacterias y virus, algunos de estos agentes patógenos son la Escherichia coli, Salmonella, Síguela y Rotavirus que se evidencian en las muestras de heces de los pacientes, también en su estudio se encontró que el patógeno que predomina como causante de la diarrea es la Escherichia coli seguido del Rotavirus.

Los factores de riesgo para el progreso de la enfermedad diarreica infantil incorporan la prematuridad, edad temprana, la desnutrición, abandono de la lactancia a temprana edad, la estación del clima, mala calidad de agua, prácticas inadecuadas de almacenamiento de agua, higiene de manos sin jabón y saneamiento pobre; hay una conexión muy estrecha entre el nivel socioeconómico y la enfermedad diarreica⁵².

Como plantea Da Rocha, et al⁵³ la enfermedad diarreica puede estar relacionado con muchos factores ambientales relacionados al acceso del agua y saneamiento, socioeconómicas aunadas a la pobreza y hacinamiento, culturales de acuerdo a los comportamientos y creencias frente a la prevención; igualmente, Yard, et al⁵⁴ ratifica otros factores para desarrollar EDA, las cuales son en nivel socioeconómico, el tipo de vivienda, el grado de hacinamiento, el acceso a agua potable y el nivel educativo del cuidador.

Acuña⁵⁵, argumenta que una vez que el agente patógeno coloniza el epitelio intestinal estas se adhieren a las células desprendiendo toxinas que ocasionan la pérdida de líquidos y electrolitos, en condiciones especiales ocurre la invasión de mucosa intestinal causando inflamación y daño epitelial produciendo moco exudado y sangre. Los niños se deshidratan con mayor rapidez por la pérdida insensible de agua debido a un área mayor de superficie corporal en relación con el peso.

Zapata, et al⁵⁶ expresa que la diarrea es un síntoma de trastornos digestivos, causada por múltiples microorganismos asociados al

saneamiento y calidad de agua; la transmisión por alimentos en mal estado de higiene y gestión de agua contaminada es inminente.

Povea y Hevia⁵⁷, sostienen que la deshidratación aguda en ciertas ocasiones forma parte de la sintomatología y presenta otras complicaciones a menudo como el desequilibrio ácido base llevando a complicaciones renales; las complicaciones inducidas por gérmenes que se dispersan a otros órganos pueden terminar en perforaciones y septicemia, luego inducir al shock séptico.

Reyes, et al⁵⁸ destacan que la consecuencia de la EDA es la deshidratación y es la primera causa de muerte, una vez diagnosticado para la deshidratación leve y moderada es recomendable emplear el tratamiento de rehidratación oral, de igual manera, siendo unos de los métodos de hidratación intravenosa para la deshidratación severa.

La inmunización es la primera barrera de defensa, la única vacuna disponible contra la enfermedad diarreica es la vacuna Rotavirus⁵⁸. Según la Norma Técnica Sanitaria de Inmunizaciones, el esquema actual contempla 2 dosis, a la edad de 2 y 4 meses con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis; la cantidad de dosis a administrar es de 1.5 ml vía oral; evitar en lo posible la administración en niños con inmunodeficiencia y mayores de 7 meses 29 días⁵⁹.

Como expresa Chenjie, et al⁶⁰ la vacunación contra el rotavirus vía oral, es uno de los métodos de prevención primaria más adecuados para prever la enfermedad diarreica asociada al rotavirus. De acuerdo con Soares⁶¹, et al en su estudio cuyo objetivo fue evaluar las vacunas contra el rotavirus, revela que no existe mayor riesgo de eventos adversos y que estas evitan un gran número de episodios de EDA.

Rodríguez et al⁶² en su investigación concluyen la situación laboral y la escolaridad de la madre es un factor que incide en la decisión del cuidado del niño, mientras la madre trabaja fuera del hogar sustituirá el cuidado con

familiares o terceros, de igual manera, las madres con menor grado de escolaridad privilegian el cuidado informal.

Lavado de manos

Teniendo en cuenta a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS)⁶³, el simple acto de lavado de las manos salva vidas. Con base a la OMS⁶⁴, la adherencia del lavado de manos es un comportamiento indefectiblemente esencial para disminuir la transmisión de patógenos y prevenir infecciones.

Sánchez y Hurtado⁶⁵, relacionan que uno de los factores desencadenantes de la enfermedad diarreica es una inadecuada higiene de manos que conlleva a la mortalidad infantil en menores de 5 años, la razón es que los niños no tienen el hábito de lavado de manos después de usar el baño, estos patógenos procedentes de material fecal enferman a las personas transportándose por las manos e ingresados por vía oral.

Una adecuada técnica de lavado de manos cesa el ciclo y limita la transferencia a otras personas, tal como concluye Beaza et al⁶⁶ en un estudio comparativo del lavado de manos convencional y el uso de solución alcohólica, este último ofrecía resultados favorables.

El procedimiento para la higiene de manos social comenzamos desprendiendo objetos de la mano y muñeca como el reloj o pulseras, mojamos las manos con agua potable, cubrir la mano con jabón y frotar para generar espuma durante 20 segundos, enjuagar las manos con abundante agua a chorro y por último terminamos secando las palmas de la mano siguiendo con el dorso e interdigitales⁶⁶.

La CDC⁶⁷ describe los momentos del lavado de manos, antes, durante y después de manipular los alimentos; antes de realizar el acto de comer; antes y después de contacto con los enfermos; antes y después de tratar heridas; después del contacto con el baño; después de tocar una mascota y después de tocar la basura.

Higiene

Widyasari, et al⁶⁸ considera que la higiene personal es una necesidad básica y fundamental del ser humano, una higiene deficiente repercute en la salud, bienestar y seguridad de las personas especialmente en los niños que son los más vulnerables; un comportamiento indeseado en la higiene personal y ambiental concluye con un alto riesgo de infecciones y patologías dermatológicas.

Tomando en cuenta a Torres, et al⁶⁹ la higiene alimentaria es el principal factor entre la génesis y la prevención de enfermedades que se transmiten por los productos alimenticios; es de vital importancia garantizar la inocuidad alimentaria en la compra, manipulación, transporte y almacenamiento en el hogar para evitar la transmisión de microorganismos que ocasionan principalmente infecciones gastrointestinales.

Según la UNESCO⁷⁰, el agua es una necesidad básica humana imprescindible para beber, y un bien para el apoyo en saneamiento y la higiene, dando soporte a la vida y a la salud de las familias, contribuyendo a la vida digna e igualitaria, asimismo, proporciona un entorno más saludable.

Cuidado de la salud

Una de las metas a lograr para el año 2030, según los ODS⁶³ es la disponibilidad universal del agua segura, saneamiento e higiene adecuada. El agua es un derecho elemental, un factor insustituible para la vida, esencial para la auto subsistencia; la ejecución de derechos a la alimentación, la dignidad y un nivel de vida idóneo; cumpliendo condiciones de accesibilidad, asequibilidad, seguridad y disponibilidad en cantidades idóneas para el uso personal y doméstico; los servicios de saneamiento deben certificar su calidad para garantizando la salud⁷¹.

Cómo declara Luvhimbi, et al⁷² la calidad del agua se medirá bajo ciertos estándares, tal como la presencia de bacterias indicadoras fecales,

especialmente la *Escherichia coli* que no debe hallarse en las muestras de agua para consumo humano, además, manifiesta que cubrir los receptáculos de almacenamiento de agua minimiza la exposición a contaminantes como el polvo y las excretas, y deben contar con un grifo para su recepción; es así como el tratamiento del agua como la ebullición o desinfección solar aumenta positivamente la calidad del agua.

Pari, et al⁷³ mencionan que la automedicación es la selección de medicamento por sí mismos sin prescripción ni supervisión médica, lo que constituye un problema de gran magnitud que conduce al uso no controlado de automedicación, influenciado por medios de comunicación, el entorno y la familia, ocasionando baja efectividad en los tratamientos, daño a la salud y otros. En este sentido, múltiples autores coinciden que los factores que estimulan este acto son el consumo eventual del medicamento, recomendación de familiares y ahorro de tiempo y dinero⁷⁴.

En cada comida debe consumirse frutas y verduras, esta rutina está asociado a la disminución de enfermedades cardiovasculares, endocrinas y oncológicas; consumir derivado de lácteos cotidianamente de 3 a 4 porciones por su fuente de proteínas, vitaminas y minerales que se asocia a la formación ósea; el consumo excesivo de productos cárnicos se relaciona con la diabetes; se recomienda la fruta entera a cambio de jugo de frutas y de bebidas procesadas; y los dulces afectan al peso corporal⁷⁵.

Citando a Seijas, et al⁷⁶ la deserción absoluta y relativa al control de crecimiento y desarrollo están relacionado con el factor económico como la edad de la madre y en el factor cultural el grado de instrucción; este comportamiento repercute en la salud de los niños a corto y largo plazo, estos problemas se reflejan con un alto índice de población con anemia y desnutrición, problemas que se puede poner fin con el control periódico ejecutado en los niños mediante la adherencia al control de CRED.

Estrategias sanitarias y normas técnicas.

En MINSA a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar que desarrolla actividades de atención a la salud, mediante actividades promocionales y preventivas con la finalidad de garantizar el bienestar de la familia brindando herramientas para su autocuidado, en actividades como la visita domiciliaria donde se aplica la ficha familiar nos permiten valorar las necesidades de salud, alimentación, vivienda y seguridad; la delimitación de los múltiples factores de riesgo modificables o no al que se exponen la familia en conjunto y su seguimiento correspondiente.

La Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años que se define como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el personal de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; una de esas actividades preventivas como parte del control es el descarte de parasitosis que se realiza anualmente, a la par la consejería en relación a la prevención.

Modelo de enfermería

Teoría del entorno: Florencia Nigthingale

La teoría del entorno sustenta cinco componentes principales para un entorno saludable, que es imprescindible para la radicación óptima del ser humano favoreciendo su confort, bienestar y su recuperación. En ese sentido, las óptimas condiciones del lugar donde vivimos, como la prevalencia de la higiene para evitar las enfermedades, al igual que una ventilación adecuada, una luz adecuada y el paso del calor natural suficiente garantizan una buena salud a sus ocupantes.

La obtención del agua de consumo de una fuente segura es un recurso necesario y esencial para la conservación de la salud, a su vez las conductas sanitarias deben incluirse como parte de un buen estilo de vida. El profesional de enfermería tiene un papel protagónico en cuanto a la educación y sensibilización a las personas a conservar la integridad de su entorno, como una medida de prevención de enfermedades⁷⁷.

II.c. Hipótesis

Hipótesis general

H0: No existe relación entre las condiciones sanitarias del entorno familiar y la prevención de enfermedades diarreicas.

H1: existe relación entre las condiciones sanitarias del entorno familiar y la prevención de enfermedades diarreicas.

Hipótesis específicas

Las condiciones sanitarias del entorno familiar según dimensión condiciones físicas, características de la cocina, servicios higiénicos y riesgo del entorno son desfavorables en niños preescolares.

La prevención de las enfermedades diarreicas según dimensión lavado de manos, higiene y cuidado de la salud es inadecuada en niños preescolares.

II.d. Variables

V1: Condiciones sanitarias del entorno familiar.

V2: Prevención de enfermedades diarreicas.

II.e. Definición operacional de términos

Condiciones sanitarias del entorno familiar

Existencia o no de los servicios básicos imprescindibles para el desarrollo de una vida digna, que garantiza el mantenimiento de la limpieza y la higiene a través de una adecuada disposición de residuos y la disponibilidad del agua, tales condiciones se identificarán en las viviendas de los niños preescolares de la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha a través de una guía de observación, cuyos valores finales serán favorable y desfavorables.

Prevención de enfermedades diarreicas

Son medidas necesarias destinadas a evitar el desarrollo y progreso de las enfermedades diarreicas, causados por bacterias, virus o parásitos, que conlleva a la discontinuidad normal de crecimiento y desarrollo del niño, a través de las prácticas preventivas; estas acciones se identificarán en las madres de los niños preescolares de la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 a través de un cuestionario, cuyos valores finales serán adecuadas e inadecuadas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación desarrollada fue de enfoque cuantitativo. Hernández, et al⁷⁸, define al enfoque cuantitativo como una agrupación de procesos que tiene una disposición cronológica, rigurosa y es probatoria; la recolección y análisis de datos fueron usados para responder a las preguntas de investigación, probar la hipótesis y determinar las variables, las variables se miden en un determinado contexto porque los resultados se muestran en método estadísticos, finalmente se extrae las conclusiones.

El método de estudios fue de alcance descriptivo, tiempo prospectivo, diseño no experimental y corte transversal, el alcance descriptivo porque se identificarán las características de las variables, prospectivo porque la investigación seguirá en proyección al futuro, de diseño no experimental debido a que no exige intervención alguna, corte transversal puesto que los datos se obtuvieron en un determinado tiempo y espacio con una sola intervención⁷⁸. El alcance correlacional, según Bernal⁷⁹ tiene como fin demostrar la relación entre ambas variables.

III.b. Área de estudio

Delimitación geográfica

Institución educativa Alfa y Omega N° 22772, ubicado en el Asentamiento Humano denominado Señor de los Milagros I etapa, plantel local perteneciente a la Unidad de Gestión Educativa – Chincha, distrito de Chincha Alta, provincia de Chincha y departamento de Ica.

La Institución Educativa cuenta con dos niveles académicos, nivel inicial y primaria. La Institución Educativa nivel inicial cuenta con tres aulas distribuidos por edades de 3, 4 y 5 años. Con 19, 23 y 20 niños respectivamente. La infraestructura en su totalidad es de material prefabricada, cuenta con un pabellón, patio de juegos, áreas verdes y dos puntos de entrada.

Delimitación demográfica

La población de estuvo constituida por 74 madres de niños preescolares de la Institución Educativa 22772, ubicado en el Asentamiento Humano Señor De Los Milagros, cuyas madres serán participes de dicha investigación, según criterio de inclusión y exclusión.

III.c. Población y muestra

La población fue conformada por 74 madres, la muestra fue hallado mediante muestreo probabilístico estratificado que corresponde a una muestra de 62 madres de niños preescolares de la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha, 19, 23 y 20 madres de los niños del salón de 3, 4 y 5 años respectivamente. Según criterios de inclusión y exclusión, la unidad de análisis fueron las madres de los niños preescolares.

Aulas	nh	nh/N	nh/n*N
3 años	23	0.31081081	19
4 años	27	0.36486486	23
5 años	24	0.32432432	20
N	74	1	62

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + p * q * Z^2}$$
$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 74}{0.0025 * 73 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{71.0696}{1.1429} = 62.18$$

Criterios de inclusión

$$n = 62$$

- Madres de niños preescolares de la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772. Chincha.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- La madre del niño preescolar que no haya completado el cuestionario.
- Madres menores de edad.

III.d. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la primera variable fue la entrevista con su respectivo instrumento que consistió en una guía de entrevista, contiene el título de la variable seguida de 16 ítems aunados a la identificación de condiciones sanitarias, divididas en 4 dimensiones, con preguntas de opción múltiple (Anexo 3); tal instrumento fue elaborado y adaptado por el investigador usando como referencia la ficha familiar del MINSA.

- Dimensión condiciones físicas de la vivienda con 4 ítems, con valores finales ≤ 12 desfavorable y ≥ 13 favorable.
- Dimensiones características de la cocina con 4 ítems, con valores finales ≤ 4 desfavorable y ≥ 5 favorable.
- Dimensión disposición de servicios higiénicos con 2 ítems, con valores finales ≤ 5 desfavorable y ≥ 6 favorable.
- Dimensión riesgo del entorno con 6 ítems, con valores finales ≤ 8 desfavorable y ≥ 9 favorable
- Los valores finales de manera global serán ≤ 29 desfavorable y ≥ 30 favorable.

El instrumento fue sometido a validación con jueces de expertos y procesado a través de la prueba binomial, de igual manera, fue sometido a una prueba para determinar su confiabilidad a través de la prueba de Alfa de Cronbach 0.78.

Del mismo modo para la segunda variable la técnica que se empleó fue la encuesta y su respectivo instrumento un cuestionario que lleva por contenido el título de la variable, presentación, las instrucciones, los datos demográficos generales con relación a la madre, así como del niño y 14 ítems de opción múltiple divididos en 3 dimensiones (Anexo 3), dicho instrumento fue elaborado por el investigador.

- Dimensión lavado de manos con 5 ítems, con valores finales ≤ 12 inadecuado y ≥ 13 adecuado.

- Dimensión higiene con 6 ítems, con valores finales ≤ 17 inadecuado y ≥ 18 adecuado.
- Cuidados de la salud con 3 ítems, con valores finales ≤ 11 inadecuado y ≥ 12 adecuado.
- Los valores finales de manera global serán, ≤ 47 inadecuado y ≥ 48 adecuado.

El instrumento se validó con jueces de expertos y fue procesado a través de la prueba binomial, fue sometido a una prueba para determinar su confiabilidad a través de la prueba de Alfa de Cronbach 0.82

III.e. Diseño de recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto por CIEI se solicitó la presentación de una carta para la autorización del trabajo de campo a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, dirigido al director de Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772; fue aprobado y otorgado el permiso el 10-08-2022.

El investigador coordinó con los docentes de cada aula para explicar la intención de la investigación, se proporcionó el consentimiento informado a las participantes antes de aplicar los instrumentos, se trabajaron por día con 5 madres previamente citados después de culminar las clases. Se emplearon 10 minutos en promedio por cada participante en aplicar los instrumentos. El tiempo que demandó la aplicación de los instrumentos en las madres de manera total fueron de 20 días. Acorde con lo estipulado en las bases de la investigación se respetaron los principios éticos.

El principio de Autonomía: se respetó solicitando la autorización y la facultad de la Institución Educativa para realizar la investigación, además, del consentimiento informado que fue firmado por las participantes, manteniendo la identidad de esta en el anonimato siendo manejados solo por el investigador.

El principio de Beneficencia: Por ser el propósito identificar los factores de riesgo de enfermedades diarreicas, a fin de fomentar estrategias

orientadas a garantizar desarrollo y crecimiento saludable en la etapa infantil.

Principio de No maleficencia: Durante la aplicación de los instrumentos se evitó vulnerar y exponer de alguna manera la imagen personal de los participantes, por ser de anonimia, asimismo, se les brindó previamente el consentimiento informado.

El principio de Justicia: A cada participante se les brindo un trato digno sin distinción alguna. Po otro lado el proyecto fue revisado y se expidió la constancia de aprobación por el Comité de Ética Institucional y de Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez que se obtuvo los datos se procesaron manualmente los códigos de las alternativas que se asignaron acuerdo con el comportamiento de la variable, la puntuación más alta representa lo adecuado, la más baja lo inadecuado, luego se sumaron fijando los valores finales; a tabulación, el procesamiento de datos, análisis descriptivo, porcentajes, media, desviación estándar y la elaboración de tablas estadísticas se realizó con el programa Microsoft Excel versión 2019.

Dado que las variables son cuantitativas se utilizó la técnica descriptiva, media, desviación estándar y varianza; para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba estadística R de Pearson con el fin de efectuar el cruce de las variables y determinar la correlación.

Ambas variables fueron medidas a través del promedio cuyos valores finales de manera global serán, ≤ 29 desfavorable y ≥ 30 favorable para la variable 1, ≤ 47 desfavorable y ≥ 48 favorable para la variable 2; luego de haber obtenido los resultados se realizó la interpretación de cada tabla y gráfico presentado y sirvió para realizar la discusión respectiva.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

Datos generales de las madres de niños preescolares Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022

Datos generales	Categoría	n=62	100%
Edad del niño	3 años	19	31%
	4 años	23	37%
	5 años	20	32%
Edad de la madre	18 – 25	20	32%
	26 – 33	22	35%
	34 – 41	20	32%
Estado civil	Casada	45	73%
	Soltera	11	18%
	Separada	6	10%
Grado de instrucción	Sin instrucción	1	2%
	Primaria	19	31%
	Secundaria	35	56%
	Superior	7	11%
Procedencia	Costa	31	50%
	Sierra	25	40%
	Selva	6	10%
Ocupación	Ama de casa	39	63%
	Trabajadora independiente	16	26%
	Trabajadora dependiente	7	11%
Total		62	100%

Se observa que el 37% (23) de niños tienen edad de 4 años, el 35% (22) de las madres tienen edades entre 26 y 33 años, el 73% (45) corresponde a estado civil casada, el 56% (35) de madres tiene un grado de instrucción secundaria, el 50% (31) procede de la costa, el 63% (39) son amas de casa.

Tabla 2

Condiciones sanitarias del entorno familiar y prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.

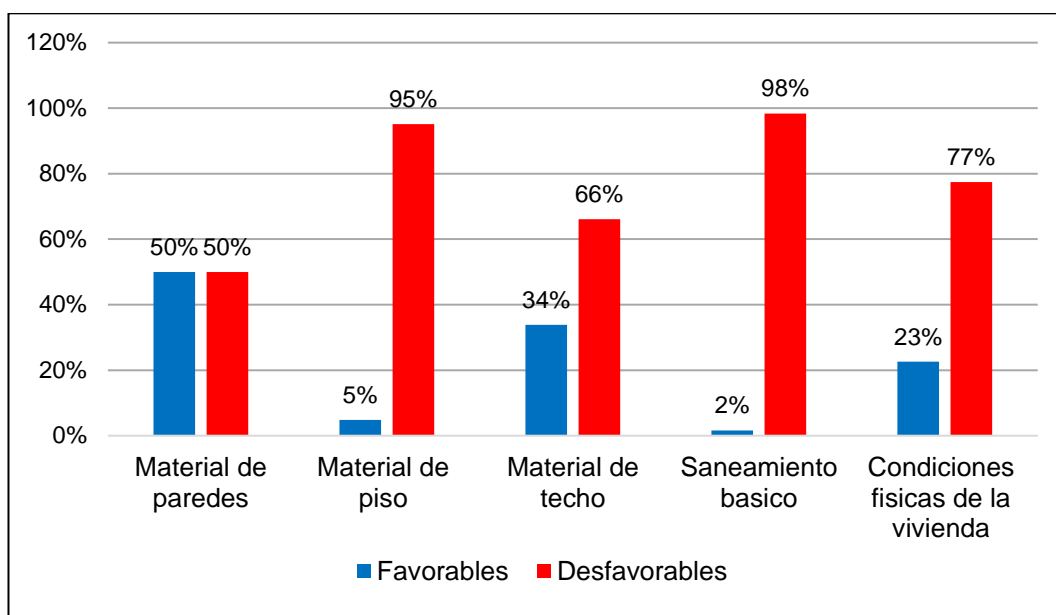
Condiciones sanitarias del entorno familiar	Prevención de enfermedades diarreicas					
	Adecuadas		Inadecuadas		Total	
	f	%	f	%	F	%
Favorables	16	26	9	15	25	40
Desfavorables	19	31	18	29	37	60
Total	35	56	27	44	62	100

*R= 0.40

Se observa que el 60% (37) de entornos familiares presenta condiciones sanitarias desfavorables de los cuales el 31% (19) de madres previene adecuadamente las enfermedades diarreicas en los niños y el 29% (18) lo hace de forma inadecuada, por otro lado, el 40% (25) de entornos familiares son favorables, de los cuales el 26% (16) previenen las enfermedades diarreicas de forma adecuada y el 15% (9) lo hace de forma inadecuada. Demostrando que existe una relación significativa entre las variables (*).

Gráfico 1

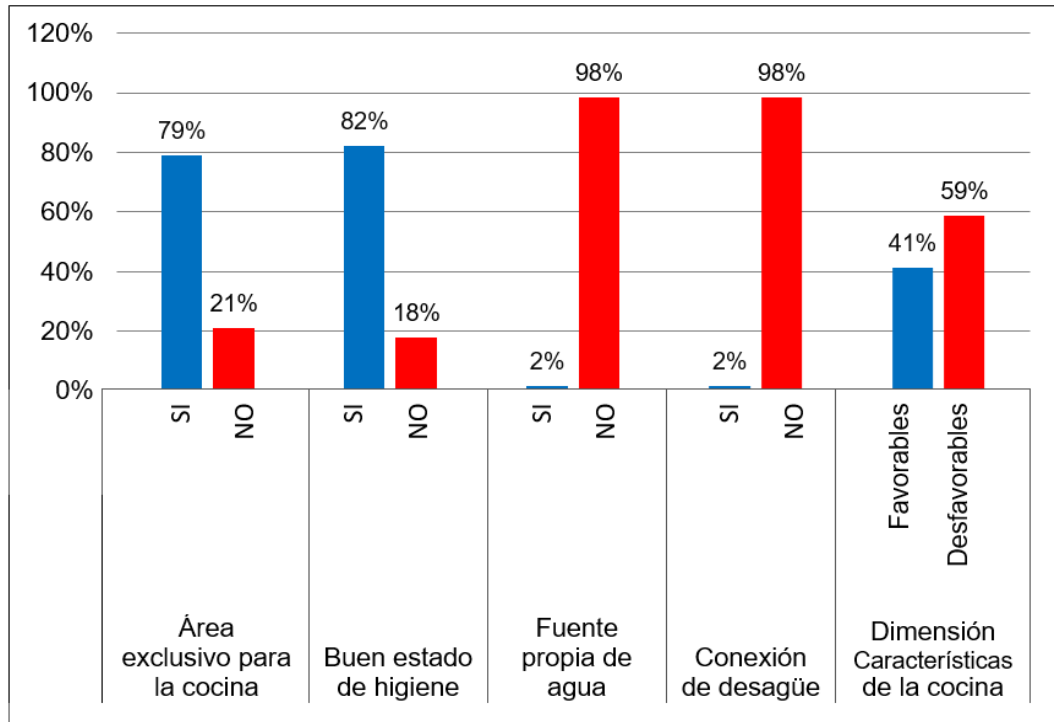
Condiciones sanitarias del entorno familiar según condiciones físicas de la vivienda de niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.



Las condiciones físicas del entorno familiar según condiciones físicas son desfavorables en un 77% (48); identificándose que el 50% (31) de material de paredes presenta condiciones desfavorables, en cuanto al material de piso el 95% (59) presenta condiciones desfavorables, respecto al material de techo el 66% (41) presenta condiciones desfavorables, en relación a los materiales de techo el 66% (41) muestran condiciones desfavorables y en razón al saneamiento básico el 98% (61) se evidencian condiciones desfavorables.

Gráfico 2

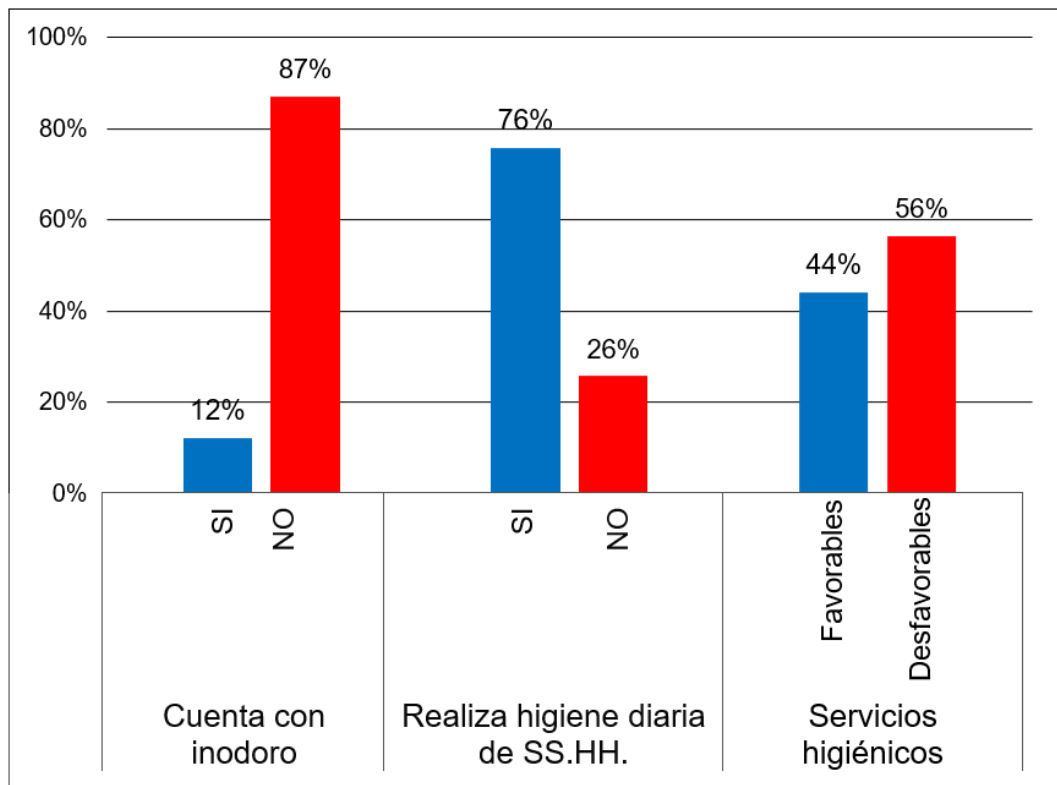
Condiciones sanitarias del entorno familiar según características de la cocina de las viviendas de niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.



Las condiciones sanitarias del entorno familiar según dimensión características de la cocina son desfavorables en el 59% (37), identificándose que en el 79% (49) la cocina si cuenta con un lugar exclusivo, en el 82% (51) si mantiene un buen estado de higiene, el 98% (61) no cuenta con fuente propia de agua y el 98% (61) no cuenta con conexión a desagüé.

Gráfico 3

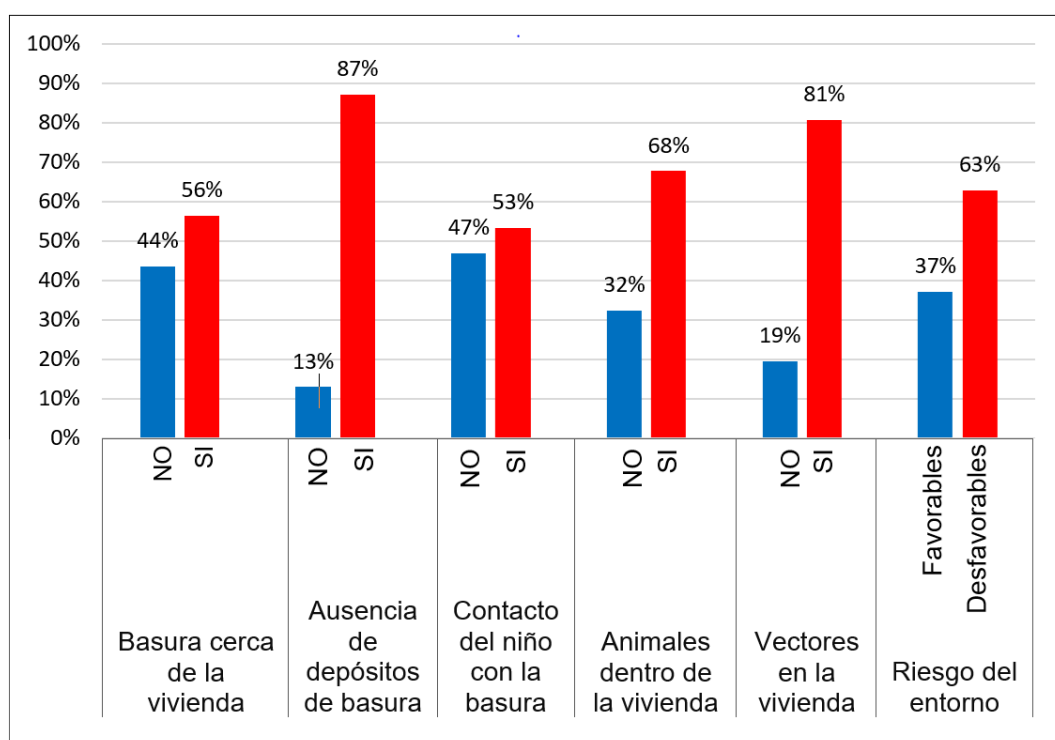
**Condiciones sanitarias del entorno familiar según servicios
higiénicos de las viviendas de los niños preescolares, Institución
Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chíncha 2022.**



Las condiciones sanitarias del entorno familiar según dimensión servicios higiénicos son desfavorables en un 56% (35), identificándose que el 87% (54) no cuenta con inodoro, asimismo el 76% (47) si realiza higiene diaria de los servicios higiénicos.

Gráfico 4

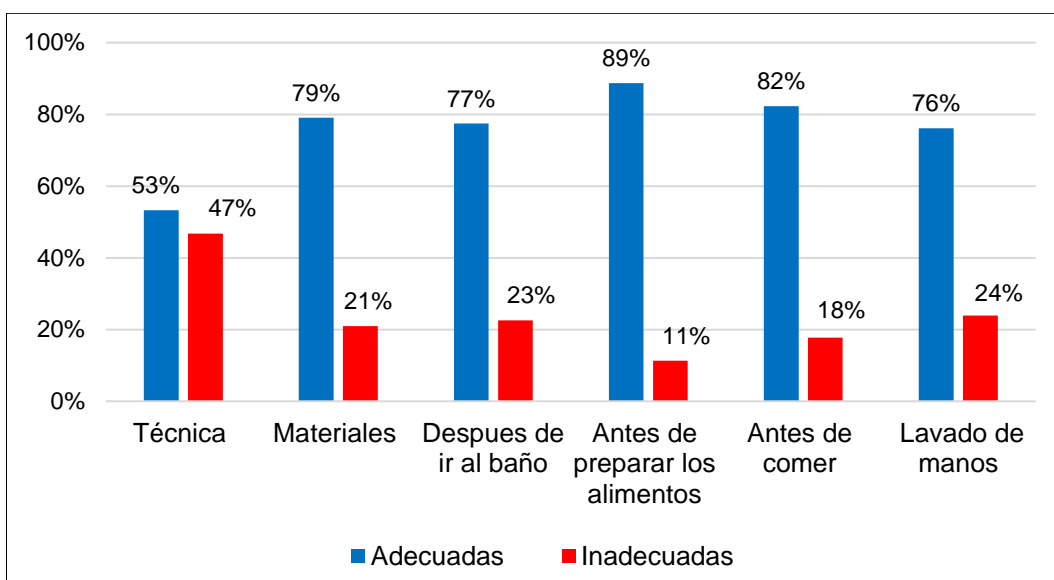
Condiciones sanitarias del entorno familiar según riesgo del entorno en las viviendas de niños preescolares, Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.



Las condiciones sanitarias del entorno familiar según dimensión riesgo del entorno son desfavorables en un 63% (39) identificándose que en el 56% (35) si existe basurales cerca de la vivienda, en el 87% (54) si hay ausencia de depósito de basuras, en el 53% (33) el niño si tiene contacto con la basura, el 68% (42) si hay presencia de animales en la vivienda, en el 81% (50) si hay presencia de vectores en la vivienda.

Gráfico 5

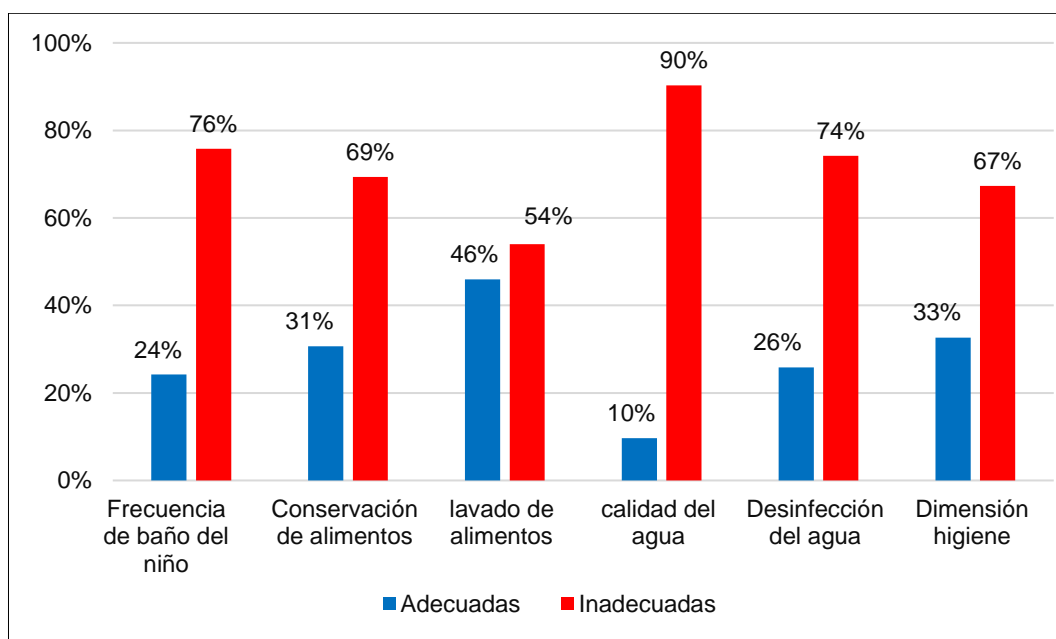
Prevención de enfermedades diarreicas según lavado de manos en niños preescolares Institución Educativa Alfa Y Omega N° 22772 Chincha 2022.



La prevención de enfermedades diarreicas según dimensión lavado de manos es adecuada en un 76% (47), identificándose que el 53% (33) realiza el lavado de manos con una técnica adecuada, el 79% (49) utiliza los materiales adecuados, el 77% (48) se lava las manos después de ir al baño, el 89% (55) antes de preparar los alimentos y el 82% (51) antes de comer.

Gráfico 6

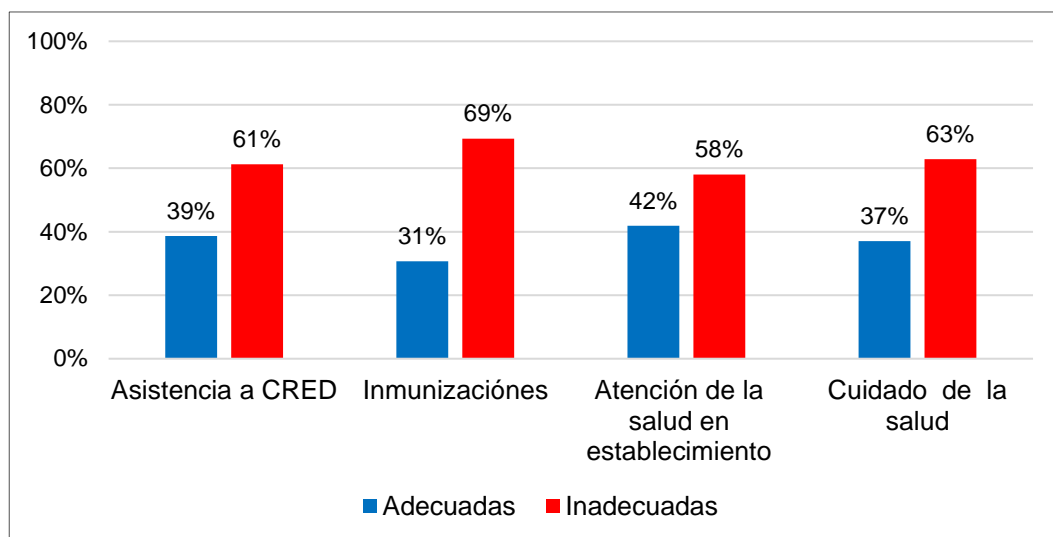
Prevención de enfermedades diarreicas según dimensión higiene en niños preescolares Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha 2022.



La prevención de enfermedades diarreicas según dimensión higiene es inadecuada en un 67% (42) identificándose que la frecuencia de baño del niño es inadecuada en un 76% (47), la conservación de alimentos es inadecuada en un 69% (43), el lavado de alimentos es inadecuada en un 54% (34), la calidad de agua es inadecuada en un 90% (56) y la desinfección del agua es inadecuada en un 74% (46).

Gráfico 7

Prevención de enfermedades diarreicas según dimensión cuidado de la salud en niños preescolares institución Educativa Alfa Y Omega N° 22772 Chincha 2022.



En la prevención de enfermedades diarreicas según dimensión cuidados de la salud son inadecuados en el 63% (39), identificándose que la asistencia puntual a los controles de crecimiento y desarrollo es inadecuada en un 61% (38), las vacunas para la edad del niño son inadecuados en un 69% (43) y la atención de la salud en un establecimiento es inadecuado en un 58% (36).

IV.b. Discusión

Los resultados de la presente investigación abarcamos los datos generales (tabla1), el predominio fue del 37% en la edad de 4 años, el 35% de las madres contempla el rango de edad de 26 a 33 años, respecto al estado civil hay una preponderancia de madres casadas en un 73%, en el grado de instrucción mostró superioridad la educación secundaria en un 56%, en tanto a la procedencia son de la costa el 50% y supera la ocupación amas de casa con un 63%.

Tales resultados tienen similitud al estudio realizado por Giraldo²⁶ donde encontró que el 61% predomina las madres casadas, el 53% son amas de casa y el 35% mostro un grado de educación de secundaria completa; a su vez, concuerdan con los resultados de Justiniano²¹, que encontró que el 47,4% de las madres tenían edades entre 24 y 29 años, el 52% proceden de la costa, el 35% de las madres tienen secundaria completa y el 52,6% son amas de casa.

Los resultados revelan que las edades de las madres corresponden a la etapa adulta joven, procedente de la costa, y poseen un grado de instrucción de secundaria completa que se considera como nivel básico de educación, el cual, le permitirá a la madre desenvolverse de manera armónica con su entorno y podrá ofrecer condiciones de seguridad y bienestar al niño, disminuyendo los factores de riesgo.

Las madres que se encuentran la mayor parte del tiempo en el hogar y los que conviven con una pareja estable comparten un tiempo de calidad con sus hijos y buscan información respecto al cuidado del niño, estos perfiles mencionados constituyen un sustento para el aprendizaje de conductas saludables y prácticas de cuidado adecuado.

Conforme al objetivo general de la investigación, respecto a la relación entre las condiciones sanitarias del entorno familiar y prevención de enfermedades diarreicas (tabla 2), se reflejan que en el 60% de entornos familiares presenta condiciones sanitarias desfavorables, de los cuales el

31% de madres previene adecuadamente las enfermedades diarreicas en los niños y el 29% lo hace de forma inadecuada.

Por otro lado, el 40% de entornos familiares son favorables, de los cuales el 26% previenen las enfermedades diarreicas de forma adecuada y el 15% lo realiza de forma inadecuada. Resultados similares al de Justiniano²⁴ donde demuestra una relación entre las condiciones de la vivienda y las enfermedades diarreicas agudas.

En relación a los datos del presente estudio, más de la mitad de la población presentan condiciones desfavorables en su entorno, esto se explicaría por la carencia de agua potable y desagüe en la zona, la misma por ser un pueblo joven; por otro lado, las medidas preventivas de enfermedades diarreicas por parte de las madres de familia son adecuadas, la razón de tal resultado reflejaría las contantes campañas médicas gratuitas y sesiones educativa, preventivas y promocionales por parte del Hospital San José de Chincha.

Respecto a la dimensión condiciones físicas del entorno familiar según condiciones físicas (Grafico 1), son desfavorables en un 77%, identificándose que el 50% posee material de paredes, son desfavorables el material de piso en un 95%, el material de techo en un 66%, y el saneamiento básico en un 98%

Resultados similares denota Galezo, et al¹⁵ donde encontró que el material de pared en el 88% es de barro y madera, el material de piso es de tierra en un 40%, carencia de saneamiento básico en un 100%. En esa misma línea Gallardo y Garay¹⁸ encontraron que el 47% de las viviendas, tienen la pared inadecuada en el 68%, el piso inadecuado en el 83,7%, y el techo inadecuado en el 79,4%.

Considerando los hallazgos de este estudio y los antecedentes, las familias se encuentran expuestas a factores de riesgo físicos que exime la seguridad y confort debido a la falta de saneamiento básico, favoreciendo

al hacinamiento y a la propagación de vectores, comprometiendo la calidad de la salud y exponiendo a sus integrantes.

Según el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento³³, la vivienda es un escenario de refugio y acogedor en donde vive y se desarrolla una familia, siendo un factor predisponente de la salud de sus habitantes que influye significativamente en la calidad de vida, debiéndose ubicar en áreas residenciales para satisfacer las necesidades básicas, función de higiene, sueño y alimentación adecuada.

Así mismo, según el MINSA³¹, una condición desfavorable y precaria de la vivienda y su entorno representa un riesgo para la salud física y mental, además, favorece la exposición a enfermedades infecciosas afectando principalmente a la población infantil. Por otro lado, según Zavaleta³⁴, las condiciones de la vivienda deben ofrecer protección no solamente de factores externos ambientales, sino también su intimidad tanto personal y familiar, asimismo, es un elemento de integración familiar que favorece la convivencia y la relación en un lugar común³⁴.

De igual manera el total del porcentaje de las familias carecen de saneamiento básico y de agua potable, condición insegura para la salud de sus integrantes, si el agua no es tratada, esta se convierte en vehículo para la transmisión de microorganismos patógenos que afecta principalmente al aparato digestivo. También la OECD³⁶ junto con el Banco Mundial, asevera que las enfermedades diarreicas son originadas por la falta de agua potable y saneamiento básico.

En relación a la dimensión condiciones sanitarias del entorno familiar según dimensión características de la cocina (Grafico 2), son desfavorables en el 59%, identificándose que en el 79% la cocina si cuenta con un lugar exclusivo, en el 82% si mantiene un buen estado de higiene, el 98% no cuenta con fuente propia de agua y conexión a desagüé.

Resultados similares se muestran en el estudio de Serrano, et al¹⁷ donde se evidencia que en el 97% la cocina tiene un espacio para tal fin, en el

31% utilizan material de cemento como base para elaborar los alimentos, pero el servicio de agua es irregular en un 53%.

Considerando estos resultados y contrastándolo con las bases teóricas, las cifras del presente estudio son alarmante, la comunidad no cuenta con servicios básicos como es agua y desagüe, las familias se ven forzados a utilizar agua almacenada, alterando la inocuidad de los alimentos, siendo este uno de los principales factores de propagación de enfermedades.

La DIGESA³⁷, establece que la cocina es un espacio inherente a la conservación de la salud de la familia por ser donde se prepara y manipula los alimentos, ubicado en un espacio exclusivo y alejado de contaminantes, la disposición de esta área exclusiva es un factor socio cultural y ambiental que impacta en las enfermedades prevenibles como la anemia, diarrea y desnutrición infantil. Por otro lado, la calidad del agua para el consumo dependerá de la forma de almacenamiento y la distancia de factores contaminantes⁴¹.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura³⁸, menciona sobre la importancia de las características sanitarias, deben cumplir con las exigencias sobre las condiciones físicas, como la disposición de fuentes de agua potable para asegurar la inocuidad de los alimentos en efecto de prevenir enfermedades diarreicas y otros. En este marco, el personal de enfermería debe brindar consejería sobre prácticas de hábitos y estilos de vida saludables.

Las condiciones sanitarias del entorno familiar según dimensión servicios higiénicos (Gráfico 3), son desfavorables en un 56%, identificándose que el 87% no cuenta con inodoro, contrario a ello, el 76% sí realiza higiene diaria de los servicios higiénicos. Este resultado tiene similitud con el estudio de Justiniano²¹, donde en el 59% las condiciones higiénico-sanitarias de eliminación de excretas son inadecuadas, de igual manera, en la investigación realizado por Benites¹⁹, la eliminación de excretas y de basura es de nivel regular en un 40.3%.

No obstante, los resultados se contraponen en el estudio de Serrano, et al¹⁷ donde se evidencia que en el 81% la eliminación de excretas se realiza a través de inodoros conectado a la red de alcantarillado neutralizando la contaminación y por ende la prevalencia de infecciones.

Según el INEI⁴², las familias que habitaban viviendas con un sistema deficiente de manejo de aguas residuales, los que carecen del sistema de desagüe y los que viven en condiciones poco adecuadamente higiénicas, presentan un alto grado de riesgo de padecer enfermedades diarreicas así como otros síntomas asociados a la falta de saneamiento básico y contaminación ambiental, a razón de que están obligados a usar letrinas que no cumplen las especificaciones de sanidad, la cual, representa una higiene externa deficiente.

Del mismo modo, el MINSA³⁷ asevera que los vectores que son atraídos por los olores de las letrinas, transportan microorganismos patógenos que se convirtieron en un foco infeccioso, siendo así, la principal fuente de contaminación, transmisión y génesis de infecciones gastrointestinales, siendo los más vulnerable los infantes por su actividad y la carencia de hábitos de higiene; los servicios higiénicos deben garantizar la evacuación de excretas sin contacto con otros ambientes de la vivienda³⁰.

Las condiciones sanitarias del entorno familiar según dimensión riesgo del entorno (Gráfico 4) son desfavorables en un 63% identificándose que en el 56% sí existe basurales cerca de la vivienda, en el 87% sí hay ausencia de depósito de basuras, en el 53% el niño sí tiene contacto con la basura, el 68% si hay presencia de animales en la vivienda y en el 81% sí hay presencia de vectores en la vivienda.

Mientras tanto los resultados guardan similitud con el estudio de Marcos, et al²⁴ donde se evidencia que el 41% no elimina los residuos sólidos dentro de su vivienda y el 48% a veces cría animales. Inversamente los resultados de Serrano, et al¹⁷ arrojan que un 83% usa elementos para protección contra plagas, el 77% asea la vivienda con detergente y desinfectante, el

92% dispone las basuras por el servicio de aseo municipal y el 56% dispone las basuras en bolsas plásticas.

La OMS²⁸ asegura que el entorno físico es un factor ambiental determinante de la calidad de vida de las familias, la contaminación por residuos sólidos aunado a su disposición inadecuada y presencia de amíales propicia la proliferación de insectos y roedores, en tal sentido, es imprescindible prestar atención al manejo de residuos sólidos. Gotera⁴⁶, señala que los factores mencionados estarían estrechamente relacionados con el saneamiento ambiental convivencia con mascotas, contaminación del agua y la condición de pobreza que incrementan las infecciones.

Tal como afirma la Unicef⁴⁴ el manejo inadecuado de residuos sólidos genera la proliferación de insectos que trasportan gérmenes; más de la mitad de la población, según los datos de esta investigación, viven en condiciones de hacinamiento, con mascotas, en desorden y falta de higiene; entonces, dependemos de los resultados de la higiene de manos, elevar la calidad del agua, mejoramiento del saneamiento público y afines⁴⁷. Dichos aspectos deben abordarse en actividades promocionales a fin de conseguir mejores resultados en la salubridad de su entorno.

La prevención de enfermedades diarreicas según dimensión lavado de manos (Grafico 5), es adecuada en un 76%, identificándose que el 53% realiza el lavado de manos con una técnica adecuada, el 79% utiliza los materiales adecuados, el 77% se lava las manos después de ir al baño, el 89% se lava las manos antes de preparar los alimentos y el 82% se lava las manos antes de comer.

De modo similar en el estudio de Del Toro, et al⁹ se evidencia que el 93,1% consideraba al lavado de manos como una práctica de autocuidado, el 87,2% se lava las manos antes de alimentar al menor y el 90,6% después del contacto del niño con animales y objetos. De modo similar, los resultados de Giraldo²⁶, muestra que en el 60% de las madres a veces realizan el lavado de mano antes de cocinar, el 55% se lava las manos

antes de la alimentación, el 60% después de asear al niño y el 66% después de ir al baño.

Con respecto a la variable lavado de manos, siendo uno de los factores culturales, la OMS⁶⁴ asegura que la higiene de manos con agua y jabón es una técnica sencilla de bajo costo con mayor beneficio e inherente a la prevención de muchas enfermedades infecciosas y la conservación de la salud, tiene como objetivo remover la flora transitoria de las manos, dado que los niños por su edad y su inocencia se contaminan, esto se evidencian por que suelen presentar cuadros de diarrea, consecuentemente desarrollando procesos infecciosos.

Una de las indicaciones precisas durante la puericultura lo constituye la higiene de manos de los niños con agua y jabón las veces que sean necesarias, debido al contacto con objetos contaminados; es así, que la CDC⁶⁷ describe los momentos de lavado de manos, antes de comer, antes y después de contacto con enfermos, después del usar los SS.HH., después de tocar las mascotas y la basura. Tal como concluye Beaza, et al⁶⁶ el lavado de manos convencional, así como el uso de solución alcohólica ofrece resultados favorables.

La prevención de enfermedades diarreicas según dimensión higiene (Gráfico 6), es inadecuada en un 67%, identificándose que la frecuencia de baño del niño es inadecuada en un 76%, la conservación de alimentos es inadecuada en un 69%, el lavado de alimentos es inadecuada en un 54%, la calidad de agua es inadecuada en un 90% y la desinfección del agua es inadecuada en un 74%.

Coinciden con los resultados de Marcos, et al²³ donde se evidencia que la manipulación de alimentos fue poco adecuada en un 39%, el 23% no lava las frutas y verduras con lejía y el 60% a veces conserva los alimentos frescos. Estos resultados difieren al estudio de Sánchez²², donde el 42% consume frutas y verduras lavadas, el 58% lava las manos antes de manipular los alimentos, el 69% después de ir al baño, el 69% si lava las manos del niño antes de alimentarse y el 43% si consume agua clorada.

Respecto a la dimensión higiene, de acuerdo con los datos de esta investigación, prevalece los malos hábitos de higiene, lo que condiciona a contraer muchas enfermedades, por tal razón, la madre como responsable de la alimentación del niño es imperante a tomar en cuenta la higiene como parte una conducta alimentaria y adoptar una actitud responsable durante la manipulación de productos alimenticios.

Widyasari⁶⁸ en su estudio muestra que un comportamiento indeseado en la higiene personal concluye con un alto riesgo de infecciones y patologías dermatológicas, para remediar este respecto es necesario el acceso a agua potable. En este sentido, la UNESCO⁷⁰ cataloga a este elemento vital en relación con la higiene como un soporte de la salud que contribuye a la vida digna e igualitaria.

Así mismo, hervir el agua a punto de ebullición antes de consumir, es un factor protector contra infecciones gastrointestinales, tales aspectos deben ser tomados en cuenta durante la consejería que proporciona el personal de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo como parte de la promoción de estilo de vida saludable. Por lo cual, cumplir con las reglas básicas de higiene personal y hábitos higiénicos reducen la presencia de esta enfermedad y por lo tanto la mortalidad⁶⁹.

Por último, la prevención de enfermedades diarreicas según dimensión cuidados de la salud (Grafico 7), son inadecuados en el 63%, identificándose que la asistencia puntual a los controles de crecimiento y desarrollo es inadecuada en un 61%, las inmunizaciones son inadecuadas en un 69% y la atención de salud en un establecimiento es inadecuado en un 58%.

Estos resultados difieren al estudio encontrado por Sánchez²⁵, que muestra que en el 66.3% acude con un médico cuando el niño se enferma, el 98,2% si cuenta con la vacuna de rotavirus. Por otro lado, difieren los resultados encontrados por verano, et al⁷ donde el 46% usa medicinas caseras. En

ese mismo sentido, Benites¹⁹ encontró que en un 31.5% las inmunizaciones se encuentran en un nivel malo.

En relación con la dimensión cuidado de la salud, lo que se puede contrastar con el estudio de Chenjie, et al⁶⁰, la inmunización es un factor protector eficaz ante el caso de diarrea aguda, debido a que el rotavirus es uno de los principales agentes que causa gastroenteritis en la población menor de 5 años. En el Perú en su esquema nacional de vacunación incluye la vacuna Rotarix que previene la enfermedad diarreica por rotavirus, que se administra a los 2 y 4 meses de edad⁵⁹.

En esa misma línea, la deserción relativa al control de crecimiento y desarrollo y la automedicación repercuten en la salud del niño a corto o largo plazo, lo que refleja un alto índice de población con anemia y desnutrición sin tratar, limitando alcanzar sus potenciales competencias. Se plantea entonces que la solución es la adherencia al control de crecimiento y desarrollo, mayor eficiencia en las políticas públicas de salud con enfoque de interculturalidad y actividades preventivas promocionales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- ✓ Se demostró que existe relación significativa entre las variables condiciones sanitarias del entorno familiar y la prevención de enfermedades diarreicas en niños preescolares Institución Educativa N° 22772 Chincha 2022, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa ($R=0.40$)

- ✓ Las condiciones sanitarias del entorno familiar de forma global fueron desfavorables, en tanto, según sus dimensiones condiciones físicas, características de la cocina, servicios higiénicos y riesgo del entorno fueron desfavorables, por ello se acepta la hipótesis planteada.

- ✓ La prevención de enfermedades diarreicas de forma global fue inadecuada, en tanto, según sus dimensiones higiene y cuidado de la salud fueron inadecuadas; por lo cual, se acepta la hipótesis planteada; sin embargo, según la dimensión lavado de manos fue adecuada, tal es así, que se rechaza la hipótesis para esta dimensión.

V.b. Recomendaciones

Difundir y socializar los resultados a la Institución de Salud a cargo a fin de promover estrategias educativas dirigidas a las madres de familia y/o tutores cuya participación en ellas refuerce y asegure las prácticas preventivas, tales como sesiones educativas y talleres demostrativos enfatizando en temas de higiene, hábitos alimenticios, salubridad y adherencia a control de crecimiento y desarrollo. Por otro lado, se sugiere a realizar campañas de difusión masivas junto a los agentes comunitarios.

De la misma forma, hacer recomendación a las autoridades municipales a organizar a la población a través de sus líderes para realizar acciones conjuntas a fin de mejorar las condiciones sanitarias y disponibilidad de agua potable en el sector. Así mismo, realizar intervenciones en la vivienda enfatizando en la disposición de residuos sólidos, higiene ambiental y control de vectores en aras de garantizar la preservación de la salud del niño y la familia.

Al personal de enfermería se recomienda fortalecer y promover las medidas preventivas durante las sesiones de control de crecimiento y desarrollo y visitas domiciliarias, mediante sesiones educativas y talleres demostrativos, estimular la adherencia para el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo. También, realizar coordinaciones interdisciplinarias con el equipo de salud a realizar charlas informativas y actividades de concientización bajo el enfoque de familias y viviendas saludables.

Se recomienda a las universidades en motivar a los estudiantes de ciencias de la salud a ejecutar investigaciones sobre enfermedades prevalentes de la infancia en la zona, a fin de plantear mejores alternativas de afrontamiento y solución; realizar estudios que evalúe la efectividad de los programas educativos, actividad y responsabilidad social con enfoque preventivo como parte de su programa de estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Saneamiento [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
2. Organización de las Naciones Unidas. Objetivo de desarrollo sostenible. [Internet]. Nueva York: ONU; 2018 [citado abril 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/07/1437721>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso a agua potable [internet] Ginebra: UNICEF; 2019 [citado abril 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/1-de-cada-3-personas-en-el-mundo-no-tiene-acceso-a-agua-potable>
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Aguas de Latinoamérica y el Caribe: contribuciones en tiempos de COVID-19. [Internet] Uruguay: UNESCO; 2020. [citado abril 2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/news/aguas-latinoamerica-y-caribe-contribuciones-tiempos-covid-19>
5. Banco Interamericano de Desarrollo. Innovando en Agua y Saneamiento en 2021 en América Latina y el Caribe [Internet] Washington D.C. BID; 2021. [citado abril 2022]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/agua/es/innovando-en-agua-y-saneamiento-en-2021/>
6. Banco Interamericano de Desarrollo. Vivienda social en la periferia urbana, ¿por qué allí? Una mirada sobre políticas habitacionales en América Latina. Washington D.C. BID; 2018. [citado abril 2022]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/por-que-alli-una-mirada-a-la-vivienda-en-america-latina/#comments>
7. Verano NC. Rodríguez A, Castro FJ. Manejo en el hogar de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud morete Puyo. Rev UNIANDES Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020 [Citado 15 de abril 2022]; 3(3): 483-494

- disponible en:
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1951>
8. Del-Toro M, Bohórquez CE, Díaz A. Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia. Rev. Cienc. cuidad. [Internet]. 2020 [citado 19 DE ABRIL de 2022];17(3):85-9. Disponible en:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230>
 9. Bravo MK. Condiciones de vivienda y su efecto en la salud de los pobladores del barrio Hugo Chávez. Revista Humanismo y Cambio Social [Internet]. 26 de noviembre de 2019 [citado 28 de febrero de 2023];(13):35-44. Disponible en:
<https://www.lamjol.info/index.php/HCS/article/view/8834>
 10. Instituto Nacional De Estadísticas e Informática. INEI. Condiciones de vida en el Perú. Lima. INEI; 2021. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-condiciones-de-vida-oct-nov-dic-2021.pdf>
 11. Instituto Nacional De Estadísticas e Informática. INEI. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2019. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática: 2020. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/buscador/?tbusqueda=En+una+encuesta+nacional+de+programas+presupuestales+2019>
 12. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, y Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico: del 17 al 23 de abril del 2022. Lima: CDC-MINSA; 2022 disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202216_19_003412.pdf
 13. Montero CV. Impacto de los Servicios de Agua y Saneamiento sobre las enfermedades diarreicas en los niños de la Sierra del Perú. RAEF [Internet]. 15 de enero de 2022 [citado 27 de febrero de 2023];5(1):1-. Disponible en:

<https://contabilidadyeconomiausmp.edu.pe/OJS2020/index.php/RAEF/article/view/45>

14. Gobierno Regional de Ica. Dirección Regional de Salud Ica. Oficina de Epidemiología. Boletín epidemiológico semanal: semana epidemiológica N° 15 – 2022. ICA: Dirección Regional de Salud de Ica, Oficina de Epidemiología; 2022. Disponible en: https://www.diresaica.gob.pe/images/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2022/BOLETIN-SE-2022-15.pdf
15. Galezzo MA, Günther WM, Díaz FA, Susa MR. Factores asociados a la enfermedad diarreica en la región rural caribeña de Colombia. Rev. Saúde pública [Internet]. 17 de noviembre de 2020 [citado el 19 de abril de 2022]; 54(3):90. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/178226>
16. Narvaes J. Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años, Hospital San Luis de Otavalo. [Tesis de Licenciatura]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019.
17. Serrano JY, Núñez DW, Najjar AP. Condiciones higiénico-sanitarias del municipio de Caparrapí-Colombia y aparición de enfermedad diarreica aguda en la población de 0 a 15 años. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2018 [acceso 19 abril 2022]; 22(3):57 disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n3.20385>
18. Gallardo R, Garay R. Riesgos de salud de las familias, frente a condiciones de vivienda, de la comunidad de Shucapampa centro de salud Tulpuna. Cajamarca. Perú [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021.
19. Benites K. Medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños en edad preescolar en el AA.HH. el progreso Chimbote [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
20. Ortega J, Ruiz M. Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona

rural de Huánuco, UNITEPC [Internet]. 2021. [acceso 20 de abril de 2022]; 8(2):33. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/84>

21. Justiniano K. Condiciones higiénico sanitario de la vivienda y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años en la localidad del valle Huánuco. [Tesis de Licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019.
22. Sánchez J. Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque la Victoria. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019
23. Paredes W, Girando JC, Blas JA, Lindo CF, Contreras NN. Condiciones de salubridad de la familia rural en el distrito de Hermilio Valdizán de la provincia de Leoncio Prado. RevIA. [Internet]. 2018 [acceso 20 abril 2022]; 8(6): 1-5 disponible en: <https://revistas.unas.edu.pe/index.php/revia/article/view/205>
24. Marcos A, Gambini F, Ramirez F. Análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreica aguda en niños en el hospital regional de Ica. [Tesis de Licenciatura]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica: 2021.
25. Candela CR. Prácticas preventivas de bioseguridad y hábitos en saneamiento básico de las familias del AA. HH los Ángeles del distrito de Pueblo Nuevo de la provincia de Chincha. [internet]. 2020. [consultado 20 de abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/554>
26. Giraldo Y. Medidas preventivas maternas y ocurrencias de diarrea en niños menores de cinco años del centro de salud San Clemente. [Tesis de Licenciatura]. Chincha; Universidad Privada San Juan Bautista. 2019.

27. Organización Mundial de la Salud. Guías para el saneamiento y la salud [Internet]. Suiza: OMS; 2019 [consultado 20 abril 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Organización Mundial de la Salud. OMS. Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura: cuadernillo para capacitaciones con enfoque intercultural en áreas rurales [Internet]. Buenos aires: OMS; 2022 [acceso 21 abril 2022] disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56014>
29. Metadela A, Bezatu M, Worku M, Girmany M, Helmut K. Los tiempos recomendados más importantes para lavarse las manos con agua y jabón en la prevención de la aparición de diarrea aguda entre niños menores de cinco años en barrios marginales de Addis Abeba, Etiopía. J Community Health. [Internet]. 2018 [Acceso 21 Abril 2022]; 43, 400–405 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-017-0437-1>
30. Ministerio de salud. Secretaria de salud. Estrategia del entorno hogar saludable [Internet]. Bogotá: MINSALUD; 2018 [acceso 22 abril 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/estrategia-entorno-hogar-2019.pdf>
31. Ministerio de la salud. Hogares protegidos. [Internet]. Lima: SINCO; 2018 [acceso 22 abril 2022]. disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4585.pdf>
32. Rojas R, Neumann N, Vergara C, Hidalgo D. Habitar el Valparaíso neoliberal: vivienda, hacinamiento y pobreza como marco de la pandemia. O Social em Questão. [Internet]. 2020; [acceso 22 abril 2022]; 23(48): 25-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264320001>

33. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Política Nacional de Vivienda y Urbanismo [Internet]. Lima: MVCS; 2021 [citado en 22 abril 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2262477/Resumen%20de%20la%20Política%20Nacional%20de%20Vivienda%20y%20Urbanismo.pdf>
34. Zavaleta C. El derecho Fundamental a la Vivienda Digna y Posesiones Informales en Zonas de Riesgo. [Tesis de licenciatura]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2019.
35. Cabezas C. Enfermedades infecciosas relacionadas con el agua en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2018 [acceso 23 abril 2022]; 35(2):309-16. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3761>
36. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y grupo Banco Mundial. Panorama de salud: Latinoamérica y el Caribe. Paris: OECD Publishing; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
37. Ministerio de Salud Minsa. Norma sanitaria para restaurantes y servicios afines [internet]. Lima: Ministerio de salud; 2018 [acceso 24 abril 2022]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/NormasLegales/Normas/RM_822-2018-MINSA.pdf
38. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Organización Panamericana de la Salud. Manual para manipuladores de alimentos [Internet]. Washington D.C. FAO, OMS, OPS; 2018 [citado 25 de abril 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31170>
39. Hoyos A, Rúa LF, Manco L. Vivienda saludable en contextos de explotación aurífera: el caso de tres municipios del occidente antioqueño. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2018 [acceso 25 abril 2022]; 23(2):34-47. disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3091/309157826003/>

40. Villena-Chávez JA. Calidad del agua y desarrollo sostenible. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2022 mayo 25]; 35(2):304-308. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200019&lng=es.
41. Chamizo HA. Saneamiento ambiental e inequidades en salud en Costa Rica. HS [Internet]. 2020 [citado 20 de mayo de 2022];20(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3718>
42. Instituto Nacional de Estadísticas. Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico [Internet]. Lima: INEI; 2020. [citado 20 mayo 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_junio2020.pdf
43. Blesa MD. Salud, bienestar y estilo de vida desde un enfoque de género. Av. psicol. [Internet]. 2020 [citado 25 abril 2022];28(2):205-12. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2249>
44. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los Hábitos de Higiene [Internet]. Venezuela: UNICEF; 2019 [citado en 25 abril 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20hábitos%20de%20higiene.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud. Ética y enfermedades transmitidas por vectores: orientaciones de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 27 abril 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341378/9789240023482-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Gotera J, Panunzio A, Ávila A, Villarroel F, Urdaneta O, Fuentes B, Linares J. Saneamiento ambiental y su relación con la prevalencia de parásitos intestinales. KAMERA [Internet]. 2019 [acceso 28 abril

2022];47(1):59-65. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373061540010>

47. Olais GA, Gómes EG, Juares A, Vicuña FJ, Morales JE, et al. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. Salud Publica de México. [Internet]. 2019 [acceso 21 mayo 2022]; 62(1): 25-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90983>
48. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado 28 abril 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
49. Gobierno del Perú [Homepage en Internet]. Lima: Minsa; [12 febrero 2023; consultado 12 febrero 23]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241>
50. Beltrán CM, Muñoz PD. Enfoque y Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda: revisión Literaria. Archivos de Medicina. [Internet]. 2022 [Acceso el 29 de abril de 2023]; 18(7):1547. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8682446>
51. Huber C, Orrego MV, Ortiz F, Álvarez M, Weiler N. Prevalence of pathogens causing acute diarrheal disease in the Asunción and Central Metropolitan area. Revista de salud pública del Paraguay [Internet]. 2019 [Access el 20 de May 2022];9(2):41-5. Available in: <http://dx.doi.org/10.8004/rspp.2019.diciembre.41-45>
52. Herrera IF, Comas A, Mascareñas AH. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. SLIPE. [Internet]. 2018 [acceso 20 mayo 2022]; 31(1): 8-16 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/rlipe>
53. Da Rocha ER, Alexandre PH, Ferreira K, de Almeida PC, Da Costa PN, et al. Barbosa LP. Determinantes sociais de saúde e autoeficácia de mães/cuidadores para prevenção da diarreia. Acta Paulista de

- Enfermagem [Internet]. 2021 [consultado el 20 de mayo de 2022];34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO000615>
54. Yard F, Núñez O, Correoso G. Factores de riesgo de enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años. Rev Med Cient [Internet]. 2021 [Acceso 01 mayo 2022]; 34(1):1-18. Disponible en: <https://revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
55. Acuña r. Diarrea aguda. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2015 [Acceso 01 mayo 2022]; 26(5) 676-686 disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-s0716864015001327>
56. Zapata G, Collazo N, Messama F. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiote de Huambo. Rev. Ang. Cie. [Internet]. 2020 [citado 20 de maio de 2022];2(3):346-5. Disponível em: <http://publicacoes.scientia.co.ao/ojs2/index.php/rac/article/view/114>
57. Povea E, Hevia D. La enfermedad diarreica aguda. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [consultado el 20 de mayo de 2022];91(4). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/928/467>
58. Reyes U, Reyes KL, Santos LA, Luévanos A, Guerrero M, et al. Enfermedad diarreica aguda en niños. Salud Quinta Roo. [Internet]. 20018 [acceso 02 mayo 2022]; 11(40): 34-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92483>
59. Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Lima: Ministerio de salud; 2022.
60. Chenjie, Wang Huaqing, Qian-Yuan. La integración médico-preventiva promueve la prevención inmunológica de la gastroenteritis por rotavirus en niños. Chinese Journal of Pediatrics. [Internet]. 2020 [acceso 04 de mayo 2022]; 59(5):426-430. Disponible en: <http://rs.yiigle.com/CN112140202008/1210881.htm>

61. Soares k, Bergman H, Henschke N, Pitan F, Cunliffe N. Vacunas para la prevención de la diarrea por rotavirus: vacunas en uso. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. [Internet]. 2019 [acceso 04 mayo 2022]; (10)267. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008521.pub5>
62. Rodriguez G, Munoz S, Padilla F. Factores determinantes en la elección materna de cuidado informal en niños en edad preescolar la Habana. [Internet]. 2019 [acceso 04 mayo 2022]; 7(1):155-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5523/552364016006/html/>
63. Naciones Unidas. Objetivo de desarrollo sostenible 6: Garantizar la disponibilidad del agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos [Internet]. Nueva York: ONU; 2022 [consultado 03 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>
64. World Health Organization. Hand Hygiene Day [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [Accessed 2022 May 03]. Available in: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/05/05/default-calendar/hand-hygiene-day>
65. Sánchez ZT, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur. [Internet] 2020 [acceso 03 mayo 2022]; 18(3):492-495. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99190&id2=>
66. Baeza M, Gil A, Gisbert E. Estudio comparativo del lavado de manos convencional versus uso de solución hidroalcohólica durante la realización del intercambio peritoneal. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado 2023 Feb 26]; 22(1): 85 - 87. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000100012&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000100012&lng=es)
67. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El lavado de manos en la comunidad: las manos limpias salvan vidas [Internet].

- Estados unidos CDC; 2020 [acceso 06 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>
68. Widyasari V, Suryo Y, Utarini A. Training intervention to improve hygiene practices in Islamic boarding school in Yogyakarta, Indonesia: A mixed-method study. PLOS ONE. [Internet]. 2020 [Access 08 April 2022];15(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233267>
69. Torres J, Voisier A, Berríos I, Pitto N, Durán S. Conocimiento y aplicación en prácticas higiénicas en la elaboración de alimentos y auto-reporte de intoxicaciones alimentarias en hogares chilenos. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2018 [citado 21 de mayo de 2022];35(5): 483-489. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s071610182018000500483>
70. Organización de las Naciones Unidas. Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2020: Agua y Cambio Climático. Paris: ONU; 2020. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373611>
71. Neves P, De Olivera J, Heller L. The right to water: Impact on the quality of life of rural workers in a settlement of the Landless Workers Movement, Brazil. PLOS ONE. [Internet]. 2020 [Access 10 April 2022]; 15(07). available in: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236281>
72. Luvhimbi N, Tshitangano TG, Mabunda, JT, Olaniyi fc, Edokpayi JN. Water quality assessment and evaluation of human health risk of drinking water from source to point of use at Thulamela municipality, Limpopo Province. Scientific reports. [Internet]. 2022 [Access 10 May 2022]; 12(6059). available in: <https://dx.doi.org/10.1038%2Fs41598-022-10092-4>
73. Pari O, Cuba G, Almeida G, Aliaga G, Solano G, Chacaltana R, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 20 de mayo de 2021 [citado 12 de mayo 2022]; 14(1):29-34. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/867>

74. Brenis D, Marcelo DS, Rojas R, Iglesias O, Arce G. Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú. Rev Exp Med [Internet]. 2020 [Acceso 12 de mayo del 2022]; 6(1). Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/418>
75. Tommasi M, Toro F, Salvia A, Saggino A. Connections between Children's Eating Habits, Mental Health, and Parental Stress. Journal of Obesity. [Internet]. 2022 [Access 12 May 2022]; 2022:11. Available in: <https://dx.doi.org/10.1155%2F2022%2F6728502>
76. Seijas N, Guevara AC, Flores VA. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horiz Med. [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2022];20(1):12-9. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.03>
77. De Almayda-Perez MA, Gama de Sousa-Aperibense PG, De Dios-Aguado MM. Gómez S. Pina Queirós PJ. El modelo teórico de enfermería de Florence Nightingale: una transmisión de saberes. RGE. [Internet]. 2021 [citado 23 mayo 2022]; 42:7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?format=pdf&lang=es>
78. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. 6ª ed. México: McGRAW-HILL; 2018.
79. Bernal A. Metodología de la investigación. 4ª ed. Colombia: Pearson Educación; 2013.

BIBLIOGRAFÍA

_Bernal A. Metodología de la investigación. 4a ed. Colombia: Pearson Educación; 2013.

_Hernández R. Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. 6a ed. México: McGRAW-HILL; 2018.

_Ministerio de la salud. Hogares protegidos. Lima: SINCO; 2018.

_Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los Hábitos de Higiene. Venezuela: UNICEF; 2019.

_Ministerio de Salud. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos: Manual de Lectura [Internet]. Lima: SINCO; 2007

_Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud. Manual para manipuladores de alimentos. Washington D.C. FAO, OMS, OPS; 2018.

_Organización Mundial de la Salud. Ética y enfermedades transmitidas por vectores: orientaciones de la OMS. Ginebra: OMS; 2021.

_Organización Mundial de la Salud. Guías para el saneamiento y la salud. Suiza: OMS; 2019

_Organización Mundial de Salud. Saneamiento. Ginebra: OMS; 2022.

_Swearingen P, Wright J. Enfermería médico-Quirúrgica. 5ª ed. España: Elsevier; 2020.

_Uribe R. Fisiopatología. La ciencia del porqué y el cómo. España: Elsevier; 2018.

_World Health Organization. Hand Hygiene Day [Internet]. Ginebra: WHO; 2020.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Condiciones sanitarias del entorno familiar.	Es el acceso y uso adecuado de instalaciones de servicios básicos, que garanticen una adecuada higiene y limpieza, a través de la disponibilidad del agua. Así mismo la disposición segura de residuos y excretas humanas para evitar el contacto con las personas.	Existencia o no de los servicios básicos imprescindibles para el desarrollo de una vida digna que garantiza el mantenimiento de la limpieza y la higiene a través de una adecuada disposición de residuos y la disponibilidad del agua, tales condiciones se identificarán en las viviendas de los niños preescolares de la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 Chincha a través de una guía de entrevista.	Condiciones físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Material De Pared • Material De Techo • Material De Piso • Saneamiento básico 	Favorable y desfavorable.
			Características de la cocina	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación • Higiene • Disposición Del Agua 	
			Servicios higiénicos	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición • Condición 	
			Riesgo del entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Acumulación De Residuos Solidos • Higiene Doméstica • Presencia De Vectores y animales • Hacinamiento 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prevención de Enfermedades Diarreicas	Son las medidas necesarias destinadas a evitar las enfermedades diarreicas, a través del acceso a la calidad del agua, sistemas de saneamiento adecuados y la higiene de manos que minimizan el riesgo de padecer la enfermedad, que influye negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, a través de las practicas preventivas.	Medidas necesarias destinadas a evitar el desarrollo y progreso de las enfermedades diarreicas, causados por bacterias, virus o parásitos, que conlleva a la discontinuidad normal de crecimiento y desarrollo del niño, a través de las practicas preventivas; estas acciones se identificarán en las madres de los niños preescolares de la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 a través de un cuestionario.	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas • Materiales • Momento 	Adecuadas Inadecuadas.
			Higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Personal • Alimentaria 	
			Cuidado de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad De Agua • Control De CRED • Vacunas 	

ANEXO 2

DISEÑO MUESTRAL

La muestra fue seleccionada mediante muestreo probabilístico estratificado de acuerdo con la siguiente formula:

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

IC=	95%	1.96	
p =	50%	50/100 =	0.5
q =	(1-P)	(1-0.5) =	0.5
e =	5%	5/100 =	0.05
N=	74%		

Datos:

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 74}{0.0025 * 73 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{71.0696}{1.1429} = 62.18 \quad \mathbf{n = 62}$$

La muestra fue de 62 madres de niños prescolares.

ANEXO 3: INSTRUMENTO

GUÍA DE ENTREVISTA

CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR EN NIÑOS PREESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFA Y OMEGA Nº 22772 CHINCHA 2022.

I. CONDICIONES FÍSICAS

- 1. ¿De qué material son las paredes de su vivienda?**
 - a) Cemento / ladrillo
 - b) Adobe o tapia
 - c) Estera y madera
 - d) Quincha (caña con barro)
- 2. ¿De qué material es el piso de su vivienda**
 - a) Losetas
 - b) Cemento (falso piso)
 - c) Madera
 - d) Tierra
- 3. ¿De qué material es el techo de su vivienda?**
 - a) Material noble
 - b) Calaminas
 - c) Madera y tejas
 - d) Estera y caña
- 4. Usted dispone de saneamiento básico como:**
 - a) Agua, desagüe y electricidad
 - b) Solo Agua y electricidad
 - c) Solo agua
 - d) Ninguno

II. CARACTERÍSTICAS DE LA COCINA

- 5. ¿la cocina tiene un lugar exclusivo?**
 - a) Sí
 - b) No
- 6. ¿Mantiene un buen estado de higiene de la cocina?**
 - a) Sí
 - b) No
- 7. ¿La cocina cuenta con fuente propia de agua?**
 - a) Sí
 - b) No
- 8. ¿La cocina cuenta con conexión de desagüe?**
 - a) Sí
 - b) No

III. SERVICIOS HIGIÉNICOS

- 9. ¿De qué manera elimina las excretas?**
 - a) Inodoro (red pública)
 - b) Pozo séptico
 - c) Letrina
 - d) Al aire libre

10. ¿Cuál es la condición del servicio higiénico?

- a) Limpio
- b) Regular
- c) Malo

16. ¿Existe hacinamiento en su vivienda?

- a) Sí
- b) No

IV. RIESGO DEL ENTORNO

11. ¿Hay presencia de basurales cerca de la vivienda?

- a) Sí
- b) No

12. ¿De qué manera elimina la basura en su vivienda?

- a) Carro recolector
- b) Quema o entierra
- c) Al río o al campo abierto

13. ¿Su niño tiene contacto con la basura?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) nunca

14. ¿Hay presencia de animales en la vivienda?

- a) Sí
- b) No

15. ¿Hay presencia de vectores (moscas) en su vivienda?

- a) Sí
- b) No

CUESTIONARIO

CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS PREESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFA Y OMEGA N° 22772 CHINCHA 2022.

Presentación: Estimado participante, reciba un cordial saludo, mi nombre es **Kevin Fernando Nolberto Canchero**, bachiller en enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando una investigación titulada: **CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS PREESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFA Y OMEGA N° 22772 CHINCHA 2022**, motivo por el cual solicito su participación en dicha investigación respondiendo este cuestionario con sinceridad, no hay respuestas buenas ni malas. El cuestionario se resuelve de forma anónima asegurándole que los datos se usarán exclusivamente para fines de la investigación.

Instrucciones: Deberá marcar con un aspa (X) solo una alternativa y que usted crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad del niño(a): _____

2. Edad de la madre: _____

3. Estado Civil:

- a) Casada
- b) Soltera
- c) Viuda

4. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

5. Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

6. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora independiente
- c) Trabajadora dependiente

I. LAVADO DE MANOS

- 1. ¿Qué paso realiza usted para el lavado de manos?**
 - a) Humedece, enjabona, genera espuma, enjuaga y seca.
 - b) Humedece, enjabona y enjuaga
 - c) Enjabona, enjuaga y seca
 - d) Enjuaga y seca
- 2. ¿Usted qué materiales utiliza usted para lavarse las manos y de su niño(a)?**
 - a) Agua
 - b) Agua y toalla
 - c) Agua y jabón
 - d) Agua, jabón y toalla
- 3. ¿Después de ir al baño usted y su niño(a) se lavan las manos?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 4. ¿Antes de preparar los alimentos usted se lava las manos?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 5. ¿Usted y su niño(a) se lavan las manos antes de comer?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

II. HIGIENE

- 6. ¿Con qué frecuencia asea (baño) a su niño(a)?**

- a) 1 vez a la semana
- b) Dejando 3 días
- c) Dejando 2 días
- d) A diario

- 7. ¿Usted mantiene las uñas cortas y limpias del niño(a)?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

- 8. ¿Usted cómo conserva sus alimentos?**

- a) A temperatura ambiente
- b) En recipiente sin tapa
- c) En recipiente con tapa
- d) Refrigeradora

9. Usted lava los alimentos antes de preparar de la siguiente manera:

- a) Lava con agua a chorro y seca
- b) Lava con agua en recipiente y seca
- c) Limpia con paños húmedos
- d) No lava

10. ¿Cuál es la calidad del agua que obtiene?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Malo

11. ¿usted desinfecta el agua antes de preparar los alimentos utilizando lejía o cloro?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

III. CUIDADO DE LA SALUD

12. ¿Usted lleva a su niño(a) puntualmente a sus controles de crecimiento y desarrollo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

13. ¿Su niño(a) tiene sus vacunas completas para su edad?

- a) Sí
- b) No

14. ¿Cuándo su niño(a) se enferma donde acude primero?

- a) No acude con nadie
- b) Curandero(a)
- c) Farmacia / botica
- d) Puestos de salud

ANEXO 4
VALIDEZ DE INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL

N° DE ÍTEM	JUECES DE EXPERTO					VALORES EN LA TABLA
	I JUEZ	II JUEZ	III JUEZ	IV JUEZ	V JUEZ	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
8	1	1	1	1	1	0.031

Se ha tomado en consideración:

0 = si la prueba es negativa

1 = si la respuesta es positiva

Formula:

$$P = \frac{\sum \text{Total de los valores}}{8} = \frac{0.217}{8}$$

$$p = 0.031$$

Si P es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de expertos $p=0,031$

ANEXO 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
Coefficiente alfa de Cronbach

$$a = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\Sigma v_i}{v_t} \right]$$

Donde:

Σv_i : Sumatoria de las varianzas de cada ítem

v_t : Varianza de los puntajes totales

k : Número de ítems del instrumento

Variable: condiciones sanitarias del entorno familiar

$$a = \frac{16}{16 - 1} \left[1 - \frac{9.73}{36.6} \right]$$

$$a = 1.06 * 0.73$$

$$a = 0.78$$

Variable: prevención de enfermedades diarreicas

$$a = \frac{14}{14 - 1} \left[1 - \frac{8.18}{34.31} \right]$$

$$a = 1.08 * 0.76$$

$$a = 0.82$$

De acuerdo con el puntaje del coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo que su valor alcanza 0.78 y 0.82 respectivamente, lo cual, ambos instrumentos son confiable en nivel alto.

ANEXO 6

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA

CONDICIONES FÍSICAS		VALOR
1	A	4
	B	3
	C	2
	D	1
2	A	4
	B	3
	C	2
	D	1
3	A	4
	B	3
	C	2
	D	1
4	A	4
	B	3
	C	2
	D	1

CARACTERÍSTICAS DE LA COCINA		VALOR
5	A	2
	B	1
6	A	2
	B	1
7	A	2
	B	1
8	A	2
	B	1

SERVICIOS HIGIENICOS		VALOR
9	A	4
	B	3
	C	2
	D	1
10	A	3
	B	2
	C	1

RIESGO DEL ENTORNO		VALOR
11	A	1
	B	2
12	A	3
	B	2
	C	1
13	A	1
	B	2
	C	3
14	A	1
	B	2
15	A	1
	B	2
16	A	1
	B	2

CUESTIONARIO

DATOS DE LA MADRE		VALOR
EDAD DEL NIÑO	3 AÑOS	1
	4 AÑOS	2
	5 AÑOS	3
EDAD DE LA MADRE	18 - 25	1
	26 - 33	2
	34 – 40	3
ESTADO CIVIL	A	3
	B	2
	C	1
GRADO DE INSTRUCCIÓN	A	1
	B	2
	C	3
	D	4
PRECEDENCIA	A	3
	B	2
	C	1
OCUPACIÓN	A	3
	B	2
	C	1

LAVADO DE MANOS		VALOR
1	A	4
	B	3
	C	2
	D	1
2	A	1
	B	2
	C	3
	D	4
3	A	3
	B	2
	C	1
4	A	3
	B	2
	C	1

5	A	3
	B	2
	C	1

HIGIENE		VALOR
6	A	1
	B	2
	C	3
	D	4
7	A	3
	B	2
	C	1
8	A	1
	B	2
	C	3
	D	4
9	A	4
	B	3
	C	2
	D	1
10	A	1
	B	2
	C	3
11	A	3
	B	2
	C	1

CUIDADO DE LA SALUD		VALOR
12	A	3
	B	2
	C	1
13	A	2
	B	1
14	A	1
	B	2
	C	3
	D	4

ANEXO 7
INFORME DE PRUEBA PILOTO

VARIABLE CONDICIÓN SANITARIA DEL ENTORNO FAMILIAR																	
N°	CONDICIÓN FÍSICA				CARACTERÍSTICAS DE LA COCINA				SERVICIOS HIGIENICOS		RIESGO DEL ENTORNO						T1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1	4	3	4	1	2	2	1	2	3	3	1	1	3	2	1	2	35
2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	33
3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	22
4	1	3	4	4	2	2	1	2	1	3	2	1	3	1	1	1	32
5	4	3	4	1	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	2	2	37
6	4	3	4	3	2	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	30
7	4	4	4	1	2	2	1	2	4	3	2	3	3	2	2	2	41
8	4	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	30
9	4	1	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	32
10	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	1	1	28
11	4	1	4	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	28
12	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	27
13	4	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1	2	30
14	4	4	4	1	2	2	1	2	4	3	1	1	2	2	1	1	35
15	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	3	1	1	1	24
16	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	1	2	27
17	4	4	4	3	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	2	2	43
18	4	4	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	35
19	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	22
20	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	21
varianza:	1.5	1.4	1.5	0.8	0.2	0.2	0.1	0.2	1.0	0.5	0.3	0.8	0.6	0.3	0.2	0.3	36.6

$$\alpha = (n/n-1) * (1 - (st/\Sigma si))$$

$$\alpha = 0.78$$

N°	VARIABLE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS																					
	DATOS GENERALES						LAVADO DE MANOS					HIGIENE						CUIDADO DE LA SALUD				T2
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	4	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	2	3	3	1	1	2	4	35	
2	2	2	2	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	2	1	2	1	3	38	
3	2	2	1	4	2	1	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	2	3	40	
4	2	2	3	4	2	2	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	1	2	2	3	40	
5	3	3	3	1	3	1	4	4	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	29	
6	2	2	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	1	3	2	4	41	
7	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	2	3	28	
8	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	1	1	2	1	4	40	
9	2	1	3	2	2	3	2	4	2	3	2	3	3	4	3	2	1	3	2	4	38	
10	2	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	40	
11	3	1	3	3	2	3	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	2	4	38	
12	2	2	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	4	38	
13	2	1	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	4	36	
14	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	2	4	35	
15	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	28	
16	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	1	4	43	
17	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	21	
18	4	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	4	35	
19	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	4	33	
20	3	3	2	2	3	3	4	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	26	
	Varianza						0.568	0.895	0.221	0.345	0.221	0.747	0.358	1.839	0.095	0.661	0.303	0.526	0.261	1.145	34.305	

$$\alpha = (n/n-1) * (1 - (st/\Sigma si))$$

$$\alpha = 0.82$$

ANEXO 8
TABLA MATRIZ

CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR																					
N°	CONDICIONES FISICAS					CARACTERISTICAS DE LA COCINA					SERVICIOS HIGIÉNICOS			RIESGO DEL ENTORNO							TOTAL
	1	2	3	4	D1	5	6	7	8	D2	9	10	D3	11	12	13	14	15	16	D4	
1	4	3	1	1	9	2	1	1	1	5	3	3	6	1	3	2	2	1	2	11	31
2	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	3	3	6	1	1	2	2	1	2	9	26
3	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	1	2	1	2	9	31
4	4	3	3	1	11	1	2	1	1	5	4	3	7	1	1	2	1	1	1	7	30
5	2	3	3	1	9	1	2	1	1	5	3	2	5	1	1	2	2	1	1	8	27
6	4	3	3	1	11	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	3	1	1	2	10	31
7	2	3	1	1	7	2	2	1	1	6	1	3	4	1	1	3	1	1	1	8	25
8	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	3	1	2	2	11	33
9	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	3	2	5	1	1	3	1	1	2	9	25
10	2	3	1	2	8	2	1	1	1	5	2	2	4	1	1	2	1	1	2	8	25
11	4	3	4	1	12	1	2	1	1	5	1	2	3	1	1	3	1	1	2	9	29
12	4	4	4	3	15	2	2	1	1	6	3	3	6	2	3	3	1	1	2	12	39
13	4	3	3	1	11	1	1	1	1	4	1	3	4	2	1	2	1	1	2	9	28
14	4	3	3	1	11	1	2	1	1	5	1	2	3	1	1	2	1	1	2	8	27
15	3	3	4	1	11	2	2	1	1	6	3	3	6	1	3	3	1	1	2	11	34
16	2	3	3	1	9	2	1	1	1	5	1	2	3	1	1	3	2	1	2	10	27
17	2	3	3	1	9	2	2	1	1	6	2	3	5	2	1	1	1	1	1	7	27
18	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	1	2	3	1	1	3	1	1	2	9	30
19	2	1	3	3	9	1	2	1	1	5	3	3	6	1	1	2	2	1	2	9	29
20	2	3	3	1	9	2	1	1	1	5	1	2	3	1	1	3	1	1	2	9	26
21	4	3	1	1	9	2	2	1	1	6	4	3	7	2	1	3	2	2	1	11	33
22	2	1	3	1	7	2	2	1	1	6	1	3	4	2	3	3	1	1	2	12	29
23	2	3	3	1	9	2	2	1	1	6	2	3	5	2	1	1	1	1	1	7	27
24	4	3	4	3	14	2	2	1	1	6	1	3	4	1	1	2	1	2	2	9	33
25	2	2	2	2	8	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	3	2	1	1	10	28
26	4	4	4	1	13	2	2	1	1	6	4	3	7	1	1	2	1	1	1	7	33
27	2	3	2	2	9	2	2	1	1	6	3	3	6	2	1	3	1	2	2	11	32
28	2	3	3	1	9	2	1	1	1	5	3	2	5	1	2	2	1	1	2	9	28

29	3	1	3	3	10	2	2	1	1	6	4	2	6	1	1	1	1	1	1	6	28
30	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	3	3	6	2	1	3	1	2	2	11	35
31	4	3	1	2	10	2	2	1	1	6	1	2	3	1	1	3	1	2	2	10	29
32	3	1	1	1	6	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	3	1	2	2	11	27
33	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	1	3	4	1	1	1	1	2	1	7	22
34	4	4	4	2	14	2	2	1	1	6	4	3	7	1	1	3	2	1	2	10	37
35	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	2	3	5	2	2	1	2	1	1	9	32
36	4	3	4	3	14	2	1	1	1	5	1	3	4	1	1	2	1	1	1	7	30
37	1	3	4	4	12	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	3	1	1	1	9	31
38	2	1	3	1	7	2	2	1	1	6	1	3	4	1	1	3	1	1	2	9	26
39	3	3	3	1	10	1	2	1	1	5	1	3	4	1	2	2	2	1	2	10	29
40	4	3	2	3	12	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	2	1	2	2	10	32
41	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	3	3	6	2	1	2	2	1	2	10	34
42	4	3	4	1	12	2	1	1	1	5	1	2	3	2	1	2	2	1	2	10	30
43	4	3	4	1	12	1	2	1	1	5	3	3	6	1	3	2	1	2	2	11	34
44	4	3	3	1	11	2	1	1	1	5	4	2	6	2	1	2	1	1	1	8	30
45	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	4	3	7	2	3	3	2	1	2	13	38
46	2	1	1	1	5	1	2	1	1	5	1	3	4	1	1	2	2	1	1	8	22
47	4	3	1	1	9	1	2	1	1	5	1	3	4	1	1	2	1	1	1	7	25
48	3	1	3	2	9	1	2	2	2	7	2	3	5	2	1	2	2	2	2	11	32
49	2	3	3	2	10	1	2	1	1	5	2	3	5	2	1	2	2	1	2	10	30
50	4	3	4	1	12	2	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	6	26
51	2	1	3	1	7	2	2	1	1	6	3	3	6	2	3	3	1	1	2	12	31
52	2	1	3	3	9	1	2	1	1	5	3	3	6	1	1	2	2	1	2	9	29
53	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	2	2	4	1	1	2	1	1	1	7	20
54	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	1	3	4	1	3	3	1	1	1	10	32
55	2	1	1	2	6	2	2	1	1	6	2	3	5	2	1	2	1	1	2	9	26
56	2	3	1	1	7	2	2	1	1	6	2	3	5	1	1	3	1	1	2	9	27
57	2	1	1	1	5	2	2	1	1	6	2	3	5	1	1	3	1	1	2	9	25
58	4	3	3	1	11	2	2	1	1	6	1	3	4	2	1	3	1	1	2	10	31
59	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	3	3	6	2	1	2	2	1	2	10	34
60	2	3	2	2	9	2	2	1	1	6	1	3	4	1	1	3	2	1	1	9	28
61	4	3	4	1	12	2	2	1	1	6	3	3	6	1	1	3	1	1	2	9	33
62	4	3	1	1	9	2	2	1	1	6	4	3	7	2	1	3	1	2	2	11	33

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS

N°	DATOS GENERALES						LAVADO DE MANOS					HIGIENE						CUIDADO DE LA SALUD			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	2	3	3	2	3	4	4	3	3	3	1	3	3	3	1	1	2	1	3	35
2	1	1	3	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	2	1	2	1	3	38
3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	1	1	32
4	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	25
5	1	3	1	3	1	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	1	4	42
6	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	38
7	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	1	4	2	1	3	1	4	38
8	2	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	4	43
9	2	1	2	3	2	1	4	4	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	4	39
10	2	1	3	3	2	1	4	4	2	3	2	2	2	1	3	1	1	3	2	3	33
11	1	2	3	2	2	3	3	4	1	3	1	2	2	4	3	2	2	3	2	4	36
12	1	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	40
13	1	1	3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	2	1	3	3	1	2	2	3	36
14	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	1	1	3	1	3	35
15	1	1	1	2	2	2	3	4	2	3	3	1	2	1	3	2	1	3	2	3	33
16	2	2	3	4	3	1	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	1	3	1	3	40
17	1	1	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	31
18	4	3	3	3	3	3	3	4	3	1	3	3	2	2	3	3	1	1	2	4	35
19	3	1	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1	3	40
20	2	2	2	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	2	1	2	1	3	38
21	2	1	3	4	3	2	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	1	4	41
22	2	2	1	4	2	1	3	4	3	3	3	2	3	4	3	2	2	3	1	3	39
23	3	3	3	2	1	3	4	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	33
24	2	2	3	4	2	2	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	1	2	1	3	39
25	2	1	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	1	4	41
26	2	2	3	3	2	2	4	4	3	3	3	3	2	4	3	2	1	3	1	4	40
27	3	1	3	3	1	1	4	3	2	3	3	1	2	1	3	1	3	2	2	4	34
28	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	2	1	3	1	1	1	1	3	27
29	3	3	3	1	3	1	4	4	3	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	30
30	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	1	1	2	1	4	40

31	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	4	3	1	2	2	4	42
32	2	1	3	2	2	3	2	4	2	3	2	3	3	4	3	2	1	3	2	4	38
33	2	3	3	2	1	3	4	4	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	1	31
34	2	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	39
35	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	43
36	3	1	3	3	2	3	4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	4	37
37	3	3	2	2	3	2	4	4	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	3	37
38	2	2	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	1	4	37
39	3	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	1	1	2	1	3	37
40	2	1	3	3	3	3	4	4	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	4	36
41	2	1	3	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	1	3	2	1	2	1	4	36
42	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	1	4	34
43	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	2	4	44
44	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	1	2	4	3	1	1	2	1	4	35
45	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	1	2	2	1	36
46	4	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	4	35
47	4	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1	1	3	28
48	2	1	2	3	2	3	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	36
49	2	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	39
50	3	3	2	2	3	3	4	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	26
51	3	2	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	2	1	2	1	4	37
52	3	1	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	1	3	40
53	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	21
54	3	3	1	3	2	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	1	2	1	4	39
55	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	1	2	1	3	38
56	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	4	2	1	3	2	3	39
57	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	1	3	1	1	2	1	4	33
58	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	4	3	1	2	2	1	3	37
59	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	41
60	4	1	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	1	4	42
61	3	1	2	3	2	2	3	4	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	32
62	4	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	4	4	2	1	3	1	3	38

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS PREESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFA Y OMEGA Nº 22772 CHINCHA 2022**. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar a participar de manera voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es identificar las condiciones sanitarias del entorno familiar, así como, las medidas preventivas frente a las enfermedades diarreicas.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a (Kevin Fernando Nolberto Canchero, 942576334, Nolbertokevin@gmail.com)

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para la participante, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será el investigador, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial. Por lo tanto, yo, manifesté que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

ANEXO 10

TABLAS

CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR

Condiciones sanitarias del entorno familiar	Favorables		Desfavorables	
	f	%	f	%
Material de paredes	31	50%	31	50%
Material de piso	3	5%	59	95%
Material de techo	21	34%	41	66%
Saneamiento básico	1	2%	61	98%
Dimensión condiciones físicas	14	23%	48	77%

Condiciones sanitarias del entorno familiar	Si		No	
	f	%	f	%
La cocina cuenta con un lugar exclusivo	49	79%	13	21%
Mantiene buen estado de higiene	51	82%	11	18%
Cuenta con fuente propia de agua	1	2%	61	98%
Cuenta con conexión de desagüe	1	2%	61	98%
Dimensiones características de la cocina	26	41%	37	59%

Condiciones sanitarias del entorno familiar	Si		No	
	f	%	f	%
Cuenta con inodoro	8	12%	54	87%
Realiza higiene diaria de SS.HH.	47	76%	16	26%
Dimensión servicios higiénicos	27	44%	35	56%

Condiciones sanitarias del entorno familiar	No		Si	
	f	%	f	%
Basurales cerca de la vivienda	27	44%	35	56%
Ausencia de depósito de basuras	8	13%	54	87%
Contacto del niño con la basura	29	47%	33	53%
Animales dentro de la vivienda	20	32%	42	68%
Presencia de vectores	12	19%	50	81%
Hacinamiento	42	68%	20	32%
		Favorable		Desfavorable
Dimensión riesgo del entorno	23	37%	39	63%

PREVENIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS

Prevención de enfermedades diarreicas	Adecuadas		Inadecuadas	
	f	%	f	%
Técnica	33	53%	29	47%
Materiales	49	79%	13	21%
Después de ir al baño	48	77%	14	23%
Antes de preparar los alimentos	55	89%	7	11%
Antes de comer	51	82%	11	18%
Dimensión lavada de manos	47	76%	15	24%

Prevención de enfermedades diarreicas	Adecuadas		Inadecuadas	
	f	%	f	%
Frecuencia de baño del niño	15	24%	47	76%
Mantiene las uñas cortas y limpias	37	60%	25	40%
Conservación de alimentos	19	31%	43	69%
Lavado de alimentos	29	46%	34	54%
Calidad del agua	6	10%	56	90%
Desinfección del agua	16	26%	46	74%
Dimensión higiene	20	33%	42	67%

Prevención de enfermedades diarreicas	Adecuadas		Inadecuadas	
	f	%	f	%
Asistencia puntual a CRED	24	39%	38	61%
Inmunizaciones	19	31%	43	69%
Atención en establecimiento de salud	26	42%	36	58%
Cuidado de la salud	23	37%	39	63%

ANEXO 11

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CARTA N°01-2022-I.E.I.-22772

Chincha Alta, 09 de agosto del 2022

SEÑOR:

INGA LÓPEZ WILLIAMS JHON

**DIRECTOR ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA**

FILIAL CHINCHA

Presente. -

ASUNTO: Autorización de Trabajo de Campo

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente, en nombre de la Institución Educativa Alfa y Omega N° 22772 del AA.HH. Sr. De los Milagros del distrito de Chincha Alta y el mío propio. Asimismo, agradecer a su persona por haber elegido nuestra Institución para el desarrollo del trabajo de investigación.

En ese sentido con el objetivo de dar respuesta a la solicitud de autorización de Trabajo de Campo al **Sr. NOLBERTO CANCHERO KEVIN FERNANDO con DNI N° 70780331** del proyecto de tesis titulado **“CONDICIONES SANITARIAS DEL ENTORNO FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS PREESCOLARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALFA Y OMEGA N° 22772 CHINCHA 2022”**, es preciso hacerle de conocimiento que nuestra Institución autoriza la recolección de información mediante el medio que tenga establecido.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Hernán Saenz Quispe
HERNAN SAENZ QUISPE
DIRECTOR
0908-22
Hernán Saenz Quispe