



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE
5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE QUIULACOCHA -
PASCO 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud

Presentado por:

Cynthia Gloria, Carhuas Toribio

**Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en
Enfermería**

Docente asesor:

Mg. Cecil Massiel Candela Levano
Código Orcid: 0000-0003-2616-0670

Chincha, 2022

ASESORA:

Mg. Cecil Massiel Candela Levano

MIEMBROS DE JURADO:

Dr. Elio Javier Huamán Flores

PRESIDENTE

Mg. Susana Marleni Atuncar Deza

SECRETARIA (O)

Mg. Hilda Luzmila Féliz Pachas

MIEMBRO

NOMBRE DE LA TESIS

Factores socioculturales asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021

PALABRAS CLAVE

Factores socioculturales, enfermedades, niños

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Dedicatoria

A mis padres, esposo e hijo porque ellos siempre estuvieron siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para ser de mi mejor persona para la sociedad.

La autora

Agradecimiento

A dios, ya que él he llegado a concluir la carrera.

A la Universidad Autónoma de Ica, a mi asesora Mg. Cecil Massiel Candela Levano, por su paciencia y empeño en guiarme constantemente en este logro.

La autora

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021. Se desarrolló un estudio con una metodología de tipo básica – retrospectivo, correlacional, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. La población estuvo representada por 154 historias clínicas de niños menores de 5 años, para el recojo de información se empleó la técnica de análisis documental y como instrumento las fichas de recolección de datos. Como resultado se evidenció que tanto factores personales como la edad < 1 año (OR: 7.381; p=0.000) y el género masculino (OR: 3.775; p=0.000); los factores sociales de grado de instrucción solo hasta secundaria (OR: 10,529; p=0,000) y la ocupación laboral de la madre (OR: 3,304; p=0,001); los factores culturales de crianza de animales (OR: 9,423; p=0,000), hacinamiento (OR: 2,851; p=0,002) y el bajo hábito de lavado de mano (OR: 8,136; p=0,000); así como los factores ambientales de consumo de agua no tratada a (OR: 7,597; p=0,000) y la residencia en zonas rurales (OR: 2,610; p=0,005) se asociaron a la presencia de enfermedades diarreica en niños menores de 5 años. Por ello, se concluyó que existe factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

Palabras clave: Factores socioculturales, enfermedades, niños.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the socio-cultural factors associated with acute diarrhoeal diseases in children under 5 years of age at the Quiulacocha Health Post - Pasco 2021. The study was developed with a basic methodology - retrospective, correlational, quantitative approach and non-experimental design. The population consisted of 154 medical records of children under 5 years of age. The information was collected using the documentary analysis technique and data collection forms as an instrument. The results showed that personal factors such as age < 1 year (OR: 7.381; p=0.000) and male gender (OR: 3.775; p=0.000); social factors such as grade (OR: 3.775; p=0.000); the social factors of educational level only up to secondary school (OR: 10.529; p=0.000) and mother's occupation (OR: 3.304; p=0.001); the cultural factors of animal husbandry (OR: 9.423; p=0.000), overcrowding (OR: 2.851; p=0.002) and low hand washing habit (OR: 8.136; p=0.000); as well as the environmental factors of consumption of untreated water a (OR: 7.597; p=0.000) and residence in rural areas (OR: 2.610; p=0.005) were associated with the presence of diarrhoeal diseases in children under 5 years of age. Therefore, it was concluded that there are socio-cultural factors associated with acute diarrhoeal diseases in children under 5 years of age in the Quiulacocha Health Post - Pasco, 2021.

Keywords: Socio-cultural factors, diseases, children.

ÍNDICE

NOMBRE DE LA TESIS	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción de problema.....	15
2.2. Pregunta de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4. Objetivo general	17
2.5. Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones.....	19
III. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas.....	24
3.3. Identificación de variables	34
IV. METODOLOGÍA.....	35
4.1. Tipo y nivel de investigación	35
4.2. Diseño de Investigación	35
4.3. Operacionalización de variables	37
4.4. Hipótesis general y específica.....	39

4.5. Población – muestra.....	39
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	40
4.7. Recolección de datos.....	41
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	41
V. RESULTADOS.....	43
5.1. Presentación de resultados - descriptivos.....	43
5.2. Presentación de resultados – tablas cruzadas.....	48
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	55
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis.....	55
6.2. Comparación de resultados con antecedentes.....	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Instrumento de medición.....	73
Anexo 2: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	75
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	80
Anexo 4: Matriz de operacionalización.....	81
Anexo 5. Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	82

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución y porcentajes de los factores individuales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.....	43
Cuadro 2. Distribución y porcentajes de los factores sociales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.....	44
Cuadro 3. Distribución y porcentajes de los factores culturales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco	45
Cuadro 4. Distribución y porcentajes de los factores ambientales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	46
Cuadro 5. Distribución y porcentajes de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	47
Cuadro 6. Factores individuales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	48
Cuadro 7. Factores culturales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.....	49
Cuadro 8. Factores culturales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	51
Cuadro 9. Factores ambientales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	53
Cuadro 10. Relación entre factores personales y las enfermedades diarreicas agudas.....	55
Cuadro 11. Relación entre factores personales y las enfermedades diarreicas agudas.....	56

Cuadro 12. Relación entre factores sociales y las enfermedades diarreicas agudas	57
Cuadro 13. Relación entre factores culturales y las enfermedades diarreicas agudas.....	59
Cuadro 14. Relación entre factores ambientales y las enfermedades diarreicas agudas.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución y porcentajes de los factores individuales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	43
Figura 2. Distribución y porcentajes de los factores sociales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.....	44
Figura 3. Distribución y porcentajes de los factores culturales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.....	45
Figura 4. Distribución y porcentajes de los factores ambientales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	46
Figura 5. Distribución y porcentajes de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco	47
Figura 6. Factor edad y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.....	48
Figura 7. Factor género y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.....	49
Figura 8. Factor grado de instrucción y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	50
Figura 9. Factor ocupación de la madre y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	50
Figura 10. Factor crianza de animales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	51
Figura 11. Factor hacinamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	52

Figura 12. Factor lavado de alimentos y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	52
Figura 13. Factor fuente de agua y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	53
Figura 14. Factor área de residencia y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco	54

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda sobre una de los principales problemas de salud pública como son las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA's), el cual es más frecuente en niños menores de 5 años; por ello, es importante que se desarrolle una investigación que busque identificar los factores que se relacionaron directamente en la aparición de esa patología que puede llevar a un menor de edad a sufrir desnutrición, deshidratación, entre otras complicaciones si no hay una intervención oportuna.

El problema es que existe una prevalencia considerable de casos de EDA en niños menores de 5 años que acuden en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, considerando que provienen de zonas rurales donde las condiciones ambientales y económicas son difícil, se consideró realizar un estudio que tenga como objetivo Determinar los factores socioculturales que estuvieron relacionados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021. Para lograr ese objetivo, el presente trabajo de investigación se encuentra fraccionado en capítulos con especificaciones distintas, que se detallan en las líneas siguientes:

Capítulo I, se consigna el planteamiento del problema, integrado por la descripción problemática, formulación de los problemas, objetivos, justificación e importancia.

Capítulo II, se detalla el marco teórico, compuesta por los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales.

Capitulo III, se presenta la metodología, todo referente al diseño metodológico, hipótesis, población, muestra - muestreo, matriz de operacionalización, técnica, instrumento, técnicas de análisis.

Finalmente, se consigna el cronograma y presupuesto; así como las referencias bibliográficas de los autores que se utilizaron para fundamentar la investigación.

La autora

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (en adelante EDAs) representan uno de los principales problemas sanitarios que afectan, generalmente, a niños que no superan los 5 años; por esa razón, resulta necesario realizar una indagación para identificar los factores que se relacionaron directamente en la aparición de esa patología que afecta a los niños.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (1), en el mundo cada año, se registran cerca de 760 000 casos de niños menores de 5 años fallecidos por EDA, donde las complicaciones fueron por pérdida de líquidos y deshidratación grave. Esto llevó a posicionar a esta enfermedad como la segunda mayor causante de morbilidad de niños. Se presume que solo las diarreas por rotavirus fueron responsables del 40% de casos de niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del mundo (2). Por la gran cantidad de casos, a la vez que pueden ser prevenidos y tienen tratamiento, las EDAs, se ha convertido en un problema prioritario en diferentes sistemas de salud.

En América Latina, las EDA se ubican dentro de las cinco principales causas de fallecimientos de personas de todas las edades en 17 países. Generalmente, la diarrea es auto limitada en cerca del 90% de casos; sin embargo, la prevención de complicaciones es la principal medida terapéutica, ya que la deshidratación puede ser letal. (3)

En el Perú, muchas instituciones estatales han informado que, en el 2017, las EDAs se dieron en el 31% de casos de niños menores de 5 años que acudieron a hospitales, presentándose mayormente en temporadas cálidas. En las primeras semanas, se reportó un total de 220 655 de casos de EDAs, donde el 97% de esos casos se dio en tipo acuosa; mientras que el 2.3% fue de tipo disentérica. Así mismo,

se ha registrado que la hospitalización se da en el 0.7% de los casos, siendo menores de edad que más lo necesitan. (4)

En la región Piura, en los últimos años, la Dirección General de Epidemiología del Perú, ha llegado a reportar cerca de 23 803 episodios de EDAs, representando el 8.69% del total de episodios suscitados en el país y una incidencia acumulada de 127.1 casos por cada 100 000 ciudadanos. Así mismo, resultó que la EDA de tipo acuosa, en la región Piura, representó el 99.28% de todos los casos reportados. (5)

Así mismo, en Lambayeque, según cifras emitidas por la Gerencia Regional de Salud (GERESA), la EDA se ubicó dentro del grupo de principales enfermedades mortales en los niños, siendo la causante del 19.2% de fallecimientos, donde el 13.87% fue por infecciones parasitarias y 5.33% por daños en el sistema digestivo. Un hecho precedente de esta realidad, es que se le atribuyó a la prevalencia de estas patologías a factores como: Inadecuados hábitos de higiene, falta de agua potable y eliminación inadecuada de residuos. (6)

Este mismo hecho se ha observado en el Puesto de salud de Quiulacocha de Pasco, donde la prevalencia de EDAs en niños menores a los 5 años, han ido en aumento a comparación de otros años. Esta enfermedad se caracteriza por ser de causas multifactoriales y estuvo asociado a factores sociales como la situación financiera, acceso a los servicios sanitarios y nivel de formación académica que pueda tener la madre o el cuidador del menor de edad.

En la comunidad se observa que muchas de las familias que acudían al establecimiento por la patología de EDA, indican que crían animales como cerdos, perros, becerros, entre otros; además que muchas de las familias no cuentan con pisos, por lo que sus niños, en su inocencia, manipulan juguetes y otros materiales sin desinfectar. Se puede considerar que tal realidad puede estar asociada a las EDAs.

Así, considerando que esta enfermedad prevalente en Pasco, puede influir en el desarrollo del niño que lo padece; además, que incrementa los riesgos de mortalidad en ese grupo etario. El presente trabajo de investigación buscó determinar aquellos factores socioculturales que están relacionados a la aparición de las EDAs, de esa forma, incluir algunas recomendaciones como campañas educativas y de sensibilización, para concientizar a la población.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1 ¿Cuáles son los factores personales asociados a las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?

P.E.2 ¿Cuáles son los factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?

P.E.3 ¿Cuáles son los factores culturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?

P.E.4 ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?

2.4. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1. Establecer los factores individuales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

O.E.2. Demostrar los factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

O.E.3. Determinar los factores culturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

O.E.3. Verificar los factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación.

Justificación teórica

A nivel teórico, la investigación permite corroborar presunciones teóricas referentes a la relación que existe entre los factores sociales y la prevalencia de enfermedades diarreicas. En ese sentido, los hallazgos del estudio significaron un aporte significativo para futuros estudios, ya que, brindan evidencias para garantizar y/o rechazar los principios teóricos que se pretendan postular en el futuro sobre el tema. Así mismo, en un futuro sirve como antecedente para otras investigaciones que aborden las mismas variables, pero en otros ámbitos de estudio.

Justificación práctica

A nivel práctico, el estudio contribuye con recomendaciones que estuvieron centradas en contrarrestar la problemática de las enfermedades diarreicas, estas fueron focalizadas en la población de

quienes se espera lograr su concientización a través de talleres y programas. Así mismo, permite la sensibilización de las autoridades y organizaciones sociales, para que a través del gasto público puedan implementar programas, políticas y redes de apoyo, el cual contribuya a la reducción de casos de estas enfermedades en la población.

Justificación metodológica

A nivel metodológico, sin bien es cierto, en el presente estudio se utilizó pruebas o instrumentos que permitieron conocer sobre las características de la población, así como el diagnóstico de la enfermedad, estos fueron evaluados mediante la validación y fiabilidad, lo que significa mayor asertividad y efectividad para ser aplicado en diversos contextos. Así, estos pueden ser usados por la comunidad académica/científica.

2.6.2. Importancia

La investigación es importante, principalmente para la población pues al aplicarse los instrumentos se les estuvo informando sobre las situaciones de exposición que rodean a su menor hijo, lo cual puede ser favorable o no a la presencia de enfermedades diarreicas. Así mismo, se ofrece medidas para que se puedan contrarrestar los factores sociales de riesgo.

Por otro lado, fue importante para las mismas instituciones de salud, pues es innegable que la prevalencia de enfermedades diarreicas es elevada en los diferentes establecimientos. Por lo que es necesario identificar las situaciones que vienen asociados a esa alta prevalencia para actuar con medidas más efectivas, protegiendo la salud de la población en general.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance social: La unidad de análisis estuvo representada por los menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco.

Ámbito temporal: La investigación se realizó entre los meses de mayo a diciembre del año 2021.

Ámbito espacial: El espacio en que se realizó la investigación es el Puesto de Salud de Quiulacocha, el cual está ubicado en el Centro Poblado de Quiulacocha – Pasco – Perú.

2.7.2. Limitaciones

Entre las principales limitaciones que se pudo encontrar durante la realización de la investigación, fueron los pocos materiales bibliográficos sobre el tema que se investiga, lo que dificultó, en cierta medida la tarea de recopilación de información para fundamentar teóricamente sobre los factores socioculturales.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Una de las principales tareas en la investigación fue buscar antecedentes internacionales y nacionales, importantes para conocer cómo se han presentado las variables en otros ámbitos de estudio. A partir de la búsqueda se encontró los siguientes:

Internacionales

En Colombia, Galezzo et al, desarrollaron un artículo sobre factores asociados con enfermedad diarreica en área rural del Caribe colombiano, en el 2020, donde se propuso el objetivo de evaluar los factores que incrementan las posibilidades que se dé la enfermedad diarreica. La metodología fue de tipo transversal, llegando analizar a 42 familias, sus características socioeconómicas, ambientales y sanitarias. Como resultado se encontró una prevalencia de EDA de 23.5% en niños menores a los 5 años y 7.5% de otras edades. Así mismo, identificó que estas familias adquirirían agua de pozos profundos (RP=16.90), se abastecieron de agua de un estanco (RP=11,47) y habitan en presencia de cerdos (RP=2,00), los cuales fueron considerados como factores estadísticamente significativa a la ocurrencia de EDA. (7)

En Ecuador, Domínguez C, Bravo J. en su tesis sobre: Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle. Ecuador, 2019, se propuso como objetivo demostrar los factores que estuvieron asociados a la prevalencia de EDA en niños menores. La metodología utilizada fue el enfoque cuantitativo – transversal. El universo y muestra poblacional fue representada por 94 madres. Para el trabajo de campo se utilizó la encuesta. Como resultado encontró una prevalencia de 23.4% de niños con diagnósticos de EDA, de las cuales evidenció ciertos factores ambientales asociados como los animales en casa ($p=0,009$), almacenamiento de las provisiones (0,046), higiene previa a la comida

(0,045), protección de tachos de residuos ($p=0,045$), además de factores biológicos como el tipo de lactancia ($p=0,037$), edad del niño menor a 2 años ($p=0,000$) y niños varones (0,009). Concluyó que los factores como la higiene personal, doméstica y ambiental, así como el tipo de lactancia estuvieron asociados de manera directa con la probabilidad de suscitarse la EDA en niños menores de 5 años. (8)

En ese mismo país, Zamora C, en el 2016, desarrolló una investigación titulada: Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, proponiéndole el objetivo de verificar los factores que estuvieron relacionados a la prevalencia de EDA en niños atendidos en el Hospital. Desarrolló una metodología de tipo cuantitativo – observacional – transversal. Trabajó con una población representada por 197 madres de niños entre los 9 a 12 años, a quienes encuestó utilizando los cuestionarios. Como resultado obtuvo que los factores relacionados a las EDA fueron el lugar de residencia rural (55.8%), preparación de alimentos fuera del hogar (62.7%), consumo de agua no potable (62.6%) y no lavarse las manos (57.4%). Concluyó que dentro los factores sospechosos que pudieron estar dando lugar a las EDA, fue el consumo de agua sin proceso de potabilización y tampoco tenían hábitos de lavarse las manos; además que la gran mayoría adquiere sus alimentos en distintos lugares fuera del hogar. (9)

Heredia R, en el 2016, desarrolló un estudio sobre: Factores que influyen en la aparición de enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años atendidos en el Hospital General Provincial Latacunga, con el objetivo de establecer los factores que estuvieron asociados a la EDA en niños menores a los 5 años. La metodología utilizada fue el enfoque cuali-cuantitativo y de alcance descriptivo. La población estuvo representada por 96 niños con diagnóstico de EDA, del cual se obtuvo como muestra a 45 pacientes. Para la tarea de recojo de información se empleó la encuesta y el análisis documental. Como resultado encontró que los factores de riesgos asociados a las EDA fueron el bajo nivel de instrucción de las madres (51%), bajo

peso al nacer (84%), lactancia artificial (78%), mala alimentación (42%), el trabajo a tiempo completo de la madre (58%) y, finalmente, el hacinamiento (80%). Concluyó que la población no está preparada para la prevención de enfermedades, aunado a los otros factores significó que la EDA sea una enfermedad muy recurrente de atención en el Hospital.(10)

Nacionales

Herbas K, en su estudio referente a los factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en preescolares en el Hospital Militar Central, aprobado en el año 2020, se propuso el objetivo de analizar los factores asociados a EDA en preescolares. Realizó una investigación de tipo analítico retrospectivo. El universo poblacional fue conformado por 350 niños hospitalizados por EDA, del cual se extrajo una muestra de 196 niños en la etapa preescolar (2 a 5 años). La técnica utilizada fue el análisis documental de historias clínicas, para lo cual, se necesitó de las fichas para transcribir las informaciones de cada historia revisada. Como resultado encontró que los factores como criar animales domésticos ($p=0,001$; OR: 2.19) y tener un trabajo a tiempo completo ($p=0,000$; OR: 3.29) se relacionaron con las EDA en los niños evaluados; mientras que el estado nutricional ($p=0,565$) no se relacionó. Concluyó que la crianza o contacto con animales en el hogar aumenta la vulnerabilidad del niño para padecer EDA. (11)

Motta D, en su estudio sobre: Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el Hospital Jorge Reategui Delgado – Piura, aprobado en el 2019, se propuso como objetivo establecer los factores que estuvieron relacionados a las EDA en niños menores a los 5 años. Realizó una investigación de alcance no experimental, retrospectivo – transversal. La muestra poblacional fue integrada por 126 niños, donde 63 estuvieron con diagnóstico de EDA y los otros 63 fueron asignados para controles, para el recojo de datos se utilizó el análisis documental y su instrumento fue las fichas.

Como resultado obtuvo que dentro de los factores personales como la no lactancia materna (OR: 1.64; $p=0,015$) y factores ambientales como la crianza de animales (OR: 1.70; $p=0,020$) y piso de tierra (OR: 1.90; $p=0,018$) estuvieron relacionado a la presencia de EDA. Concluyó que la mayoría de niños que presentaron EDA se caracterizaron por ser de género femenino, prematuros y sin lactancia materna exclusiva. (12)

Tafur H, en su estudio sobre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Yuracyacu – Chota, aprobado el 2019, se propuso como objetivo comprobar que los factores socioculturales estuvieron relacionados a la prevención de EDA en los niños. Realizó una investigación de alcance descriptivo – transversal – correlacional. El universo y muestra fue representada por 84 madres, a quienes administró el cuestionario para el proceso de recojo de datos. Como resultado se obtuvo que la mayoría de los niños que presentaron EDA, sus madres sólo habían culminado la primaria (28.6%) o eran analfabetas (17.9%), crían animales (57.1%), agua entubada (81%), almacenan agua en los baldes (46.4%) y no lavan los juguetes del niño (72.6%), desechan sus residuos a campo abierto (53.8%). Concluyó que los factores socioculturales fueron desfavorables para la salud de los niños, los cuales significaron un mayor riesgo de presentar distintos tipos de enfermedades a parte de la EDA. (13)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores socioculturales.

3.2.1.1. Definición de la variable 1

En la literatura los factores socioculturales son definidos como factores que involucran aspectos referidos a la tradición, cultura y educación, las cuales varían de una sociedad a otra. Entonces, en esas presiones sociales distintas es que se habla sobre factores sociales. También, cuando se piensa que las competencias cognitivas

varían de una sociedad a otra, así mismo, cuando existe diversidad de lenguas es que se habla de factores culturales. (14)

Resulta evidente que el factor sociocultural podría estar referido a las interacciones de tipo social y cultural que se suscitan en un determinado contexto donde existen intercambios interindividuales (diálogos, cooperación, respeto mutuo, etc.).

Se entiende por sociocultural a una serie de factores internos, que pueden ser las creencias y habilidades personales; así como factores externos, como el efecto que se produce por las instituciones que son parte de la configuración cultural y de la sociedad. (15)

3.2.1.2. Factores etiológicos de la EDA

El presente estudio aborda sobre un problema de salud en particular, como son las EDA. Esta enfermedad ha sido ampliamente analizada por profesionales que buscaron determinar su causalidad.

Dentro de los factores que son considerados como causa de las EDA, de acuerdo a la literatura clínica, son las bacterias; los cuales, aumentan su frecuencia en ciertas estaciones del año y, por la condición, los niños son los más afectados. Los parásitos no son frecuentes en niños saludables.

Otro punto importante que abordar en la EDA, es que los mecanismos de transmisión de las bacterias generadoras de diarrea son tres: i) Transmisión por el alimento, mediante el consumo de agua y de persona a persona. Cada uno de ellos tiene menor o mayor importancia según el entorno.

La exposición a condiciones adversas representa factores etiológicos que aumentan las posibilidades de darse este tipo de enfermedad. Se estima que, de todos los agentes, los de mayor incidencia son: Shigella, Campylobacter y Salmonella, estos se presentan en casi el 80% de los casos de diarrea en niños. (16)

También se precisa que los parásitos pueden producir inapetencia, inadecuada absorción intestinal y lesiones de la mucosa intestinal, algunos dan lugar a la anemia por los daños que se producen, donde los factores etiológicos comúnmente pueden ser *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*, que pueden dar lugar a complicaciones como la anemia ferropénica. (17)

3.2.1.3. Factores clínicos

Así mismo, como parte de los resultados de diferentes investigaciones, se ha podido contrastar algunos factores clínicos inherentes al paciente con EDA que estuvieron muy relacionados a las condiciones ambientales. De otro lado, también las actividades humanas han sido indagadas como principales inhibidores a la presencia de este tipo de enfermedad, como el agua que se consume, la urbanización y la agricultura, que pueden incidir en la gravedad o presencia de las EDA. Así, los factores clínicos fueron los siguientes:

Vómitos: Se refiere a la expulsión violenta, a través de la boca, de contenidos alimenticios producidos por un incremento de la actividad motora situada en las paredes gastrointestinales y del abdomen. Los frecuentes y abundantes vómitos indican alto nivel de intolerancia, lo cual puede producir deshidratación y agravarse de no ser tratado. En estos casos es importante evitar los cuadros de deshidratación pues las consecuencias pueden ser mortales. (18)

Deposiciones: A mayores deposiciones habrá mayor riesgo de pérdida de líquidos y, por ende, llevaría a la deshidratación; es por ello, que las deposiciones entre 3 a más veces al día sean líquidas o sueltas son consideradas como diarrea. De acuerdo a diferentes estudios la frecuencia de >5/día es una condición que aumenta el riesgo de darse la deshidratación. (19)

Presencia de fiebre: La presencia de fiebre con cuadros diarreicos y hiperpnea, a causa de la acidosis, ocasiona un aumento de pérdidas insensibles de agua. Cuando existe pérdida de líquidos y electrolitos

que superan la capacidad de absorción renal compensatoria, se da lugar a la deshidratación. (19)

Ausencia de rehidratación oral: Uno de los tratamientos esenciales es la rehidratación oral, se debe realizar desde la primera fase, con el objetivo de restituir la pérdida de líquidos en el organismo en pacientes que presentaron hipovolémico. Si en el paciente se presenta distensión abdominal o vómito, se puede utilizar infusiones a través de sonda nasogástrica de 20-30 mL/kg/hora. En caso se diagnostique gasto fecal superior a 10 g/kg/hora, alteraciones neurológicas, sepsis o íleo se debe proceder a la rehidratación parenteral. (20)

Privación de antibioticoterapia: En relación a la administración de medicamentos, diferentes estudios demostraron que pacientes que reciben antibioticoterapia tienen mayor probabilidad de sufrir deshidratación severa (OR: 11,5); por ello, su utilización no es recomendable si no existe recomendación clínica. (20)

Antecedente personal de disentería: Estudios demostraron que niños con antecedentes de disentería tienen mayor riesgo (OR:4.5), de sufrir deshidratación severa. (20)

Lactante: Se presume que niños menores a los 24 meses, tienen mayor probabilidad de presentar EDA, a la vez que tienen mayor morbimortalidad a medida que la edad del afectado es menor (21)

3.2.1.4. Dimensiones de la variable 1

Teniendo como base la afirmación de Gómez, et al. (22), quien instaure que el factor sociocultural se trata de la concurrencia de ciertos factores, interviniendo lo social y cultural que confluyen en las capacidades de las personas. Esta dependencia puede darse por comportamientos ya instaurados en una comunidad (aspecto cultural), además que la decisión puede suscitarse por la influencia social (aspecto social), que influyen en el desarrollo personal (aspecto individual), así mismo, se precisa que el contexto ambiental puede ser

un factor etiológico a una enfermedad (aspecto ambiental). De manera particular, se precisa que:

Factores individuales. Se trata de las características propias del niño como el género y/o la edad, incluso puede agregarse el estado nutricional, las alergias a los lácteos, entre otros padecimientos de carácter individual que pueda condicionar la inmunodeficiencia. (23)

Factores sociales. Se refiere a conductas generales que pueden incidir en la aparición o complicación de la enfermedad (22). Pueden ser de diferentes índoles; por ello, es necesario especificar o determinar, cuáles serían los factores sociales que inciden en determinado hecho, para centrar el análisis.

- Grado de instrucción, se trata del que es el nivel educativo, hay estudios que afirman que, a mayor educación, mejores cuidados tendrán las madres para prevenir enfermedades en sus hijos.
- Ocupación, es la incorporación de la madre a un empleo formal, reduciéndose las posibilidades de que pueda ver por el cuidado de su hijo.

Factores culturales. Se refiere a los comportamientos que pueda tener un grupo de personas, lo cual implica la disponibilidad de recursos hídricos, tipo de fuente de donde se obtiene el agua, el tratamiento de esa agua, lavados de mano, eliminación de residuos, crianza de animales y hacinamiento. (22)

- Crianza de animales, se trata de la presencia de animales de cualquier tipo que ingresan libremente a la vivienda del niño.
- Hacinamiento, se refiere al número de individuos que habitan en una sola vivienda o espacio, también hace referencia a la cantidad de individuos que entran en un solo cuarto.
- Lavado de alimentos, es necesario que los alimentos sean lavados con agua y uso de desinfectantes antes del consumo.

Factores ambientales. En la literatura clínica se presume que el riesgo de sufrir EDA está relacionado al medio ambiente, donde la población en pobreza y pobreza extrema están más expuestas a comparación de los que habitan en áreas urbanas.

Así también, en zonas rurales, prevalecen condiciones ambientales que incrementan las probabilidades que una persona sea afectada por una enfermedad, debido a la falta de suministros de agua y saneamiento, la baja calidad del aire dentro de las casas y elevados vectores de enfermedades. Incluso, las dificultades de desarrollo que existen en las zonas rurales, hace que la población tenga que lidiar con condiciones económicas y ambientales complicadas, convirtiéndolos en una población vulnerable a las complicaciones de las EDA. (23)

Las enfermedades ocasionadas por vectores están estrechamente asociados a las condiciones climáticas y geográficas; es más, se ha comprobado que los países tropicales son los principales causantes de las enfermedades.

3.2.2. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

La Organización Mundial para la Salud (24) estableció que se puede considerar EDA, cuando las deposiciones son de tres a más por día, los cuales pueden ser de tipo líquida o semilíquida y pueden tener una duración menor de 14 días.

Organización Panamericana de la Salud (25), ha establecido que la EDA, es el aumento de la frecuencia habitual de deposiciones y la reducción de la consistencia (acuosas o líquidas). Agrega que pueden presentarse náuseas, vómitos, fiebre y dolores abdominales, la permanencia no supera los 14 días.

También, se precisa que la diarrea es un síntoma de las infecciones en el tracto digestivo, ocasionado por diferentes agentes que pueden ser víricos, bacterianos y/o parásitos. Las infecciones se pueden adquirir al ingerir un alimento o refresco, o bien, cuando una persona

con higiene deficiente se acerca a otra. Las enfermedades diarreicas son tratables con soluciones de agua limpia, sal y azúcar o sales de rehidratación oral (26)

3.2.2.1. Causas de la EDA

De acuerdo a la OMS (24), las causas más comunes de la EDA son los siguientes:

Infección:

Se presume que las infecciones son causadas por diferentes organismos que pueden ser de tipo vírico, parásito y bacteria; donde la mayoría puede ser adquirida al consumir agua con contaminación fecal. Las infecciones se dan generalmente en la población que tiene dificultades para acceder a agua limpia o potable. Los agentes más frecuentes son los *Escherichia coli* y los rotavirus; pero también existen otros vectores como *Cryptosporidium* y *Shigella*, que también pueden producir diferentes complicaciones. (24)

Malnutrición: Los niños que fallecieron por diarrea suelen presentar malnutrición subyacente; entonces, es una condición que los vuelve más vulnerables a las EDA. Aunado a ello, el episodio de diarrea empeora su estado nutricional. Es reconocido que este síntoma puede causar malnutrición en los niños. (24)

Fuente de agua: Se presume que las aguas contaminadas sean residuales o de letrinas son muy peligrosas. Las defecaciones de animales poseen microorganismos potenciales que pueden ocasionar las EDAs. (24)

Otras causas: La EDA puede ser transmitido de persona a persona, comúnmente, con malos hábitos de higiene. Así mismo, los alimentos en condiciones antigénicas pueden contener vectores que originan las EDA. También, los almacenamientos de las aguas domésticas pueden representar un riesgo importante. Además, los peces y

mariscos obtenidos de aguas contaminadas pueden ser hospedadores de patógenos que causan esta enfermedad. (24)

3.2.2.2. Amenazas de la EDA

La principal amenaza de la EDA es la deshidratación. Cuando se da la diarrea, se pierde electrolitos y líquido debido a las frecuentes deposiciones, vómitos, alta sudoración por la fiebre y la misma respiración. Cuando estos no se llegan a restituir, se origina la deshidratación.

El nivel de deshidratación se mide, básicamente, se clasifica en tres escalas:

- Deshidratación incipiente: Se presentan sin síntomas, ni tampoco signos.
- Deshidratación moderada: Se presentan los ojos hundidos, baja elasticidad de la piel, sed y conducta irritable.
- Deshidratación grave: Se presentan síntomas graves como la pérdida del conocimiento, extremidades frías, pulsación baja o acelerada, palidez, choques y tensión arterial baja.

Este último, es una condición que implica altos niveles de riesgo de muerte si es que no se interviene a tiempo. Las intervenciones consistirán en sustituir el agua y electrolitos perdidos a través de infusiones intravenosas o solución de SRO (Sales de Rehidratación Oral).

3.2.2.3. Agentes de la EDA

Al abordar sobre las EDA, indudablemente, se tienen que considerar sobre los agentes que pueden ser hongos, bacteria y virus, cuyo grado de patogenicidad dependerá la cantidad, adherencia, invasiva, enterotóxica o citotóxica. Dentro de los agentes de mayor frecuencia tenemos los siguientes:

Virus: Estos agentes pueden producir la gastroenterocolitis viral en su forma epidémica y endémica. Las más reconocidas son: i) Adenovirus entéricos. ii) rotavirus y iii) virus de 20 a 30nm. de diámetro. (23)

Bacterias: Son muchas, pero las más reconocidas son: Salmonella, Shigella, Campylobacter jejuni, Escherichia coli, Clostridium difficile, entre otros. (23)

Parásitos: Estos agentes producen diarreas leves y asintomáticas. Los más importantes son: Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Balantidium coli y Cryptosporidium, Isospora. (23)

Hongos: Este tipo de agentes no son comunes como factor etiológico de la EDA, afecta principalmente a los pacientes inmunodeprimidos, siendo la Candida albicans la causante. (23)

3.2.2.4. Tratamiento

Dentro de las indicaciones clínicas para intervenir la EDA, se encuentran los siguientes:

Rehidratación. Se puede realizar a través de la solución de Salina de Rehidratación Oral (en adelante SRO), como tratamiento para niños con deshidratación, el más efectivo es el SRO hipotónicas, ya que posee 60 mmol/l de Na⁺ o, incluso, el osmolaridad con 75 mmol/l de Na⁺, administradas por fracciones entre 2 a 3 minutos. La dosis dependerá de las indicaciones médicas, pero comúnmente se aplica 10 ml/kg para pacientes sin deshidratación. Para casos con deshidratación leve, se da entre 30-50 ml/kg cada 4 horas. En deshidratación moderada entre 75-100 ml/kg. Cuando el paciente no tolera por vía oral se debe tomar como medida la SRO mediante sonda nasogástrica, en vez de optar por la vía intravenosa, en casos se encuentre ante una deshidratación severa. (27)

Complementos y nutrición. Los niños que estén descartados de deshidratación deben tener una alimentación normal; pero si existe deshidratación se sugiere mantenerlos en ayuno (administrando

SRO), por unas 4 a 6 horas previo a retomar la alimentación. En caso, el niño aún sea lactante, se sugiere que siga amamantando, pues de privarle de ello ocasionará que se reduzcan las defensas y se prolongue la enfermedad. En niños mayores, se sugiere continuar con la alimentación habitual, evitando las comidas que contengan altos niveles de azúcar o grasa. Se ha llegado a comprobar que los zincs pueden reducir entre el 25% a 30%, la prolongación de las diarreas. (27)

Medicamentos: Otra de las alternativas que se sugieren son los fármacos, pero estos solo funcionan como inhibidores de la mortalidad intestinal, modificadores de las secreciones intestinales y sustancias adsorbentes. Por lo general, la utilización de medicinas no es recomendable en la población infantil, pues aún no se ha comprobado su eficacia, por el contrario, se puede obtener efectos adversos o complicaciones. (27)

Por lo tanto, no se sugiere el uso de fármacos en el tratamiento de las EDA, ya que generalmente, los episodios diarreicos son causados por virus o bacterias que se suelen autolimitarse.

3.2.2.5. Dimensiones

Considerando el AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), las diarreas pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

a) Diarrea aguda

Este tipo de diarrea se caracteriza por tener un tiempo de duración menor a los 14 días. Se manifiesta cuando hay entre tres o más deposiciones en 24 horas, pueden ser líquidas o semilíquidas, sin presencia de sangre; además, puede ver combinado con fiebre, vómitos, irritabilidad y pérdida de apetito. Muchas veces, llega a resolverse a los 7 días, donde los agentes que lo causan son: *Cryptosporidium*, rotavirus, *E. Shigella*, *Coli* entertoxigénica y *Campylobacter jejuni*. Cada uno de ellos, es frecuente en todas las

clases de diarreas, generalmente, estos agentes son autolimitados por el mismo organismo, sin necesidad de emplear antibióticos o antidiarreicos. (27)

b) Diarrea persistente

Este tipo de diarrea se presenta de forma aguda y su permanencia es mayor a los 14 días. Cerca del 10% de casos, la diarrea se torna persistente, por lo que se va deteriorando el estado nutricional, lo cual puede debilitar a la persona y llevarlo a la muerte. Entre el 35% a 50% de las defunciones por diarrea son a causas de la diarrea persistente. Los niños malnutridos son los de mayor riesgo de padecerlo, por su misma debilidad. La muerte se debe al deterioro nutricional, deshidratación y el desequilibrio entre la sepsis y el electrolítico. (27)

c) Disentería

Se trata de un tipo de diarrea que viene con presencia de sangre en las heces. Viene junto a la anorexia, lesiones de la mucosa intestinal a causa de las bacterias y pérdida de peso. Los principales agentes etiológicos son: E. coli enteroinvasora, Shigella, Campylobacter jejuni y Salmonella. Se estima que, del total de casos de diarreas, solo el 10% es clasificado como disentéricas, su importancia se centra en que es una enfermedad con altos riesgos de morbi-mortalidad, por ende, su control y tratamiento es determinante. (27)

3.3. Identificación de variables

V1. Factores socioculturales

V2. Enfermedades diarreicas

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

Es de tipo básica, pues el estudio no pretendió encontrar soluciones inmediatas a un problema, solo brindó un aporte teórico. Para Carrasco (33), estos estudios se caracterizan por no tener finalidades prácticas y solo buscan profundizar en conocimientos de determinados problemas que ya se dan en la realidad.

También fue considerado como un estudio de tipo retrospectivo, pues se buscó probar una hipótesis referida a la etiología de una enfermedad (34). En el estudio, se pretendió analizar la incidencia de algún factor sobre la aparición de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en niños menores de 5 años.

Nivel de investigación

De nivel correlacional, en vista que se buscó demostrar la relación que tiene la variable 1 (factores socioculturales) con la variable 2 (enfermedades diarreicas agudas) en una muestra de estudio.

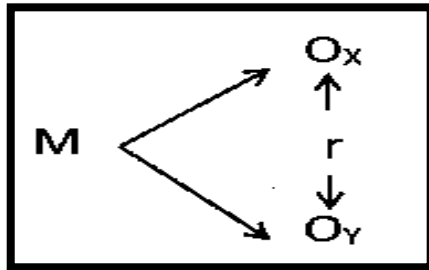
Así mismo, fue de enfoque cuantitativo, debido que en la investigación se recogieron informaciones numéricas, las cuales estuvieron encaminadas en un proceso riguroso para contrastar teorías (33).

4.2. Diseño de Investigación

De diseño no experimental, pues no se pretendió desarrollar alguna intervención intencional a las variables, sólo fueron analizadas tal como se encuentra en la realidad. De acuerdo a Hernández et al (35), las investigaciones no experimentales se desarrollan sin pretender desarrollar intervenciones, por el contrario, solo buscan evaluar y describir variables.

Por otro lado, sería de corte transversal, pues las informaciones fueron extraídas en un solo momento. Su propósito de este tipo de estudios, es estudiar fenómenos en un momento dado. (35)

La representación gráfica del diseño de investigación fue el siguiente:



Donde:

M = Niños menores de 5 años

Ox = Factores socioculturales.

Oy = Enfermedades diarreicas agudas.

r = Relación

4.3. Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable 1								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Factores socioculturales	Cualitativa	Son los condicionantes y características que contribuyen a llevar una serie de hábitos y/o estilo de vida, creencias, valores y comportamientos que influyen sobre la salud del individuo. (15)	Los factores socioculturales es la concurrencia de los factores individuales, factores sociales, factores culturales y factores ambientales, que serán medidos a través de los registros de las historias clínicas correspondientes a niños menores de 5 años	D.1: Factores individuales	- Edad del niño - Género del niño	2	Riesgo Protector	Riesgo [>1] [$p<0,05$] Protector [<1] [$p>0,05$]
				D.2: Factores sociales	- Grado de instrucción de la madre - Ocupación de la madre	2	Riesgo Protector	Riesgo [>1] [$p<0,05$] Protector [<1] [$p>0,05$]
				D.3: Factores culturales	- Crianza de animales - Hacinamiento - Lavado de alimentos	3	Riesgo Protector	Riesgo [>1] [$p<0,05$] Protector [<1] [$p>0,05$]
				D.4: Factores ambientales	- Fuente de agua - Área de residencia	2	Riesgo Protector	Riesgo [>1] [$p<0,05$] Protector [<1] [$p>0,05$]

Operacionalización de la variable 2								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Enfermedad es diarreicas agudas	Cualitativa	La OMS, define la enfermedad diarreica aguda, como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, las cuales pueden ser líquidas o semi líquidas y tienen una duración menor de 14 días. (23)	Se dice que la EDA es una enfermedad que tiene tipos clínicos: Diarrea aguda, diarrea persistente y disentería, que serán medidos a través de los registros de las historias clínicas correspondientes a niños menores de 5 años.	Diarrea aguda	- <14 días	1	Con diagnóstico Sin diagnóstico	Con diagnóstico [1] Sin diagnóstico [0]
				Diarrea persistente	- >14 días	1	Con diagnóstico Sin diagnóstico	Con diagnóstico [1] Sin diagnóstico [0]
				Disentería	- Con sangrado	1	Con diagnóstico Sin diagnóstico	Con diagnóstico [1] Sin diagnóstico [0]

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existen factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

Hipótesis específicas

H.E.1. Existen factores personales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

H.E.2. Existen factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

H.E.3. Existen factores culturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

H.E.4. Existen factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

4.5. Población – muestra

4.5.1. Población

Baena (36) señala que una población se define como el conjunto de elementos de observación que mantienen características específicas que el investigador busca clasificar según sus objetivos propuestos.

En la presente investigación se trabajó con una población finita que estuvo conformada por 154 menores de 5 años con diagnósticos relacionados a la enfermedad diarreica aguda atendidos en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco. Datos proporcionados por la oficina de admisión.

Criterios de inclusión:

- Se tomó en cuenta a todos los niños menores de 5 años que presentaron Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Historia clínica con datos completos.
- Historias clínicas con Enfermedades Diarreicas Agudas.

Criterios de exclusión:

- Se excluyó a los niños mayores de 5 años que presenten o no Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Historia clínica con datos incompletos.

4.5.2. Muestra

Textualmente para Bernal (37), la muestra es una proporción de la población, sobre el cual se realizó observaciones y mediciones que permitieron obtener resultados generales.

En la presente investigación, en vista que se contó con las facilidades correspondientes para acceder a la información de todos los niños, se consideró como muestra a toda la población, es decir, se analizó a los 154 niños menores de 5 años.

4.5.3. Muestreo

Para seleccionar esa muestra se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico - censal, de manera que se trabajó con toda la población.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

4.6.1. Técnica

Análisis documental

En el presente estudio, se aplicó el análisis documental, pues la información fue extraída de documentos informativos (historias

clínicas), con el propósito de analizarlos y llegar a conclusiones concretas. Según Bernal (37) esta técnica es un proceso intelectual que da lugar a un documento alternativo que sirve como intermediario para conocer las características de un objeto, situación o persona.

4.6.2. Instrumento

Fichas

Se utilizó las fichas de recojo de datos estandarizados, en las cuales se transcribió todas las informaciones registradas en los expedientes clínicos de cada una de los niños con diagnóstico de EDA. Este instrumento estuvo conformado por dos secciones; las primeras orientadas en registrar datos sobre los factores socioculturales y, la segunda, se incluyó algún diagnóstico de EDA. (37)

4.7. Recolección de datos

Antes de proceder a la recolección de datos, fue necesario realizar la validez del contenido de los instrumentos a través del juicio de expertos, en el cual se obtuvo resultados favorables de los jueces.

Después de haberse superado la prueba mencionada, se aplicó los instrumentos para el recojo de información con las respectivas autorizaciones emitida por la institución. Los datos obtenidos fueron agrupados y sometidos a dos análisis que se especifican en los siguientes apartados.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

En primer lugar, fue necesario recoger información importante sobre las variables, para ello se aplicó los instrumentos con las respectivas autorizaciones emitidas por la institución. Los datos obtenidos fueron agrupados y sometidos a dos análisis que se detallan a continuación:

Análisis descriptivo. Consistió en presentar los resultados en tablas de frecuencias y figuras a modo general y específico, para una mejor demostración de los resultados.

Análisis inferencial: Se realizó la contrastación de hipótesis de la investigación haciendo uso de la prueba estadística no paramétrica para variables cualitativas, denominado: Prueba de chi-cuadrado (χ^2) y Odds Ratio. El cual permitió aceptar o rechazar la hipótesis de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados - descriptivos

Para la investigación, se utilizaron 154 HC de niños menores de cinco años con diagnósticos relacionados a la enfermedad diarreica aguda atendidos en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco. Se presentan los resultados realizando una diferencia entre los indicadores de los factores individuales, así como de los factores sociales, culturales y ambientales.

5.1.1. Factores socioculturales

Cuadro 1.

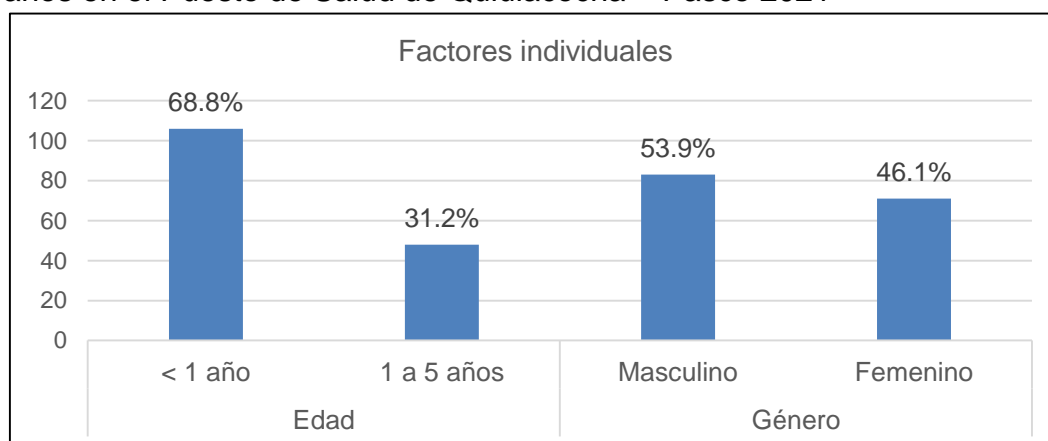
Distribución y porcentajes de los factores individuales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021

Factores individuales		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Edad	< 1 año	106	68.8
	1 a 5 años	48	31.2
	Total	154	100.0
Género	Masculino	83	53.9
	Femenino	71	46.1
	Total	154	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 1.

Distribución y porcentajes de los factores individuales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021



Fuente: Data del instrumento aplicado.

En el cuadro 1 y figura 1, referido a los factores individuales, se puede apreciar que, de las 154 HC revisadas de menores de 5 años, el 68.8%

(106) tenía < 1 año de edad y el 31.2% (48) tenía entre 1 a 5 años de edad. Respecto al género de los niños, el 53.9% (83) era de género masculino y 46.1% (71) de género femenino.

Cuadro 2.

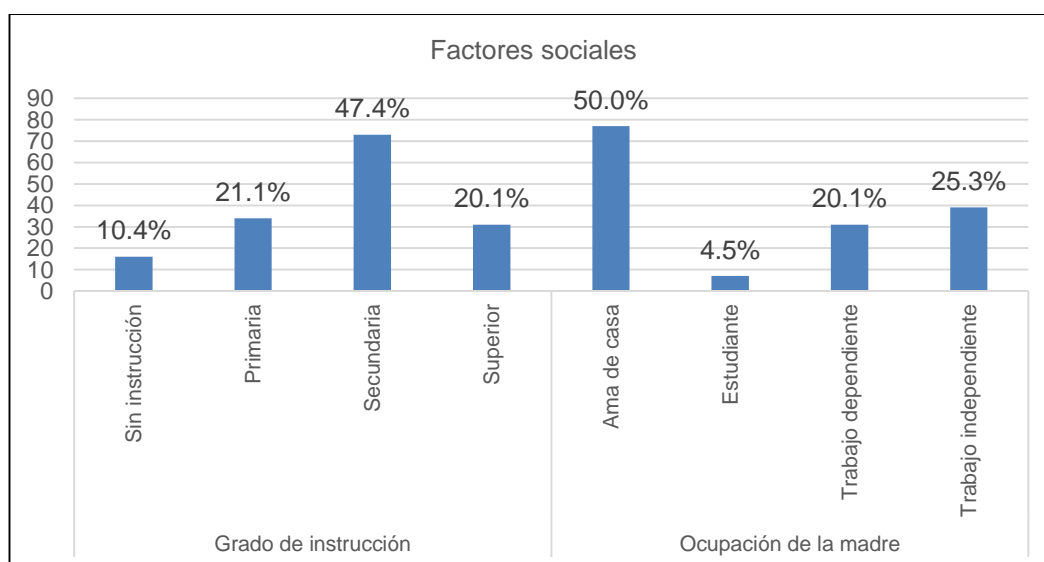
Distribución y porcentajes de los factores sociales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021

Factores sociales		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Grado de instrucción	Sin instrucción	16	10.4
	Primaria	34	21.1
	Secundaria	73	47,4
	Superior	31	20.1
	Total	154	100.0
Ocupación de la madre	Ama de casa	77	50.0
	Estudiante	7	4.5
	Trabajo dependiente	31	20.1
	Trabajo independiente	39	25.3
	Total	154	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 2.

Distribución y porcentajes de los factores sociales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021



Fuente: Data del instrumento aplicado.

En el cuadro 2 y figura 2, referido a los factores sociales, se puede apreciar que, de las 154 HC revisadas de menores de 5 años, el 10.4% (16) de los

niños contaba con madres sin ninguna instrucción académica, el 21.1% (34) contaba con una madre que había culminado solo hasta la primaria, 47.4% (73) con grado de instrucción hasta secundaria y 20.1% (31) con estudios superiores. Respecto a la ocupación de la madre de los niños menores de 5 años, se encontró que el 50.0% (77) era ama de casa, 4.5% (7) era aún estudiante, 20.1% (31) tenía un trabajo dependiente y 25.3% (39) con trabajo independiente.

Cuadro 3.

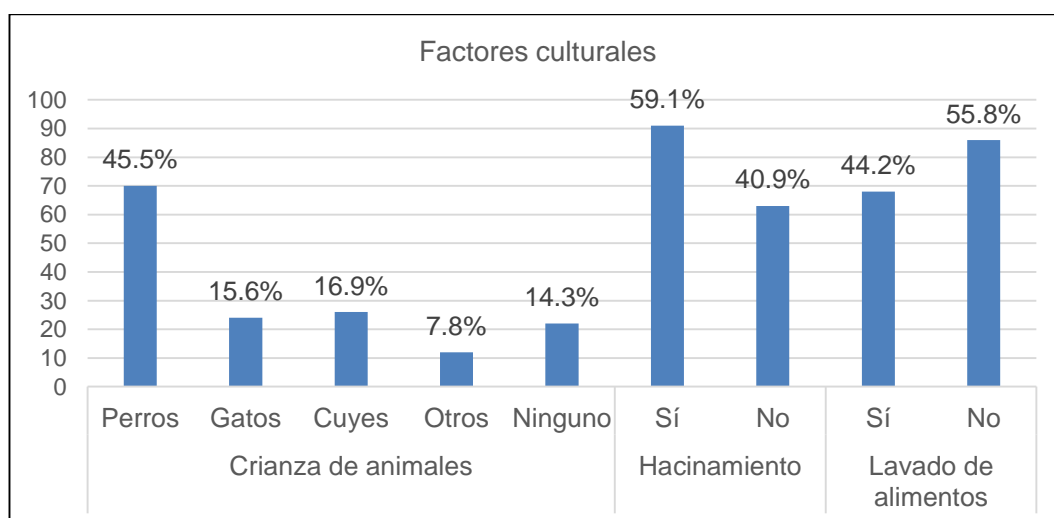
Distribución y porcentajes de los factores culturales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021

Factores culturales		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Crianza de animales	Perros	70	45.5
	Gatos	24	15.6
	Cuyes	26	16.9
	Otros	12	7.8
	Ninguno	22	14.3
	Total	154	100.0
Hacinamiento	Sí	91	59.1
	No	63	40.9
	Total	154	100.0
Lavado de alimentos	Sí	68	44.2
	No	86	55.8
	Total	154	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 3.

Distribución y porcentajes de los factores culturales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

En el cuadro 3 y figura 3, referido a los factores culturales, se puede apreciar que, de las 154 HC revisadas de menores de 5 años, en los hogares del 45.5% (70) de los niños se cría perros, 15.6% (24) gatos, 16.9% (26) cuyes, 7.8% (12) otros tipos de animales y en el 14.3% (22) no se criaba animales. Respecto al hacinamiento, se identificó que el 59.1% (91) de los niños descansaba en condiciones de hacinamiento y sólo el 40.9% (63) no fue así. En relación al lavado de mano, se identificó que sólo el 44.2% (68) de los niños tenía la cultura de lavarse la mano; mientras que el 55.8% (86) no lo hacía.

Cuadro 4.

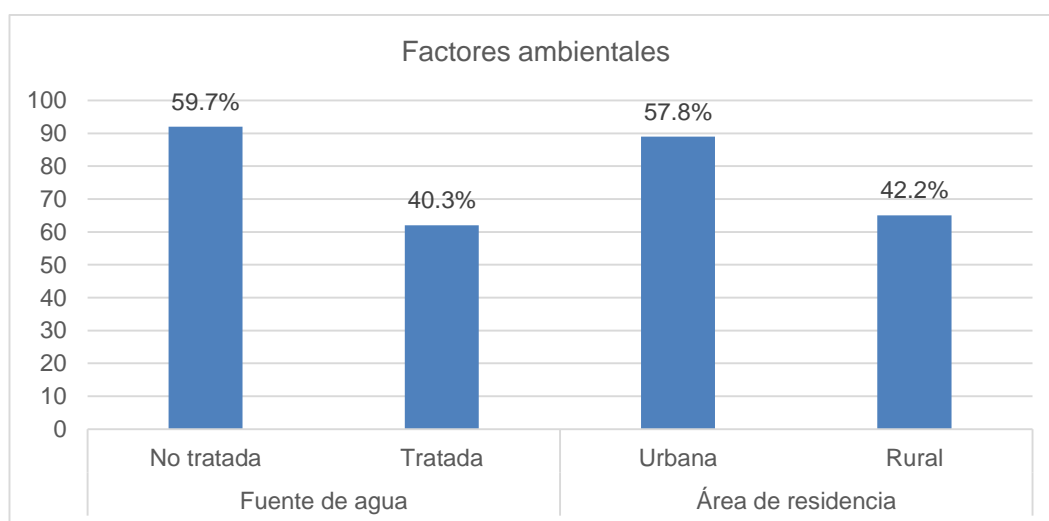
Distribución y porcentajes de los factores ambientales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

Factores ambientales		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Fuente de agua	No tratada	92	59.7
	Tratada	62	40,3
	Total	154	100.0
Área de residencia	Rural	89	57.8
	Urbana	65	42.2
	Total	154	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 4.

Distribución y porcentajes de los factores ambientales en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

En el cuadro 4 y figura 4, referido a los factores ambientales, se puede apreciar que, de las 154 HC revisadas de menores de 5 años, en los hogares del 59.7% (92) de los niños no se trataba el agua; mientras que del 40.3% (62) el agua potable no era tratada. Respecto al área de residencia, se identificó que el 57.8% (89) de los niños provenía de zona rural y el 42.2% (65) de zonas urbanas.

5.1.2. Enfermedades Diarreicas

Cuadro 5.

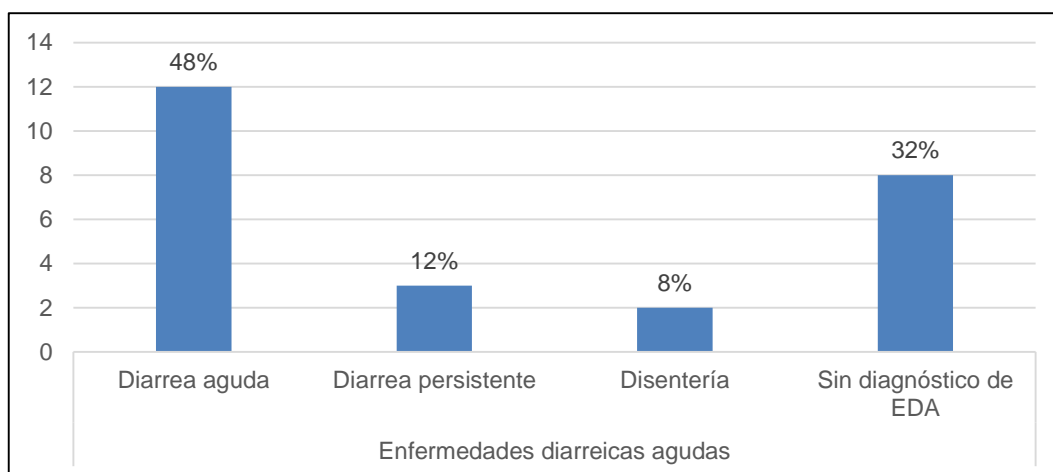
Distribución y porcentajes de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Enfermedades diarreicas agudas	Diarrea aguda	74	48,0
	Diarrea persistente	19	12,0
	Disentería	12	8,0
	Con diagnóstico de EDA	105	68,0
	Sin diagnóstico de EDA	49	32,0
Total		154	100,0

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 5.

Distribución y porcentajes de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

En el cuadro 4 y figura 4, se puede apreciar que de las 154 HC revisadas de menores de 5 años que acudieron al Puesto de Salud de Quiulacocha por problemas relacionado a la EDA, el 68% (105) fue caso confirmado, del

cual el 48% (74) fue diarrea aguda, 12% (19) fue diarrea persistente y 8% (12) fueron casos graves de disentería. Así mismo, hubo un 32% (49) de casos que fueron descartados como EDA.

5.2. Presentación de resultados – tablas cruzadas

Cuadro 6.

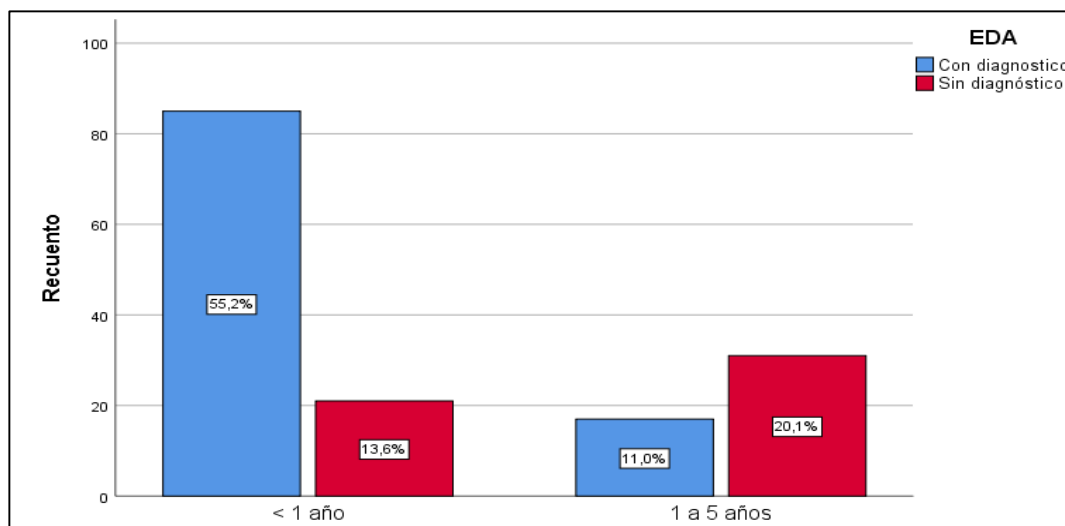
Factores individuales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

		Enfermedades diarreicas agudas				Total	
		Con diagnóstico		Sin diagnóstico		Fi	%
		Fi	%	Fi	%		
Edad	< 1 año	85	55,2%	21	13,6%	106	68,8%
	1 a 5 años	17	11,0%	31	20,1%	48	31,2%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%
Género	Masculino	66	42,9%	17	11,0%	83	53,9%
	Femenino	36	23,4%	35	22,7%	71	46,1%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 6.

Factor edad y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

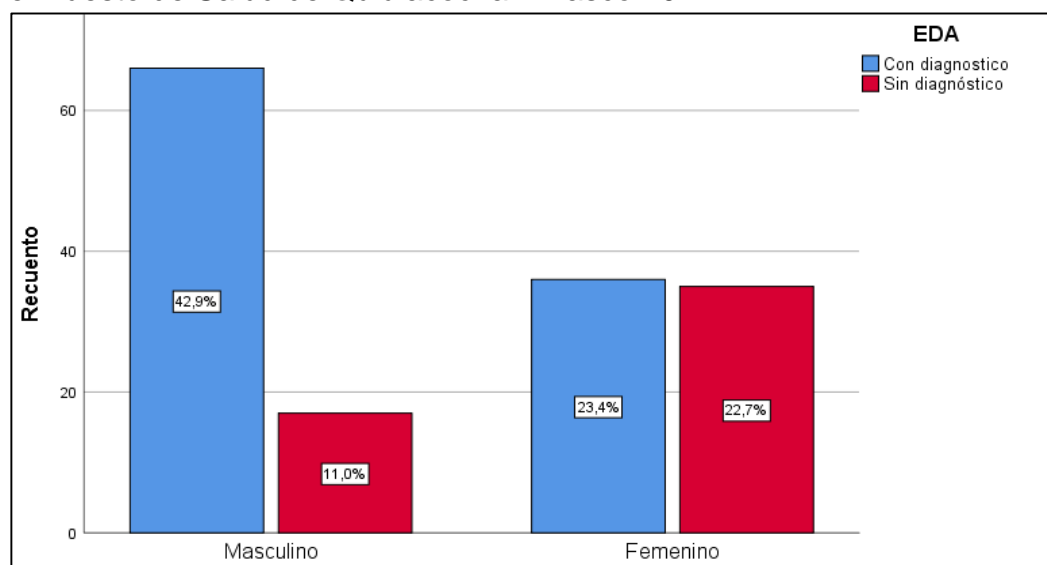


Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 6 y figura 6, referente a la edad, se puede apreciar que, de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 85 (55.2%) fueron menores de 1 año. Estos resultados, reflejan que los niños con la edad <1 año son los más afectados con EDA.

Figura 7.

Factor género y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 6 y figura 7, referente al género, se puede apreciar que, de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 66 (42.9%) fueron varones. Estos resultados, reflejan que los niños de género masculino son los más afectados con EDA.

Cuadro 7.

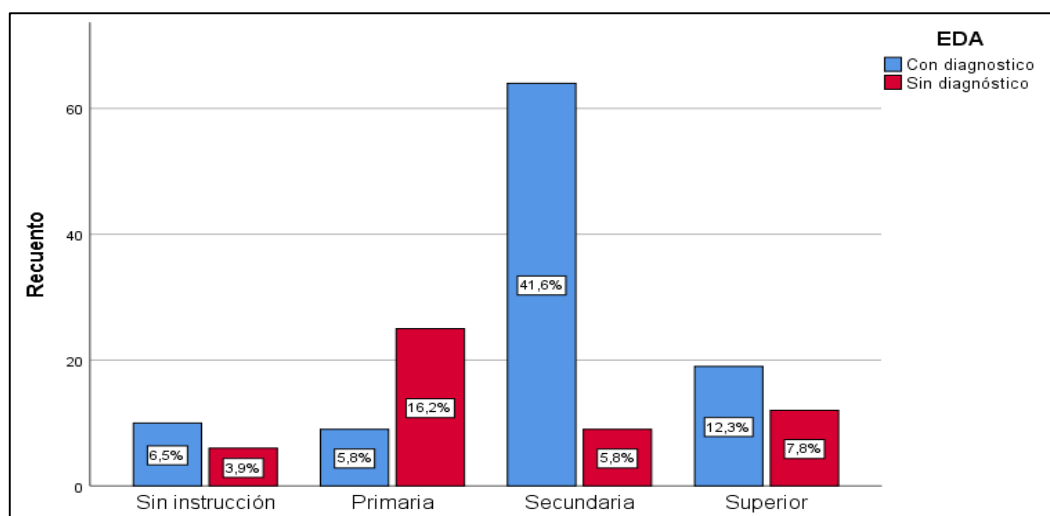
Factores sociales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

		Enfermedades diarreicas agudas				Total	
		Con diagnóstico		Sin diagnóstico		Fi	%
		Fi	%	Fi	%		
Grado de instrucción	Sin instrucción	10	6,5%	6	3,9%	16	10,4%
	Primaria	9	5,8%	25	16,2%	34	22,1%
	Secundaria	64	41,6%	6	5,8%	73	47,4%
	Superior	19	12,3%	12	7,8%	31	20,1%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%
Ocupación de la madre	Ama de casa	39	25,3%	38	24,7%	77	50,0%
	Estudiante	7	4,5%	0	0,0%	7	4,5%
	Trabajo dependiente	25	16,2%	6	3,9%	31	20,1%
	Trabajo independiente	31	20,1%	8	5,2%	39	25,3%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 8.

Factor grado de instrucción y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

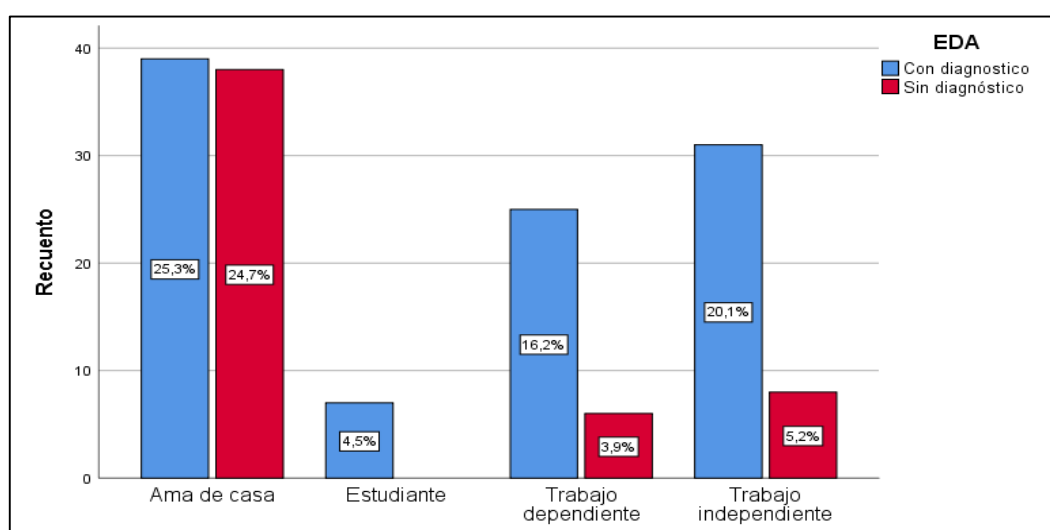


Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 7 y figura 8, referente al grado de instrucción de la madre, se puede apreciar que, de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 64 (41.6%) tuvieron madres con una educación de solo hasta nivel de secundaria. Estos resultados, reflejan que los niños con madres que tuvieron un menor nivel de formación, son los más afectados con EDA.

Figura 9.

Factor ocupación de la madre y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 7 y figura 9, referente a la ocupación de la madre, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 56 (36.3) tuvieron madres con una ocupación laboral entre independiente y dependiente. Estos resultados, reflejan que los niños con madres que tienen algún trabajo independiente o dependiente, son los más afectados con EDA.

Cuadro 8.

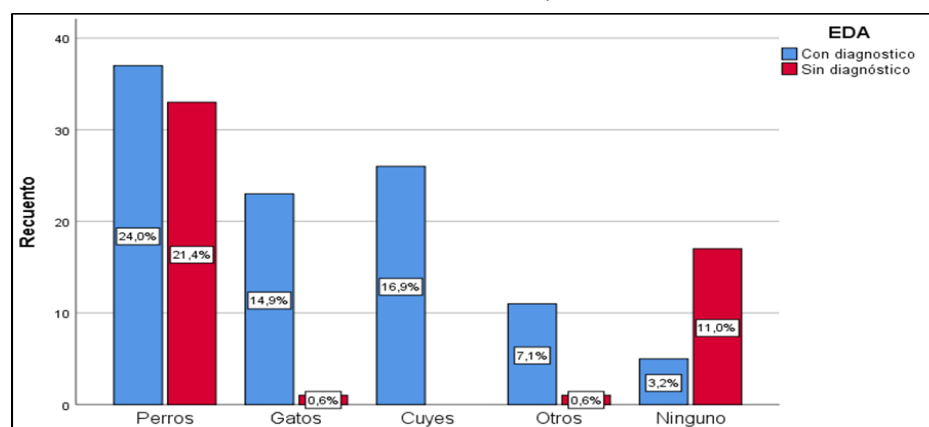
Factores culturales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

		Enfermedades diarreicas agudas				Total	
		Con diagnóstico		Sin diagnóstico			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Crianza de animales	Perros	37	24,0%	33	21,4%	70	45,5%
	Gatos	23	14,9%	1	0,6%	24	15,6%
	Cuyes	26	16,9%	0	0,0%	26	16,9%
	Otros	11	7,1%	1	0,6%	12	7,8%
	Ninguno	5	3,2%	17	11,0%	22	14,3%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%
Hacinamiento	Sí	69	44,8%	22	14,3%	91	59,1%
	No	33	21,4%	30	19,5%	63	40,9%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%
Lavado de alimentos	Sí	26	16,9%	42	27,3%	68	44,2%
	No	76	49,4%	10	6,5%	86	55,8%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 10.

Factor crianza de animales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



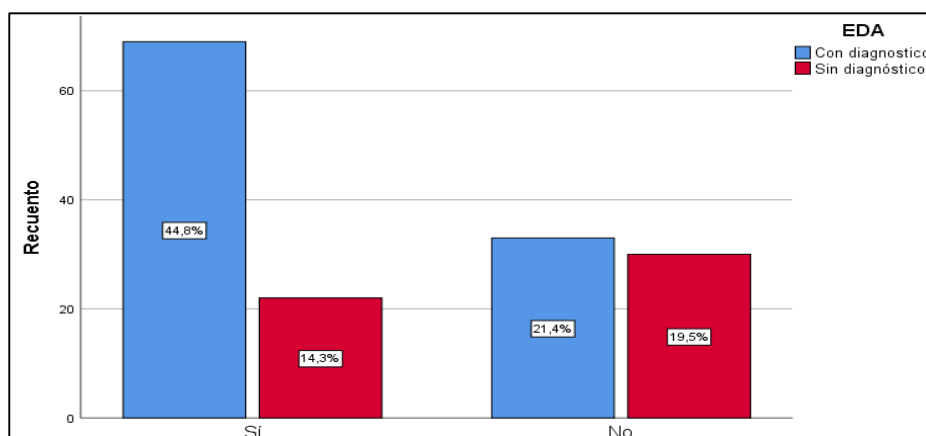
Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 8 y figura 10, referente a la crianza de animales, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron

diagnosticado con EDA, 97 (63.0%) tuvieron por lo menos una mascota. Estos resultados, reflejan que los niños que pertenecen a una familia donde crían animales, son más propensos a sufrir EDA.

Figura 11.

Factor hacinamiento y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

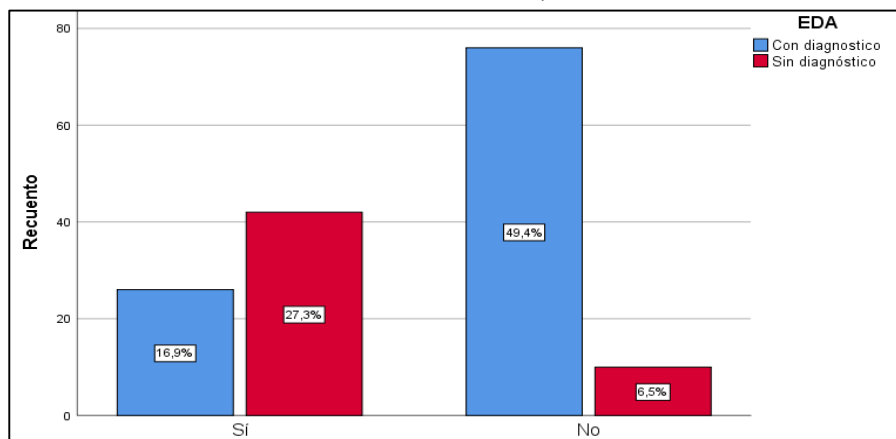


Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 8 y figura 11, referente al hacinamiento, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 69 (44.8%) cohabitaban en condiciones de hacinamiento. Estos resultados, reflejan que los niños pertenecientes a hogares donde existe acumulación de personas y animales, son más propensos a sufrir EDA.

Figura 12.

Factor lavado de alimentos y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 8 y figura 12, referente al lavado de mano, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 76 (49.4%) no tenían hábitos o cultura de lavarse las manos al finalizar sus actividades. Estos resultados reflejan que los niños con bajos hábitos de lavado de mano, son más propensos a sufrir EDA.

Cuadro 9.

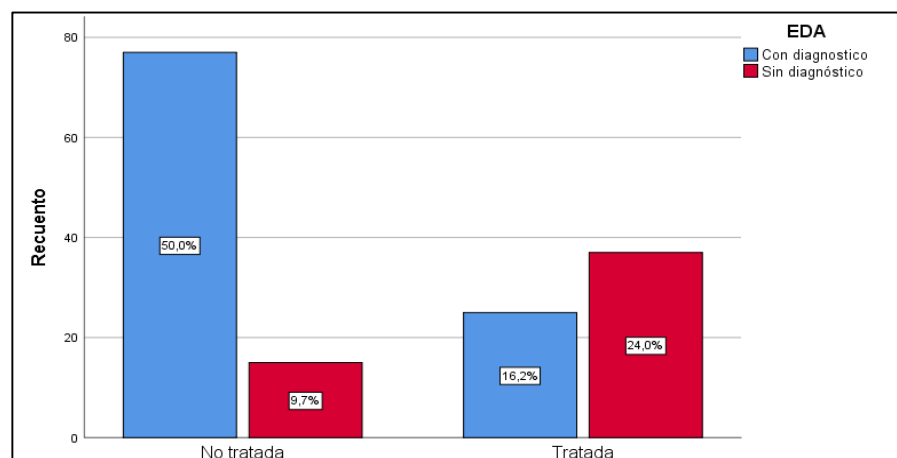
Factores ambientales y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

		Enfermedades diarreicas agudas				Total	
		Con diagnóstico		Sin diagnóstico		Fi	%
		Fi	%	Fi	%		
Fuente de agua	No tratada	77	50,0%	15	9,7%	92	59,7%
	Tratada	25	16,2%	37	24,0%	62	40,3%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%
Área de residencia	Rural	67	43,5%	22	14,3%	89	57,8%
	Urbana	35	22,7%	30	19,5%	65	42,2%
	Total	102	66,2%	52	33,8%	154	100,0%

Fuente: Data del instrumento aplicado.

Figura 13.

Factor fuente de agua y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.

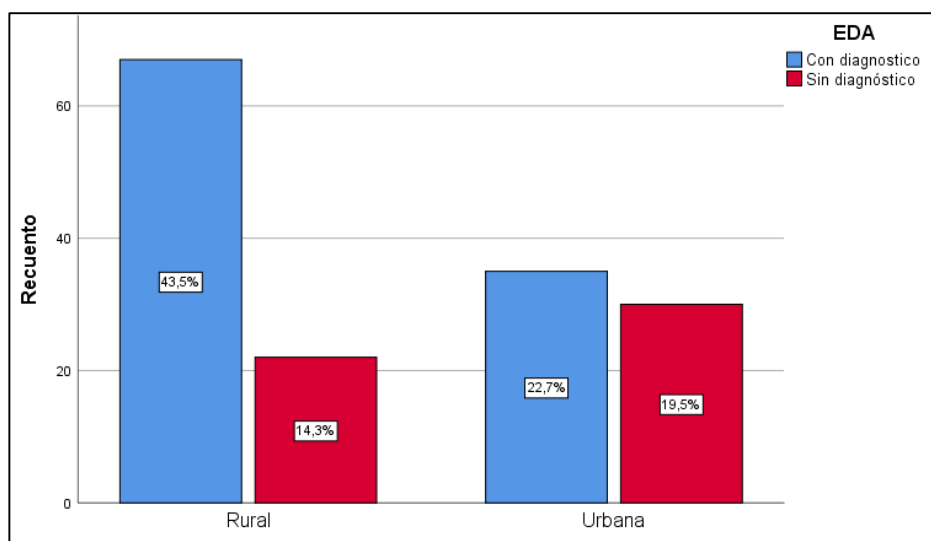


Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 9 y figura 13, referente a la fuente de agua, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 77 (50.0%) de niños en sus hogares utilizaba agua no tratada. Estos resultados reflejan que los niños que cohabitan en hogares donde se utiliza agua no tratada, son más propensos a sufrir EDA.

Figura 14.

Factor área de residencia y enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco 2021.



Fuente: Data del instrumento aplicado.

De acuerdo al cuadro 9 y figura 14, referente al área de residencia, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) niños menores de 5 años que fueron diagnosticado con EDA, 67 (43.5%) de niños provenía de zona rural. Estos resultados reflejan que los niños que los niños de zonas rurales, son más propensos a sufrir EDA.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

6.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

Ho: No existe factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

Regla de decisión: Sí p valor > 0.05 se acepta la Ho; sí p valor < 0.05 se acepta la Ha

Cuadro 10.

Relación entre factores socioculturales y enfermedades diarreicas agudas.

Factores socioculturales	P valor
Factores personales	0.000
Factores sociales	0.000
Factores culturales	0,000
Factores ambientales	0,001
Promedio	0,000

Nota: Es significativa cuando $p < 0,010$. OR: Odds Ratio. P: P-valor. IC: Int. de confianza.

En la investigación se encontró que tanto factores personales como la edad ($p=0,000$), y género ($p=0,000$); los factores sociales de grado de instrucción de la madre ($p=0,000$) y ocupación ($p=0,001$); los factores culturales de crianza de animales ($p=0.000$), hacinamiento ($p=0.002$) y lavado de manos ($p=0.000$); así como los factores ambientales de fuente de agua ($p=0.000$) y área de residencia ($p=0.005$) se asociaron a la presencia de EDA en niños menores de 5 años. Conforme a estos resultados se puede concluir que existe factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

6.1.2. Hipótesis específicas

Para la contrastación de hipótesis, se utilizó la prueba estadística de Odds Ratio (OR), el cual permite medir el grado de riesgo que tiene cierta condición.

a) Hipótesis específica 01

Ha: Existe factores personales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

Ho: No existe factores personales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

Cuadro 11.

Relación entre factores personales y las enfermedades diarreicas agudas

Factores personales	Enfermedades diarreicas agudas		P	OR	IC 95%
	Con diagnóstico	Fi %			
Edad	< 1 año	85	55.2%	0.000	7.381
	1 a 5 años	17	11.0%		
	Total	102	66.2%		
Género	Masculino	66	42.9%	0.000	3.775
	Femenino	36	23.4%		
	Total	102	66.2%		

Nota: Es significativa cuando $p < 0,010$. OR: Odds Ratio. P: P-valor. IC: Int. de confianza.

En el cuadro 11, se puede evidenciar que, de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 55.2% (85) se dio en niños menores de 1 año y 11.0% (17) en niños que tenían entre 1 a 5 años. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 7.381; es decir, los niños < 1 año tienen 7.4 veces más posibilidad de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.000; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

En relación al género del niño, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 42.9% (66) se dio en niños de género masculino y 23.4% (36) en niños de género femenino. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de

3.775; es decir, los niños varones tienen 3.8 veces más probabilidades de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.000; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

A partir de los resultados expuestos, respecto a los factores sociales, se obtuvo que los niños < 1 año (OR: 7.381; p=0.000) y de género masculino (OR: 3.775; p=0.000) tienen mayores riesgos de sufrir EDA. Vale la pena precisar que la prueba Odds Ratio (OR) determina el grado de predictibilidad que posee cada uno de los factores; a la vez que el p valor de 0.000 determina la asociación que existe entre tales factores personales y la EDA. Por ello, respetando la regla de decisión, se infiere que existe factores personales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocho – Pasco, 2021.

a) Hipótesis específica 02

Ha: Existe factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocho - Pasco 2021.

Ho: No existe factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocho - Pasco 2021.

Cuadro 12.

Relación entre factores sociales y las enfermedades diarreicas agudas

Factores sociales	Enfermedades diarreicas agudas		P	OR	IC 95%
	Con diagnóstico	Fi %			
Grado de instrucción	Sin instrucción	10	6.5%	0.000	10.529
	Primaria	9	5.8%		
	Secundaria	64	41.6%		
	Superior	19	12.3%		
	Total	102	66.2%		
Ocupación	Ama de casa	39	25.3%	0.001	3.304
	Estudiante	7	4.5%		
	Trabajo dependiente	25	16.2%		
	Trabajo independiente	31	20.1%		
	Total	102	66.2%		

Nota: Es significativa cuando $p < 0,010$. OR: Odds Ratio. P: P-valor. IC: Int. de confianza.

En el cuadro 12, se puede evidenciar que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 41.6% (64) se dio en niños con madres que solo culminaron hasta el nivel educativo de secundaria. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 10.529; es decir, los niños con madres que solo culminaron hasta un nivel de educación de secundaria tienen 10.5 veces más probabilidades de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.000; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

Referente a la ocupación laboral de la madre, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 36.3% (56) contó con madres que tenían trabajo independiente o dependiente. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 3.304; es decir, los niños con madres con algún trabajo tienen 3.3 veces más probabilidades de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.001; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

A partir de los resultados expuestos, respecto a los factores sociales, se obtuvo que los niños con madres que solo tienen una formación hasta nivel secundaria (OR: 10,529; $p=0,000$) y con un trabajo (OR: 3,304; $p=0,001$) tienen mayores riesgos de sufrir EDA. Por ello, respetando la regla de decisión, se infiere que existe factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021

a) Hipótesis específica 03

Ha: Existe factores culturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

Ho: No existe factores culturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

Cuadro 13.

Relación entre factores culturales y las enfermedades diarreicas agudas

Factores culturales		Enfermedades diarreicas agudas		P	OR IC 95%
		Con diagnóstico			
		Fi	%		
Crianza de animales	Sí	97	63.0%	0.000	9.423
	No	5	3.2%		
	Total	102	66.2%		
Hacinamiento	Sí	69	44.8%	0.002	2.851
	No	33	21.4%		
	Total	102	66.2%		
Lavado de manos	Sí	26	16.9%	0.000	8.136
	No	76	49.4%		
	Total	102	66.2%		

Nota: Es significativa cuando $p < 0,010$. OR: Odds Ratio. P: P-valor. IC: Int. de confianza.

En el cuadro 13, se puede evidenciar que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 63.0% (97) se dio en niños que convivían con mascotas dentro de su hogar. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 9.423; es decir, los niños que están expuesto a animales tienen 9.4 veces más probabilidades de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.000; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

Referente al hacinamiento, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 44.8% (69) de los niños se desarrollaba en condiciones de hacinamiento. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 2.851; es decir, los niños pertenecientes a hogares con espacios reducidos y acumulación de personas tienen 2.8 veces más probabilidades de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.002; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

Respecto a la costumbre de lavado de mano, se puede apreciar que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 49.4% (76) de los niños no tenía la costumbre de lavarse las manos. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 8.136; es decir, los niños que tienen baja costumbre de lavado de mano tienen 8.1 veces más probabilidades de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia

de 0.000; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

A partir de los resultados expuestos, respecto a los factores culturales, se obtuvo que los niños que pertenecen a familias donde crían mascotas (OR: 9,423; p=0,000), en condición de hacinamiento (OR: 2,851; p=0,002) y bajo hábito de lavado de mano (OR: 8,136; p=0,000) tienen mayores riesgos de sufrir EDA. Por ello, respetando la regla de decisión, se infiere que existe factores culturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

a) Hipótesis específica 04

Ha: Existe factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco - 2021.

Ho: No existe factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco - 2021.

Cuadro 14.

Relación entre factores ambientales y las enfermedades diarreicas agudas

Factores personales		Enfermedades diarreicas agudas		P	OR IC 95%
		Con diagnóstico			
		Fi	%		
Fuente de agua	No tratada	77	50,0%	0.000	7.597
	Tratada	25	16,2%		
	Total	102	66.2%		
Área de residencia	Rural	67	43,5%	0.005	2.610
	Urbana	35	22,7%		
	Total	102	66.2%		

Nota: Es significativa cuando $p < 0,010$. OR: Odds Ratio. P: P-valor. IC: Int. de confianza.

En el cuadro 14, se puede evidenciar que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 50.0% (77) se dio en niños que pertenecían a hogares donde se utilizaba agua no tratada. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 7.597; es decir, los niños que consumen agua no tratada tienen 7.6 veces más probabilidades de

sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.000; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

De otro lado, sobre el área de residencia, se obtuvo que de los 102 (66.2%) casos de enfermedades diarreicas agudas, el 43.5% (66) de los niños residían en áreas rurales. Al realizar la evaluación de riesgo, se encontró un OR de 2.610; es decir, los niños de zonas rurales tienen 2.6 veces más probabilidades de sufrir EDA. Así mismo, se obtuvo una significancia de 0.005; lo cual demuestra que es una característica asociada a la enfermedad.

A partir de los resultados expuestos, respecto a los factores ambientales, se obtuvo que los niños que consumen agua de fuente no tratada (OR: 7,597; $p=0,000$) y de zonas rurales (OR: 2,610; $p=0,005$) tienen mayores riesgos de sufrir EDA. Por ello, respetando la regla de decisión, se infiere que existe factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

El presente estudio se fijó como objetivo general determinar los factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

Al realizar los resultados, correspondiente a los factores personales, se pudo identificar que los mayores casos de enfermedades diarreicas se dieron en niños < 1 año (OR: 7.381; $p=0.000$) y de género masculino (OR: 3.775; $p=0.000$). Estos resultados pueden ser comparados con los de Domínguez et al (8), en su estudio realizado en el distrito de Valle de Ecuador, donde analizó a niños menores de 5 años, demostró que factores biológicos como la edad < de 2 años ($p=0,000$), así como el género masculino ($p=0,009$) estuvieron asociados a la prevalencia de EDA.

Correspondiente a los factores sociales, se identificó que los mayores casos de enfermedades diarreicas se dieron en niños con madres que solo tienen una formación hasta nivel secundaria (OR: 10,529; $p=0,000$) y con

un trabajo (OR: 3,304; $p=0,001$). Dichos resultados se ratifican por Heredia (10), quien demostró que el bajo nivel de instrucción de las madres (51%) es un factor de riesgo asociado a la EDA. También, se demostró que el trabajo a tiempo completo de la madre (58%) fue uno de los factores que incidieron en la aparición de EDA.

Sobre los factores culturales, se identificó que la mayoría de casos de enfermedades diarreicas se dieron en niños que pertenecen a familias donde crían mascotas (OR: 9,423; $p=0,000$), en condición de hacinamiento (OR: 2,851; $p=0,002$) y con bajo hábito de lavado de mano (OR: 8,136; $p=0,000$). Estos resultados son similares a los de Domínguez (8) en su estudio, demostró que factores como la crianza de animales en casa ($p=0,009$) estuvo asociado al diagnóstico de EDA. En ese mismo país, Zamora (9), en su análisis a 197 casos de enfermedades diarreicas agudas ocurridos en el Hospital Naval de Guayaquil, llegó a demostrar que factores como no lavarse las manos (57.4%) estuvo relacionado a la prevalencia de EDA. En el contexto nacional, estudios desarrollados en Chota, por Tafur (13), también demostraron que el bajo hábito de lavado de juguetes (72.6%), y manos en los niños es un factor que aumenta los riesgos de sufrir EDA. De otro lado, Heredia (10), también comprobó que el hacinamiento (80%) es otro de los factores que involucrado en que la EDA sea una enfermedad muy recurrente de atención en el Hospital.

Finalmente, correspondiente a los factores ambientales, se logró identificar que mayores casos de enfermedades diarreicas se dieron en niños que consumen agua de fuente no tratada (OR: 7,597; $p=0,000$) y de zonas rurales (OR: 2,610; $p=0,005$). Hallazgo bastante similar a los de Zamora (9) en su estudio realizado en un Hospital de Guayaquil, evidenció que el consumo de agua no potable (62.6%) y la residencia en zonas rurales (55.8%), son factores que estuvieron relacionados a las EDA.

En definitiva, cada uno de los resultados estadísticos logrados en relación a los objetivos planteados en el estudio han sido ratificados por otras investigaciones realizadas en el contexto internacional y nacional; con ello, se demuestra que los factores socioculturales pueden estar asociados a las

enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Esta proposición se fundamenta teóricamente en las precisiones de Gómez et al (22), quien refiere que el factor sociocultural se trata de la concurrencia de ciertos factores que pueden ser los principales inhibidores de una enfermedad, asumiendo que el agua que consume una persona, la urbanización y la agricultura pueden asociarse a la gravedad o presencia de las EDA.

En síntesis, el estudio realizado ratifica lo que otros estudios ya han comprobado en otros espacios geográficos. Por ello, como aporte final se puede inferir que ciertas particularidades o condiciones personales, sociales, culturales y ambientales pueden exponer más a los niños menores de 5 años a sufrir EDA, dicho hallazgo resulta ser valioso para que los profesionales puedan proponer medidas preventivas del problema que es la alta prevalencia de casos de niños con EDA en el Puesto de Salud de Quiulacocha. Por ello, se puede deducir que las contribuciones de la investigación, esencialmente, resultan ser prácticas y teóricas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó que existe factores socioculturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha – Pasco, 2021.

Se determinó que los factores personales asociados a las enfermedades diarreicas agudas fueron la edad < 1 año (OR: 7.381; p=0.000) y el género masculino (OR: 3.775; p=0.000).

Se determinó que los factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas fueron el grado de instrucción solo hasta secundaria (OR: 10,529; p=0,000) y la ocupación laboral de la madre (OR: 3,304; p=0,001).

Se determinó que los factores culturales asociados a las enfermedades diarreicas agudas fueron la crianza de animales (OR: 9,423; p=0,000), hacinamiento (OR: 2,851; p=0,002) y el bajo hábito de lavado de mano (OR: 8,136; p=0,000).

Se determinó que los factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas fueron el consumo de agua no tratada a (OR: 7,597; p=0,000) y la residencia en zonas rurales (OR: 2,610; p=0,005).

Recomendaciones

A los directivos de las instituciones del sector salud, promover y organizar actividades promocionales sobre las EDAs, articulando a otras instituciones, para concientizar a los padres y cuidados de los niños sobre la importancia de los hábitos saludables y los riesgos que implica el hacinamiento, criar animales y dejar que el niño gatee en un área contaminada para el padecimiento de enfermedades diarreicas.

Al Jefe del Puesto de Salud de Quiulacocha, gestionar campañas de inmunización para reducir las enfermedades diarreicas en niños. El Ministerio de la Salud, ha reconocido que las vacunas a Pentavalente y DPT son eficaces e inocuas para disminuir los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).

A los profesionales de enfermería, como parte de su tarea de promoción de la salud, desarrollar sesiones educativas y demostrativas sobre los hábitos higiénicos, considerando que es la base fundamental para evitar diferentes enfermedades. Por ello, es importante que tanto profesionales e instituciones pongan esfuerzo en educar a toda la población, especialmente, en las madres de niños menores de 5 años.

A las madres, se les sugiere informarse sobre las medidas preventivas y tratamiento de las enfermedades diarreicas; así mismo, se sugiere que procuren desparasitar y tener aseados a sus mascotas, que consuman agua tratada y fomenten el lavado de manos al terminar una actividad y antes de ingerir un alimento, con el propósito de prevenir enfermedades diarreicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Guía práctica: Vigilancia epidemiológica de diarreas causadas por rotavirus. Washington, DC. 2007. [Citado el 13 de mayo del 2021]. Disponible en: http://cidbimena.desastres.hn/filemgmt/files/guiapractica_rotavirus.pdf
2. Fernández G, Gómez E, Flores A, Vicuña F, Morales J, Carrasco O. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. Rev. salud pública de México. [Internet]. 2020. [Citado el 13 de mayo del 2021], 62 (1). Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/10002/11827/42973>
3. Herrera I, Comas A, Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica. [Internet]. 2018. [Citado el 13 de mayo del 2021], 31 (1): 8 – 16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
4. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. . Boletín Epidemiológico del Perú. 2017;27(37):860-1.
5. Dirección Regional de Salud Piura, Oficina de Epidemiología. Sala de Situación de Salud de Piura, Semana Epidemiológica N° 39 -2017 Piura, Piura: DIRESA PIURA/OEPI; 2017 [citado 20 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://diresapiura.gob.pe/documentos/Sala%20Situacional/Sala%20situacion%20DIRESA%20Piura%20SE%2039-2017.pdf>.
6. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. [Internet]. Análisis de la Situación de Salud. 2018. [Citado el 13 de mayo del 2021]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_lambayeque.pdf

7. Galezzo M, Risso W, Diaz F, Rodriguez M. Factores asociados con enfermedad diarreica en área rural del Caribe colombiano. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2020. [Citado el 12 de mayo del 2021], 54 (30). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/90/es/>
8. Domínguez C, Bravo J. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle. Ecuador, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Universidad de cuenca, 2019. [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
9. Zamora C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015. [Tesis para optar el título de médico]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PREMEDI-411.pdf>
10. Heredia R. Factores que influyen en la aparición de enfermedad diarreica aguda en niños/as menores de 5 años atendidos en el hospital general provincial latacunga, en el periodo enero-junio de 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2016. [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3505/1/TUAMEDO_06-2016.pdf
11. Herbas K. Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en preescolares en el Hospital Militar Central 2015- 2019. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Privada San Juan Bautista, 2020. [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2478/T-TPMCKAROL%20ANGELA%20HERBAS%20CHARCA.pdf?sequence=1&isAll>

owed=y

12. Motta D. Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el Hospital Jorge Reategui Delgado – Piura, durante el año 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4643/1/REP_MED.HUMA_DAYANA.MOTTA_FACTORES.ASOCIADOS.ENFERMEDADES.DIARREICAS.NI%C3%91OS.MENORES.CINCO.A%C3%91OS.HOSPITAL.JORGE.REATEGUI.DELGADO.PIURA.DURANTE.A%C3%91O.2017.pdf
13. Tafur H. Factores socioculturales de las madres y la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Yuracyacu – Chota, 2011. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. [Citado el 12 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1206/TESIS%20MAESTRIA%20HERNAN%20TAFUR%20CORONEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM. [Internet]. 2009. [Citado el 13 de mayo del 2021]. 12 (2). 227 – 237. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v12_n2/pdf/a16v12n2.pdf
15. Rosique, M. Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento desde el sistema educativo a los negocios formados por inmigrantes. Rev. Dialnet. [Internet]. 2017. [Citado el 29 de mayo del 2021] 2 (2): 12 – 18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465#:~:text=Se%20entiende%20por%20perspectiva%20sociocultural,cultura%20y%20de%20una%20sociedad>.

16. Lorenzo S. Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2016-2018. [Tesis de pregrado]. Lima, Universidad Ricardo Palma, 2020. [Citado el 02 de julio del 2021]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3013/T030_75085843_T%20Lorenzo%20Meza%20Shirley%20Amarillis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Silva H, Bustamante O, Rómulo F, Mera K, Ipanaque, J, Seclen E, et al. Enteropatógenos predominantes en diarreas agudas y variables asociadas en niños atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, Perú. Rev. Horiz Med. [Internet]. 2017. [Citado el 02 de julio del 2021]; 17(1): 38-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n1/a07v17n1.pdf>
18. Rodríguez S, Mejía, N. Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. 2da edición. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana. 2009.
19. De la torre M, Molina J. Vómitos. En: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. España. Asociación Española de Pediatría. 2 (5): 264-270.
20. Riverón R, Mena M. Desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-base en la diarrea. Rev Cubana Pediatr. 2000; 72(3): 170-182.
21. Marca S, Mejía H, Tamayo L. Factores de riesgo para la deshidratación severa en niños menores de 5 años. CUADERNOS. 2004; 49 (1): 29-35.
22. Gómez G, Peñalver J. Aspectos biopsicosociales en la valoración de la dependencia. Intervención Psicosocia. [Internet]. 2007. [Citado el 22 de marzo del 2021]; 16 (2): 155-173. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n2/v16n2a03.pdf>
23. Molina S. Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital San José 2013-2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Citado el 02 de julio del 2021]. Disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/561/Molina_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Flores I, Contreras J, Sierra J, Granados C, Lozano J, Lugo L, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Rev. Pediatría [Internet]; 2015. [Citado el 28 de Abril del 2018] 48(2): 29-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000075>
24. Organización Panamericana de la Salud. Manual genérico de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. 2008. [Consultado el 28 de Abril del 2018] Disponible en: [www.paho.org/par/index.php?option=com_docman.aiepi](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=category&layout=edit&Itemid=10000)
25. EsSalud. [Internet]. Las enfermedades diarreicas agudas. Perú: Boletín. Epidemiológico, 2012. [Citado el 13 de mayo del 2021]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
26. Ochoa L, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. Estrategia AIEPI. [Internet]; 2021. [Citado el 29 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
27. Román E, Barrio J, López J. Diarrea aguda. Rev. De la Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2015. [Citado el 02 de julio del 2021]; 3 (2): 11 – 20. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
28. Molina M. Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. Rev. Psykhe. [Internet]. 2006. [Citado el 16 de mayo del 2021]. 15 (2): 93-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/967/96715209.pdf>
29. Ministerio de salud. [Internet]. Fundamentos de la salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>
30. Senado J. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana

- Med Gen Integr. [Internet] 1999. [Citado el 16 de mayo del 2021];15(4):453-60.
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi19499.pdf>
31. Zavala, J. La noción general de persona. El origen, historia del concepto y la noción de persona en grupos indígenas de México. Revista de Humanidades: Tecnológico de Monterrey. [Internet]. 2010. [Citado el 16 de mayo del 2021]. 1 (27-28): 293-318
 32. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev Alerg Mex. [Internet]. 2017. [Citado el 16 de mayo del 2021]; 64 (1): 109-120. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>
 33. Carrasco D. Metodología de la investigación científica. 1ª ed. Lima, Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2008.
 34. Salinas P. Metodología de la investigación científica. [Internet]. Merida, Venezuela: Editorial de la Universidad de los Andes, 2018. [Citado el 31 de marzo del 2021]. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/34398/metodologia_investigacion.pdf;jsessionid=48D164A8F9D66589B6689421512C0F4C?sequence=1
 35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 4ª ed. México: Editorial McGRAW-HILL / Interamericana Editores S.A; 2014.
 36. Baena G. *Metodología de la investigación*. (2ª edición). Guadalajara. México: Grupo Editorial Patria; 2017.
 37. Bernal C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson Educación. 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de medición

Fichas de recojo de información

Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

Código de ficha: _____

N° de Historia clínica: ____

Factores personales	
1	Edad del niño
	< 1 año
	1 a 5 años
2	Género
	Masculino
	Femenino
Factores sociales	
3	Grado de instrucción
	a) Sin instrucción
	b) Primaria
	c) Secundaria
	d) Superior
4	Ocupación
	a) Ama de casa
	b) Estudiante
	c) Trabajo dependiente
	d) Trabajo independiente
Factores culturales	
5	Crianza de animales
	Perros
	Gatos
	Cuyes
	Otros___
	Ninguno
6	Hacinamiento
	Sí
	No
7	Lavado de alimentos
	Sí
	No
Factores ambientales	
8	Fuente de agua
	Tratada
	No tratada
9	Área de residencia
	Urbana
	Rural

I. Factores socioculturales

II. Diagnóstico de enfermedades diarreicas agudas

Etiología probable: _____

7	Diarrea aguda (<14 días)	Si	No
8	Diarrea persistente (>14 días)	Si	No
9	Disentería (Con sangrado)	Sí	No

Anexo 2: Ficha de validación de instrumentos de medición

Juez 1. Mg. Castillo Bedon Flor María

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores socioculturales asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021

Nombre del Experto: Mg. Castillo Bedon Flor Maria

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	√	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	√	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	√	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	√	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	√	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	√	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	√	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	√	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	√	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	√	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NO HAY NINGUNA OBSERVACIÓN

M(g). Castillo Bedón Flor María

No. DNI: 32122165

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD COLECTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Fecha de diploma: 05/11/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN PERU
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA DOCENCIA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/04/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	BACHILLER EN ENFERMERIA - Fecha de diploma: 14/12/1987 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN PERU
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	LICENCIADO EN ENFERMERIA - Fecha de diploma: 24/08/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN PERU

Juez 2. Lic. Olinda Juana Nicho Vargas

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores socioculturales asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021

Nombre del Experto: Lic. **Olinda Juana Nicho Vargas**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


JUANA OLINDA NICHU VARGAS
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 30483

Nombre: Lic. **Olinda Juana Nicho Vargas**
No. DNI: 3504566

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	MAGISTER EN SALUD PUBLICA CON MENCIÓN EN SALUD COLECTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Fecha de diploma: 05/11/2007 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN <i>PERU</i>
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA DOCENCIA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/04/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE <i>PERU</i>
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	BACHILLER EN ENFERMERIA - Fecha de diploma: 14/12/1987 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN <i>PERU</i>
CASTILLO BEDON, FLOR MARIA DNI 32122165	LICENCIADO EN ENFERMERIA - Fecha de diploma: 24/08/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN <i>PERU</i>

Juez 3. M(o) Chiroque Manrique Frank Alberto

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores socioculturales asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021

Nombre del Experto: M(o) Chiroque Manrique Frank Alberto

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


.....
M(o) FRANK A. CHIROQUE MARIQUE
DNI. 72161194

Nombre: M(o) Chiroque Manrique Frank Alberto
No. DNI: 72161194

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Factores socioculturales asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.

Responsable: Cynthia Gloria Carhuas Toribio

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es la relación entre los factores individuales y las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre los factores sociales y las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación entre los factores ambientales y las enfermedades diarreicas agudas menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los factores socioculturales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1. Establecer la relación entre los factores individuales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>O.E.2. Demostrar la relación entre los factores sociales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>O.E.3. Comprobar la relación entre los factores culturales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>O.E.4. Verificar la relación entre los factores ambientales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H.i: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1. Existe relación significativa entre los factores individuales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>H.E.2. Existe relación significativa entre los factores sociales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>H.E.3. Existe relación significativa entre los factores culturales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p> <p>H.E.4. Existe relación significativa entre los factores ambientales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021.</p>	<p>V1: Factores socioculturales</p>	<p>V1.1. Factores individuales</p> <p>V1.2. Factores sociales</p> <p>V1.2. Factores culturales</p> <p>V1.2. Factores ambientales</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: Comparativo</p> <p>Población censal: 154 niños < de 5 años atendidos por síntomas relacionado a EDA.</p>
			<p>V2: Enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>V2.1. Diarrea aguda</p> <p>V2.2. Diarrea persistente</p> <p>V2.3. Disentería</p>	<p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Fichas</p> <p>Métodos de análisis de datos SPSS v. 25.</p>

Anexo 4: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores socioculturales	Son los condicionantes y características que contribuyen a llevar una serie de hábitos de vida, creencias, valores y comportamientos que influyen sobre la salud del individuo. (15)	Los factores socioculturales es la concurrencia de los factores individuales, factores sociales, factores culturales y factores ambientales, que fueron medidos a través de los registros de las historias clínicas correspondientes a niños menores de 5 años	Factores individuales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad del niño - Género del niño 	Nominal
			Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción de la madre - Ocupación de la madre 	
			Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> - Crianza de animales - Hacinamiento - Lavado de alimentos 	
			Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> - Fuente de agua - Área de residencia 	
Enfermedades diarreicas agudas	La OMS, define la enfermedad diarreica aguda, como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, las cuales pueden ser líquidas o semi líquidas y tienen una duración menor de 14 días. (23)	Se dice que la EDA es una enfermedad que tiene tipos clínicos: Diarrea aguda, diarrea persistente y disentería, que fueron medidos a través de los registros de las historias clínicas correspondientes a niños menores de 5 años.	Diarrea aguda	<ul style="list-style-type: none"> - <14 días 	Nominal
			Diarrea persistente	<ul style="list-style-type: none"> - >14 días 	
			Disentería	<ul style="list-style-type: none"> - Con sangrado 	

Anexo 5. Informe de

“Factores socioculturales asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años del Puesto de Salud de Quiulacocha - Pasco 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	20%	7%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonoma deica.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	3%
4	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%