

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades
diarreicas agudas en niños menores de 5 años del asentamiento
humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”**

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

AUTORA: Beteta Gómez, Luzbet Dalila

ASESOR: Rodriguez Retis, Percy

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46892293

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22518243

Grado/Título: Título de máster en gobierno y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0001-5165-3915

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestra salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
2	Rosales Córdova, Nidia Victoria	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22425745	0000-0003-3716-2655
3	Serna Roman, Bertha	Licenciado en enfermería	22518726	0000-0002-8897-0129

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 15 del mes de mayo del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO** (PRESIDENTA)
- **MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN** (VOCAL)
- **MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ** (ACCESITARIA)
- **MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 1416-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "PRACTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023"; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. BETETA GOMEZ, LUZBET DALILA**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **APROBADO... Por unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **...D.N.G.E....** y cualitativo de **...S.U.F...C.I.E.N.S.E**

Siendo las, **18:30** horas del día **15** del mes de **MAYO** del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO
Cod. 0000-0002-8340-7898
DNI: 42382901

SECRETARIA

MG. NIDIA VICTORIA ROSALES CORDOVA
Cod. 0000-0003-3716-2655
DNI: 22425745

VOCAL

LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN
Cod. 0000-0002-8897-0129
DNI: 22518726



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LUZBET DALILA BETETA GÓMEZ, de la investigación titulada "PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023", con asesor(a) PERCY RODRIGUEZ RETIS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1085-2022-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

114. Beteta Gómez, Luzbet Dalila.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

12%

2

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a dios, ya que, gracias a él, he logrado concluir mi carrera, a mis padres, sobrinos, amigos y compañeros por su apoyo incondicional, porque ellos estuvieron a mi lado brindándome confianza y el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, compartiendo mi sueño de brindar una atención de enfermería de calidad y confianza sin distinción de estatus social, a todo aquel que lo requiera, viendo en cada caída una oportunidad para levantarme y seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Por medio del presente trabajo de investigación expreso mi agradecimiento a mi asesor, Mg. Percy Rodríguez Retis, por el apoyo metodológico brindado a lo largo de este estudio constituyéndose en un baluarte importante para la realización y presentación de este informe de tesis.

Al director y profesionales de Enfermería del área niño del Centro de Salud (C.S.) Aparicio Pomares, por permitirme acceder a los registros clínicos de los niños de este establecimiento y obtener datos que se constituyeron en un aporte importante para la realización de este trabajo de investigación.

Al presidente del Asentamiento Humano (AA.HH.) Santa Rosa Alta, por su predisposición y apoyo brindado para realizar este estudio en esta localidad.

A las madres de los niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta por su calidez y participación en la realización de esta investigación que contribuye al fortalecimiento de la actividad científica en la región Huánuco.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	20
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	20
1.3. OBJETIVOS.....	21
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	21
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	22
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	22
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	22
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	23
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	25
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	27
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	32
2.2. BASES TEÓRICAS.....	36
2.2.1. TEORÍA DEL ENTORNO FÍSICO DE FLORENCE NIGHTINGALE.....	36

2.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	37
2.2.3. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE OREM.....	39
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	40
2.3.1. PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA	40
2.3.2. DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA.....	41
2.3.3. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	48
2.3.4. FISIOPATOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	50
2.3.5. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	52
2.3.6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	53
2.3.7. PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.....	54
2.4. HIPÓTESIS	56
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	56
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	56
2.5. VARIABLES	57
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	57
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	57
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
CAPÍTULO III	65
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	65
3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	65
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	66
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	66
3.2.1. POBLACIÓN	66
3.2.2. MUESTRA	67
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	68
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	75
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.	76
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	78
CAPÍTULO IV.....	81
RESULTADOS.....	81
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	81
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	91
CAPÍTULO V.....	97
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	97
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	97
CONCLUSIONES	109
RECOMENDACIONES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
ANEXOS.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de madres de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	81
Tabla 2. Características generales de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	82
Tabla 3. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene personal en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	83
Tabla 4. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	84
Tabla 5. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	85
Tabla 6. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene en eliminación de excretas en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	86
Tabla 7. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene en disposición de residuos sólidos en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	87
Tabla 8. Dimensiones de las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	88
Tabla 9. Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	89
Tabla 10. Características de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	90
Tabla 11. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	91
Tabla 12. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene personal y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.....	92

Tabla 13. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	93
Tabla 14. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	94
Tabla 15. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en eliminación de excretas y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	95
Tabla 15. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en disposición de residuos sólidos y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023	96

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	127
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN.....	133
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN.....	138
ANEXO 4 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	144
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	150
ANEXO 6 DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	156
ANEXO 7 DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	157
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	158
ANEXO 9 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	168

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta. **Métodos.** Investigación analítica de enfoque cuantitativo, diseño relacional desarrollado en 182 niños, aplicando como instrumentos un cuestionario de prácticas de higiene sanitaria y una ficha de valoración de enfermedades diarreicas agudas. Las hipótesis fueron contrastadas con el Chi Cuadrado para una muestra con un valor $p < 0,05$ aplicándose principios deontológicos. **Resultados.** En general, 53,3% tuvieron prácticas inadecuadas y 46,7% mostraron prácticas adecuadas de higiene. Asimismo, 57,1% presentaron prácticas adecuadas de higiene personal, 52,2% mostraron prácticas inadecuadas en higiene de la vivienda; 60,4% tuvieron prácticas inadecuadas en higiene de alimentos; 56% exhibieron prácticas inadecuadas en eliminación de excretas y 54,4% tuvieron prácticas inadecuadas en disposición de residuos sólidos. Además, 61,5% presentaron enfermedades diarreicas y 38,5% no tuvieron patologías diarreicas. Estadísticamente se halló relación significativa entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y las enfermedades diarreicas en los niños con una $p = 0,000$. Y también se encontró relación significativa entre las prácticas intradomiciliarias de higiene personal ($p = 0,000$); vivienda ($p = 0,021$); alimentos ($p = 0,000$); eliminación de excretas ($p = 0,002$), disposición de residuos sólidos ($p = 0,005$) y las enfermedades diarreicas agudas en la muestra de análisis. **Conclusión.** Las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria se relacionaron con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta.

Palabras clave: Prácticas, Higiene, Higiene alimentaria, Diarrea infantil, Niños (Fuente: DECS – BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between indoor health hygiene practices and diarrheal diseases in children under five years of age from AA.HH. Santa Rosa Alta. **Methods:** Analytical research with a quantitative approach, relational design developed in 182 children, using as instruments a questionnaire and a documentary sheet. The hypotheses were compared with the Chi Square for a sample with a value of $p < 0.05$ applying deontological principles in the development of the study. **Results.** Overall, 53.3 per cent had poor practices and 46.7 per cent had good hygiene practices. Also, 57.1% had good personal hygiene practices, 52.2% had poor home hygiene practices; 60.4% had poor food hygiene practices; 56% had poor excreta disposal practices and 54,4% had inadequate solid waste disposal practices. In addition, 61.5 per cent had diarrheal diseases and 38.5 per cent had no diarrheal pathologies. Statistically significant relationship was found between indoor health hygiene practices and diarrheal diseases in children with a $p = 0.000$. And found a significant relationship between the indoor practices of personal hygiene ($p = 0.000$); of housing ($p = 0.021$); food ($p = 0.000$); excreta disposal ($p = 0.002$), solid waste disposal ($p = 0.005$) and diarrheal diseases in children assessed. **Conclusions:** Indoor health hygiene practices were linked to diarrheal diseases in children under five years of age from AA.HH. Santa Rosa Alta.

Key words: Practices, Home Hygiene, Diarrhea, Infantile, Children
(Source: MeSH-NLM)

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas desde hace décadas son consideradas como uno de los problemas sanitarios más extendidos a nivel mundial que tienden afectar fundamentalmente a los niños de países subdesarrollados y su alta prevalencia se encuentra asociada a la deficiente aplicación de hábitos de higiene en el ámbito intradomiciliario ⁽¹⁾.

En ese sentido, se destaca que diversos organismos reconocen que la falta de higiene en el hogar se constituye en uno de los principales factores predisponentes de diversas patologías infecciosas, destacando que pese a los esfuerzos realizados representan una de las causas más frecuentes de enfermedades diarreicas en la primera infancia ⁽²⁾.

Esta investigación se desarrolló con el propósito específico de analizar la relación entre las prácticas de higiene sanitaria en el entorno doméstico y la aparición de enfermedades diarreicas en los niños del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, en la región de Huánuco, durante el año 2023. La relevancia del estudio no se limita a establecer si existe una correlación entre ambas variables, sino que también busca revelar las condiciones reales en las que las familias aplican (o descuidan) las medidas básicas de higiene en sus hogares. Al centrarse en niños menores de cinco años, el estudio pone el foco en una población especialmente vulnerable, cuyos niveles de salud pueden verse gravemente afectados por ambientes insalubres. Además, la información recopilada pretende servir como base para que las autoridades de salud pública diseñen estrategias de intervención más efectivas, fundamentadas en evidencias concretas. Estas acciones podrían resultar cruciales para reducir la incidencia de enfermedades diarreicas durante los primeros años de vida, una etapa clave en el desarrollo infantil, donde la salud y la nutrición juegan un rol determinante en su bienestar futuro.

En concordancia con lo previamente expuesto, se presenta este informe de tesis como un aporte académico destinado a profundizar en la comprensión de la problemática identificada. El documento ha sido estructurado en cinco secciones fundamentales con el fin de garantizar una presentación clara y

coherente del proceso investigativo. El capítulo I ofrece una visión integral del problema de investigación, abordando sus antecedentes, la justificación del estudio y su relevancia. Por su parte, el capítulo II se enfoca en el marco teórico que sustentó el desarrollo del trabajo, incluyendo los principales conceptos, modelos teóricos utilizados, así como la formulación de las hipótesis y la definición operativa de las variables analizadas. En el capítulo III se describe con detalle el enfoque metodológico adoptado, explicando el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y los procedimientos aplicados durante todo el proceso. Esta organización tiene como propósito brindar una visión ordenada y fundamentada científicamente de cada etapa del estudio.

El capítulo IV está destinado a la exposición detallada de los hallazgos obtenidos a lo largo del desarrollo de la investigación. En esta sección, no solo se presentan los resultados de manera estructurada y analítica, sino que también se lleva a cabo la contrastación de las hipótesis planteadas en la etapa inicial del estudio. A continuación, en el capítulo cinco, se realiza una discusión profunda de los resultados, interpretando su significado a la luz de los objetivos del trabajo y en relación con la literatura existente. Finalmente, la parte conclusiva del informe recopila las conclusiones más relevantes, sugiere recomendaciones prácticas y viables, y presenta las fuentes bibliográficas consultadas junto con los anexos que complementan la información del estudio. Esta estructura integral permite documentar con claridad cada fase del proceso investigativo, asegurando una visión crítica y completa del tema abordado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) representan un importante desafío de salud pública a nivel mundial, especialmente debido a su impacto considerable en el bienestar de los niños menores de cinco años. Estas enfermedades son responsables de altas tasas de morbilidad y mortalidad, influidas en gran medida por prácticas inadecuadas de higiene dentro del hogar. En muchos casos, estas enfermedades prevenibles surgen por la falta de conciencia o recursos para implementar medidas adecuadas de saneamiento ⁽³⁾.

Guillén ⁽⁴⁾ resalta que las EDAs afectan de manera desproporcionada a los niños en países económicamente desfavorecidos, donde el acceso limitado al agua potable, las deficientes prácticas de higiene y el saneamiento inadecuado contribuyen a tasas elevadas de morbilidad y mortalidad.

De manera similar, Rivero et al. ⁽⁵⁾ enfatizan que las EDAs son la segunda causa más común de enfermedad y muerte en la infancia. Señalan que los niños suelen experimentar entre tres y cinco episodios de diarrea cada año, y la mayoría de estos casos están vinculados a prácticas de higiene insuficientes dentro del hogar, lo que subraya la necesidad crítica de intervenciones dirigidas a mejorar el saneamiento y la educación en higiene.

Asimismo, información presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁶⁾ en el 2022 evidenciaron que cada año se producen cerca de 2 mil casos de EDAs en el mundo, teniendo una alta prevalencia en los niños, que se relacionaron esencialmente con las prácticas deficientes de higiene intradomiciliaria.

En América Latina, Valdez et al. ⁽⁷⁾ indican que las EDAs son una de las principales causas de morbimortalidad en la población infantil, argumentando que las prácticas de higiene en el interior del domicilio, la falta de acceso a

agua segura y el inadecuado saneamiento intradomiciliario se constituyen en principales factores causantes de la alta prevalencia de diarreas en los niños.

En el Perú, reportes expuestos por el Ministerio de Salud ⁽⁸⁾ en el 2023 las EDAs representa la tercera causa de morbimortalidad en niños con una prevalencia mayor en zonas rurales y urbano marginales del país, donde predominan las inadecuadas condiciones de saneamiento intradomiciliario, malos hábitos de higiene en el hogar y otros factores que favorecen para que los episodios diarreicos sean frecuentes en la población infantil.

En Huánuco, datos publicados por el Ministerio de Salud ⁽⁹⁾ en el 2022 reflejaron que existe una alta tasa de incidencia de EDAs en la población infantil afectando a casi el 50% de niños menores de cinco años, siendo la mayoría de los casos producidos en hogares con inadecuado saneamiento intradomiciliario y una deficiente aplicación de las medidas de higiene en el contexto familiar.

En este contexto, Nolte ⁽¹⁰⁾ destaca que las prácticas deficientes de higiene en el hogar constituyen un factor importante que contribuye a la aparición de episodios diarreicos en los niños. Esta relación se origina en la ausencia de hábitos higiénicos consistentes y adecuados entre los niños, quienes a menudo participan en comportamientos que aumentan su vulnerabilidad a estas enfermedades. Ejemplos de estas prácticas incluyen el consumo de agua sin tratar o sin hervir, la falta de lavado de manos antes de las comidas y otras conductas que comprometen la limpieza y la salud. Estas acciones, en conjunto, crean un entorno donde el riesgo de enfermedades diarreicas se incrementa considerablemente, lo que resalta la necesidad urgente de esfuerzos educativos dirigidos a promover una higiene adecuada dentro de los hogares.

Arenas y Gonzales ⁽¹¹⁾ reafirman ello al señalar que los hábitos inadecuados de higiene en el entorno domiciliario tienden a mostrar relación significativa con la presencia de casos de EDAs en la población infantil, señalando que factores como la ingesta de agua no segura y la inadecuada

higienización de manos en el consumo de alimentos predisponen para que los episodios diarreicos sean frecuentes en la niñez.

Asimismo, Corvera ⁽¹²⁾ señala que la mayoría de los episodios diarreicos en los niños están relacionados directamente con los deficientes hábitos de higiene personal, falta de higiene de manos en la preparación y consumo de alimentos, consumo de agua no potable y condiciones inadecuadas de saneamiento básico intradomiciliario en sus hogares.

Mendoza y Padilla ⁽¹³⁾ señalan que esta situación refleja una notable carencia de prácticas preventivas en los hogares. Esta deficiencia se atribuye, en gran medida, a la falta de conciencia de las madres sobre la importancia fundamental de la higiene para mantener la salud y el bienestar general de sus familias. Como consecuencia, los niños son más vulnerables a episodios recurrentes de diarrea, especialmente durante sus primeros años de vida. Este patrón resalta la necesidad crítica de iniciativas educativas dirigidas a proporcionar a los cuidadores el conocimiento y las herramientas necesarias para establecer hábitos de higiene efectivos y fomentar una cultura preventiva en el entorno familiar.

Aunque se han realizado esfuerzos, se ha observado que estas medidas han fracasado en gran medida para abordar el problema de manera efectiva. Según Alegría et al. ⁽¹⁴⁾, las enfermedades diarreicas continúan afectando a los niños a tasas elevadas, siendo los principales factores contribuyentes las prácticas deficientes de higiene y saneamiento en el hogar. Numerosos estudios han destacado estas conexiones, subrayando la naturaleza persistente de este desafío de salud.

Por ejemplo, en Ecuador, una investigación realizada por Domínguez y Bravo ⁽¹⁵⁾ en el año 2022 reveló que el 23.4% de los niños en edad preescolar experimentaron episodios diarreicos. El estudio identificó factores de riesgo clave, incluyendo prácticas inadecuadas de higiene intradomiciliaria y el consumo de alimentos contaminados durante su manipulación o almacenamiento, que contribuyeron significativamente a la prevalencia de estas enfermedades.

Un estudio realizado en Colombia por Galeazzo et al. ⁽¹⁶⁾ en el año 2022 destacó un vínculo significativo entre las condiciones inadecuadas de higiene en el hogar y un aumento en la prevalencia de episodios diarreicos en niños menores de cinco años, especialmente en áreas rurales. Estos hallazgos subrayan el papel fundamental que desempeñan las prácticas de saneamiento e higiene en la reducción de enfermedades infantiles en poblaciones vulnerables.

A nivel nacional, una investigación llevada a cabo por Ortega y Ruiz ⁽¹⁷⁾ en Huánuco en el año 2021 reveló que el 36.6% de los niños menores de cinco años padecieron enfermedades diarreicas agudas (EDAs). El estudio identificó dos factores principales que contribuyen a estas enfermedades: las prácticas incorrectas de higiene dentro del hogar y la falta de insumos esenciales para el lavado de manos, que juntos agravaron el riesgo de estas afecciones. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar la educación en higiene y la disponibilidad de recursos en las regiones afectadas.

Un estudio realizado en Ica por Vásquez ⁽¹⁸⁾ en el año 2022 reveló que el 38.4% de los niños experimentaron episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas (EDAs). Los hallazgos destacaron que las prácticas higiénicas inadecuadas durante la preparación de alimentos, junto con la disposición y manejo inadecuado de excretas, fueron los principales factores que contribuyeron a la alta prevalencia de estas enfermedades. Esto subraya la necesidad de mejorar las medidas de saneamiento y seguridad alimentaria en estos hogares.

En un estudio relacionado, Guzmán ⁽¹⁹⁾ encontró en Trujillo en el año 2021 que más del 70% de las madres demostraron prácticas deficientes en higiene personal, manipulación de alimentos y limpieza del hogar. Estas prácticas inadecuadas se asociaron estrechamente con la ocurrencia de episodios diarreicos en niños menores de cinco años, destacando la importancia de educar a los cuidadores sobre estándares básicos de higiene y manejo seguro de alimentos para mitigar estos riesgos.

Una investigación realizada por Castro y Andamayo ⁽²⁰⁾ en Cerro de Pasco en el año 2021 reveló que aproximadamente el 60% de los niños que padecieron enfermedades diarreicas agudas (EDAs) provenían de hogares con bajos niveles socioeconómicos. Estos hogares se caracterizaban por condiciones higiénicas deficientes, que estuvieron estrechamente vinculadas con episodios recurrentes de diarrea durante los primeros años de vida. El estudio destaca la interacción crítica entre la desventaja económica y el saneamiento inadecuado como factores clave en las enfermedades diarreicas infantiles.

A nivel más local, Justiniano ⁽²¹⁾ realizó un estudio en el año 2021 que encontró que el 55.4% de los niños menores de tres años experimentaron EDAs. Esta investigación señaló que las prácticas deficientes de higiene intradomiciliaria fueron un factor significativo que contribuyó a la alta frecuencia de episodios diarreicos en la población pediátrica. Estos hallazgos enfatizan la necesidad urgente de implementar intervenciones centradas en la educación sobre higiene y en la mejora de las condiciones de vida para abordar este problema de salud persistente.

Según Acuña y Obando ⁽²²⁾, la ocurrencia frecuente de episodios diarreicos en los niños tiene consecuencias profundas en su salud y desarrollo. Estos episodios a menudo dificultan el crecimiento normal, provocando afecciones como anemia por deficiencia de hierro, desnutrición persistente y trastornos intestinales crónicos. Estos desafíos de salud pueden disminuir significativamente la calidad de vida de los niños afectados durante sus años formativos, lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas y cuidados preventivos.

Para abordar esta problemática, el Ministerio de Salud ⁽²³⁾ ha introducido una guía práctica clínica diseñada específicamente para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en los niños. Esta guía se centra en fomentar el desarrollo integral de los niños mediante la promoción de medidas preventivas de higiene en el ámbito del hogar. Al abordar estos episodios de manera oportuna y efectiva, la iniciativa busca reducir su impacto negativo y apoyar resultados más saludables para los niños.

En el asentamiento humano Santa Rosa Alta, ubicado en la ciudad de Huánuco, la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) entre los niños menores de cinco años ha sido una preocupación importante de salud. Estos episodios frecuentes se encuentran entre las principales causas de morbilidad pediátrica en la zona. El problema es particularmente evidente en las regiones rurales, donde los niños suelen provenir de hogares con prácticas higiénicas inadecuadas. Entre los factores que contribuyen a esta situación se encuentran la falta de lavado de manos antes de comer o después de usar el baño, el consumo de agua no tratada o no hervida, y la deficiente limpieza y saneamiento en el entorno del hogar. Estas condiciones generan un escenario de alto riesgo que agrava la prevalencia de EDAs durante los años críticos de la primera infancia, destacando la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar estos desafíos relacionados con la higiene.

Durante las conversaciones con algunas madres en el área de estudio sobre este problema, quedó claro que una gran cantidad de familias en el asentamiento tienen dificultades para mantener prácticas de higiene adecuadas en sus hogares. Varias madres compartieron anécdotas personales que resaltaron la falta de hábitos consistentes de higiene en sus hogares. Por ejemplo, algunas mencionaron que se les olvidaba lavarse las manos antes de preparar las comidas, mientras que otras admitieron que sus niños caminaban descalzos por la casa. También se mencionaron frecuentemente expresiones como: Mi niño(a) no se lava las manos antes de comer, o No tengo la costumbre de lavar las frutas antes de consumirlas. Además, se observó que después de jugar, los niños solían correr al grifo y tomar agua sin hervir. En cuanto a las rutinas de limpieza, algunas familias solo limpiaban sus viviendas una vez al mes, y muchas no seguían ninguna higiene después de jugar, dejando que los niños comieran sin lavarse las manos tras interactuar con las mascotas. Estas expresiones reflejan la presencia generalizada de este problema en la comunidad, lo que subraya la importancia de realizar esta investigación para abordar estas preocupaciones relacionadas con la higiene.

A raíz de este problema, se consideró evidente que era necesario llevar a cabo un estudio para explorar la relación entre las prácticas de higiene en los hogares y la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, ubicado en Huánuco, en el año 2023. Esta investigación tiene como objetivo comprender mejor cómo los comportamientos higiénicos en el hogar contribuyen a la frecuencia de enfermedades diarreicas en los niños pequeños, proporcionando información que podría llevar a la implementación de intervenciones para mejorar los resultados de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene personal y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?
2. ¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?
3. ¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de los alimentos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?
4. ¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?

5. ¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene personal y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
2. Analizar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
3. Establecer la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de los alimentos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
4. Evaluar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
5. Determinar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La importancia teórica de esta investigación radica en su capacidad para mejorar la comprensión de la situación real respecto a este problema dentro del área de estudio. El objetivo del estudio es fortalecer y desarrollar teorías que destaquen el papel crucial de las prácticas de higiene en el hogar en la prevención de enfermedades diarreicas (EDAs) en los niños pequeños. La relevancia de este problema se hace especialmente evidente al reconocer que este tipo de enfermedades constituye uno de los principales factores que contribuyen tanto a la frecuencia de afecciones como al riesgo de mortalidad durante las primeras etapas del desarrollo infantil.

Además, esta investigación brindará la oportunidad de comparar y evaluar los marcos teóricos establecidos por el modelo del entorno físico y el modelo de promoción de la salud frente a los resultados reales presentados en este informe. Los resultados de este estudio se espera que contribuyan significativamente a la formación de conceptos y definiciones relacionadas con las prácticas de higiene en el hogar y la prevención de las EDAs, sirviendo como base para futuras investigaciones que busquen abordar este problema comúnmente encontrado en la infancia.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La importancia de este estudio radica en su respuesta directa a un tema clave en el campo de la investigación de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la recuperación de individuos, familias y comunidades. Su relevancia práctica surge del reconocimiento de que, en el ámbito de la salud familiar, la profesión de Enfermería tiene como objetivo contribuir, ya sea de manera individual o colectiva, para garantizar que los niños dentro del hogar logren y mantengan una salud óptima. Esto se destaca especialmente a través de la educación sanitaria centrada en los hábitos de higiene adecuados y las prácticas de lavado

de manos, que son esenciales para prevenir las enfermedades diarreicas agudas en los niños.

Los hallazgos de esta investigación tienen el potencial de ser utilizados para desarrollar programas educativos con un enfoque preventivo y promocional. Estos programas podrían incluir sesiones educativas dirigidas a las madres, con el fin de sensibilizarlas sobre la importancia crítica de practicar hábitos de higiene en el hogar. Al adoptar tales medidas, las familias pueden prevenir las EDAs y fomentar el desarrollo saludable y el crecimiento de los niños en el país.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La relevancia metodológica de este estudio proviene de su papel al sentar una base crucial que puede orientar y respaldar futuras investigaciones más amplias centradas en comprender la conexión entre las prácticas de higiene en el hogar y la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas que afectan a la población infantil. Al ofrecer un marco estructurado, esta investigación actúa como un punto de partida clave para quienes buscan abordar esta problemática de salud pública desde una perspectiva más amplia y detallada. La evaluación se realizó utilizando instrumentos que cumplían con estrictos estándares de validez de contenido, validados por revisores expertos en los temas específicos tratados. Además, estos instrumentos demostraron una sólida confiabilidad estadística, asegurando que las variables analizadas fueron medidas con precisión, lo que refuerza la credibilidad y representatividad de los datos presentados en este informe de tesis.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación las limitaciones estuvieron relacionadas con el acceso al ámbito de estudio debido a que hubo una demora significativa al obtener la autorización para realizar este trabajo de investigación debido a que el presidente del AA.HH. estuvo fuera de este lugar por motivos personales, también se presentaron dificultades al acceso a los hogares de los niños porque algunos de ellos se ubicaron en zonas de difícil acceso donde

era frecuente observar la presencia de perros callejeros en que a veces se tornaban agresivos y ponían en riesgo la integridad de los encuestadores quienes corrían el riesgo de ser mordidas por dichos animales que fue subsanado realizando este proceso acompañado por una persona del lugar quien permitió llegar a cada domicilio sin inconvenientes.

Además se tuvieron dificultades en la accesibilidad de la muestra de análisis porque algunas madres no se encontraron en su domicilio al momento de la aplicación de instrumento teniéndose que retornar varias veces para poder ubicarlas y cumplir con este proceso; asimismo se encontraron limitaciones en el manejo de la información sobre las enfermedades diarreicas en las historias clínicas de los niños evaluados que en algunos casos no evidenciaban información consistente sobre esta temática que tuvo que ser complementada con los datos brindados por las madres sobre los episodios de diarreas que sus niños presentaron en el periodo de estudio; no teniéndose otras limitaciones o restricciones en el proceso de investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Fue viable porque se contó con una población de madres y niños que participaron de modo activo en el proceso de recolección de datos, contándose con información disponible sobre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y las enfermedades diarreicas en la población infantil que permitieron realizar una adecuada caracterización del problema, contándose con personal humano capacitado que apoyó en la realización de todas las fases del estudio; y teniéndose los materiales y recursos económicos necesarios para desarrollar y culminar este informe de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Cuenca – Ecuador, en el año 2022, Domínguez y Bravo ⁽¹⁵⁾ ejecutaron el estudio titulado: Prevalencia y factores asociados a la EDA en niños menores de 5 años; los principales resultados del estudio indicaron que aproximadamente el 23.4% de la población evaluada presentó enfermedades diarreicas agudas. Al analizar más a fondo los factores que contribuyeron a esta situación, se identificaron varios comportamientos preocupantes relacionados con la higiene. Más de la mitad de los encuestados (en concreto, el 54.3%) no mantenía un hábito constante de lavado de manos, mientras que el 43.5% reconoció no lavarse las manos después de comer. Además, se observó que el 64.5% de los hogares contaba con animales domésticos, lo que podría agravar las condiciones de insalubridad. A pesar de la variedad de elementos involucrados, la investigación subrayó dos causas principales: la higiene deficiente de las manos y las inadecuadas prácticas en la manipulación de alimentos. Estos factores se identificaron como los principales responsables de la elevada incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la infancia temprana. Esta conclusión pone de relieve la urgencia de implementar estrategias de salud pública centradas en mejorar la higiene en el hogar y fomentar la educación sobre prácticas sanitarias, especialmente en las poblaciones más vulnerables.

En La Antigua – Guatemala, 2021, García ⁽²⁴⁾ efectuó el estudio: “Nivel cognitivo de madres de niños menores de 2 años, sobre relación entre prácticas de higiene y presencia de diarreas”; los resultados del estudio revelaron importantes deficiencias en el conocimiento de las madres sobre la higiene y su papel en la prevención de enfermedades diarreicas. Aunque el 38.0% de las madres sabía que el lavado de manos

y la adecuada limpieza de los alimentos podían reducir el riesgo de diarrea, ninguna de las participantes demostró una comprensión completa de las prácticas generales de higiene. Curiosamente, si bien el 76.0% reconocía la importancia de lavarse las manos, un considerable 70.0% no tenía claridad sobre los momentos específicos en que esta acción debía realizarse, como antes de comer o después de ir al baño. Por otro lado, el 82.7% de las participantes identificó correctamente los lugares apropiados para la eliminación de excretas; sin embargo, más de la mitad (el 54.0%) desconocía técnicas efectivas para la desinfección del agua, un aspecto esencial para asegurar su consumo seguro. Aunque todas las madres encuestadas entendían qué es la diarrea, el 70.0% no conocía sus causas específicas. De manera similar, el 52.0% no reconocía que la adecuada eliminación de excretas desempeña un papel clave en la prevención de esta enfermedad. En conclusión, la investigación evidenció que, en términos generales, las madres poseían un nivel moderado de conocimiento sobre el impacto que tienen los hábitos de higiene en la prevención de enfermedades diarreicas agudas. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de implementar intervenciones educativas específicas que aborden estas brechas de conocimiento y fortalezcan la salud infantil desde la primera infancia.

En Guayaquil – Ecuador, 2020, Zamora ⁽²⁵⁾ efectuó el estudio: Frecuencia y factores asociados a la EDA en niños del Hospital Naval; los resultados del estudio pusieron en evidencia varios factores de riesgo clave que contribuyen a la alta incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la infancia. Cerca de un tercio de las madres encuestadas vivía en condiciones de hacinamiento, una situación que suele estar relacionada con el acceso limitado a recursos básicos de higiene. Asimismo, aproximadamente el 65.0% de ellas presentaba prácticas inadecuadas de higiene durante la preparación de los alimentos, lo que incrementa considerablemente el riesgo de contaminación y transmisión de enfermedades. Por otro lado, el 56.7% de las participantes manifestaba hábitos deficientes relacionados con el saneamiento básico, como la eliminación inapropiada de residuos o la ausencia de servicios

higiénicos. Un hallazgo particularmente preocupante fue que el 64.2% de las madres no tenía el hábito de lavarse las manos con regularidad, lo cual representa un obstáculo importante para evitar la propagación de agentes patógenos. Además, el estudio señaló que más de la mitad de los niños evaluados (54.2%) experimentaban episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas. A partir de estos hallazgos, se concluyó que los factores más determinantes en la aparición de estos cuadros clínicos fueron las condiciones insalubres del entorno, las prácticas irregulares de higiene de manos y el uso de agua sin tratar para el consumo doméstico. Estos datos resaltan la necesidad urgente de implementar estrategias de salud pública orientadas a mejorar los hábitos de higiene en el hogar y garantizar el acceso a agua segura, especialmente en las comunidades más vulnerables.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Trujillo, 2022, Guzmán ⁽¹⁹⁾ ejecutó el estudio denominado: Prácticas de higiene sanitaria y su relación con las EDAs en el niño menor de cinco años de la jurisdicción de la Noria; los hallazgos de la investigación evidenciaron que un porcentaje considerable de los niños evaluados (en concreto, el 68.6%) había presentado episodios de enfermedades diarreicas agudas. Además, se observó que el 78.6% de estos casos correspondía a niños que padecían entre uno y dos episodios al año, lo que refleja una problemática recurrente en esta población infantil. En relación con las conductas de higiene, los resultados mostraron una marcada desigualdad: mientras que solo el 25.7% de los niños seguía rutinas higiénicas adecuadas, una mayoría del 74.3% practicaba hábitos de higiene deficientes. Esta diferencia pone de relieve la necesidad de fortalecer la educación sobre higiene y promover su práctica regular desde edades tempranas. En conclusión, el estudio determinó que existe una asociación significativa entre las prácticas de higiene inadecuadas y la frecuencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños pequeños. Estos resultados subrayan la importancia de los hábitos higiénicos en la prevención de infecciones

gastrointestinales y respaldan la implementación de intervenciones sanitarias enfocadas en fomentar una higiene adecuada desde la infancia.

En Madre de Dios, 2021, Larico ⁽²⁶⁾ desarrollo el estudio titulado: Conocimiento y prácticas preventivas de EDAs en madres de niños menores de 5 años en el C.P. Punkiri Chico; los resultados de la investigación señalaron que solo una cuarta parte de las madres encuestadas (específicamente el 25.4%) presentaba un conocimiento sólido sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDAs), mientras que el 44.4% mostraba un nivel de comprensión intermedio del tema. Por su parte, el 30.2% de las participantes evidenció un conocimiento limitado en torno a la naturaleza e implicancias de estos episodios. En cuanto a la implementación de estrategias preventivas, los datos revelaron que el 23.8% de las mujeres aplicaban de manera constante medidas eficaces de higiene y saneamiento. En contraste, el 46.0% seguía comportamientos preventivos moderadamente apropiados, y un 30.2% presentaba prácticas insuficientes o irregulares. La conclusión principal del estudio destacó una correlación significativa entre el nivel de competencia cognitiva de las madres y la aplicación de medidas preventivas en su vida cotidiana. Estos hallazgos subrayan el papel fundamental que desempeña el conocimiento en la toma de decisiones vinculadas a la salud, especialmente aquellas orientadas a reducir la incidencia de EDAs en la infancia.

En Lima, 2020, Corvera ⁽¹²⁾ realizó el estudio: “Factores de riesgo en las EDAs en niños de 2 a 4 años del AA.HH. Portada de Manchay”; el análisis realizado en el estudio puso en evidencia diversas problemáticas relacionadas con el entorno y la salud en los hogares evaluados. De manera preocupante, el 60.0% de las familias vivían en condiciones de hacinamiento, lo que incrementa considerablemente el riesgo de transmisión de enfermedades. Igualmente, alarmante fue que el 54.0% de estas viviendas carecían de un sistema adecuado para la gestión de residuos, lo cual plantea serios desafíos en términos de

saneamiento básico y salud pública. Además, el 59.0% de los hogares no contaba con acceso a agua potable, lo que los hacía más propensos a contraer enfermedades transmitidas por el agua. En cuanto a la higiene en el hogar, se identificó que el 60.0% de las familias permitían la presencia de animales domésticos dentro de la vivienda, lo que podía contribuir a condiciones insalubres. Asimismo, el 44.0% de las casas presentaban infestaciones de insectos, y el 55.0% no realizaba procedimientos regulares de desinfección en sus espacios habitables. Desde una perspectiva biológica, el panorama también resultó preocupante, ya que el 52.0% de los niños no tenía su esquema de vacunación completo. En conjunto, estos hallazgos subrayan que tanto los factores ambientales como las condiciones biológicas fueron determinantes clave en la alta prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en la infancia temprana dentro de estas comunidades.

En Lima, 2020, Torvisco y Mercado ⁽²⁷⁾ desarrollaron la investigación: Conocimientos y prácticas del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres asociados a la presencia de diarreas agudas en menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay; los hallazgos del estudio revelaron brechas preocupantes tanto en el conocimiento como en las prácticas cotidianas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene entre las madres que participaron en la investigación. Más de la mitad (concretamente el 53.2%) mostraron una comprensión limitada sobre la importancia que tiene el acceso al agua segura y la implementación de hábitos higiénicos adecuados para la prevención de enfermedades. Además, los datos evidenciaron que el 54.8% de las madres mantenían prácticas inapropiadas en el uso del agua, como su almacenamiento incorrecto o su empleo en condiciones poco seguras, factores que incrementan el riesgo de infecciones. De forma similar, el 59.3% de las participantes presentaban rutinas inadecuadas en cuanto al saneamiento y la higiene dentro del hogar, lo que incluía una gestión deficiente de residuos y una limpieza insuficiente de los espacios compartidos. En cuanto a los efectos sobre la salud, las consecuencias resultaron claras. Un 60.7% de las madres reportaron

haber experimentado episodios frecuentes de diarrea, ya sea en ellas mismas o en sus hijos, una afección comúnmente asociada con condiciones sanitarias deficientes y consumo de agua no tratada. En contraste, el 39.3% no reportó este tipo de episodios. En conjunto, la investigación subrayó una interrelación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres, sus comportamientos relacionados con la higiene y la aparición de enfermedades diarreicas en sus hogares. Estos resultados refuerzan la necesidad urgente de implementar programas educativos y estrategias comunitarias que promuevan la higiene doméstica y prevengan enfermedades evitables.

En Piura, 2020, Ordinola ⁽²⁸⁾ ejecutó el estudio titulado: Factores asociados a EDAs en menores de cinco años del C.S. San Pedro; la investigación reveló que más de la mitad de los niños incluidos en el estudio (específicamente el 51.6%) había experimentado al menos un episodio de enfermedad diarreica. Un análisis más detallado de los datos mostró que estos problemas de salud estaban estrechamente vinculados con diversas deficiencias conductuales y ambientales presentes en las rutinas diarias y en la gestión doméstica. Uno de los factores más relevantes fue la higiene personal inadecuada, observada en el 53.2% de los casos. Esta situación se agravó con la omisión de prácticas básicas como el lavado de manos antes de las comidas, ausente en el 64.5% de los niños evaluados. A ello se sumó la disposición inapropiada de residuos sólidos: en el 43.8% de los hogares se recurría al entierro como principal método, lo que podría favorecer la contaminación del entorno y la propagación de agentes patógenos. Otro aspecto crítico identificado fue la falta de educación familiar en torno a la prevención de enfermedades diarreicas. Cerca del 47.2% de las familias no contaban con conocimientos suficientes sobre medidas preventivas eficaces, lo que pone en evidencia la necesidad de intervenciones educativas dirigidas. En conclusión, el estudio destacó que las deficiencias en la higiene personal y ambiental, combinadas con la manipulación inadecuada de alimentos y una limitada alfabetización en salud dentro del núcleo familiar, desempeñan un papel determinante en la aparición

y persistencia de las enfermedades diarreicas en la infancia. Estos resultados subrayan la urgencia de implementar estrategias integrales de salud pública que promuevan el cambio de comportamiento, la educación comunitaria y la mejora en las condiciones de saneamiento.

En Huacho, 2019, Villanueva ⁽²⁹⁾ efectuó la investigación: Prácticas de saneamiento y su relación con las EDAs en menores de 5 años del C.S. Medio Mundo; el análisis de los datos estadísticos reveló una tendencia preocupante: una proporción considerable de las madres encuestadas (el 64%) mostraba comportamientos inadecuados en cuanto a saneamiento en su vida cotidiana. En contraste, solo el 36% mantenía prácticas consideradas aceptables desde el punto de vista higiénico. La higiene personal fue otro aspecto crítico identificado. Más de la mitad de las participantes, concretamente el 57%, reconoció tener hábitos deficientes en cuanto al cuidado personal. A esto se sumó que el 60% de los hogares carecían de protocolos sistemáticos y eficaces de saneamiento, lo que evidencia un problema más amplio relacionado con la higiene ambiental y el acceso a recursos básicos. Estas deficiencias en las prácticas de saneamiento mostraron una relación directa con los problemas de salud observados en los niños. De manera alarmante, el 69% de los menores presentó episodios frecuentes de enfermedades diarreicas, lo que indica una vulnerabilidad constante a infecciones, probablemente agravada por las condiciones higiénicas precarias. En cambio, el 31% restante no reportó este tipo de afecciones, lo que podría reflejar entornos domésticos más higiénicos. El estudio concluyó estableciendo una asociación clara y estadísticamente significativa entre las prácticas de saneamiento llevadas a cabo por las cuidadoras y la prevalencia de enfermedades diarreicas en la población infantil. Este hallazgo resalta la importancia fundamental de la higiene, tanto personal como del hogar, en la prevención de enfermedades y la protección de la salud infantil. A partir de estos resultados, los investigadores subrayan la necesidad urgente de impulsar iniciativas de salud pública centradas en la educación sanitaria y la mejora de la infraestructura en comunidades vulnerables.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2022, Hilario ⁽³⁰⁾ realizó el estudio: Prácticas preventivas de higiene y su relación con los episodios diarreicos en niños preescolares de la Institución Educativa Mario Vargas Llosa, los hallazgos del estudio reflejaron una perspectiva generalmente positiva en cuanto a los hábitos de higiene infantil, ya que aproximadamente el 64.6% de los niños mostró conductas saludables y consistentes en diversas áreas de su vida diaria. No obstante, un 35.4% aún presentaba prácticas higiénicas inadecuadas, lo que indica que una parte significativa de la población infantil requiere mayor atención en este aspecto. Al desglosar los resultados, se observó que el 63.4% de los niños mantenía una higiene personal adecuada, incluyendo acciones como el lavado regular de manos y el cuidado corporal. El 72% de ellos conservaba la limpieza dentro del hogar, lo cual evidencia una preocupación favorable por el entorno doméstico. Asimismo, el 68.3% cumplía con rutinas higiénicas apropiadas en sus entornos escolares. En cuanto a la higiene alimentaria, un 65.9% demostraba prácticas responsables relacionadas con la manipulación y consumo de alimentos. Además, un 61% mostraba conciencia ambiental al aplicar medidas adecuadas en el uso del agua, la disposición de residuos y la eliminación sanitaria de excretas. Respecto a la salud, el 61% de los niños no había experimentado episodios diarreicos durante el periodo de estudio, mientras que el 39% sí reportó haber padecido este tipo de afección. Esta diferencia pone en evidencia la relación directa entre los hábitos preventivos de higiene y una menor incidencia de enfermedades diarreicas. En conclusión, la investigación resaltó la importancia fundamental de mantener prácticas higiénicas integrales (que abarquen lo personal, lo doméstico, lo escolar y lo ambiental) como una estrategia clave para proteger la salud infantil. Estos resultados refuerzan la necesidad de seguir promoviendo programas de salud pública que fomenten tanto la educación sanitaria como el acceso equitativo a recursos básicos de higiene, especialmente en comunidades donde aún existen brechas significativas.

En Huánuco, 2021, Ortega y Ruiz ⁽¹⁷⁾ realizaron la investigación: Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural; los hallazgos del estudio revelaron que una proporción considerable de los niños analizados (concretamente el 63.4%) había experimentado al menos un episodio de enfermedad diarreica, lo cual evidencia una problemática de salud ampliamente extendida en esta población. En contraste, el 36.6% de los niños no presentó este tipo de afecciones durante el periodo de observación, lo que sugiere la presencia de ciertos factores protectores en esos casos. Al examinar con mayor detalle las condiciones ambientales y de infraestructura, se identificaron deficiencias significativas. Por ejemplo, el 68.3% de los hogares no contaba con acceso a fuentes de agua potable segura, un recurso esencial para prevenir enfermedades transmitidas por el agua. Asimismo, el 69.3% de las familias vivía sin un sistema adecuado de alcantarillado, lo que deterioraba aún más las condiciones sanitarias y aumentaba el riesgo de contagio. El informe también destacó el papel de las conductas higiénicas específicas en los resultados de salud. Aquellos niños que vivían en hogares donde no se respetaban prácticas básicas como el lavado de manos con jabón, la manipulación higiénica de los alimentos o la limpieza periódica del entorno, tenían una probabilidad significativamente mayor de padecer episodios diarreicos. La ausencia de estas medidas generaba un ambiente propicio para la propagación de agentes patógenos. En definitiva, los investigadores identificaron los hábitos de higiene en el hogar como un factor determinante en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en la infancia. Esta conclusión respalda la necesidad de implementar intervenciones de salud pública orientadas no solo a mejorar la infraestructura de agua y saneamiento, sino también a fomentar cambios de comportamiento mediante programas educativos sobre higiene dirigidos a familias y comunidades.

En Huánuco, 2020, Justiniano ⁽²¹⁾ desarrolló la investigación denominada: Condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda y su

relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años de la localidad del Valle, el estudio puso en evidencia estadísticas preocupantes sobre las condiciones sanitarias en los hogares y su relación directa con la salud infantil. Más de la mitad de las viviendas analizadas (en concreto, un 53.1%) presentaban deficiencias notables en sus prácticas de saneamiento, mientras que el 46.9% mantenía condiciones higiénicas aceptables dentro del entorno doméstico. La manipulación de alimentos se destacó como uno de los aspectos más críticos: el 54.3% de las familias no seguía normas básicas de higiene en la preparación de las comidas, lo que demuestra un descuido generalizado en materia de seguridad alimentaria. Del mismo modo, el 58.9% de los hogares no contaba con acceso adecuado a agua potable, recurso fundamental para la higiene diaria y la prevención de enfermedades. A esto se sumó que el 59.4% utilizaba métodos inadecuados para la eliminación de excretas humanas, y el 53.7% no disponía de sistemas eficientes para la gestión de residuos sólidos, contribuyendo a un entorno insalubre en general. En cuanto al impacto en la salud infantil, el 55.4% de los niños que vivían en estas condiciones habían padecido al menos un episodio de enfermedad diarreica aguda, lo que evidencia una relación directa entre el entorno del hogar y la aparición de estas patologías. El 44.6% restante no presentó este tipo de enfermedades, posiblemente debido a mejores prácticas higiénicas o condiciones de vida más favorables. En conclusión, la investigación destacó el papel determinante que tienen las condiciones de saneamiento del hogar (incluyendo la calidad del agua, la eliminación de residuos, la higiene alimentaria y la limpieza ambiental) en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en la infancia. Estos resultados subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias integrales de salud pública orientadas a mejorar tanto la infraestructura como los hábitos de higiene en comunidades vulnerables.

En Huánuco, 2019, Cruz ⁽³¹⁾ presentó el estudio: “Prácticas maternas de saneamiento básico intradomiciliario y parasitosis intestinal en niños de la I.E.I. Mario Vargas Llosa”, los hallazgos del estudio

pusieron en evidencia una tendencia preocupante en los hábitos de higiene dentro del hogar por parte de las madres, ya que el 70% de ellas mantenía prácticas inadecuadas de saneamiento básico. En contraste, solo un pequeño grupo (apenas el 13%) demostró seguir rutinas apropiadas para preservar la higiene en el entorno doméstico. Además, el análisis destacó otras áreas críticas. El 71% de las madres presentó conductas poco seguras en el consumo de agua potable y en la manipulación de alimentos, dos aspectos fundamentales para la prevención de enfermedades que, al ser descuidados, generan serios riesgos para la salud. Aún más alarmante fue el hallazgo de que el 73% de las mujeres usaban métodos inadecuados para la eliminación de excretas, lo que representa una amenaza directa, especialmente para los niños. La gestión de residuos sólidos tampoco mostró mejores cifras: el 66% de las madres no implementaba procedimientos seguros ni higiénicos para su disposición final. Estas deficiencias tuvieron un claro reflejo en la salud infantil. Casi el 46% de los niños estudiados habían desarrollado cuadros de parasitosis intestinal, mientras que el 54% restante no se vio afectado. Estos datos revelan no solo una alta incidencia de infecciones parasitarias, sino también la desigualdad en las condiciones de salubridad entre los distintos hogares. En definitiva, el estudio subrayó la estrecha relación entre la persistencia de prácticas domésticas inadecuadas por parte de las madres y la mayor susceptibilidad de los niños a infecciones parasitarias y episodios de enfermedades diarreicas agudas. Los resultados refuerzan la necesidad urgente de implementar programas de salud pública orientados a capacitar a las cuidadoras sobre la importancia de la higiene, así como mejorar el acceso al agua segura y a sistemas de saneamiento adecuados en comunidades con mayores carencias.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL ENTORNO FÍSICO DE FLORENCE NIGHTINGALE

El marco teórico de Nightingale, citado por Amaro ⁽³²⁾, destaca el papel fundamental del entorno físico en la salud humana. Tanto los factores externos como los internos pueden actuar como barreras o catalizadores en el desarrollo de enfermedades, como las enfermedades diarreicas agudas (EDAs). Al mantener el control sobre las condiciones ambientales, es posible proteger a las personas de daños físicos y resultados adversos para su salud.

De Almeida et al. ⁽³³⁾ amplían esta perspectiva, explicando que la teoría de Nightingale define el entorno físico como el conjunto de elementos capaces de influir en el bienestar de las personas sanas. En particular, para los niños en edad preescolar, este entorno incluye diversos factores que, de manera directa o indirecta, contribuyen a su mayor susceptibilidad a episodios diarreicos.

El marco conceptual adoptado en esta investigación aportó ideas significativas, especialmente al destacar el papel que cumple la higiene en el entorno doméstico para preservar la salud infantil. Este enfoque puso de relieve cómo un ambiente limpio y seguro en el hogar puede influir de manera determinante en la disminución de la frecuencia y aparición de enfermedades diarreicas durante los primeros años de vida.

Asimismo, el modelo permitió visibilizar cómo ciertas conductas higiénicas constantes y adecuadas, como el lavado frecuente de manos, la correcta conservación de alimentos o el manejo seguro del agua, son fundamentales para reducir el riesgo de infecciones. Aunque muchas veces se consideran rutinas cotidianas sin mayor relevancia, estas acciones representan estrategias preventivas esenciales en las etapas más frágiles del desarrollo infantil. Gracias a este enfoque, no solo se definieron los ejes principales del presente estudio, sino que también se

fortaleció la idea central de que las condiciones sanitarias del hogar están directamente vinculadas al bienestar de los niños pequeños.

2.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Aristizabal et al. ⁽³⁴⁾ describen la promoción de la salud como un conjunto de comportamientos que las personas llevan a cabo para alcanzar el bienestar integral y maximizar su potencial humano. Estas conductas se fomentan a través de la implementación de estrategias que promueven prácticas saludables en el hogar, las escuelas y las comunidades en general. Cuando las personas se desenvuelven en entornos que estimulan activamente conductas saludables, es mucho más probable que se sientan capaces y motivadas para tomar decisiones que favorezcan su bienestar físico y su satisfacción general con la vida.

Además, estos contextos favorables no solo promueven la adopción de buenos hábitos, sino que también eliminan obstáculos que suelen dificultar el acceso a estilos de vida más sanos. Ya sea a través de espacios públicos limpios, disponibilidad de alimentos nutritivos o programas comunitarios que fomentan la actividad física, el entorno en el que vivimos influye profundamente en nuestras decisiones cotidianas.

Por ello, diseñar de manera intencionada estos espacios no solo fortalece la autonomía individual, sino que también consolida las bases sociales que permiten mantener y mejorar la salud pública.

De forma análoga, Bejarano y Tarazona ⁽³⁵⁾ subrayan que la generación de acciones orientadas a la promoción de la salud no responde a elementos aislados, sino que surge de una interacción compleja y continua entre procesos cognitivos, patrones de comportamiento y actitudes individuales. Estos tres componentes (el pensamiento, la acción y la disposición) se relacionan de manera dinámica, moldeando la forma en que las personas adoptan y mantienen conductas que favorecen su bienestar a lo largo del tiempo. Estos elementos ayudan a las personas a reforzar los mecanismos de protección mientras minimizan los riesgos. Al desarrollar su potencial

innato, los individuos pueden contribuir activamente a lograr y mantener resultados de salud óptimos.

Con base en esta similar y análoga perspectiva, Martínez ⁽³⁶⁾ La promoción de la salud se ha consolidado como una estrategia especialmente eficaz que los profesionales de enfermería emplean para educar a la población sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas. Más allá de las intervenciones clínicas tradicionales, este enfoque pone énfasis en una labor preventiva activa que incluye campañas informativas, talleres comunitarios y visitas domiciliarias orientadas a incrementar el conocimiento y la conciencia en temas de salud.

Además, al brindar a las personas y sus familias las herramientas necesarias para adoptar hábitos más saludables, se contribuye de manera directa a la disminución de estos episodios, los cuales suelen estar relacionados con deficiencias en la higiene y el acceso limitado a agua potable. En consecuencia, esta labor no solo cumple una función preventiva, sino que también fortalece el empoderamiento de las comunidades para que asuman un rol más activo en el cuidado de su bienestar. Un elemento clave dentro de esta estrategia es la transformación consciente de las conductas individuales, ya que estas influyen de manera directa en la propagación y el control de las enfermedades diarreicas agudas. Si bien los tratamientos médicos son fundamentales, no resultan suficientes por sí solos. Las prácticas cotidianas de las personas, como el lavado de manos, la manipulación de alimentos y el uso adecuado de servicios sanitarios, tienen un impacto determinante en la transmisión de estas enfermedades. Por lo tanto, gran parte del éxito de las iniciativas de salud pública dirigidas a combatir las EDAs radica en fomentar cambios de comportamiento tanto a nivel personal como comunitario. Promover decisiones informadas y sostenidas en torno a la higiene y la alimentación se ha convertido en una herramienta poderosa para reducir la incidencia de nuevos casos y evitar futuros brotes. Así, la modificación de conductas deja de ser un

elemento complementario para consolidarse como un pilar central en las estrategias de control. Fomentar prácticas adecuadas de higiene, especialmente aquellas orientadas a la prevención, se convierte en una estrategia clave para reducir la incidencia de episodios diarreicos en niños en edad escolar.

Este marco teórico aportó significativamente al presente estudio al destacar el papel esencial de la promoción de la salud en la salud pública. Demostró cómo los profesionales de enfermería actúan como agentes clave en la difusión de prácticas esenciales de higiene en el hogar. Estas prácticas son fundamentales para prevenir las enfermedades diarreicas en la población infantil, garantizando condiciones de vida más saludables y reduciendo el riesgo de estas enfermedades en poblaciones vulnerables.

2.2.3. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE OREM

Prado et al. ⁽³⁷⁾ destacan que este paradigma considera a los seres humanos como individuos racionales y reflexivos, capaces de interactuar de manera significativa con su entorno para promover el bienestar. Dentro de su modelo teórico, Dorothea Orem plantea el autocuidado como un proceso intencionado y organizado mediante el cual las personas asumen la responsabilidad de preservar su propia salud y la de quienes las rodean. Desde su enfoque, estas acciones no son actos aislados ni casuales, sino respuestas conscientes a necesidades personales y sociales que exigen atención continua. Además, el autocuidado abarca mucho más que prácticas básicas como la higiene o la alimentación. Incluye decisiones cotidianas que impactan directamente en el bienestar del núcleo familiar y en la conservación de un entorno estable y seguro. Por ello, Orem subraya que el autocuidado no debe entenderse únicamente como una labor individual, sino también como una función social que expresa autonomía, conciencia y la capacidad de anticiparse a las demandas que la vida impone en términos de salud.

Naranjo ⁽³⁸⁾ amplía esta idea, señalando que esta teoría identifica el autocuidado como un proceso que se activa en circunstancias específicas de la vida, con el propósito de regular y abordar diversos factores que influyen en el funcionamiento del organismo. Este enfoque subraya la importancia del autocuidado como un principio orientador en la práctica de enfermería, lo que permite a los profesionales aplicar conocimientos científicos para fomentar prácticas higiénicas en el hogar. Estas prácticas son esenciales para prevenir enfermedades, incluidas las enfermedades diarreicas, especialmente en los niños.

Arroyo y Millones ⁽³⁹⁾ afirman además que los principios fundamentales del modelo de autocuidado proporcionan un marco para desarrollar intervenciones específicas destinadas a mitigar las enfermedades diarreicas en el ámbito doméstico. Subrayan que los niños pequeños, especialmente durante sus primeros años, carecen de la capacidad para implementar medidas que prevengan los episodios diarreicos de manera independiente. En consecuencia, su bienestar depende en gran medida de las prácticas de higiene adoptadas por sus madres y otros cuidadores, las cuales aseguran un entorno hogareño limpio y saludable, reduciendo el peligro de las enfermedades diarreicas en los infantes.

Esta teoría aportó significativamente a nuestra investigación al demostrar que los niños que son menores de cinco años dependen del rol activo de sus cuidadores para su bienestar. Resalta cómo la aplicación constante de prácticas higiénicas en el hogar por parte de las madres es esencial para prevenir episodios frecuentes de enfermedades diarreicas, las cuales pueden obstaculizar el crecimiento físico y el desarrollo muy saludable de los niños.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA

La Organización Mundial de la Salud ⁽⁴⁰⁾ define las prácticas de higiene como un conjunto de comportamientos y rutinas centradas en la

higiene personal, la limpieza del hogar, el manejo adecuado de los alimentos y el cuidado del medio ambiente. Estas prácticas tienen como objetivo minimizar la exposición a factores de riesgo que puedan comprometer la salud y el bienestar de las personas.

Flores ⁽⁴¹⁾ destaca que la higiene abarca un marco estructurado de directrices y actividades diseñadas para prevenir la aparición de factores que puedan perjudicar las condiciones de salud. Al adherirse a estas prácticas, las personas pueden proteger mejor su salud y reducir riesgos potenciales.

Justiniano ⁽¹⁷⁾ amplía esta perspectiva, señalando que las rutinas consistentes de limpieza y saneamiento dentro del hogar son fundamentales para mitigar el desarrollo de afecciones de salud. Las medidas regulares de higiene garantizan un entorno de vida más limpio y seguro para todos los miembros del hogar.

Gutiérrez et al. ⁽⁴²⁾ subrayan además la importancia de la higiene como un pilar fundamental de la promoción de la salud. Afirman que estas medidas representan algunas de las estrategias más efectivas para preservar una salud óptima. Al reforzar los factores de protección y minimizar el riesgo de enfermedades, las prácticas de higiene desempeñan un papel crucial en el fomento del bienestar a largo plazo.

2.3.2. DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA

En la valoración de las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria se analizan estas dimensiones:

a) Prácticas intradomiciliarias de higiene personal

El Ministerio de Salud ⁽⁴³⁾ manifiesta que este concepto hace referencia a todos aquellos comportamientos y prácticas que realizan las personas para conservar su organismo corporal limpio y saludable, brindando protección para la prevención de enfermedades

Muñoz y Pérez ⁽⁴⁴⁾ destacan que la higiene personal es un elemento esencial tanto para la salud como para la presentación personal, al centrarse en el mantenimiento de la limpieza y el cuidado del cuerpo. Esta práctica se desarrolla generalmente durante la infancia y se mantiene como una rutina a lo largo de toda la vida, subrayando su importancia en la promoción del bienestar general.

Alvarado y Romero ⁽⁴⁵⁾ describen los hábitos de higiene personal como un conjunto integral de habilidades, conocimientos y prácticas diseñados para identificar y mitigar los factores de riesgo relacionados con la salud. Estos hábitos desempeñan un papel fundamental en la protección de las personas contra posibles amenazas a su bienestar físico.

Vilcamiza ⁽⁴⁶⁾ amplía sobre prácticas específicas de higiene personal que son especialmente importantes en la infancia. Estas incluyen mantener una rutina diaria constante de higiene corporal, lavar las manos minuciosamente con agua y jabón después de tocar tierra, evitar caminar descalzo para prevenir infecciones y asegurarse de que las uñas estén cortas para desalentar el hábito de morderlas, entre otras estrategias proactivas para apoyar la salud a largo plazo.

b) Prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda

El Ministerio de Salud ⁽⁴⁷⁾ en su documento técnico indica que la higiene de la vivienda hace referencia a todas aquellas actividades e intervenciones que deben realizarse en el hogar para mantener saludable los diversos ambientes de la vivienda de modo que favorezca la sensación de un completo bienestar biopsicosocial en los integrantes; incluyendo básicamente realizar el barrido y desinfección periódica de los ambientes para evitar la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades

Ruiz ⁽⁴⁸⁾ destaca que la limpieza del hogar es un enfoque fundamental para minimizar la contaminación en los diferentes espacios de la vivienda. Adoptar este tipo de prácticas favorece de manera

sustancial la construcción de un entorno doméstico orientado al bienestar integral. Más allá de mejorar la calidad de vida, también se convierte en una medida preventiva clave frente a la propagación de enfermedades diarreicas agudas dentro del núcleo familiar. La implementación constante de rutinas de higiene y la promoción de hábitos saludables permiten reducir de forma considerable el riesgo de contagio, en especial entre los miembros más vulnerables como los niños pequeños o los adultos mayores. Por lo tanto, esta estrategia no solo fortalece la salud del hogar, sino que también refuerza su capacidad para enfrentar afecciones comunes que pueden prevenirse con acciones cotidianas.

Para mantener un nivel óptimo de higiene, Soto ⁽⁴⁹⁾ recomienda implementar rutinas diarias de limpieza, que incluyan barrer y ordenar tanto las áreas interiores como exteriores del hogar. En viviendas con pisos de tierra, se sugiere humedecer ligeramente el suelo para evitar la acumulación de polvo, desechos sólidos y otros residuos que puedan representar riesgos para la salud.

Rojas et al. ⁽⁵⁰⁾ resaltan la importancia de garantizar una ventilación adecuada en el hogar, manteniendo abiertas las puertas y ventanas siempre que sea posible. Además, las áreas circundantes del hogar deben mantenerse libres de residuos sólidos, excretas y desechos biológicos. Estas medidas preventivas son especialmente importantes para evitar la expansión de enfermedades diarreicas agudas y otras afecciones, particularmente en los niños durante sus primeros años de desarrollo.

c) Prácticas intradomiciliarias de higiene de los alimentos

El Ministerio de Salud ⁽⁵¹⁾ señala que este concepto abarca una serie de acciones intencionadas y rutinas implementadas por los miembros del hogar con el objetivo de mantener estándares adecuados de higiene a lo largo de todo el proceso alimentario, desde la manipulación de los ingredientes crudos hasta la preparación y consumo

de los alimentos. Estas prácticas están orientadas a prevenir enfermedades transmitidas por alimentos contaminados con agentes biológicos. En este sentido, medidas como el lavado minucioso de manos antes del contacto con los alimentos y la desinfección cuidadosa de frutas, verduras y otros productos perecederos se consideran pilares esenciales para proteger la salud de todos los integrantes de la familia. Además, estas intervenciones higiénicas no solo reducen los riesgos inmediatos para la salud, sino que también fomentan a largo plazo una cultura de seguridad y responsabilidad en el entorno alimentario del hogar.

Ruiz et al. ⁽⁵²⁾ destacan que el mantenimiento de una higiene adecuada en las actividades relacionadas con los alimentos se considera una responsabilidad que requiere seguir rutinas bien establecidas, especialmente en el entorno doméstico. Las madres, quienes a menudo asumen el rol principal en la preparación de las comidas, son generalmente las encargadas de aplicar y supervisar estas medidas higiénicas en cada etapa del proceso, desde el lavado de los ingredientes hasta el momento de servir los alimentos. Esto incluye acciones como desinfectar las superficies, utilizar utensilios limpios y asegurarse de que los alimentos se cocinen y almacenen en condiciones seguras. Además, la aplicación constante de estas prácticas no solo reduce el riesgo de contaminación, sino que también transmite un modelo de conducta que puede replicarse entre generaciones, consolidando así la seguridad alimentaria como un valor familiar compartido. Estas medidas son esenciales para minimizar los riesgos a la salud, ya que los alimentos contaminados suelen ser un vector principal para la propagación de enfermedades diarreicas agudas e infecciones gastrointestinales.

Soto ⁽⁴⁹⁾ resalta las principales prácticas de higiene alimentaria, que incluyen mantener una buena higiene alimentaria implica adoptar una serie de hábitos cotidianos que ayudan a reducir el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por alimentos. Una de las prácticas de

higiene más fundamentales consiste en lavarse las manos de forma regular, cuidadosa y minuciosa, utilizando agua limpia y jabón. Esta rutina resulta especialmente crucial antes de tocar, preparar o ingerir cualquier clase de alimento, ya que contribuye a evitar la transmisión de microorganismos perjudiciales. Mantener este hábito es clave para disminuir el riesgo de enfermedades transmitidas por alimentos y para proteger la salud pública en general, especialmente en contextos con acceso limitado al saneamiento. También es fundamental enjuagar adecuadamente los productos crudos, como frutas y verduras frescas, bajo el chorro de agua para eliminar posibles contaminantes. A esto se suma la necesidad de cocinar bien los alimentos, asegurándose de que alcancen la cocción adecuada para eliminar microorganismos dañinos. Por último, hervir el agua antes de beberla es una medida indispensable, sobre todo en zonas donde no se puede garantizar su potabilidad. En conjunto, estas acciones constituyen una rutina esencial para proteger la salud de las personas y prevenir enfermedades que pueden evitarse con una higiene alimentaria adecuada. Estos pasos son fundamentales para proteger la salud durante las actividades relacionadas con los alimentos.

Guzmán ⁽¹⁹⁾ hace énfasis en una serie de medidas fundamentales que, aunque a veces se pasan por alto, son clave para preservar la salud. Entre ellas se encuentra la práctica de lavarse las manos no solo antes de comer, sino también después, ya que ambos momentos representan posibles fuentes de contaminación. También subraya la importancia de lavar adecuadamente las frutas antes de ingerirlas, con el fin de eliminar residuos o agentes patógenos que puedan estar presentes en su superficie. Asimismo, destaca que solo debe consumirse agua previamente hervida, especialmente en contextos donde no se puede asegurar la potabilidad del suministro. Por otra parte, advierte sobre el riesgo que implica consumir alimentos que hayan tocado el suelo o que se hayan guardado en condiciones poco higiénicas. Incorporar estos hábitos de manera constante no solo ayuda a prevenir enfermedades gastrointestinales, sino que también fortalece

una cultura de seguridad alimentaria dentro del hogar. Estas medidas son críticas para reducir el riesgo de transmisión o propagación de enfermedades y promover la salud y la seguridad general.

d) Prácticas intradomiciliarias en la higiene en eliminación de excretas

Según el Ministerio de Salud ⁽⁵³⁾ abarca el conjunto de intervenciones que realizan los integrantes del hogar para asegurar las condiciones de limpieza y salubridad necesarias para garantizar una adecuada manipulación de las orinas y deposiciones en el interior de la vivienda, considerando que las excretas poseen una gran cantidad de microbios causantes de patologías como diarreas, parasitismo, etc.; manifestando que el lavado de manos con agua y jabón después de realizar las deposiciones y la desinfección periódica de los servicios higiénicos se constituyen en mejores estrategias para evitar las EDAs en los niños.

Según Ruiz et al. ⁽⁵²⁾, destacan la importancia fundamental de implementar adecuadamente prácticas de higiene dentro del hogar para la correcta eliminación de desechos humanos. Señalan que, en ausencia de medidas eficaces para gestionar de forma segura las heces y excretas, se incrementa considerablemente el riesgo de contaminación ambiental, lo cual no solo afecta los ecosistemas cercanos, sino que también facilita la propagación de enfermedades diarreicas agudas, especialmente en contextos con infraestructura sanitaria deficiente. Además, subrayan que el buen uso y mantenimiento de los sistemas de tratamiento de desechos resulta clave para reducir los riesgos sanitarios en la comunidad. Por ello, las acciones orientadas a la gestión higiénica de residuos corporales deben ser consideradas una prioridad dentro de las estrategias de salud pública orientadas a la prevención de enfermedades. Dentro de las estrategias esenciales para mantener la higiene en el hogar, el lavado frecuente de manos después de usar el baño se reconoce como una práctica fundamental. A esto se suma la necesidad de realizar una limpieza constante y cuidadosa de los

sistemas destinados a la eliminación de desechos, asegurándose de desinfectarlos correctamente para evitar la proliferación de microorganismos nocivos. Además, existen otras acciones preventivas que también desempeñan un papel importante en la preservación de condiciones sanitarias óptimas en el entorno doméstico. Entre ellas se incluyen el almacenamiento adecuado de los productos de limpieza, la revisión periódica de la infraestructura sanitaria y la promoción de hábitos higiénicos entre los miembros del hogar. Conjuntamente, estas medidas contribuyen a construir un ambiente más saludable y a prevenir enfermedades vinculadas a una higiene deficiente.

Jiménez et al. ⁽⁵⁴⁾ destacan además la importancia de implementar prácticas como establecer sistemas eficientes para la eliminación de excretas, desinfectar periódicamente los baños y otras instalaciones sanitarias, evitar que los niños estén expuestos a heces u orina, y fomentar hábitos consistentes de lavado de manos después de usar el servicio higiénico. Estas medidas desempeñan un papel crucial en la mitigación de los riesgos para la salud asociados con una gestión inadecuada de los desechos.

e) Prácticas intradomiciliarias de higiene en disposición de residuos sólidos

El Ministerio de Salud ⁽⁵⁵⁾ establece que este componente hace referencia al conjunto de intervenciones o actividades que las personas realizan en el para asegurar la limpieza y salubridad en la recolección, manejo y eliminación de los residuos sólidos que se producen en el interior de su domicilio para evitar que los niños y otros integrantes del hogar se expongan a factores que incrementen la posibilidad de presentar diversas enfermedades atribuidas a deficientes condiciones higiénicas en este proceso; señalando como principales medidas al uso de recolectores de basura en su hogar, limpieza diaria de la vivienda, eliminación de residuos sólidos en carro recolector, entre otros aspectos.

Labra ⁽⁵⁶⁾ destaca que la gestión adecuada de los residuos sólidos en el hogar es fundamental para prevenir riesgos para la salud, especialmente al minimizar la probabilidad de que los niños desarrollen enfermedades diarreicas. Esto incluye adoptar prácticas sistemáticas como la eliminación diaria de los residuos sólidos generados en el hogar para evitar su acumulación.

Mendoza y Padilla ⁽¹³⁾ subrayan la importancia de evitar la acumulación de desechos sólidos, ya que estos podrían convertirse en criaderos de moscas capaces de transmitir enfermedades diarreicas agudas (EDAs). También enfatizan la necesidad de garantizar que los niños no estén expuestos a los residuos generados en el hogar. Una gestión adecuada implica colocar la basura en recipientes seguros y cubiertos, ubicados en áreas designadas lejos del alcance de los niños. Estas medidas contribuyen de manera significativa a mantener un entorno hogareño saludable y seguro.

2.3.3. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

La Organización Mundial de la Salud ⁽⁵⁷⁾ considera que una persona padece una enfermedad diarreica aguda cuando presenta al menos tres episodios de deposiciones líquidas o muy blandas en un solo día. Desde el punto de vista clínico, este cuadro se caracteriza por una pérdida notable de la consistencia normal de las heces, acompañada de un aumento considerable tanto en la cantidad como en la frecuencia de las evacuaciones. Esta afección puede manifestarse con distintos niveles de severidad y, en muchos casos, provoca deshidratación, lo que compromete el adecuado funcionamiento del organismo. Además, si no se trata adecuadamente, puede agravar el estado general de salud, especialmente en grupos de riesgo como los niños pequeños, las personas mayores y quienes tienen el sistema inmunológico debilitado. Por ello, es fundamental aplicar medidas preventivas y buscar atención médica oportuna para reducir sus efectos adversos.

El Ministerio de Salud ⁽⁵⁸⁾ clasifica estas enfermedades como de naturaleza infecciosa, causadas por agentes patógenos como virus, bacterias, parásitos o también hongos. Estas enfermedades afectan primordialmente a los niños y se manifiestan con la presencia de unas tres o más evacuaciones acuosas o sueltas. Según el patógeno específico involucrado, también pueden presentarse síntomas como vómitos y fiebre.

Díaz et al. ⁽⁵⁹⁾ explican además que las enfermedades diarreicas agudas suelen diagnosticarse cuando una persona presenta más de tres evacuaciones acuosas en un lapso de 24 horas. Este cuadro puede manifestarse tanto con sangre visible en las heces como sin ella. Aunque la frecuencia y la consistencia líquida son los signos principales, la presencia de sangre puede indicar una infección más grave. Además, es fundamental prestar atención a otros síntomas asociados, como calambres abdominales, fiebre o signos de deshidratación, ya que pueden aportar información adicional sobre la evolución y gravedad del caso. La detección temprana y una evaluación médica adecuada resultan esenciales para controlar la afección y evitar complicaciones, sobre todo en personas con mayor riesgo de perder líquidos rápidamente. Estas condiciones suelen comenzar con un aumento en la frecuencia o el volumen de las heces y se consideran resueltas cuando dos días consecutivos de evacuaciones normales ocurren después del último episodio diarreico.

Duany et al. ⁽⁶⁰⁾ destacan que la diarrea representa una respuesta fisiológica que el organismo activa para eliminar sustancias perjudiciales, como toxinas o agentes infecciosos. Lejos de ser solo un síntoma, constituye una estrategia defensiva que busca expulsar rápidamente elementos que podrían comprometer la salud. Esta condición se manifiesta, por lo general, a través de un aumento considerable en la frecuencia de las deposiciones, acompañado de cambios evidentes en la consistencia (que suele volverse líquida o muy blanda) y en el aspecto de las heces, lo que puede incluir variaciones en el color o el olor. Si bien

puede resultar molesta, esta reacción cumple una función crucial en la restauración del equilibrio interno y la prevención de daños mayores. Comprender la diarrea como parte de un proceso inmunológico más amplio permite interpretarla desde una perspectiva más integral y no únicamente como una molestia digestiva.

2.3.4. FISIOPATOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Según el Ministerio de Salud ⁽⁶¹⁾, a través de sus lineamientos técnicos, señala que las enfermedades diarreicas agudas se originan cuando el colon recibe una cantidad excesiva de líquidos y electrolitos, excediendo su capacidad para absorberlos adecuadamente. Esta situación provoca un incremento anormal en la eliminación de heces, tanto en cantidad como en frecuencia. El mecanismo fisiológico que lo causa puede estar relacionado con una actividad secretora excesiva o una deficiencia en la capacidad de absorción del intestino delgado. En ciertos casos, este desequilibrio también puede producirse directamente en el colon. Estas alteraciones digestivas suelen deberse al deterioro del epitelio intestinal, como consecuencia de la interacción directa entre un patógeno y la mucosa intestinal. Esta interacción no solo genera inflamación, sino que también debilita las barreras protectoras del intestino, facilitando la aparición de síntomas más severos.

Además, Díaz et al. ⁽⁶²⁾ señalan que, en ciertas circunstancias, el revestimiento del intestino puede volverse susceptible a la entrada de agentes externos perjudiciales. Entre estos se incluyen tanto sustancias tóxicas como microorganismos patógenos que tienen el potencial de alterar el funcionamiento digestivo normal. Esta vulnerabilidad puede aumentar si el sistema inmunológico está debilitado, si existen deficiencias nutricionales o si hay una exposición prolongada a factores ambientales adversos. Cuando estos elementos logran adherirse o penetrar la mucosa intestinal, suelen desencadenar procesos inflamatorios que afectan aún más la capacidad de absorción y favorecen la aparición de trastornos gastrointestinales. Por ello,

conservar la integridad de la barrera intestinal es esencial para evitar este tipo de invasiones y proteger la salud digestiva. Diversos estudios indican que ciertas toxinas producidas por microorganismos patógenos pueden adherirse a receptores específicos situados en la superficie de los enterocitos, que son las células encargadas de recubrir el intestino delgado. Esta interacción desencadena una serie de respuestas fisiológicas que conducen a una secreción exagerada de agua y electrolitos hacia el interior del intestino. Como resultado, se altera el equilibrio entre los procesos de absorción y eliminación, lo cual favorece la aparición de diarrea acuosa. Además, la magnitud de esta reacción puede variar según el tipo de toxina implicada y el estado inmunológico del individuo, lo que influye directamente en la gravedad de la infección intestinal. Además, ciertos microorganismos patógenos pueden comprometer la integridad estructural y funcional de los enterocitos, que son las células especializadas en la absorción ubicadas en el revestimiento del intestino. Este daño celular interfiere con la captación normal de electrolitos, afecta negativamente la actividad de las enzimas digestivas presentes en el borde en cepillo y debilita la barrera intestinal. Como consecuencia, en lugar de ser reabsorbidos, los líquidos se filtran hacia la luz intestinal, lo que favorece una pérdida excesiva de fluidos. Este mecanismo representa un factor clave en el desarrollo de enfermedades diarreicas, ya que interfiere tanto en los procesos de digestión como en los de absorción. Como resultado de esta alteración en la función intestinal, una cantidad considerable de líquidos y electrolitos esenciales se elimina a través de las evacuaciones. Esta pérdida excesiva con frecuencia desemboca en una deshidratación aguda, una condición especialmente peligrosa en niños menores de cinco años. A esta edad, su organismo aún no tiene la capacidad suficiente para compensar de manera eficiente una pérdida tan rápida de fluidos, lo que los hace especialmente propensos a sufrir complicaciones graves. Además, si no se actúa rápidamente con una adecuada reposición de líquidos, la situación puede convertirse en una emergencia médica.

2.3.5. CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

En opinión de la normativa técnica del Ministerio de Salud ⁽⁶¹⁾ las EDAs se logran clasificar de la siguiente manera:

- a) **Según su tiempo de duración:** El Ministerio de Salud ⁽⁶¹⁾ clasifica las condiciones diarreicas en tres categorías: diarrea aguda, que dura menos de los 14 días; diarrea persistente, que dura más de los 14 días; y diarrea crónica, que se extiende por más de un mes. Estas clasificaciones son útiles para comprender la gravedad y las posibles causas de la diarrea, y orientan los enfoques de tratamiento según la duración de los síntomas.

- b) **De acuerdo con las características de la diarrea:** Según Gonzales et al. ⁽⁶³⁾ explican que la diarrea acuosa se caracteriza por la presencia de heces líquidas sin sangre, a menudo acompañadas de síntomas como vómitos, fiebre y pérdida de apetito. Los episodios agudos de diarrea acuosa suelen presentarse de manera repentina y, en la mayoría de los casos, tienden a resolverse en pocos días. La recuperación se ve notablemente favorecida cuando el niño recibe atención médica oportuna, que incluya una hidratación adecuada y un soporte nutricional apropiado. Generalmente, esta condición no se prolonga más allá de una semana y, con los cuidados pertinentes, los menores suelen restablecerse sin mayores complicaciones. Sin embargo, si no se atienden correctamente las necesidades de líquidos y alimentación durante este período, la evolución puede tornarse más lenta y con mayores riesgos.

Olaiz et al. ⁽⁶⁴⁾ destacan que la diarrea disentérica es un tipo de diarrea inflamatoria, caracterizada por deposiciones frecuentes que contienen moco, pus y sangre. En muchos casos, las deposiciones generadas durante este cuadro tienden a ser de volumen reducido o moderado; sin embargo, se presentan acompañadas con frecuencia de síntomas pronunciados como fiebre alta y un dolor abdominal intenso. A diferencia de otras formas de diarrea, esta variante resulta más grave y

perturbadora, lo cual suele evidenciar la presencia de un proceso inflamatorio considerable dentro del tracto gastrointestinal. Por ello, su aparición puede ser indicativa de una alteración intestinal más seria, que requiere una evaluación médica cuidadosa e incluso, en determinados casos, un tratamiento específico y dirigido.

2.3.6. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

El Ministerio de Salud ⁽⁶¹⁾ destaca que existen diversas medidas fundamentales que las madres pueden adoptar para disminuir tanto la frecuencia como la gravedad de los episodios diarreicos en los niños. Entre estas acciones, mantener una higiene de manos adecuada destaca como una estrategia esencial, aunque muchas veces subestimada. Si bien lavarse las manos puede parecer una práctica básica, desempeña un papel crucial en la interrupción del ciclo de transmisión de los patógenos que causan enfermedades diarreicas agudas y otros trastornos digestivos. Además, cuando se realiza de forma constante (especialmente antes de manipular alimentos, después de ir al baño o al cambiar pañales) este sencillo hábito se convierte en una herramienta poderosa para proteger la salud infantil y mejorar las condiciones sanitarias en el hogar. El lavado de manos frecuente con agua limpia y jabón es una de las medidas más efectivas y respaldadas científicamente para prevenir enfermedades diarreicas. A pesar de su aparente sencillez, esta práctica tiene un impacto notable en la salud pública, especialmente en contextos donde los niños presentan mayor vulnerabilidad. Su aplicación es especialmente importante en momentos críticos de posible contaminación, como antes de preparar o consumir alimentos, después de ir al baño o tras haber estado en contacto con animales domésticos o silvestres. Además, mantener una rutina de higiene constante no solo protege a quien la realiza, sino que también interrumpe las cadenas de transmisión dentro del hogar y la comunidad, fortaleciendo así los esfuerzos generales de control y prevención de enfermedades.

Jacobo y Herrera ⁽⁶⁵⁾ describen varias medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas. Estas incluyen la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, garantizar la higiene personal con agua limpia y jabón, y usar agua no contaminada para el consumo y la preparación de alimentos. También es fundamental mantener una adecuada higiene al manipular alimentos y en las rutinas diarias en general. Además, el uso correcto de los servicios sanitarios, como letrinas o baños, y la disposición adecuada de los pañales con heces son prácticas esenciales. Mantener la lactancia materna durante los primeros dos años de vida del niño constituye una base esencial para reforzar su sistema inmunológico y aumentar su resistencia frente a infecciones.

A esto se suma la importancia de cumplir con el esquema de vacunación, especialmente con las dosis contra el sarampión y el rotavirus, las cuales son pilares clave en la prevención de enfermedades en la infancia temprana. Aunque a veces subestimadas, estas medidas combinadas ofrecen una protección eficaz contra infecciones gastrointestinales graves y otros padecimientos prevenibles. Además, representan una inversión vital en la salud infantil a largo plazo, sobre todo en contextos donde el acceso a servicios médicos es limitado.

2.3.7. PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Según el Ministerio de Salud ⁽⁶¹⁾, se enfatiza con firmeza que mantener un entorno doméstico higiénico y favorable para la salud desempeña un papel crucial en la prevención de la aparición frecuente de enfermedades diarreicas en niños pequeños. Al reducir la exposición a superficies contaminadas, condiciones insalubres y deficiencias en el saneamiento dentro del hogar, se puede disminuir notablemente la probabilidad de que los menores contraigan este tipo de infecciones. Por lo tanto, establecer y mantener altos estándares de limpieza en el entorno familiar debe considerarse una estrategia central en los esfuerzos por proteger la salud infantil y limitar la propagación de

enfermedades gastrointestinales durante las primeras etapas del desarrollo. Las prácticas de higiene en el hogar, como la desinfección frecuente de superficies, el manejo adecuado de los alimentos y la correcta conservación del agua potable, son fundamentales para interrumpir la transmisión de agentes patógenos. Además, en hogares donde los niños son especialmente susceptibles a infecciones por tener un sistema inmunológico aún en desarrollo, mantener la limpieza deja de ser solo una recomendación y se convierte en una estrategia preventiva indispensable. Por lo tanto, fomentar la higiene dentro del hogar no solo responde a hábitos cotidianos, sino que constituye una medida esencial de salud pública orientada a proteger el bienestar infantil.

Enfatizan que cuando se siguen prácticas de higiene efectivas, la probabilidad de que los niños sufran episodios diarreicos se reduce considerablemente. Descuidar las prácticas adecuadas de higiene dentro del entorno doméstico puede incrementar notablemente el riesgo de que los niños pequeños desarrollen infecciones diarreicas agudas. Esta vulnerabilidad suele agravarse por acciones cotidianas como no lavarse las manos correctamente, desechar los residuos de forma inapropiada o consumir alimentos y agua contaminados. Además, en contextos donde la infraestructura sanitaria es deficiente o donde falta educación en salud, estas omisiones pueden convertirse en fuentes constantes de exposición a microorganismos dañinos. Por lo tanto, establecer y mantener rutinas estrictas de higiene en el hogar no solo es recomendable, sino que resulta indispensable para prevenir brotes de enfermedades diarreicas en la población infantil, que es particularmente sensible.

Por su parte, Pertuz ⁽⁶⁶⁾ destaca que las prácticas higiénicas inadecuadas dentro del hogar, como no lavar o desinfectar las manos antes de comer y después de utilizar el baño, permitir que los niños jueguen en la tierra o anden descalzos, contribuyen significativamente al riesgo de que los niños desarrollen enfermedades diarreicas.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.

Hi: Las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Las prácticas intradomiciliarias de higiene personal se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ho₁: Las prácticas intradomiciliarias de higiene personal no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ha₂: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ho₂: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ha₃: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ho₃: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ha4: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ho4: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ha5: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

Ho5: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedades diarreicas agudas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE								
Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria	El Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁴²⁾ señalan que representan el conjunto de normas y actividades de limpieza y aseo que realizan las personas dentro de su domicilio para asegurar que tengan las condiciones necesarias para mantener la higiene en el hogar y prevenir enfermedades como las EDAs en la población infantil.	Conjunto de intervenciones de higiene y aseo dentro del domicilio que son realizadas por las madres y niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, dividida operacionalmente en seis dimensiones y evaluadas como prácticas adecuadas e inadecuadas	Prácticas de higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo diario del niño. • Baño del niño(a) por lo menos tres veces a la semana. • Uso de agua y jabón para la higiene personal del niño(a) • Tener uñas cortas y limpias • No usar calzado en el hogar • Lavado de mano después de jugar con animales domésticos. Hábito de jugar con tierra en su hogar	Categorica	Adecuadas 4 a 7 puntos Inadecuadas 0 a 3 puntos	Nominal	Cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene
			Prácticas de higiene de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza semanal de la vivienda • Uso de lejía o cloro para desinfectar 	Categorica	Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 puntos	Nominal	

	ambientes de la vivienda		
	<ul style="list-style-type: none"> • Barrido diario de la vivienda • Uso de una sola toalla para secarse las manos. • Uso de trapos sucios para limpiado de manos 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de preparación de alimentos • Uso de joyas en preparación de alimentos. • Usa tablas de plástico para picado de alimentos • Lavado de manos antes del consumo de alimentos • Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas • Consumo de agua sin hervir • Consumo de alimentos que 	<p>Adecuadas 4 a 7 puntos</p> <p>Inadecuadas 0 a 3 puntos</p>	
Prácticas de higiene de alimentos		Categoría	Nominal

	han caído al suelo			
	<ul style="list-style-type: none"> • Tener servicios higiénicos dentro de su vivienda • Desinfección periódica de servicios higiénicos • Los servicios higiénicos tienen materiales necesarios para el lavado de manos. • Lavado de manos después de realizar las deposiciones. • El baño cuenta con recipientes para recoger desechos de eliminación de excretas. • Exposición del niño(a) al contacto con heces de animales en su vivienda. 		Adecuadas 4 a 6 puntos Inadecuadas 0 a 3 puntos	
Prácticas de higiene en eliminación de excretas		Categoría		Nominal
Prácticas de higiene en	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación diaria de la basura que 	Categoría	Adecuadas 3 a 5 puntos Inadecuadas	Nominal

		disposición de residuos sólidos	se produce en el hogar.	0 a 2 puntos
			<ul style="list-style-type: none"> • La vivienda cuenta con recipientes para recoger residuos sólidos. • Evita que el niño esté en contacto con la basura que se produce en el hogar. • Los recipientes de recojo de basura en el hogar se encuentran tapados. • Los recipientes de recojo de basura están lejos de alcance de niños y animales domésticos. 	

VARIABLE DEPENDIENTE

Enfermedades diarreicas agudas	El Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁵⁷⁾ refiere a la ocurrencia de tres o más evacuaciones líquidas dentro	Presencia de 3 o más líquidas en un periodo de 24 horas en los niños menores de cinco años del Asentamiento	EDAs en los últimos tres meses	Presencia de EDAs en los últimos tres meses	Categórica	Si presenta No presenta	Nominal	Ficha de identificación de enfermedades diarreicas agudas
			Frecuencia de episodios de EDAs	Número de episodios de EDAs por mes	Categórica	Una vez al mes Dos veces al mes		

de un lapso de 24 horas, lo cual constituye un cuadro clínico caracterizado por una reducción en la consistencia de las heces, acompañada de un incremento notable tanto en su volumen como en la frecuencia, pudiendo presentarse o no con signos de deshidratación	Humano Santa Rosa Alta				Tres veces al mes
		Duración de episodios de EDAs	Tiempo de duración de los episodios de EDAs	Categórica	Más de 3 veces al mes
		Características de las EDAs	Características de episodios de EDAs en los niños	Categórica	Menos de 3 días De 3 a 14 días Más de 14 días Heces acuosas y abundantes Heces con sangre Heces con mucosidad

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Caracterización de la muestra	Agrupación de cualidades, particularidades y atributos que definen a una población específica	Constituyen el perfil específico de las madres y de los niños menores de cinco años que residen en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta	Características generales de las madres	Edad	Numérica	En años	De razón	Cuestionario de características generales
				Estado civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Separada	Nominal	
				Grado de escolaridad	Categórica	Primaria completa Secundaria incompleta.	Ordinal	

			Secundaria completa Superior incompleta	
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal
	Ingreso económico familiar mensual	Categórica	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
Características generales de los hijos	Controles CRED completos	Categórica	Si No	Nominal
	Vacunas completas para su edad	Categórica	Si No	Nominal
	Recibió LME	Categórica	Si No	Nominal

Antecedentes de desnutrición	Categórica	Si No	Nominal
Antecedentes de anemia	Categórica	Si No	Nominal
Antecedentes de parasitosis intestinal	Categórica	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la cantidad de variables consideradas, la investigación se clasificó como analítica, ya que se evaluaron dos variables distintas. En cuanto al tipo de intervención, se trató de un estudio observacional, dado que no se realizó una manipulación deliberada de las variables en estudio.

Considerando el origen de los datos, el estudio se identificó como ambispectivo, ya que la información sobre las prácticas de higiene en el hogar se obtuvo directamente de fuentes primarias, específicamente de las madres participantes, mientras que los datos sobre las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) se extrajeron de la historia clínica de cada niño. Además, en cuanto a la frecuencia de medición de las variables, se clasificó como un estudio transversal, pues ambas variables analíticas fueron evaluadas una sola vez.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio empleó una metodología cuantitativa, ya que se utilizaron técnicas estadísticas tanto para medir las variables de análisis como para evaluar las hipótesis formuladas en el marco de esta investigación.

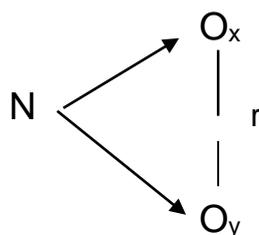
3.1.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio, de carácter relacional, analizó la conexión entre los hábitos de higiene alimentaria en el entorno doméstico y la aparición de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años. La investigación se llevó a cabo en Santa Rosa Alta, una comunidad periurbana con acceso limitado a servicios básicos, donde dichas condiciones podrían influir negativamente en la salud infantil. El propósito fue visibilizar cómo las prácticas de manipulación de alimentos dentro del hogar impactan en la frecuencia de infecciones

gastrointestinales, aportando evidencia relevante para abordar este problema de salud pública en contextos vulnerable.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de este estudio, se implementó un diseño relacional y se representó visualmente mediante el siguiente esquema:



Donde:

n: Niños menores de 5 años.

O_x: Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria.

O_y: Enfermedades diarreicas agudas.

r: Relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Se incluyó un total de 187 niños menores de cinco años que residen en el asentamiento humano Santa Rosa Alta de Huánuco, según los datos registrados en el padrón nominal para este grupo etario, gestionado por el Centro de Salud Aparicio Pomares durante todo el año 2023.

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se incluyó en el estudio a los niños menores de cinco años que vivían en el asentamiento humano Santa Rosa Alta durante el año 2023, siempre que figuraran en el padrón nominal del área de salud del niño del Centro de Salud Aparicio Pomares y contaran con el consentimiento de sus madres o tutores legales para participar en esta investigación.

- b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Se procedió a excluir del estudio a cinco niños debido a las siguientes circunstancias: cuatro madres no autorizaron la participación de sus hijos en la investigación y una madre no pudo ser localizada en su domicilio durante el periodo asignado para la recolección de datos.
- c. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO:** La investigación se llevó a cabo tanto en los consultorios CRED del Centro de Salud Aparicio Pomares como en las viviendas de los niños participantes ubicadas en el asentamiento humano Santa Rosa Alta de la ciudad de Huánuco.
- d. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL TIEMPO:** La ejecución se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre abril y diciembre del año 2023.

3.2.2. MUESTRA

- a. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTREO:** El grupo analizado estuvo compuesto por niños menores de cinco años que residen en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
- b. UNIDAD DE INFORMACIÓN:** La fuente principal de información fueron las madres de estos niños menores de cinco años pertenecientes a dicha comunidad.
- c. MARCO MUESTRAL:** Se utilizó como referencia el padrón nominal que registra a los niños menores de cinco años incluidos en el estudio.
- d. POBLACIÓN MUESTRAL:** La muestra final seleccionada estuvo constituida por un total de 182 niños menores de cinco años.
- e. TIPO DE MUESTREO:** No se emplearon procedimientos de muestreo para la selección de la muestra, ya que el estudio incluyó a todos los niños cuyas madres otorgaron su consentimiento para participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

Fue la encuesta para obtener información relacionada a las variables evaluadas.

b) Instrumentos

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO 1	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de características generales.
2. Autor	Elaboración Propia.
3. Descripción del instrumento	Conocer las características de los niños menores de 5 años del AA.HH. Santa Rosa Alta.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Se plantearon un total de 13 preguntas, organizadas en dos secciones: cinco de ellas dirigidas a explorar las características de las madres, y las ocho restantes enfocadas en aspectos relacionados con los niños.
5. Técnica de administración	Encuesta.
6. Momento de aplicación	En el domicilio de cada niño participante del estudio
7. Tiempo de aplicación del instrumento	10 minutos por cada madre de niño evaluado en la investigación.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO Nº 02	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria
2. Autor	Guzmán ⁽¹⁹⁾ .
3. Descripción del instrumento	Identificar las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria en niños menores de 5 años del AA.HH. Santa Rosa Alta
4. Estructura (dimensiones, ítems)	Tiene 30 ítems clasificados en 5 dimensiones: <ul style="list-style-type: none">• Higiene personal (7 ítems).• Higiene de vivienda (5 ítems).• Higiene de alimentos (7 ítems).• Higiene en la eliminación de excretas (6 ítems)• Higiene la disposición de residuos sólidos (5 ítems).
5. Técnica de administración	Encuesta
6. Medición global del instrumento	Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria <ul style="list-style-type: none">• Adecuadas: 16 a 30 puntos.• Inadecuadas: 0 a 15 puntos.
7. Medición del instrumento por dimensiones.	Prácticas de higiene personal: <ul style="list-style-type: none">• Adecuadas: 4 a 7 puntos.• Inadecuadas: 0 a 3 puntos. Prácticas higiene de la vivienda: <ul style="list-style-type: none">• Adecuadas: 3 a 5 puntos.

	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuadas: 0 a 2 puntos. <p>Prácticas higiene de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas: 4 a 7 puntos. • Inadecuadas: 0 a 3 puntos. <p>Prácticas higiene en eliminación de excretas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas: 4 a 6 puntos. • Inadecuadas: 0 a 3 puntos. <p>Prácticas higiene en disposición de residuos sólidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas: 3 a 5 puntos. • Inadecuadas: 0 a 2 puntos.
8. Técnica de administración	Encuesta
9. Momento de aplicación del instrumento.	En el domicilio de cada niño participante del estudio
10. Tiempo de aplicación	20 minutos por cada madre de niño evaluado en la investigación.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO Nº 02	
1. Nombre del instrumento	Ficha de identificación de enfermedades diarreicas agudas
2. Autor	Guzmán ⁽¹⁹⁾ .
3. Descripción del instrumento.	Identificar la presencia de EDAs en los niños menores de 5 años del AA.HH. Santa Rosa Alta.
4. Estructura del instrumento	Tuvo 4 ítems dividido en 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de EDAs (1 ítem). • Frecuencia de EDAs (1 ítem). • Duración de EDAs (1 ítem). • Características de EDAs (1 ítem)
5. Técnica de administración	Encuesta
6. Momento de aplicación	En el domicilio de cada niño participante del estudio
7. Tiempo de aplicación	5 minutos por cada madre de niño evaluado en la investigación.

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

• Validez por juicio de expertos

Este procedimiento se llevó a cabo con el objetivo de verificar que los componentes incluidos en los instrumentos de investigación reflejaran con precisión el alcance conceptual de las variables en estudio, específicamente las prácticas de higiene intradomiliaria y la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas. En consecuencia, el 22 de abril se emitió un oficio múltiple dirigido a seis expertos en la materia,

invitándolos formalmente a participar en el proceso de validación de los instrumentos. A cada uno se le entregó un sobre cerrado que contenía todo el material necesario para llevar a cabo la revisión.

En este marco, los especialistas realizaron una evaluación detallada de cada ítem incluido en el cuestionario sobre prácticas de higiene en el hogar, así como en la ficha de validación sobre enfermedades diarreicas. Su análisis se basó en criterios como la estructura lógica, la claridad del lenguaje y la pertinencia del contenido. Cada experto entregó sus observaciones y sugerencias mediante la hoja de validación correspondiente. Estas recomendaciones fueron atendidas oportunamente, y los instrumentos corregidos fueron devueltos al experto que había planteado las observaciones iniciales, asegurando así una validación cualitativa rigurosa y coherente. Este proceso contribuyó de manera significativa a optimizar la precisión y consistencia en la medición de las variables.

Tras la etapa inicial de evaluación, se llevó a cabo una revisión exhaustiva y un análisis cruzado de las observaciones emitidas por el panel de expertos. Los resultados evidenciaron una total unanimidad entre los evaluadores, quienes coincidieron en señalar que ambos instrumentos eran adecuados y pertinentes para medir con precisión las variables propuestas. Este juicio compartido quedó formalmente registrado en las constancias oficiales de validación, cada una firmada por el experto correspondiente. Además, el consenso sobre la aplicabilidad práctica y la solidez metodológica de los instrumentos fue resumido visualmente en el cuadro comparativo que se presenta a continuación, el cual constituye una prueba adicional de la validez de dichos instrumentos:

Validez de contenido por juicio de expertos.

Nº	Datos del experto(a)	Especialidad	Cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria	Ficha de identificación de enfermedades diarreicas agudas
1	Mg. Eler Borneo Cantalicio	Salud pública y docencia universitaria	Aplicable	Aplicable
2	Med. David Alejandro Espinoza Calvo	Médico general	Aplicable	Aplicable
3	Lic. Wilmer Espinoza Torres	Salud familiar y comunitaria	Aplicable	Aplicable
4	Mg. Emma Aida Flores Quiñónez	Salud pública y docencia universitaria	Aplicable	Aplicable
5	Dra. Gladys Liliana Rodríguez Lombardi	Ciencias de la salud	Aplicable	Aplicable
6	Lic. Graciela Ponciano Reyes	Salud Pública	Aplicable	Aplicable

- **Validez de respuesta**

Con el objetivo de asegurar que los instrumentos de investigación fueran adecuados desde el punto de vista cultural y contextual para la población objetivo, se llevó a cabo un proceso de validación de contenido. El 30 de abril de 2023, el equipo investigador realizó una primera prueba piloto con la participación de siete madres de niños menores de cinco años del AA.HH. Cabrito Pampa. Sin previo aviso, los instrumentos fueron aplicados de forma espontánea y en un entorno conversacional, permitiendo evaluar el nivel de comprensión de cada ítem por parte de las participantes. Durante esta etapa se identificaron términos que generaban confusión o eran malinterpretados, los cuales fueron modificados posteriormente para mejorar la claridad y la capacidad predictiva de los instrumentos en relación con las variables centrales del estudio.

Una vez realizadas estas correcciones, se aplicó una segunda prueba piloto el 5 de mayo de 2023, esta vez con una muestra ampliada de dieciocho madres de la misma comunidad. En esta fase se siguieron rigurosamente los protocolos establecidos para la recolección de datos del estudio definitivo, reproduciendo las condiciones reales de investigación. El desarrollo fue completamente normal y, al finalizar, se analizaron los indicadores de desempeño. Los resultados fueron alentadores: se logró una tasa de participación del 100%, con igual porcentaje de respuesta general, y un 95,4% de respuestas por ítem. El tiempo promedio requerido para completar los instrumentos fue de aproximadamente 25 minutos por participante. Con base en estos resultados, se dio por concluida de manera satisfactoria la fase piloto.

- **Confiabilidad estadística de instrumentos**

En esta etapa del estudio, se utilizó la información obtenida a partir de los instrumentos aplicados durante la prueba piloto para iniciar el análisis estadístico. Cada una de las respuestas fue codificada de manera cuidadosa, lo que permitió la construcción de una base de datos estructurada en el programa SPSS versión 25.0. Una vez creada esta base, se procedió a evaluar la consistencia interna del cuestionario sobre prácticas de higiene intradomiciliaria. Para ello, se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente de 0,827. Este resultado evidenció un alto nivel de confiabilidad, respaldando así la idoneidad del instrumento para ser utilizado en la ejecución definitiva del estudio.

En contraste, en el caso de la ficha utilizada para la identificación de enfermedades diarreicas agudas, no se llevó a cabo ninguna prueba de confiabilidad estadística. Esta decisión se fundamentó en la naturaleza documental del instrumento, el cual se limitó a extraer información directamente de las historias clínicas de los niños evaluados. Al no tratarse de un instrumento de medición subjetiva, no fue necesario determinar su confiabilidad desde una perspectiva estadística.

d) Recolección de datos

Esta etapa se realizó desarrollando de forma secuencial y metódica los siguientes procedimientos.

- El primer paso consistió en la elaboración detallada de una estrategia integral para la recolección de datos. En esta etapa, se asignaron de manera clara y precisa las funciones específicas que desempeñaría cada integrante del equipo de investigación, con el objetivo de garantizar una ejecución organizada del trabajo de campo. Asimismo, se diseñó un cronograma estructurado de actividades, en el que se establecieron las fechas clave y los hitos fundamentales para la correcta implementación del estudio.
- Posteriormente, el 18 de mayo de 2023, la investigadora principal presentó formalmente un oficio dirigido al presidente del asentamiento humano Santa Rosa Alta, solicitando la autorización oficial para llevar a cabo la investigación en dicho territorio y con la población objetivo seleccionada (véase Anexo 6). Este trámite implicó un proceso riguroso de revisión, y luego de varias etapas de evaluación, la solicitud fue finalmente aprobada. La autoridad comunal emitió el documento oficial de autorización el 5 de octubre de 2023, concediendo el permiso necesario para la ejecución del estudio (Anexo 7).
- Durante los días 7 y 8 de octubre se realizaron coordinaciones específicas con la responsable del programa de salud infantil del Centro de Salud Aparicio Pomares, con el fin de obtener acceso al padrón nominal correspondiente a la población pediátrica atendida en dicho establecimiento. Esta gestión resultó fundamental para identificar a los niños que residían en el asentamiento humano Santa Rosa Alta, localizar sus direcciones exactas y llevar a cabo las gestiones necesarias para revisar sus historias clínicas, las cuales eran clave para recopilar la información clínica requerida en el estudio.

- Posteriormente, entre los días 9 y 10 de octubre, se prosiguió con los preparativos, los cuales incluyeron la recopilación y organización de todos los materiales necesarios para el proceso de recolección de información. Además, se gestionó el apoyo de un grupo de personas previamente seleccionadas para colaborar en la aplicación de los instrumentos de investigación. Estas personas participaron activamente en la fase formal de recolección de datos, contribuyendo a una ejecución fluida y eficiente del trabajo en campo.
- Entre los días 12 y 13 de octubre del 2023 se llevó a cabo un taller de capacitación estructurado dirigido a los encuestadores seleccionados para participar en el proceso de recolección de datos. El objetivo principal de esta preparación fue asegurar que todos los responsables del levantamiento de información comprendieran plenamente los procedimientos operativos, las consideraciones éticas y los protocolos estandarizados definidos para el trabajo de campo. Durante las sesiones, se trabajó con ejemplos prácticos, se revisaron en detalle los instrumentos a utilizar y se resolvieron dudas relacionadas con la correcta aplicación de los cuestionarios. Esta etapa resultó fundamental para garantizar la uniformidad y la fiabilidad de los datos que serían recopilados en el estudio.
- El día 16 de octubre del 2023 se dio por iniciada la ejecución de la investigación en la que los encuestadores debidamente uniformados se ubicaron en las calles aledañas al AA.HH. y según la lista que tenían iban apersonándose a los domicilios de cada niño que participaría del estudio para la aplicación de instrumentos.
- Al inicio de la etapa de recolección de datos, los encuestadores se dirigieron de manera individual a cada una de las madres para explicarles de forma clara y detallada el propósito y los alcances del estudio. Se les extendió una invitación formal para participar voluntariamente, entregándoles el documento de consentimiento informado con la recomendación de leerlo detenidamente antes de firmarlo. Durante esta interacción, se atendieron con paciencia y

claridad todas las dudas planteadas por las participantes, promoviendo así un ambiente de confianza y transparencia.

- Posteriormente, el equipo de investigación procedió a aplicar los instrumentos diseñados para el estudio. Se comenzó con el cuestionario destinado a recolectar información general sobre el entorno familiar y las características demográficas. A continuación, se aplicó la encuesta enfocada en evaluar las prácticas de higiene y saneamiento dentro del hogar. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 30 minutos por persona. Al finalizar cada sesión, se agradeció sinceramente la colaboración de las madres, y el mismo procedimiento continuó desarrollándose en los días siguientes hasta completar la muestra prevista para la investigación.
- Posteriormente, con el permiso de la encargada del área niño del C.S. se ingresó a este establecimiento para acceder a la historia clínica de cada uno de los niños evaluados y se obtuvo información relacionadas a las patologías diarreicas de este grupo de análisis registrándose los hallazgos correspondiente hasta culminar este proceso y obtener información de las dos variables evaluadas en esta investigación, realizándose este proceso por un periodo aproximado de tres meses y las encuestas iban sensibilizándolos sobre estos procesos y culminando la fase de recolección de datos el día 19 de diciembre del 2023.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

En esta etapa, el equipo de investigación se encargó de recopilar y revisar minuciosamente todos los instrumentos de recolección de datos utilizados a lo largo del estudio. Se implementó un riguroso proceso de control de calidad, con el objetivo de garantizar que cada una de las preguntas estuviera completamente respondida. En los casos donde se identificaron respuestas incompletas o ambiguas, se realizó una verificación cuidadosa para corregir o aclarar dichos datos.

Una vez validada la integridad de la información, se procedió a codificar las respuestas siguiendo una categorización previamente establecida. Estas codificaciones fueron incorporadas a la base de datos principal del estudio (ver Anexo 8).

Finalizada la consolidación de la base, esta fue exportada al software estadístico SPSS versión 25.0, donde se llevó a cabo el análisis cuantitativo correspondiente. La información recolectada fue organizada de manera sistemática en tablas académicas, presentadas bajo los criterios estandarizados que establece el estilo Vancouver. Esta metodología rigurosa permitió asegurar la claridad, coherencia y profesionalismo en la presentación de los resultados obtenidos.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

a) Análisis descriptivo

En la sección de análisis del informe, se llevó a cabo una descripción detallada de cada una de las tablas académicas incluidas en el estudio. Dado que las variables investigadas estaban agrupadas de forma categórica, se aplicaron métodos estadísticos descriptivos, específicamente distribuciones de frecuencias y porcentajes, con el fin de presentar los hallazgos de manera clara y estructurada. Además, cada tabla fue interpretada en concordancia con el marco teórico definido previamente en el desarrollo del estudio.

Este marco conceptual sirvió como base para comprender mejor los resultados, asegurando que su análisis tuviera sentido y estuviera respaldado por la literatura académica existente.

Asimismo, el uso de porcentajes permitió resaltar patrones y relaciones dentro de los datos que, de otro modo, podrían haber pasado desapercibidos, enriqueciendo así la profundidad y la pertinencia del análisis final.

b) Análisis inferencial

Para la evaluación de la hipótesis planteada en esta investigación, se utilizó el esquema convencional de cinco pasos que conforma el enfoque clásico de prueba de significancia. Este procedimiento, conocido como el ritual de significancia, fue ejecutado de manera sistemática con el objetivo de garantizar la rigurosidad metodológica y la coherencia analítica del estudio.

- **Planteamiento de hipótesis:** Se realizó formulando las hipótesis a contrastarse, las cuales fueron de tipo:

Ha: Las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.

Ho: Las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.

- **Establecimiento del margen de error:** Se planteó un intervalo de confianza del 95% en la presentación de resultados y un margen de error estandarizado del 5% ($p = 0,05$).

- **Elección de la prueba estadística:** Se efectuó en base a la determinación de los siguientes criterios:

Tipo de estudio: El estudio estuvo compuesto por dos variables siendo de tipo analítica y viéndose la necesidad de realizar un análisis bivariado en la fase de comprobación de hipótesis.

Nivel del estudio: Esta investigación fue ubicada en el nivel relacional, lo que requirió el uso de herramientas estadísticas adecuadas para identificar y analizar la relación existente entre las variables consideradas.

Objetivo estadístico: En este estudio se programó como objetivo establecer relación entre las variables evaluadas (prácticas

intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas).

Escalas de medición de las variables: Las variables que se analizaron en este estudio fueron de tipo nominales dicotómicos.

Comportamiento de datos: Se determinó que ambas variables no cumplían con los criterios de normalidad ameritando emplear pruebas no paramétricas en la presentación de resultados.

En base a la información expuesta se determinó que el estadístico idóneo para establecer relación entre las variables evaluadas es el estadístico del Chi Cuadrado de independencia utilizado para relacionar variables nominales categóricas de tipo dicotómicas como las evaluadas en este trabajo de investigación.

- **Lectura del p valor calculado:** Se realizó determinando el valor de significancia identificado luego de realizar el proceso estadístico de los datos del estudio en el programa SPSS 25.0.

- **Toma de decisiones estadísticas:** La aceptación de cada hipótesis se definió a partir de los resultados del análisis estadístico, específicamente cuando el valor p obtenido fue inferior al umbral establecido de 0,05, correspondiente a un margen de error del 5%. Este criterio, ampliamente reconocido en la estadística inferencial, fue determinante para validar los hallazgos de la investigación. Gracias a la identificación de asociaciones estadísticamente significativas mediante este procedimiento, el estudio logró fundamentar sus conclusiones en evidencia empírica. Por ello, este proceso no solo permitió tomar decisiones respecto a la veracidad de las hipótesis planteadas, sino que también resultó clave para la interpretación global de los resultados y la formulación de los aportes finales de esta tesis.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se aplicaron las prerrogativas establecidas en el código de ética para la investigación de la Universidad de Huánuco basándose

esencialmente en el respeto a la dignidad humana, evitando la discriminación y el hostigamiento hacia las madres participantes de la recolección de datos, cumpliendo con responsabilidad todas las actividades planificadas en este proceso, respetando también la protección intelectual por lo que se dio a cada fuente citada el crédito correspondiente por su contribución al desarrollo de esta investigación.

También se aplicaron los principios bioéticos para la investigación en salud que realiza la aplicación del consentimiento informado para acreditar la participación voluntaria de las madres y niños evaluados en este trabajo de investigación; realizándose este proceso del siguiente modo: en primer lugar se ubicó a cada una de las madres en su domicilio correspondiente, explicándoles el objetivo de la investigación e invitándolas a participar del estudio como un importante en el desarrollo de este, seguidamente se les entregó las hojas del consentimiento informado para que puedan leer detenidamente, absolviendo las dudas e inquietudes que ellas manifestaron sobre este proceso y requiriendo finalmente la firma de este documento para acreditar que su participación fue voluntaria y por libre determinación.

También se cumplió con aplicar el principio de beneficencia por medio del cual se brindaron a las madres y niños participantes del estudio las condiciones de comodidad necesarias para que puedan responder las interrogantes planteadas en los instrumentos explicándoles también a cada una de las madres los beneficios resultantes de su participación en este trabajo de investigación.

Además se aplicó el principio de no maleficencia evitándose causar daños innecesarios en la integridad de las madres y niños participantes, manejándose la información recolectada con fines exclusivos de investigación y de modo confidencial; en cuanto al principio de autonomía fue aplicado respetando la libre determinación de decidir si aceptaban o no formar parte del estudio con el consentimiento escrito firmado por cada una de ellas; y el principio de justicia se aplicó dando a todas las personas participantes del estudio un trato justo e imparcial por la cual brindaron información importante para la presentación de este estudio.

Finalmente se cumplieron con aplicar las conductas responsables en investigación en las diversas etapas del estudio que se efectuó del siguiente modo:

En la etapa de planificación se cumplió con este propósito respetando el derecho de las autorías y las contribuciones de los autores consultados en este proceso y evitando prácticas deshonestas en este aspecto y no manifestándose conflictos de interés en la realización de la investigación.

En la etapa de ejecución, estas conductas se aplicaron registrando la información tal y cómo fue expresada por las madres participantes, no realizándose interpretaciones de estas, garantizándose la veracidad de la información expuesta en esta tesis; y finalmente, en la etapa de presentación del informe, las conductas responsables se cumplieron evitando todas las manifestaciones de plagio en su redacción, parafraseándose de manera pertinente los textos presentados en el informe, pasando por la plataforma Turnitin para acreditar la originalidad de los resultados y su contribución al desarrollo del conocimiento científico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características generales de madres de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Características generales de las madres	n = 182	
	fi	%
Grupo etario		
Joven (20 a 29 años)	119	65,4
Adulta (30 a 39 años)	63	34,6
Estado civil		
Soltera	15	8,2
Casada	34	18,7
Conviviente	110	60,4
Separada	23	12,6
Grado de escolaridad		
Primaria completa	17	9,3
Secundaria incompleta	32	17,6
Secundaria completa	107	58,8
Superior incompleta	26	14,3
Ocupación		
Ama de casa	101	55,5
Estudiante	21	11,5
Trabajo dependiente	24	13,2
Trabajo independiente	36	19,8
Ingreso económico mensual		
Medio	112	61,5
Bajo	70	38,5

En la evaluación de los perfiles maternos de los niños que viven en el AA.HH. Santa Rosa Alta, se observó que destacaban especialmente las mujeres jóvenes, siendo la mayoría convivientes, con educación secundaria completa, dedicadas exclusivamente a labores del hogar y con un nivel de ingreso mensual moderado.

Tabla 2. Características generales de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Características generales de niños	n = 182	
	fi	%
Edad en años		
Menores de un año	35	19,2
1 a 2	68	37,4
3 a 4	79	43,4
Género		
Masculino	85	46,7
Femenino	97	53,3
Controles CRED completos para su edad		
Sí	148	81,3
No	34	18,7
Vacunas completas para su edad		
Sí	160	87,9
No	22	12,1
Recibió lactancia materna exclusiva		
Sí	155	85,2
No	27	14,8
Antecedentes de desnutrición		
Sí	42	23,1
No	140	76,9
Antecedentes de anemia		
Sí	76	41,8
No	106	58,2
Antecedentes de parasitosis		
Sí	63	34,6
No	119	65,4

Al analizar las características de los niños del AA.HH. Santa Rosa Alta se encontró que sobresalieron los niños que tuvieron de 3 a 4 años, con ligero predominio del género femenino, siendo mayoritarios los que tuvieron controles CRED y vacunas completas para su edad.

Asimismo, se halló que casi la cuarta parte de niños presentaron antecedentes de desnutrición, identificándose también que un porcentaje importante de ellos tuvieron antecedentes de anemia y cerca de un tercio de los niños evaluados presentaron antecedentes de parasitosis.

Tabla 3. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene personal en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene personal	n = 182					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Realiza el aseo de su niño(a) todos los días.	0	0,0	36	19,8	146	80,2
Baña a su niño(a) por lo menos tres veces a la semana.	0	0,0	78	42,9	104	57,1
Utiliza agua y jabón para realizar la higiene personal del niño(a)	14	7,7	73	40,1	95	52,2
El niño(a) tiene sus uñas cortas y limpias	19	10,4	96	52,7	67	36,8
Deja que el niño(a) ande sin zapatos en su hogar	32	17,6	40	22,0	110	60,4
Lava las manos del niño(a) después de jugar con animales domésticos.	84	46,2	61	33,5	37	20,3
El niño juega con tierra en su hogar	20	11,0	46	25,3	116	63,7

Se identificó que la mayoría de las madres manifestaron que siempre realizan el aseo de sus niños, predominando también los refirieron que tienen la costumbre de bañar a su niño por lo menos tres veces a la semana y siempre utilizan agua y jabón para realizar la higiene personal de su niño(a).

También se halló que sobresalieron las madres que refirieron que dejaban que su niño tenía la costumbre de jugar con tierra en su hogar, predominando también las que dejaban que su niño(a) ande sin zapatos en su domicilio y que nunca lavaban las manos de los niños después que jugaban con animales domésticos y finalmente fueron mayoritarias las madres que manifestaron que sus niños a veces tienen las uñas cortas y limpias.

Tabla 4. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda	n = 182					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Realiza la limpieza de la vivienda cada semana	44	24,2	102	56,0	36	19,8
Usa lejía o cloro para desinfectar los ambientes de la vivienda	130	71,4	35	19,2	17	9,3
Barre el piso de su vivienda todos los días	0	0,0	48	26,4	134	73,6
En la vivienda los miembros del hogar usan una toalla para secarse las manos	38	20,9	61	33,5	83	45,6
En la vivienda se usa trapos limpios para limpiarse las manos	30	16,5	74	40,7	78	49,2

Se encontró que la mayoría de las madres refirieron que barren el piso de su vivienda todos los días, sobresaliendo las madres que a veces realizan la limpieza semanal de su vivienda y que nunca usan lejía o cloro para desinfectar los ambientes de su hogar.

Asimismo, se encontró que la mayoría de las madres refirieron que los miembros de su hogar siempre usan una misma toalla para secarse las manos y también tenían la costumbre de usar trapos sucios para limpiarse las manos en su domicilio.

Tabla 5. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos	n = 182					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Se lava las manos antes de preparar los alimentos en el hogar.	41	22,5	79	43,4	62	34,1
Utiliza joyas (anillos, pulseras, etc.) cuando prepara los alimentos.	30	16,5	55	30,2	97	53,3
Utiliza tablas de plástico para picar o cortar los alimentos	38	20,9	76	41,8	68	37,4
Lava las manos de su niño(a) antes del consumo de alimentos	47	25,8	72	39,6	63	34,6
Lava las frutas y verduras antes de consumirlas	50	27,5	74	40,7	58	31,9
El niño(a) consume agua sin hervir	28	15,4	51	28,0	103	56,6
El niño(a) come alimentos que han caído al suelo	113	62,1	45	24,7	24	13,2

Se halló que sobresalieron las madres que manifestaron que solo a veces se lavaban las manos antes de preparar los alimentos, teniendo también la costumbre de utilizar siempre joyas cuando prepara los alimentos y a veces usaban tablas de plástico para picar o cortar los alimentos que preparaban en su hogar.

Del mismo modo, se encontró que sobresalieron las madres que refirieron que sus niños solo a veces se lavaban las manos antes del consumo de alimentos, teniendo únicamente en ocasiones el hábito de lavar las frutas y verduras antes de consumirlas, identificándose también que la mayoría de los niños siempre tomaban agua sin hervir y también predominaron los niños que no comían alimentos que han caído al suelo.

Tabla 6. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene en eliminación de excretas en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene en eliminación de excretas	n = 182					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cuenta con servicios higiénicos dentro de su vivienda	0	0,0	0	0,0	182	100,0
Realiza la desinfección y limpieza periódica de los servicios higiénicos en su vivienda.	13	7,1	105	57,7	64	35,2
Los servicios higiénicos cuentan con los materiales necesarios para lavarse las manos (jabón, toalla, etc.)	37	20,3	74	41,8	67	37,9
El niño (a) se lava las manos después de realizar sus deposiciones (orina y heces)	46	25,3	77	42,3	59	32,4
El baño tiene un recipiente para recoger los desechos de la eliminación de excretas (papel higiénico, pañales, etc.)	29	15,9	60	33,0	93	53,1
El niño(a) se encuentra expuesto al contacto de heces de animales domésticos en su vivienda.	50	27,5	71	39,0	61	33,5

Se identificó que todos las viviendas contaban con servicios higiénicos, predominando los que siempre tenían un recipiente adecuada para recoger los desechos de la eliminación de excretas; asimismo se halló que sobresalieron los hogares que a veces realizaban la limpieza y desinfección de los servicios higiénicos, contando estos en ocasiones con los materiales necesarios para realizar el lavado de manos luego de las deposiciones, realizando esta actividad de manera periódica y apreciándose que hubo un porcentaje significativo de niños que estuvieron expuestos al contacto con las heces de animales domésticos en la vivienda.

Tabla 7. Distribución de prácticas intradomiciliarias de higiene en disposición de residuos sólidos en hogares de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene en disposición de residuos sólidos	n = 182					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Se elimina todos los días la basura que se produce en el hogar.	0	0,0	64	35,2	118	64,8
Cuenta con recipientes (tachos, bolsas, etc.) para recolectar la basura que se forma en el hogar	28	15,4	69	37,9	85	46,7
Evita que su niño(a) esté en contacto con la basura que se produce en el hogar	48	26,4	74	40,7	60	33,0
Los recipientes donde se almacena la basura del hogar se mantienen tapados	76	41,7	62	34,1	44	24,2
Los recipientes donde se almacena la basura se mantienen alejados de niños y animales domésticos.	70	38,5	66	36,2	46	25,3

Se encontró que predominaron las madres que refirieron que siempre se realiza la eliminación de la basura que se forma en el hogar, predominando los hogares que cuentan con los recipientes necesarios para recolectar la basura que se forma en el hogar; sobresaliendo también los hogares donde las madres evitan que su niño esté en contacto con los residuos sólidos que se forman en el domicilio, evidenciándose que a veces la basura del hogar se elimina en recipientes tapados y estos únicamente en ocasiones están alejados del alcance de niños y animales domésticos.

Tabla 8. Dimensiones de las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Dimensiones prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria	n = 182	
	fi	%
Prácticas de higiene personal		
Inadecuadas	78	42,9
Adecuadas	104	57,1
Prácticas de higiene de la vivienda		
Inadecuadas	95	52,2
Adecuadas	87	47,8
Prácticas de higiene de alimentos		
Inadecuadas	110	60,4
Adecuadas	72	39,6
Prácticas de higiene en eliminación de excretas		
Inadecuadas	102	56,0
Adecuadas	80	44,0
Prácticas de higiene en disposición de residuos sólidos		
Inadecuadas	99	54,4
Adecuadas	83	45,6

Se evidenció que predominaron los niños que mostraron prácticas adecuadas en la higiene personal; y en contraste, también fueron sobresalientes los niños que mostraron prácticas inadecuadas de higiene sanitaria de la vivienda, higiene de los alimentos, eliminación de excretas y disposición de residuos sólidos.

Tabla 9. Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria	fi	%
Inadecuadas	97	53,3
Adecuadas	85	46,7
Total	182	100,0

Se encontró que en general más de la mitad de los niños evaluados mostraron prácticas inadecuadas de higiene en su hogar, mientras que la proporción restante de ellas tuvieron prácticas adecuadas de higiene sanitaria en el interior de su domicilio.

Tabla 10. Características de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Enfermedades diarreicas	n = 182	
	fi	%
Presentó enfermedades diarreicas en los últimos 3 meses		
Si	112	61,5
No	70	38,5
Número de episodios diarreicos en los últimos tres meses		
Una vez al mes	46	25,3
Dos veces al mes	55	30,2
Tres veces al mes	8	4,4
Más de 3 veces al mes	3	1,6
Duración de episodios diarreicos		
Menos de 3 días	92	50,5
De 3 a 14 días	20	11,0
Más de 14 días	0	0
Características de episodios diarreicos		
Heces acuosas abundantes	82	45,1
Heces con sangre	23	12,6
Heces con mucosidad	7	3,8

Se encontró que, en general, predominaron los niños que presentaron enfermedades diarreicas en los últimos tres meses y el porcentaje restante no tuvieron patologías diarreicas en este periodo de tiempo.

Y en los niños que presentaron enfermedades diarreicas se encontró lo menos dos episodios diarreicos al mes, teniendo la mayoría de ellos una duración menor de 3 días y sobresaliendo los niños que presentaron heces acuosas abundantes durante la presencia de los episodios diarreicos.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

a) Contraste de hipótesis general

Tabla 11. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria	Enfermedades diarreicas agudas				Total		Chi Cuadrado (X ²)	P (valor)
	Si		No		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuadas	79	43,4	18	9,9	97	53,3	34,77	0,000
Adecuadas	33	18,1	51	28,6	85	46,7		
TOTAL	112	61,5	70	38,5	182	100.0		

El análisis reveló que la prueba de hipótesis arrojó un valor p de 0,000, confirmando la existencia de una relación estadísticamente significativa y respaldando la hipótesis de que las prácticas de higiene sanitaria en el hogar se asociaron con enfermedades diarreicas en familias con niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta.

b) Contraste de hipótesis específica 1

Tabla 12. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene personal y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene personal	Enfermedades diarreicas agudas				Total		Chi Cuadrado (X ²)	P (valor)
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuadas	61	33,5	17	9,4	78	42,9	16,02	0,000
Adecuadas	51	28,0	53	29,1	104	57,1		
TOTAL	112	61,5	70	38,5	182	100.0		

Los hallazgos del análisis de la primera hipótesis específica revelaron un resultado estadísticamente significativo con un valor p de 0,000, lo que indica una asociación importante entre las variables examinadas; por lo tanto, se respaldó la hipótesis que sostiene que los comportamientos de higiene personal se vincularon con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños pequeños del AA.HH. Santa Rosa Alta.

c) Contraste de hipótesis específica 2

Tabla 13. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda	Enfermedades diarreicas agudas				Total		Chi Cuadrado (X ²)	P (valor)
	Si		No		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuadas	66	36,3	29	15,9	95	52,2	5,29	0,021
Adecuadas	46	25,2	41	22,6	87	47,8		
TOTAL	112	61,5	70	38,5	182	100.0		

El análisis de la segunda hipótesis específica reveló un valor p estadísticamente significativo de 0,021, lo que sugiere que el vínculo entre las variables fue relevante. Como resultado, pudo aceptarse como válida la hipótesis que propone que las prácticas de saneamiento intradomiciliario vinculadas a la limpieza del hogar estuvieron significativamente asociadas con la aparición de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que residen en el AA.HH. Santa Rosa Alta.

d) Contraste de hipótesis específica 3

Tabla 14. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos	Enfermedades diarreicas agudas				Total		Chi Cuadrado (X ²)	P (valor)
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuadas	90	49,4	20	11,0	110	60,4	48,32	0,000
Adecuadas	22	12,1	50	27,5	72	39,6		
TOTAL	112	61,5	70	38,5	182	100.0		

El análisis de la tercera hipótesis específica arrojó un valor p estadísticamente significativo de 0,000, lo cual confirmó una asociación relevante entre las variables analizadas. Con base en este resultado, se consideró apropiado aceptar la hipótesis que plantea que los hábitos de higiene alimentaria a nivel domiciliario estuvieron vinculados con la aparición de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que residen en el asentamiento humano AA.HH. Santa Rosa Alta.

e) Contraste de hipótesis específica 4

Tabla 15. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en eliminación de excretas y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene en eliminación de excretas	Enfermedades diarreicas agudas				Total		Chi Cuadrado (X ²)	P (valor)
	Si		No		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuadas	73	40,1	29	15,9	102	56,0	9,86	0,002
Adecuadas	39	21,4	41	22,6	80	44,0		
TOTAL	112	61,5	70	38,5	182	100.0		

El análisis de la cuarta hipótesis específica arrojó un valor p estadísticamente significativo de 0,002, lo que confirmó una relación significativa entre las variables estudiadas. En consecuencia, se aceptó la hipótesis que señala que las prácticas de saneamiento domiciliario en la eliminación de excretas se relacionaron significativamente con la incidencia de enfermedades diarreicas en madres de niños menores de cinco años que habitan en el asentamiento humano AA.HH. Santa Rosa Alta.

f) Contraste de hipótesis específica 5

Tabla 16. Relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en disposición de residuos sólidos y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, Huánuco 2023

Prácticas intradomiciliarias de higiene en disposición de residuos sólidos	Enfermedades diarreicas agudas				Total		Chi Cuadrado (X ²)	P (valor)
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuadas	70	38,5	29	15,9	99	54,4	7,71	0,005
Adecuadas	42	23,0	41	22,6	83	45,6		
TOTAL	112	61,5	70	38,5	182	100.0		

El análisis estadístico realizado para la quinta hipótesis específica arrojó un valor p de 0,005, lo que evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. En consecuencia, se determinó que las conductas de higiene domiciliar vinculadas al manejo de residuos sólidos estuvieron significativamente relacionadas con la salud de los niños menores de cinco años del asentamiento humano AA.HH. Santa Rosa Alta.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

En este trabajo de investigación se consideró pertinente analizar y discutir los siguientes datos significativos:

a) **Contraste de hipótesis general.**

Esta investigación tuvo como propósito explorar el vínculo entre las prácticas de higiene sanitaria en el hogar y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta, en Huánuco, durante el año 2023. La ejecución del estudio y la comprobación de hipótesis, desarrolladas mediante la prueba de Chi Cuadrado de Independencia (X^2), confirmaron una correlación estadísticamente significativa entre las variables analizadas, con un valor p de 0,000. En consecuencia, se respaldó la hipótesis alterna, lo que sugiere que las conductas higiénicas dentro del hogar se relacionan de manera significativa con la prevalencia de enfermedades diarreicas en la muestra evaluada.

Los hallazgos presentados en este informe guardan coherencia con los principios fundamentales de la teoría del entorno físico desarrollada por Florence Nightingale. Tal como expone Amaro ⁽³²⁾, el entorno en el que las personas viven puede influir de manera decisiva en su propensión a enfermarse, actuando como una barrera protectora o, por el contrario, como un factor de riesgo. Por ello, la gestión adecuada del ambiente se convierte en una estrategia clave para prevenir enfermedades. Desde la visión de Nightingale, la higiene ocupa un lugar central, ya que su correcta aplicación favorece el mantenimiento de la salud. En cambio, una higiene deficiente puede incrementar la aparición de enfermedades infecciosas, como las diarreas, especialmente en grupos vulnerables como los niños pequeños. Estos planteamientos coinciden estrechamente con la evidencia analizada en el presente estudio.

Asimismo nuestros reportes concuerdan con los resultados presentados Domínguez y Bravo ⁽¹⁵⁾ quienes también demostraron que las prácticas de higiene que se realizan en el hogar tienden a relacionarse con las enfermedades diarreicas en la población infantil, señalando que estas infecciones tienden a ser más frecuentes en niños que viven en hogares con deficientes condiciones de higiene y donde convergen las condiciones necesarias para presentar episodios diarreicas que afectan su estado de salud, coincidiendo con la información expuesta en este informe.

Guzmán ⁽¹⁹⁾ también encontró relación estadística entre estas variables señalando que las prácticas inadecuadas de higiene en el hogar se constituyen en un factor predisponente para la presencia de episodios de diarrea en los niños menores de cinco años, señalando que ello es un característica constante en hogares que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad social y en donde convergen los factores que favorecen la presencia de patologías diarreicas en los infantes con afectaciones negativas en su estado de salud y estado nutricional.

Además, Larico ⁽²⁶⁾ coincidió en que las prácticas inadecuadas de higiene dentro del hogar desempeñan un papel determinante en la recurrencia de episodios diarreicos en niños pequeños. Estas condiciones insalubres, especialmente durante las etapas tempranas del desarrollo, pueden propiciar un entorno favorable para la propagación de infecciones. Por ello, el autor subraya la necesidad de implementar intervenciones educativas dirigidas a las madres, quienes suelen ser las principales responsables del cuidado infantil. Al brindarles conocimientos y estrategias prácticas para mejorar los hábitos de saneamiento en el hogar, no solo se logra prevenir, sino también reducir de manera significativa la incidencia de enfermedades diarreicas en la infancia, un problema de salud pública que afecta de manera desproporcionada a este grupo vulnerable.

Asimismo, Corvera ⁽¹²⁾ destacó que las prácticas deficientes de higiene en el entorno doméstico representan uno de los principales factores que favorecen el desarrollo de enfermedades diarreicas infecciosas en la infancia. Estas conductas insalubres generan un ambiente de alto riesgo que facilita la

propagación de agentes patógenos, especialmente en hogares donde no se da prioridad a la higiene básica. Por ello, el autor aboga por una mayor concienciación por parte de los integrantes del hogar frente a la gravedad de este problema sanitario. Además, considera fundamental empoderar a las familias para que adopten medidas higiénicas consistentes y eficaces, lo cual no solo permite prevenir episodios diarreicos frecuentes, sino que también contribuye significativamente a promover un crecimiento saludable y a reducir los casos de desnutrición infantil asociados a infecciones gastrointestinales repetitivas.

Ordinola ⁽²⁷⁾ también demostró que las practicas inadecuadas de higiene en el interior del hogar representa un aspecto que se relaciona con la presencia de EDAs en los niños considerándolos como una importante determinante de riesgo para que estos tengan problemas de enfermedades diarreicas, contribuyendo al incremento de casos de esta problemática de salud pública que tiene elevada prevalencia en la población infantil en los primeros años de vida.

De acuerdo con Hilario ⁽²⁸⁾, la implementación inadecuada de prácticas higiénicas en el entorno del hogar incrementa notablemente la vulnerabilidad de los niños a episodios diarreicos. El autor señala que las condiciones insalubres, derivadas principalmente del lavado insuficiente de manos y del manejo deficiente de los alimentos, las excretas y los residuos sólidos domésticos, crean un entorno propicio para la proliferación de agentes patógenos. Además, advierte que la propagación de virus y bacterias causantes de infecciones gastrointestinales está estrechamente relacionada con la ausencia de conductas higiénicas consistentes. Por tanto, descuidar rutinas básicas de sanidad no solo afecta negativamente la salud de los más pequeños, sino que también perpetúa un ciclo de enfermedades que podría evitarse mediante intervenciones simples pero efectivas en el ámbito doméstico.

Finalmente, Ortega y Ruiz ⁽¹⁷⁾ coinciden en afirmar que los malos hábitos de higiene en el hogar se comportan como un factor determinante para la presencia de episodios diarreicos en los infantes, resaltando que no realizar

el lavado de manos antes del consumo de alimentos, después de realizar las deposiciones, luego de jugar con animales y antes del proceso de preparación de alimentos, incluyendo también tener malas prácticas en el proceso de limpieza de la vivienda y eliminación de residuos sólidos se constituyen en fuentes que facilitan la transmisión de organismos patógenos como virus, parásitos y bacterias que causan cuadros clínicos de diarreas en los niños.

b) Contraste primera hipótesis específica.

El análisis de la hipótesis permitió evidenciar que los datos recopilados en el desarrollo de este estudio mostraron una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene personal practicados en el entorno del hogar y la incidencia de enfermedades diarreicas en los niños evaluados. Con un valor p de 0,000, este hallazgo respalda de manera sólida la aceptación de la hipótesis alterna en esta dimensión. Además, los resultados refuerzan la noción de que las conductas higiénicas inadecuadas dentro del hogar pueden influir directamente en la vulnerabilidad de los menores a padecer afecciones gastrointestinales, destacando la importancia que tienen las rutinas cotidianas de higiene en la prevención de este tipo de problemas de salud.

Esta información concuerda con la presentada por Guzmán ⁽¹⁹⁾ en su estudio quien también demostró que los hábitos que realizan las madres en la higiene personal de sus niños tienden a relacionarse con la presencia de enfermedades diarreicas señalando que este problema se manifiesta de manera frecuente en aquellos niños con deficientes hábitos de higiene, que tienen la costumbre de jugar con tierra, andar descalzos en su lugar y no tienen el hábito de lavarse las manos después de este proceso y luego de jugar con animales domésticos.

De acuerdo con Corvera ⁽¹²⁾, fomentar en los niños hábitos adecuados de higiene personal es fundamental para disminuir su vulnerabilidad frente a enfermedades diarreicas. Señala que aquellos menores que mantienen prácticas higiénicas constantes (como bañarse cada dos días y lavarse las manos en momentos clave, como antes de las comidas, después de utilizar el

baño y tras jugar con animales domésticos) tienen una probabilidad considerablemente menor de desarrollar infecciones gastrointestinales. En contraste, los niños que descuidan estas rutinas básicas de cuidado personal suelen presentar una mayor frecuencia de episodios diarreicos dentro del entorno familiar. Estas afecciones repetitivas pueden tener consecuencias más amplias, como el deterioro de su estado general de salud y riesgos significativos para su desarrollo nutricional, especialmente durante la primera infancia, una etapa crítica para el crecimiento físico y el fortalecimiento del sistema inmunológico.

Ordinola ⁽²⁷⁾ destaca que las conductas inadecuadas relacionadas con la higiene personal están estrechamente vinculadas con la aparición de enfermedades diarreicas en los niños durante la infancia. Señala que el contacto frecuente con fuentes potenciales de contaminación (como la tierra o los animales domésticos) sin un adecuado lavado de manos posterior con agua y jabón, incrementa notablemente la vulnerabilidad de los menores frente a este tipo de infecciones. Además, la falta de rutinas higiénicas diarias constantes, como el baño regular y otros cuidados personales básicos, favorece un entorno propicio para la proliferación de agentes patógenos. Como consecuencia, los niños que se desarrollan en estas condiciones tienden a presentar enfermedades gastrointestinales que afectan negativamente su salud física, interfieren con sus actividades cotidianas y comprometen su bienestar general en una etapa clave de su crecimiento.

Hilario ⁽²⁸⁾ sostiene que el mantenimiento de una adecuada higiene personal representa una estrategia esencial para reducir la incidencia de enfermedades diarreicas en la infancia. Resalta que un acto tan sencillo como el lavado de manos con agua y jabón durante al menos 30 segundos permite eliminar más del 80% de los microorganismos patógenos, entre ellos bacterias y virus responsables de estas infecciones. A pesar de su eficacia, esta medida preventiva suele ser ignorada o aplicada de forma inadecuada en el entorno familiar. Por ello, el autor propone que esta práctica se institucionalice como una rutina diaria obligatoria para todos los integrantes del hogar, sin distinción de edad, de modo que se construya una barrera de protección colectiva que

no solo resguarde la salud de los niños, sino también la del conjunto familiar. Incluir este hábito de forma sistemática, especialmente antes de ingerir alimentos y luego de usar los servicios higiénicos, puede marcar una diferencia significativa en la prevención de enfermedades gastrointestinales dentro del ámbito doméstico.

c) Contraste de segunda hipótesis específica.

Respecto a la comprobación de la segunda hipótesis específica planteada en esta investigación se pudo demostrar que la información presentada en esta tesis pudo evidenciar la existencia de relación estadística entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda y las enfermedades diarreicas en los niños del AA.HH. Santa Rosa Alta con un valor de significancia $p = 0,021$ que hizo posible la aceptación de la hipótesis alterna en esta dimensión.

Guzmán ⁽¹⁹⁾ coincide en señalar que una inadecuada higiene de la vivienda es un factor relevante que se relaciona con los episodios de diarreas en los integrantes del hogar especialmente en los niños, señalando que no realizar la limpieza y desinfección periódica de los ambientes de la vivienda incluyendo la prácticas higiénicas inadecuadas como el uso de una misma toalla para lavarse las manos o utilizar trapos sucios para limpiarse las manos se comportan como factores predisponentes para la elevada prevalencia de las enfermedades diarreicas en los infantes.

Similar es la información expuesta por Corvera ⁽¹²⁾ quien señala que la aplicación de prácticas inadecuadas en la higiene de la vivienda representa un factor predisponente para que los niños se expongan a diversas situaciones de riesgo que incrementan el riesgo de exposición a virus, bacterias y parásitos intestinales que causan episodios diarreicos que tienden a causar problemas deshidratación en los niños afectando su condición de salud y bienestar en los primeros años de existencia.

Hilario ⁽²⁸⁾ también demostró la importancia que tiene la limpieza periódica y desinfección periódica de los ambientes del hogar en la prevención de problemas de enfermedades diarreicas en la población infantil señalando

que este proceso permite garantizar que el hogar cuente con adecuadas condiciones higiénico-sanitarias para evitar que los integrantes de este presenten diversas enfermedades que causan afectaciones desfavorables en su condición de salud.

Ello también es reconocido por Justiniano ⁽²¹⁾ quien sostiene que las prácticas inadecuadas de higiene en la vivienda tienden a relacionarse con la presencia de cuadros clínicos de diarrea en el hogar, destacando la importancia de barrer los pisos de la vivienda todos los días para evitar la acumulación de residuos sólidos orgánicos e inorgánicos que pueden constituirse en vías de transmisión de microorganismos causantes de procesos intestinales infecciosos en los niños.

d) Contraste de tercera hipótesis específica.

En cuanto a los resultados del contraste de la tercera hipótesis específica formulada en este estudio se pudo demostrar que las prácticas intradomiciliarias de higiene de los alimentos mostraron relación estadística con las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta con un valor $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis alterna en este componente de la investigación.

Esta información es similar a la expuesta por Domínguez y Bravo ⁽¹⁵⁾ en su trabajo de investigación donde destacan que los deficientes hábitos de higiene de los alimentos tienden a tener incidencia importante en el desarrollo de las enfermedades diarreicas en los niños señalando que la falta de inocuidad en la manipulación de preparación de alimentos se constituye en un factor que favorece la transmisión de diversos virus y bacterias que tienen la capacidad de provocar infecciones diarreicas en la población infantil.

Asimismo Corvera ⁽¹²⁾ resalta que las prácticas inadecuadas en la higiene de los alimentos se constituyen en uno de los principales factores que se relacionan con la presencia de episodios recurrentes de diarrea en los niños señalando que diversos organismos coinciden en reconocer que la ingesta de alimentos contaminados, el inadecuado lavado de manos antes de consumo de alimentos y la ingesta de agua servir se convierten en las

principales causas de desarrollo de cuadros clínicos de diarrea en los niños, coincidiendo con nuestros reportes.

Siguiendo esta tendencia, Ordinola ⁽²⁷⁾ demostró que la falta de higiene en la manipulación, preparación y servido de alimentos en el hogar mostró relación significativa con la presencia de patologías diarreicas en los infantes del hogar resaltando que la malos hábitos higiénicos durante este proceso se constituyen en potenciales fuentes transmisores de episodios diarreicos por la ingesta de alimentos contaminados o no realizarse la higiene de manos durante este proceso favorece la transmisión de virus y bacterias que tienen el potencial de patogenizar el sistema intestinal de los niños provocando que presenten episodios recurrentes de diarreas.

Similar también es la información encontrada por Cruz ⁽³¹⁾ en su estudio de investigación donde evidenció que las prácticas inadecuadas de higiene en la preparación de alimentos mostraron relación significativa con los cuadros clínicos de diarreas infecciosas en la población infantil señalando que el consumo de alimentos contaminados y tener prácticas insalubres en el proceso de preparación de alimentos y no realizar el lavado de manos antes del consumo de estos pueden favorecer la transmisión de virus, bacterias y parásitos que causan episodios diarreicos en la población infantil.

e) Contraste de cuarta hipótesis específica.

Respecto al proceso de comprobación de la cuarta hipótesis específica, los resultados expuestos en este informe pudieron demostrar que las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas se asociaron significativamente con las enfermedades diarreicas agudas en los niños del AA.HH. Santa Rosa Alta con una significancia $p = 0,002$; siendo aceptada la hipótesis alterna en esta área del estudio.

Domínguez y Bravo ⁽¹⁵⁾ también demostraron que los hábitos inadecuados en la eliminación de excretas representan un factor de riesgo que se relaciona con los casos de enfermedades diarreicas agudas en la población infantil, señalando que cuando los niños realizan sus deposiciones muchas veces tiende a estar en contacto con las heces, no realizan una

adecuada higiene de su zona genital y muchas veces no se lavan las manos después de este proceso exponiéndose a la presencia de diversos microorganismo patógenos que causan que los infantes presenten episodios diarreicas que afectan su bienestar y condición de salud.

García ⁽²⁴⁾ también evidenció que estas variables se relacionan significativamente señalando también que el desconocimiento materno sobre la importancia de la eliminación de excretas en la prevención de las patologías diarreicas se constituye en un factor que predispone para no consideren la aplicación de medidas de higiene en este proceso favoreciendo que los episodios diarreicos tengan elevada prevalencia en la población infantil.

En este contexto, Corvera ⁽¹²⁾ señala que no contar con los materiales necesarios para realizar la higiene de manos luego de realizar las deposiciones es un factor que incide para que los niños no realicen adecuadamente este procedimiento favoreciendo que las manos se convierten en medios de transmisión de microorganismos patógenos que favorecen la presencia de casos de diarreas en los infantes.

Justiniano ⁽²¹⁾ también destaca que una inadecuada aplicación de las medidas de higiene en la eliminación de excretas se relaciona significativamente con la presencia de enfermedades diarreicas en los niños durante los primeros años de vida, señalando que no realizarse el lavado de manos después de realizar las deposiciones y exponer a que los niños puedan estar en contacto con heces de personas y animales domésticos se constituyen en prácticas que exponen a los niños al contagio de microorganismo patógenos que afectan su flora intestinal y provoca que presenten infecciones diarreicas en la primera infancia.

f) Contraste de quinta hipótesis específica.

Al realizar el contraste de esta hipótesis específico se pudo determinar mediante la aplicación del ritual de significancia que las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos se relacionaron con las enfermedades diarreicas agudas en los niños del AA.HH.

Santa Rosa Alta con un valor $p = 0,005$; que hizo posible que se acepte la hipótesis alterna en este apartado del estudio.

Esta información coincide con la presentada por Zamora ⁽²⁵⁾ quien también señala que la aplicación de medidas incorrectas de higiene en la disposición de la basura que se forma en los ambientes del hogar constituyen un factor importante para la presencia de enfermedades diarreicas en los niños señalando que no contar con recipientes adecuados para la recolección de los residuos sólidos, que los recipientes no se encuentren tapados o que estén al alcance de los niños favorece para que estos se expongan a la presencia de diversos microorganismos o factores que inciden en la presencia de episodios diarreicos en los primeros años de vida.

Al respecto Corvera ⁽¹²⁾ que la basura se constituye en un factor importante para el desarrollo de diversas patologías y procesos infecciosos en su hogar señalando que el contacto de los niños con los residuos sólidos incrementa el riesgo de que presenten episodios diarreicos asociados a la realización de este proceso, incrementando las tasas de prevalencia de infecciones atribuidas a procesos diarreicos en la población infantil.

Ordinola ⁽²⁷⁾ también sostiene que los malos hábitos higiénicos en la disposición de residuos sólidos representan un importante factor predictor para la presencia de episodios diarreicos en los niños refiriendo que la basura que tiende a formarse en las viviendas muchas veces representa un foco infeccioso para la proliferación de microorganismos transmisores de diversas enfermedades sino son tratadas adecuadamente destacando la importancia de mantener los recipientes de residuos sólidos fuera del alcance de los niños para evitar que estos los manipulen y presenten problemas de diarreas.

Por último, Cruz ⁽³¹⁾ también establece que una inadecuada higiene en la disposición de residuos sólidos domiciliarios se constituye en un principal factor predisponente para el contagio de diversos organismos patógenos que causan efectos nocivos en el organismo y favorecen el desarrollo o presencia de enfermedades diarreicas en los niños durante la primera infancia afectando

su crecimiento saludable y favoreciendo la presencia de alteraciones nutricionales en los primeros años de vida.

En esta perspectiva se puede establecer que los resultados encontrados en esta investigación y comparados con otros estudios realizados en diversos lugares del país y del mundo no hacen más que demostrar que las prácticas inadecuadas de higiene se constituyen en un factor predisponente para la presencia de patologías diarreicas en los niños menores de cinco años, corroborándose ello en esta investigación donde se encontró que 43,4% de niños evaluados que presentaron episodios de diarreas en los últimos tres meses mostraron prácticas inadecuadas de higiene en el ámbito domiciliaria y resaltando la necesidad de que se implementen medidas de intervención orientadas a sensibilizar a las madres y demás integrantes del hogar sobre la importancia de la higiene en la prevención de enfermedades diarreicas en el periodo de la niñez y primera infancia.

Por otra parte, se resalta que los resultados expuestos en esta investigación son válidos únicamente para poblaciones que muestren características similares a la muestra de estudio, destacándose la relevancia de que en futuras investigaciones se siga analizando sobre esta problemática para ir fortaleciendo las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas en la población infantil considerando a las prácticas de higiene como un pilar importante en el afrontamiento de esta problemática

En las fortalezas de esta investigación, se destaca como aspecto importante que se pudo evaluar a casi la totalidad de niños residentes en el AA.HH. Santa Rosa Alta de la ciudad de Huánuco, contando con la colaboración de las madres en este proceso, teniendo información disponible sobre las variables de análisis y aplicándose instrumentos de medición que fueron validados por jueces expertos y presentaron un alto valor de confiabilidad estadística que avalan una adecuada medición y representatividad de los reportes expuestos en esta tesis de investigación.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se destaca que estas estuvieron relacionadas al acceso al ámbito de análisis porque hubo domicilios que se

encontraban en zonas peligrosas del asentamiento humano donde existía presencia de perros callejeros en las calles que ponían en riesgo la integridad física de las personas encargadas de la aplicación de las encuestas que fue subsanada adecuadamente, también hubo ocasiones en que los hogares tenían presencia de diversos distractores como el ruido ambiental y la presencia de otras personas que alteraban la concentración de las madres para responder las preguntas formuladas que fue solucionada buscando aplicar los instrumentos en un ambiente tranquilo del hogar.

Además se reconoce también como aspecto limitante que al utilizar los datos de las historias clínicas de los niños para identificar los casos de diarreas en los niños se corría el riesgo de presentar sesgos de información porque estos documentos a veces no tenían la información solicitada en este documento o en su defecto los niños no eran llevados al establecimiento de salud por lo que se optó por complementar la información identificada en los registros clínicos con los datos proporcionados en la aplicación de las encuestas para tener una mejor perspectiva de este problema sanitario.

Se finaliza esta tesis de investigación señalando que aún hay mucho por hacer en el abordaje de esta problemática pues a pesar de que se pudo demostrar que las prácticas adecuadas de higiene sanitaria representan un factor importante en la prevención de patologías diarreicas en los niños resulta preocupante que ello no es considerado por los integrantes del hogar quienes tienden a realizar intervenciones de riesgo que favorecen la presencia de cuadros clínicos de diarreas en los infantes siendo importante que las autoridades sanitarias y profesionales de Enfermería de la región Huánuco intensifiquen las actividades de educación sanitaria e implementen medidas efectivas y novedades de intervención en el ámbito sanitaria donde se promueva el fortalecimiento de las prácticas saludables de higiene en el hogar para evitar y disminuir las altas de prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años de esta región.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se demostraron en este estudio fueron las siguientes:

1. Se observó una relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene sanitaria en el hogar y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta de Huánuco, con $p = 0,000$; confirmando la hipótesis presentada en esta investigación.
2. El estudio determinó una asociación significativa entre los hábitos de higiene personal dentro del hogar y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que residen en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, con un valor p de $0,000$; validándose así la primera hipótesis específica establecida en esta investigación.
3. La investigación identificó una conexión estadísticamente significativa entre las prácticas de higiene del hogar y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que residen en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, respaldada por un valor p de $0,021$; por lo tanto, se confirmó la segunda hipótesis específica planteada en este estudio.
4. El estudio reveló una relación significativa entre los hábitos de higiene alimentaria dentro del hogar y la aparición de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que viven en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. Esta asociación, respaldada por un valor p de $0,000$, validó la tercera hipótesis de la investigación.
5. El estudio identificó un vínculo estadísticamente significativo entre las prácticas de saneamiento intradomiciliario en la eliminación de excretas y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que residen en el Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. Esta correlación, evidenciada por un valor p de $0,002$, respaldó la aceptación de la cuarta hipótesis específica de la investigación.

6. Finalmente, el estudio reveló una asociación significativa entre las prácticas de higiene intradomiciliaria relacionadas con la disposición de residuos sólidos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. La correlación, evidenciada por un valor p de 0,005, permitió confirmar la quinta hipótesis específica planteada en este informe de tesis.

RECOMENDACIONES

➤ **A la Dirección Regional de Salud Huánuco**

- Reforzar las acciones de promoción de la salud en espacios comunitarios mediante actividades como pasacalles de sensibilización, ferias educativas, talleres participativos y campañas centradas en la higiene, que destaquen los hábitos de saneamiento en el hogar como estrategia fundamental para prevenir enfermedades diarreicas en la población infantil.
- Establecer estrategias a nivel regional que den prioridad al modelo de vivienda saludable, garanticen el acceso adecuado a servicios básicos de saneamiento y promuevan el lavado regular de manos, como pilares fundamentales para fomentar hábitos de higiene en el hogar que reduzcan el riesgo de enfermedades diarreicas en niños pequeños

➤ **Al director del Centro de Salud Aparicio Pomares**

- Fomentar la incorporación de una perspectiva intercultural en los controles de salud CRED, destacando la importancia de respetar las tradiciones, valores y contexto cultural de las madres. Este enfoque busca promover la adopción de rutinas eficaces de higiene en el hogar, contribuyendo así a disminuir las enfermedades diarreicas en la infancia.
- Desarrollar campañas integrales en los asentamientos humanos donde se apliquen intervenciones educativas novedosas como las consejerías educativas por pares, supervisión de las condiciones sanitarias de la vivienda, entre otras actividades que fomenten la realización de prácticas saludable de higiene intradomiciliaria como aspecto importante en la prevención de EDAs en los niños.

➤ **A los profesionales de Enfermería del área niño del C.S. Aparicio Pomares**

- Desarrollar sociodramas y talleres interculturales dirigidos a las madres donde se promueva la aplicación de medidas saludables de higiene

intradomiciliaria como la desinfección periódica de servicios higiénicos, el manejo higiénico en la preparación de alimentos y el lavado de manos como ejes para evitar los casos de EDAs en los niños.

- Brindar talleres interactivos con enfoque vivencial y metodología participativa dirigidos a las madres sobre los pasos correctos del lavado de manos, prácticas de higiene en la manipulación de alimentos y condiciones de saneamiento básico para aplicarlos en su domicilio y evitar que sus niños tengan problemas de EDAs.
- Organizar concursos de lavado de manos en el establecimiento de salud donde se fomente la participación de las madres para que puedan fortalecer sus capacidades cognitivas y procedimentales e incentiven su práctica correcta en el hogar para evitar los casos de EDAs en los niños.
- Implementar programas educativos interculturales, consejería de pares y actividades lúdicas (juegos, dinámicas educativas, etc.) donde participen activamente las madres como medio para conseguir que en los hogares se fortalezcan las prácticas de higiene intradomiciliaria en sus diversos componentes y reducir la incidencia de episodios diarreicos en los niños.
- Realizar actividades de perifoneo en los asentamientos humanos ubicados en la jurisdicción del establecimiento de salud para informar sobre las prácticas de higiene que se deben realizar en la vivienda, preparación de alimentos, eliminación de excretas y residuos sólidos para prevenir los casos de EDAs en la primera infancia.
- Efectuar visitas domiciliarias a los hogares de los niños que presentan episodios recurrentes de enfermedades diarreicas para realizar el seguimiento oportuno verificándose las condiciones de la vivienda y brindando educación a los familiares sobre la importancia de las prácticas saludables de higiene en la prevención de episodios diarreicos.
- Implementar murales en las paredes ubicadas en el exterior del establecimiento de salud con lemas y mensajes alusivos a las medidas de higiene que deben realizarse en el ámbito domiciliario para prevenir que los niños tengan EDAs.

➤ **A los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco**

- Seguir realizando investigaciones sobre las prácticas intradomiciliarias de higiene y enfermedades diarreicas en los niños de otros asentamientos humanos de Huánuco, involucrando el análisis de otras variables como las condiciones higiénicas sanitarias de las viviendas y los factores de riesgo de EDAs en poblaciones vulnerables, para establecer medidas efectivas que reduzcan los episodios de EDAs en los infantes.
- Realizar investigaciones longitudinales donde analicen efectos de las estrategias lúdicas y los talleres interactivos vivenciales en la mejora de los conocimientos y prácticas de higiene que realizan las integrantes del hogar en el ámbito intradomiciliario como aspecto relevante para evitar la incidencia de EDAs en los niños menores de cinco años.

➤ **Al presidente del AA.HH. Santa Rosa Alta**

- Gestionar que el personal de Enfermería del C.S. Aparicio Pomares acuda al local comunal de este asentamiento para brindar información a las madres y otros pobladores sobre las medidas de higiene que deben realizar en su hogar para prevenir las diarreas en los niños.
- Gestionar en la Municipalidad Provincial de Huánuco el mejoramiento de los servicios de desagüe y del horario de recolección de residuos sólidos en el asentamiento para una adecuada aplicación de las medidas de higiene en estos componentes para prevenir las EDAs.

➤ **A las madres de niños menores de cinco años del AA.HH. Santa Rosa Alta**

- Promover el lavado de manos en los niños antes del consumo de alimentos, después de usar los servicios y luego de estar en contacto con tierra o animales domésticos para reducir los casos de EDAs en los niños.
- Fomentar que en su vivienda existan los materiales necesarios para que los niños y demás integrantes del hogar puedan lavarse con agua y jabón las manos como eje clave en la prevención de episodios diarreicos en el entorno familiar.

- Realizar el lavado de manos, usar agua segura y otras actividades saludables de higiene en la manipulación y preparación de alimentos en el hogar para asegurar la inocuidad de las comidas que se brinden a los integrantes del grupo familiar y evitar las EDAs en la primera infancia.
- Efectuar la limpieza integral de los ambientes la vivienda, realizando el barrido de los pisos todos los días y utilizando cloro o lejía para conseguir una adecuada desinfección y contribuir a la prevención de episodios diarreicos en los infantes.
- Desinfectar periódicamente sus servicios higiénicos verificando que tengan los materiales necesarios para tener una adecuada higiene eliminación de excretas y evitando la exposición de los niños a las deposiciones como aspecto relevante para prevenir las EDAs en la población infantil.
- Instalar recipientes de recojo de basura en los diversos ambientes del hogar, manteniéndolos tapados y alejados de los niños para evitar que estos los manipulen con las manos y evitar que presenten procesos diarreicos que afecten su crecimiento saludable en la primera infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Povea H. La enfermedad diarreica aguda. Rev. Cubana Pediátrica [Internet]. 2019 [Consultado el 4 de junio del 2023]; 91(4): e928 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es
2. Herrera I, Fabiani N, Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Rev. bol. Ped. [Internet] 2014 [Consultado el 4 de junio del 2023]; 53(2): 65-70 Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002&lng=es
3. Jerez L, Torres M, Brossard D, Brossard E. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Hospital General Docente Juan B. Viñas González. Rev Eug Esp [Internet]. 2018 [Consultado el 1 de julio del 2023]; 12(1): 8 – 16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572860985002/html/>
4. Guillén A. Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud pública. Rev Perú Med Exp Salud Publica. [Internet] 2021. [Consultado el 5 de junio del 2023]; 28(1): 7 – 8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2011.v28n1/7-8/>
5. Rivero Z, Villarreal L, Calchi M, Bracho A, Arraga L, Villalobos Rafael. Enteroparásitos en niños menores de 5 años con diarrea. Gen [Internet]. 2017 [Consultado el 6 de junio del 2023]; 71(4): 132 – 136. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032017000400004&lng=es
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 6 de junio del 2023] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
7. Valdez W, Vidal M, Miranda J. Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Perú y sus regiones, 1986-2015. An. Fac. Med. [Internet]. 2021 [Consultado el 7 de junio del 2023]; 82(3):

- 211 – 219. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000300211&lng=es
8. Ministerio de Salud. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2016 2022. [Internet] Lima: MINSA; 2022 [Consultado el 7 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/edas.pdf>
9. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2017 a 2022. [Internet] Lima: MINSA; 2022 [Consultado el 8 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE16/edas.pdf>
10. Nolte K. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital Central Fuerza Aérea del Perú. [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015. [Consultado el 9 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/1248>
11. Arenas F, Gonzales C. Disminución de enfermedades infecciosas intestinales relacionada al acceso a servicios de agua y desagüe en el Perú, 2002 – 2009. An Fac Med. [Internet] 2011. [Consultado el 8 de junio del 2023]; 72(4): 245 – 248 Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000400004&lng=es
12. Corvera D. Factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima. [Internet] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2020. [Consultado el 9 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9433>
13. Mendoza K, Padilla L. Conocimiento materno sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de

- Trujillo; 2014. [Consultado el 10 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5773>
14. Alegría J, Ortiz Y, Paucarhuanca O. Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas y hábitos de higiene en madres de niños menores de 5 años del Hospital Santa Rosa, Lima – 2021. [Internet] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [Consultado el 10 de junio del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1148>
 15. Domínguez C, Bravo J. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle [Internet] Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2022. [Consultado el 11 de junio del 2023]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32645>
 16. Galezzo M, Riso W, Díaz F, Rodríguez M. Factores asociados con enfermedad diarreica en área rural del Caribe colombiano. Rev Saude Publica. [Internet]. 2022 [Consultado el 11 de junio del 2023];54(1): 1 – 13. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/88HJgVS89G4S59bYdqxYSCP/?lang=es&format=pdf>
 17. Ortega J, Ruiz M. Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. Revista UNITEPC [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de junio del 2023]; 8(2): 33-43. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252021000200033&lng=es
 18. Vásquez S. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en pandemia, Ica – Perú. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2022. [Consultado el 12 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65964>
 19. Guzmán M. Prácticas de higiene intradomiciliaria y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas en el niño menor de cinco años de

- la localidad de la Noria [Internet] Trujillo: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25493>
20. Castro A, Andamayo D. Estudio diferencial de los principales factores de riesgo, asociado a la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas EDA en niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud Virgen del Rosario - Cerro de Pasco. [Internet] Cerro de Pasco – Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. [Consultado el 13 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/988>
 21. Justiniano K. Condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años de la localidad del Valle. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2020. [Consultado el 14 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1981>
 22. Acuña B. Obando M. Factores de riesgo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Paul Harris, José Leonardo Ortiz – Chiclayo 2015. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2015. [Consultado el 14 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/470>
 23. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. [Internet] Lima: MINSA; 2017. [Consultado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>
 24. García C. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas. [Internet] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017. [Consultado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/11/Garcia-Cecilia.pdf>
 25. Zamora C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil. [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. [Consultado el 16

de junio del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5257>

26. Larico E. Conocimiento y prácticas preventivas de enfermedad diarreica en madres de niños menores de 5 años en el Centro Poblado Punkiri Chico, Madre de Dios [Internet] Madre de Dios: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. [Consultado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2593>
27. Torvisco N, Mercado A. Conocimientos y prácticas del uso del agua, saneamiento e higiene de las madres asociados a la presencia de diarreas agudas en menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil Ollantay [Internet] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023. [Consultado el 16 de junio del 2023]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667596/Torvisco_PN.pdf?sequence=3
28. Ordinola B. Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años del Centro de Salud San Pedro. [Internet] Piura: Universidad César Vallejo; 2020. [Consultado el 17 de junio del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26093>
29. Villanueva B. Prácticas de saneamiento y su relación con las EDAs en menores de 5 años del C.S. Medio Mundo [Internet] Huacho: Universidad Alas Peruanas; 2020. [Consultado el 17 de junio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/9067/1/Tesis_Saneamiento_Enfermedades_Menores.pdf
30. Hilario Y. Prácticas preventivas de higiene y su relación con los episodios diarreicos en niños preescolares de la Institución Educativa Mario Vargas Llosa. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. [Consultado el 17 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1991>
31. Cruz C. Prácticas maternas de saneamiento básico intradomiciliario y parasitosis intestinal en niños de la I.E.I. Mario Vargas Llosa. [Internet] Huánuco: Universidad Alas Peruanas; 2019. [Consultado el 17 de junio

- del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8718>
32. Amaro M. Florence Nightingale la primera gran teórica de Enfermería Rev. Cubana de Enfermería [Internet] 2012 [Consultado el 18 de junio del 2023]; 21(3): 54 – 65. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es
33. De Almeida M, De Sousa P, De Dios M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev. Gaúcha Enferm [Internet] 2021 [Consultado el 19 de junio del 2023]; 42(spe). Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=es>
34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ [Internet]. 2011 [Consultado el 19 de junio del 2023]; 8(4): 16-23. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
35. Bejarano A, Tarazona L. Intervención de Enfermería en le prevención de la parasitosis en madres de niños de 3 a 6 años, Centro Poblado de Pilcocancha, Huánuco. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. [Consultado el 20 de junio del 2023] Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8215>
36. Martínez M. Modelo de promoción de salud dirigido a la población con riesgo de cardiopatía isquémica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de junio del 2023]; 40(4): 1070 – 1082. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400014&lng=es
37. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [Consultado el 20 de junio del 2023]; 33(2): 835

- 845. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
38. Naranjo Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de junio del 2023]; 23(6): 814 – 825. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&lng=es
39. Arroyo D, Millones V. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica en preescolares. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. [Consultado el 21 de junio del 2023] Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17409>
40. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. [Internet] OMS; 2012 [Consultado el 21 de junio del 2023] Disponible en:
http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
41. Flores G. Prácticas de higiene en madres y enfermedades diarreicas agudas en niños de 2 a 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Pisco. [Internet] Pisco: Universidad Alas Peruanas; 2018. [Consultado el 21 de junio del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2955>
42. Gutiérrez V, Guerrero K, Guamán M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la Unidad Educativa Francisco Eugenio Tamariz De Nulti. [Internet] Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Consultado el 22 de junio del 2023] Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23213>
43. Ministerio de Salud. Promoción de prácticas saludables de higiene. [Internet] Lima: MINSA; 2021. [Consultado el 22 de junio del 2023] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3431.pdf>

44. Muñoz L, Pérez G. Intervenciones de enfermería para la Adquisición de hábitos de higiene en los escolares. escuela N° 12 Evaristo Vera Espinoza, comuna el morrillo Santa Elena. [Internet] Cuenca – Ecuador: Universidad Península de Santa Elena; 2014. [Consultado el 22 de junio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/999>
45. Alvarado L, Romero Y. Nivel de Conocimiento y actitudes promotoras de salud en madres de niños del nivel inicial para la prevención de la parasitosis Intestinal. Distrito Florencia de Mora. [Internet] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Consultado el 23 de junio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/233>
46. Vilcamiza L. Consejería de enfermería y la práctica de lavado de manos en estudiantes en Institución Educativa Alfa y Omega Chincha 2016. [Internet] Chincha - Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016. [Consultado el 24 de junio del 2023] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1469>
47. Ministerio de Salud. Directrices de la OMS sobre la vivienda y la salud. [Internet] Lima: MINSA; 2021. [Consultado el 24 de junio del 2023] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5845.pdf>
48. Ruiz A. Nivel de conocimiento sobre vivienda saludable en madres de niños menores de cinco años del sector 5 de San Luis, Amarilis. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. [Consultado el 24 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/98>
49. Soto L. Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. [Consultado el 24 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/364>
50. Rojas M, Ciuffolini M, Meichtry N. La vivienda saludable como estrategia para la promoción de la salud en el marco de la medicina familiar. Redalyc

- [Internet] 2005 [Consultado el 25 de junio del 2023], 7(2): 38 – 45.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50770108.pdf>
51. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos para ser aplicado en el Servido de Nutrición del Instituto Nacional Materno Perinatal. [Internet] Lima: MINSA; 2021. [Consultado el 25 de junio del 2023] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2022475/RD%20N%C2%BA%20055-2021-DG-INMP/MINSA.pdf?v=1626706765>
 52. Ruiz S, Panduro A, Pinedo L. Conocimiento y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos en binomios atendidos en área niño/niña. Centro de Salud San Juan. [Internet] Iquitos – Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017. [Consultado el 25 de junio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5254>
 53. Ministerio de Salud. Las excretas. [Internet] Lima: MINSA; 2013. [Consultado el 25 de junio del 2023] Disponible en: <https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/77751>
 54. Jiménez R, Lechuga M, Lemus E. Determinantes de salud y ambientales asociadas a EDAs en niños de 1 a 4 años Cantón El Presidio Sonsonate [Internet] San Salvador: Universidad de El Salvador; 2017.; [Consultado el 26 de junio del 2023] Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16788/>
 55. Ministerio de Salud. Ley de gestión integral de residuos sólidos. [Internet] Lima: MINSA; 2018. [Consultado el 25 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2018/06/Decreto-Legislativo-N%C2%B0-1278.pdf>
 56. Labra L. Relación entre los conocimientos y practica sobre el manejo de residuos sólidos en madres que acuden al Centro de Salud Paucarpata Arequipa. [Internet] Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2019. [Consultado el 26 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4865>
 57. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas Agudas. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [Consultado el 27 de junio del 2023].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

58. Ministerio de Salud. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? [Internet] Lima: MINSA; 2019. [Consultado el 27 de junio del 2023] Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
59. Díaz J, Madera M, Pérez Y, García M, León K, Torres M. Generalidades en diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2009 [Consultado el 28 de junio del 2023]; 72(4): 139 – 145. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007&lng=es
60. Duany O, Mejías Y, Collot J. Diarrea: brote en menores de 5 años. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2008 [Consultado el 28 de junio del 2023]; 46(3). Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/613/568>
61. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú. [Internet] Lima: MINSA; 2022. [Consultado el 27 de junio del 2023] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3660503/NTS%20N%C2%B0%20190-MINSA/CDC-2022.pdf?v=1663778875>
62. Díaz J, Echezuria L, Petit N, Cardozo M, Arias A, Rísquez A. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014 [Consultado el 29 de junio del 2023]; 77(1): 29 – 40. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007&lng=es
63. Gonzales C, Bada C, Rojas R, Bernaola G, Chávez C. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. Rev. Gastroenterol. Perú [Internet]. 2011 [Consultado el 29 de junio del 2023]; 31(3): 258 – 277. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009&lng=es

64. Olaiz G, Gómez E, Juárez 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 México. [Internet]. 2019 [Consultado el 30 de junio del 2023]; 62(1). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v62n1/25-35>
65. Jacobo R, Guerrero L. Nivel de conocimiento que presentan las madres del Centro Poblado San Francisco de Sunampe, sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años [Internet] Chíncha – Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2019. [Consultado el 30 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1087/1/Luz%20Eileen%20Guerrero%20Laos.pdf>
66. Pertuz Y. Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica Aguda Por Rotavirus, Santa Marta, 2012. Hacia la Promoción de la Salud. [Internet]. 2015 [Consultado el 1 de julio del 2023]; 19(2): 26 – 37. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a03.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Beteta L. Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable independiente: Prácticas intradomiciliarias higiene sanitaria.			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023?	Determinar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.	<p>Hi: Las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.</p> <p>Hi: Las prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023</p>	Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria Nivel general	<p>Adecuada 16 a 30 pts</p> <p>Inadecuada 0 a 15 pts</p>	Del ítem 1 al 30 del cuestionario de práctica intradomiciliarias de higiene sanitaria	Nominal
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre las prácticas	Objetivos Específicos Identificar la relación entre las	Hipótesis Específicas Hi1: Las prácticas intradomiciliarias de higiene personal se relacionan con	Prácticas de higiene personal	<p>Adecuada 4 a 7 pts</p> <p>Inadecuada 0 a 3 pts</p>	Del ítem 1 al 7 del cuestionario de práctica intradomiciliarias de higiene sanitaria	Nominal

<p>intradomiciliarias de higiene personal y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?</p>	<p>prácticas intradomiciliarias de higiene personal y las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.</p>	<p>las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.</p> <p>Ho1: Las prácticas intradomiciliarias de higiene personal no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta</p>				
<p>¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?</p>	<p>Analizar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta</p>	<p>Hi2: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.</p> <p>Ho2: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de la vivienda no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.</p>	<p>Prácticas de higiene de la vivienda</p>	<p>Adecuada 3 a 5 pts Inadecuada 0 a 2 pts</p>	<p>Del ítem 8 al 12 del cuestionario de práctica intradomiciliarias de higiene sanitaria</p>	<p>Nominal</p>

<p>¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de los alimentos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?</p>	<p>Establecer la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene de los alimentos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.</p>	<p>Hi3: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. Ho3: Las prácticas intradomiciliarias de higiene de alimentos no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta</p>	<p>Prácticas de higiene de alimentos</p>	<p>Adecuada 4 a 7 pts Inadecuada 0 a 3 pts</p>	<p>Del ítem 13 al 18 del cuestionario de práctica intradomiciliarias de higiene sanitaria</p>	<p>Nominal</p>
<p>¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?</p>	<p>Evaluar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta</p>	<p>Hi4: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta. Ho4: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la eliminación de excretas no se relacionan con las enfermedades diarreicas</p>	<p>Prácticas de higiene en eliminación de excretas</p>	<p>Adecuada 4 a 6 pts Inadecuada 0 a 3pts</p>	<p>Del ítem 19 al 25 del cuestionario de práctica intradomiciliarias de higiene sanitaria</p>	<p>Nominal</p>

		agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta				
¿Cuál es la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta?	Determinar la relación entre las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos y las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta	<p>Hi5: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.</p> <p>Ho5: Las prácticas intradomiciliarias de higiene en la disposición de residuos sólidos no se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta</p>	Prácticas de higiene en disposición de residuos sólidos	<p>Adecuada 3 a 5 pts</p> <p>Inadecuada 0 a 2 pts</p>	Del ítem 26 al 30 del cuestionario de práctica intradomiciliarias de higiene sanitaria	Nominal
Variable dependiente: Enfermedades Diarreicas Agudas						
			Presencia de EDAs en los últimos seis meses	Si No	Del ítem 1 al 4 de la ficha de identificación de EDAs	Nominal

Frecuencia de EDAs	<p>Una vez al mes</p> <p>Dos veces al mes</p> <p>Tres veces al mas</p> <p>Más de tres veces al mes</p>
--------------------	--

Duración de EDAs	<p>Menos de 3 días</p> <p>De 3 a14 días</p> <p>Más de 14 días</p>
------------------	---

Características de las EDAs	<p>Heces acuosas abundantes</p> <p>Heces con sangre</p> <p>Heces con mucosidad</p>
-----------------------------	--

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención Observacional	Población 187 madres y niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.	Técnicas: Encuesta.	Se aplicará el consentimiento informado a cada una de las madres participantes del estudio considerándose también la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, maleficencia y beneficencia	Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio. Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el Chi Cuadrado de independencia con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio
Según planificación Prospectivo.		instrumentos: Cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria		
Según mediciones Transversal	Muestra 182 madres y niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta	Ficha de valoración de enfermedades diarreicas		
Según variables: Analítico				
Nivel estudio Relacional				
Diseño del estudio Correlacional				

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TÍTULO: “Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”

INSTRUCCIONES. Estimada Sra.: Este cuestionario busca obtener información sobre las características generales de las madres y niños de este asentamiento humano, por tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas, marcando con un aspa (x) en los paréntesis las alternativas u opciones respuestas que usted considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE:

1. **¿Cuál es su edad?**

2. **¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separada ()

3. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) Primaria completa ()
- b) Secundaria incompleta ()
- c) Secundaria completa ()
- d) Superior incompleta ()
- e) Superior completa ()

4. **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente () **Especifique:**
- d) Trabajo independiente () **Especifique:**

5. **CARÁCTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO(A)**

6. **¿Cuál es la edad de su niño(a)?**

_____ Años.

7. **¿Cuál es el género de su niño(a)?**

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

8. ¿Su niño(a) tiene sus controles CRED completos según su edad?

a) Si ()

b) No ()

9. ¿Su niño(a) tiene sus vacunas completas según su edad?

a) Si ()

b) No ()

10. ¿Su niño(a) recibió lactancia materna exclusiva?

a) Si ()

b) No ()

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA

TITULO: “Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”.

INSTRUCCIONES. Este cuestionario se aplica para evaluar las prácticas intradomiciliarias de higiene; para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinentes. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad al contestar las interrogantes planteadas, agradezco su gentil colaboración.

N°	REACTIVOS	SI	NO
I.	PRÁCTICAS DE HIGIENE PERSONAL		
1.	¿Realiza el aseo personal de su niño(a) todos los días?		
2.	¿Baña a su niño(a) interdiariamente (3 veces por semana)?		
3.	¿Utiliza agua y jabón para realizar la higiene personal de su niño(a)?		
4.	¿Tienes los materiales necesarios para realizar la higiene personal de su niño en el hogar (toalla, jabón, etc.)?		
5.	¿Deja que su niño (a) ande descalzo en su hogar?		
II.	PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LA VIVIENDA		
6.	¿En su hogar se realiza la limpieza de la vivienda todas las semanas?		
7.	¿Barre su vivienda todos los días?		
8.	¿En su vivienda desinfectan los utensilios y ambientes del hogar con cloro o lejía?		
9.	¿En su vivienda utilizan la misma toalla para secarse las manos?		
III.	PRÁCTICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS		
13.	¿Te lavas las manos antes de preparar los alimentos en el hogar?		
14.	¿Su niño (a) se lava las manos antes de consumir sus alimentos?		
15.	¿Lava las frutas que le brinda a su niño(a) antes de consumirlas?		

16.	¿Lava las verduras antes de preparar los alimentos?		
IV.	PRÁCTICAS DE HIGIENE EN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS		
19.	¿En su vivienda cuenta con un sistema de eliminación de excretas (desagüe, letrinas sanitarias, etc.)?		
20.	¿Se realiza la limpieza periódica y desinfección de los servicios higiénicos en su hogar?		
21.	¿Su niño (a) se lava las manos después de ir al baño?		
V.	PRÁCTICAS DE HIGIENE EN DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS		
23.	¿Los residuos sólidos que se forman en su vivienda se eliminan de manera adecuada (carro recolector, microrelleno sanitario, etc.)?		
24.	¿Los ambientes de la vivienda cuentan con un recipiente para recolectar la basura que se forma en el hogar?		
25.	¿Evita que su niño (a) juegue o esté en contacto con la basura que se acumula en su hogar?		

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

TITULO DE INVESTIGACION “Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.”

INSTRUCCIONES: Esta ficha busca identificar la prevalencia de las EDAs en los niños menores de cinco de este asentamiento humano; por lo que a continuación se presentan algunas preguntas que usted responder marcando con un aspa según la información que encuentre en la historia clínica o es referida por las madres participantes del estudio.

- 1. En los últimos tres meses ¿Su niño(a) ha presentado episodios de diarrea?**
 - a) Si ()
 - b) No ()

- 2. En los últimos tres meses ¿Cuántos episodios de diarrea ha tenido su niño(a):**
 - a) Una vez al mes ()
 - b) 2 veces al mes ()
 - c) 3 veces al mes ()
 - d) Más de 3 veces al mes ()

- 3. Las veces que su niño presenta diarrea ¿Cuánto tiempo duraron los episodios diarreicos?:**
 - a) Menos de 3 días ()
 - b) De 3 a 14 días ()
 - c) Más de 14 días ()

- 4. ¿Qué características presentan las heces de su niño(a) cuando tienen diarrea?**
 - a) Heces acuosas y abundantes ()
 - b) Heces con sangre ()
 - c) Heces mucosas ()
 - d) Heces con pus ()
 - e) Otros ()

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TÍTULO: “Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”

INSTRUCCIONES. Estimada Sra.: Este cuestionario busca obtener información sobre las características generales de las madres y niños preescolares de esta institución educativa, por tanto, sírvase responder de manera apropiada las siguientes preguntas, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis las alternativas que considere pertinente, se agradece su colaboración en este estudio.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MADRE:

1. ¿Cuál es su edad?

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separada ()

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Primaria completa ()
- b) Secundaria incompleta ()
- c) Secundaria completa ()
- d) Superior incompleta ()
- e) Superior completa ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente () **Especifique:**
- d) Trabajo independiente () **Especifique:**

5. ¿Cuál es su ingreso económico familiar mensual?

- a) Alto (Más de 1500 soles) ()
- b) Medio (de 850 a 1500 soles) ()
- c) Bajo (Menos de 850 soles) ()

II. CARÁCTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO(A)

6. ¿Cuál es la edad de su niño(a)?

_____ Años.

- 7. ¿Cuál es el género de su niño(a)?**
a) Masculino ()
b) Femenino ()
- 8. ¿Su niño(a) tiene sus controles CRED completos según su edad?**
a) Si ()
b) No ()
- 9. ¿Su niño(a) tiene sus vacunas completas según su edad?**
a) Si ()
b) No ()
- 10. ¿Su niño(a) recibió lactancia materna exclusiva?**
a) Si ()
b) No ()
- 11. ¿Su niño(a) alguna vez ha sido diagnosticado con desnutrición?**
a) Si ()
b) No ()
- 12. ¿Su niño(a) alguna vez ha sido diagnosticado con anemia?**
a) Si ()
b) No ()
- 13. ¿Su niño(a) alguna vez ha presentado algún tipo de parasitosis intestinal?**
a) Si ()
b) No ()

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE ALIMENTARIA

TITULO: “Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”.

INSTRUCCIONES. Este cuestionario se aplica para evaluar las prácticas intradomiciliarias de higiene; para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinentes. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad al contestar las interrogantes planteadas, agradezco su gentil colaboración.

N°	REACTIVOS	Nunca	A veces	Siempre
I.	PRÁCTICAS DE HIGIENE PERSONAL			
1.	Realiza el aseo de su niño(a) todos los días.			
2.	Baña a su niño(a) por lo menos tres veces a la semana.			
3.	Utiliza agua y jabón para realizar la higiene personal del niño(a)			
4.	El niño(a) tiene sus uñas cortas y limpias			
5.	Deja que el niño(a) ande sin zapatos en su hogar			
6.	Lava las manos del niño(a) después de jugar con animales domésticos.			
7.	El niño juega con tierra en su hogar			
II.	PRÁCTICAS DE HIGIENE DE LA VIVIENDA			
8.	Realiza la limpieza de la vivienda cada semana			
9.	Usa lejía o cloro para desinfectar los ambientes de la vivienda			
10.	Barre el piso de su vivienda todos los días			
11.	En la vivienda los miembros del hogar usan una toalla para secarse las manos			
12.	En la vivienda se usa trapos sucios para limpiarse las manos			

III.	PRÁCTICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS			
13.	Se lava las manos antes de preparar los alimentos en el hogar.			
14.	Utiliza joyas (anillos, pulseras, etc.) cuando prepara los alimentos.			
15.	Utiliza tablas de plástico para picar o cortar los alimentos			
16.	Lava las manos de su niño(a) antes del consumo de alimentos			
17.	Lava las frutas y verduras antes de consumirlas			
18.	El niño(a) consume agua sin hervir			
19.	El niño(a) come alimentos que han caído al suelo			
IV.	PRÁCTICAS DE HIGIENE EN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS			
20.	Cuenta con servicios higiénicos dentro de su vivienda			
21.	Realiza la desinfección y limpieza periódica de los servicios higiénicos en su vivienda.			
22.	Los servicios higiénicos cuentan con los materiales necesarios para lavarse las manos (jabón, toalla, etc.)			
23.	El niño (a) se lava las manos después de realizar sus deposiciones (orina y heces)			
24.	El baño tiene un recipiente para recoger los desechos de la eliminación de excretas (papel higiénico, pañales, etc.)			
25.	El niño(a) se encuentra expuesto al contacto de heces de animales domésticos en su vivienda.			
V.	PRÁCTICAS DE HIGIENE EN DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS			
26.	Se elimina todos los días la basura que se produce en el hogar.			

27.	Cuenta con recipientes (tachos, bolsas, etc.) para recolectar la basura que se forma en el hogar			
28.	Evita que su niño(a) esté en contacto con la basura que se produce en el hogar			
29.	Los recipientes donde se almacena la basura del hogar se mantienen tapados			
30.	Los recipientes donde se almacena la basura se mantienen alejados de niños y animales domésticos.			

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

TITULO DE INVESTIGACION “Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023.”

INSTRUCCIONES: Esta ficha busca identificar la prevalencia de las EDAs en los niños menores de cinco de este asentamiento humano; por lo que a continuación se presentan algunas preguntas que usted responder marcando con un aspa según la información que encuentre en la historia clínica o es referida por las madres participantes del estudio.

1. El niño presentó episodios de diarrea en los últimos tres meses.

- a) Si ()
- b) No ()

2. Número de episodios de diarrea que presentó el niño(a).

- a) Una vez al mes ()
- b) 2 veces al mes ()
- c) 3 veces al mes ()
- d) Más de 3 veces al mes ()

3. Tiempo de duración de episodios diarreicos del niño(a).

- a) Menos de 3 días ()
- b) De 3 a 14 días ()
- c) Más de 14 días ()

4. Características de las heces del niño(a) cuando tuvo diarrea.

- a) Heces acuosas y abundantes ()
- b) Heces con sangre ()
- c) Heces con mucosidad ()
- d) Otros ()

ANEXO 4

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”
- **Responsable de la investigación.**

Luzbet Beteta Gómez
- **Introducción / Propósito**

El aporte que brindará el presente estudio, está orientado a identificar la relación entre los hábitos de higiene en el hogar y la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menos de 5 años de este asentamiento humano, para la implementación de estrategias encaminadas a promover la adopción de hábitos de higiene saludable en la prevención de las enfermedades diarreicas e intestinales.
- **Participación**

Participaran las madres y niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario de características generales, de hábitos de higiene en el hogar y de enfermedades diarreicas agudas en un tiempo promedio de 15 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio será recibir información actualizada sobre la relación entre las variables de análisis.
- **Alternativas**

La participación es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporcionen en la aplicación de este estudio

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Cel. 953423451.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

- **Firma de la madre participante.**

Firma de la madre: 

Firma de la tesista: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”
- **Responsable de la investigación.**

Luzbet Beteta Gómez
- **Introducción / Propósito**

El aporte que brindará el presente estudio, está orientado a identificar la relación entre los hábitos de higiene en el hogar y la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menos de 5 años de este asentamiento humano, para la implementación de estrategias encaminadas a promover la adopción de hábitos de higiene saludable en la prevención de las enfermedades diarreicas e intestinales.
- **Participación**

Participaran las madres y niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario de características generales, de hábitos de higiene en el hogar y de enfermedades diarreicas agudas en un tiempo promedio de 15 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio será recibir información actualizada sobre la relación entre las variables de análisis.
- **Alternativas**

La participación es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Cel. 953423451.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

- **Firma de la madre participante.**

Firma de la madre: 

Firma de la tesista: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Prácticas intradomiciliarias de higiene sanitaria y enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta, Huánuco 2023”
- **Responsable de la investigación.**

Luzbet Beteta Gómez
- **Introducción / Propósito**

El aporte que brindará el presente estudio, está orientado a identificar la relación entre los hábitos de higiene en el hogar y la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menos de 5 años de este asentamiento humano, para la implementación de estrategias encaminadas a promover la adopción de hábitos de higiene saludable en la prevención de las enfermedades diarreicas e intestinales.
- **Participación**

Participaran las madres y niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Santa Rosa Alta.
- **Procedimientos**

Se aplicará un cuestionario de características generales, de hábitos de higiene en el hogar y de enfermedades diarreicas agudas en un tiempo promedio de 15 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación; no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio será recibir información actualizada sobre la relación entre las variables de análisis.
- **Alternativas**

La participación es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Cel. 953423451.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

- **Firma de la madre participante.**

Firma de la madre: 

Firma de la tesista: 

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dr. **DAVID ALEJANDRO ESPINOZA CALVO**. De profesión Medico,

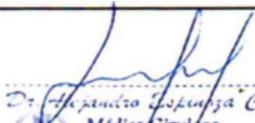
actualmente ejerciendo el cargo de Medico en el centro de salud castillo grande por medio Del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Luzbet Dalila Beteta Gómez , con DNI 46892293, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: cuestionario de características Generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene alimentaria	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable No aplicable
Instrumento 3 Nombres: ficha de valoración e identificación de enfermedades diarreicas agudas.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr. **DAVID ALEJANDRO ESPINOZA CALVO** DNI: 43390026

Especialidad del validador: **MEDICO GENERAL**


 Dr. *David Alejandro Espinoza Calvo*
 Médico Cirujano
 CMF: 023765
 Firma/sello



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WILMER ESPINOZA TORRE
De profesión LIC. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE

.....Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Luzbet Dalila Beteta Gómez , con DNI 46892293, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: cuestionario de características Generales	[] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable
Instrumento 2 Nombres: cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene alimentaria	[] Aplicable después de corregir [X] Aplicable No aplicable
Instrumento 3 Nombres: ficha de valoración e identificación de enfermedades diarreicas agudas.	[] Aplicable después de corregir [x] Aplicable [] No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

ESPINOZA TORRE WILMER

DNI: 22513941

Especialidad del validador: SOLUCION FAMILIAR Y C

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICRO REGIÓN HUÁNUCO

Lic. WILMER ESPINOZA TORRE
Firma/sello
CARE DE ASISTENTE SOCIAL



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELSA BORNER CANTALICIO
De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE UNIVERSITARIA

.....Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Luzbet Dalila Beteta Gómez , con DNI 46892293, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad .de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIA DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUANUCO 2023"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: cuestionario de características Generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene alimentaria	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable No a aplicable
Instrumento 3 Nombres: ficha de valoración e identificación de enfermedades diarreicas agudas.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos Y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

BORNER CANTALICIO ELSA
DNI: 40613742

Especialidad del validador: INVESTIGACION

Mg. Elsa Borner Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, Mg. **EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ**

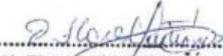
De profesión licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Luzbet Dalila Beteta Gómez , con DNI 46892293, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: cuestionario de características Generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene alimentaria	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable No aplicable
Instrumento 3 Nombres: ficha de valoración e identificación de enfermedades diarreicas agudas.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./ Mg: Mg. EMMA FLORES QUIÑONES DNI: 22407508

Especialidad del validador: salud publica


Mg. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
Mg. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
CEP. 4146

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. **GLADIS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI**. De profesión nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Luzbet Dalila Beteta Gómez , con DNI 46892293, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **“PRACTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: cuestionario de características Generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene alimentaria	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable No aplicable
Instrumento 3 Nombres: ficha de valoración e identificación de enfermedades diarreicas agudas.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr./ GLADIS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI DNI: 22404125

Especialidad del validador: doctora en ciencias de la salud

Dra. Gladis L. Rodríguez de Lombardi
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Graciela M. Pomiano Reyes
De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente

..... por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Luzbet Dalila Beteta Gómez , con DNI 46892293, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres: cuestionario de características Generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres: cuestionario de prácticas intradomiciliarias de higiene alimentaria	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres: ficha de valoración e identificación de enfermedades diarreicas agudas.	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos Pomiano Reyes y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Graciela Pomiano Reyes
DNI: 22435888
Especialidad del validador: Salud Pública

Firma/sello
Graciela M. Pomiano Reyes
LIC. ENFERMERÍA
EXP 22422

ANEXO 6
DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN
DE ESTUDIO



"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE
CIENCIAS DE SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



Huánuco, 18 mayo del 2023

OFICIO Mult. - N^o 044 - 2023 - DIPA - ENF - UDH
SEÑOR: LUIS GUSTAVO COTRINA SANCHEZ

PRESIDENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA.

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **LUZBET DALILA, BETETA GOMEZ** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA, HUÁNUCO 2023"** por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra a los estudiantes de enfermería.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente




DRA. AMALIA LEIVÁ YARO
COORDINADORA P.A. DE ENFERMERIA




PRESIDENTE "10"
Luis Gustavo Cotrina Sánchez
D.N.I. 45795131

01-06-2023

ANEXO 7

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”
DOCUMENTO DE AUTORIZACION DEL AMBITO DE ESTUDIO
ASENTAMIENTO HUMANO COMITÉ 10 SANTA ROSA ALTA- APARICIO POMARES



LAS AUTORIDADES RECONOCIDAS MEDIANTE RESOLUCION EXPEDIMOS

Santa Rosa Alta, 5 de octubre del 2023

OFICIO No 01-2023 AA. HH COMITÉ 10 SANTA ROSA ALTA

Señorita: LUZBET DALILA BETETA GOMEZ
Estudiante de la Universidad de Huánuco

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR EL PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS MEDIANTE ENCUESTA

REF: OFICIO MULT. No 044 2023D/AP-ENF-UDH
REF: ORDENANZA MUNICIPAL No 039-2017-MPHCO

Es grato a Ud. Para expresarle el cordial saludo a nombre de las Autoridades del Comité 10 Santa Rosa Alta - APARICIO POMARES a la vez a Ud. que se autoriza a la investigadora a recolectar los datos mediante encuesta para el trabajo de investigación para sustentar su tesis.

En ese sentido informamos favorablemente a Ud. Se autorice a realizar el proceso de recolección de datos mediante encuesta a las madres de los niños menores del Comité 10 Santa Rosa Alta — APARICIO POMARES tomando como muestra de investigación, Titulada: "**PRÁCTICAS INTRADOMICILIARIAS DE HIGIENE SANITARIA Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA ALTA - HUÁNUCO 2023**".

Sin otro particular y agradecido de manera anticipada la atención brindada, me despido de Ud. no sin antes manifestarle las muestras de estima y de consideración personal.

Atentamente.



PRESIDENTE "10"
Luis Gustavo Cotrina Sánchez
D.N.I. 45795131

12	3 7	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1					
13	3 0	3	2	4	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
14	2 0	3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2			
15	3 2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	4	1	1	1						
16	2 4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2			
17	2 3	3	4	4	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2							
18	2 5	3	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1				
19	3 1	3	4	4	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3				
20	2 4	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	4	1	1	
21	3 4	3	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2								
22	3 2	3	4	4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1			
23	2 5	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	
24	3 0	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1			
25	3 8	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	1		
26	2 2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1			
27	2 3	3	3	4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
28	3 1	4	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1		
29	2 1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2				
30	3 9	2	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	1	1	1			
31	2 0	3	4	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2

32	$\frac{2}{9}$	2	3	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
33	$\frac{2}{2}$	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1				
34	$\frac{2}{8}$	4	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3					
35	$\frac{2}{7}$	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1					
36	$\frac{2}{4}$	3	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2										
37	$\frac{2}{7}$	2	3	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2					
38	$\frac{3}{0}$	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2								
39	$\frac{3}{5}$	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2								
40	$\frac{2}{1}$	4	3	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1
41	$\frac{2}{6}$	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1				
42	$\frac{2}{8}$	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
43	$\frac{2}{0}$	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2						
44	$\frac{2}{7}$	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	3	2	3				
45	$\frac{3}{0}$	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2							
46	$\frac{2}{5}$	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1				
47	$\frac{2}{1}$	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1		
48	$\frac{3}{4}$	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2									
49	$\frac{2}{9}$	4	1	4	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1					
50	$\frac{2}{3}$	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2									
51	$\frac{2}{0}$	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3			

72	3 0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
73	2 4	4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	
74	3 5	3	1	4	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	1	1					
75	2 7	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1			
76	2 3	3	3	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2							
77	2 9	3	4	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2			
78	2 5	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2						
79	3 1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1		
80	2 4	1	2	4	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
81	2 6	4	4	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2		
82	3 6	3	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2						
83	2 8	2	4	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1		
84	3 0	3	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	
85	2 5	3	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1		
86	2 1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2						
87	2 9	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1		
88	2 4	1	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
89	3 8	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2				
90	2 3	3	3	4	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
91	2 5	4	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	

92	2 7	3	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1		
93	2 2	3	4	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2							
94	2 8	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2							
95	2 7	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1					
96	3 7	3	3	4	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3					
97	3 2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2									
98	2 3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1				
99	2 0	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2			
100	2 9	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1			
101	3 4	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2								
102	3 0	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2		
103	2 2	3	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2						
104	2 1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	1	1
105	3 1	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1		
106	2 3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2			
107	2 8	3	1	4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2						
108	3 3	2	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1		
109	2 3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2						
110	3 3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2				
111	2 8	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1		

13 2	2 5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2														
13 3	2 1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1									
13 4	3 5	3	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2											
13 5	2 9	4	4	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1							
13 6	2 2	3	3	3	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2									
13 7	2 5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1						
13 8	3 7	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2									
13 9	3 0	3	3	4	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2					
14 0	2 0	3	3	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2								
14 1	3 2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	1				
14 2	2 4	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1				
14 3	2 3	2	1	4	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2						
14 4	2 5	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2					
14 5	3 1	3	3	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2				
14 6	2 4	3	3	3	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1
14 7	3 4	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2						
14 8	3 2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1			
14 9	2 4	2	2	4	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2			
15 0	2 6	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2								
15 1	3 6	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1		

15 2	2 8	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2					
15 3	3 0	3	3	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1		
15 4	2 5	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1			
15 5	2 1	3	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2							
15 6	2 9	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1			
15 7	2 4	3	3	4	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1			
15 8	3 8	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2			
15 9	2 3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1			
16 0	2 5	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1			
16 1	2 7	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2						
16 2	2 2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1		
16 3	2 8	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2						
16 4	2 7	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1			
16 5	3 7	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	
16 6	3 2	3	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
16 7	2 3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	
16 8	2 0	3	3	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1			
16 9	2 9	4	2	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2								
17 0	3 4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	
17 1	2 9	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2			

17 2	2 2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2			
17 3	2 8	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1		
17 4	2 7	4	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
17 5	2 4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1		
17 6	2 7	3	3	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2					
17 7	3 0	4	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2		
17 8	3 5	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	$\frac{1}{2}$	1	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1		
17 9	2 1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2			
18 0	2 6	4	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1
18 1	2 8	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1		
18 2	2 0	3	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2

ANEXO 9

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN

114. Beteta Gómez, Luzbet Dalila.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	12%
2	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004