



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS Y DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO POBLADO DE
TOCLLA- HUARAZ, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

SOTO CABALLERO, YAHAIRA CHEZIRA

ORCID: 0000-0002-7864-6210

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000 0001-5412-2968

HUARAZ – PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Soto Caballero, Yahaira Chezira

ORCID: 0000-0002-7864-6210

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes María Adriana

ORCID: 0000-0001 – 5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

Presidente

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

Miembro

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

Miembro

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a los docentes por su prestigiosa enseñanza durante el proceso de investigación por guiar de manera integra a los estudiantes de diferentes carreras profesionales.

A la población en general del Centro Poblado de Toclla por haber participado de manera voluntaria en el trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres con todo el amor del mundo por haberme brindado el apoyo incondicional durante mi proceso de formación profesional, por sus consejos, valores y por su motivación que día a día me dan para seguir adelante y no rendirme.

A Dios, por permitirme seguir con vida, iluminando mi camino, brindándome bendiciones, paz y alegrías, por ayudarme a superar cada obstáculo que se me presenta a lo largo de mi vida

RESUMEN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) sigue en aumento en vista que no existe una interacción entre ambiente, agua, alimentos y saneamiento muchos de estos por el nivel socioeconómico de la población más vulnerable, se buscó determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional con diseño no experimental. La muestra fue de 130 madres de niños menores de 5 años, a quienes se les aplicó dos cuestionarios, donde uno fue sobre el conocimiento de las EDAS y el otro de determinantes de la salud, haciendo uso de la entrevista y la observación; los datos fueron procesados por el SPSS. Se presentaron los datos en tablas simples de doble entrada para establecer la relación entre las variables, donde se realizó prueba de independencia Chi cuadrado al 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Llegando a los siguientes resultados, más de la mitad presentan un nivel de conocimientos deficientes sobre el EDAS. En los determinantes biosocioeconómicos la totalidad son mujeres, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad trabajan de forma eventual, en la vivienda más mitad es de tenencia propia, en el abastecimiento de agua más de la mitad presenta conexión domiciliaria y la frecuencia con que pasa el camión recolector es de 2 veces por semana. Se encontró relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años, excepto en la dimensión sexo.

Palabras clave: Enfermedades diarreicas agudas, determinantes, niños.

ABSTRACT

Acute diarrheal disease (ADD) continues to increase given that there is no interaction between the environment, water, food and sanitation, many of these due to the socioeconomic level of the most vulnerable population, it was sought to determine the relationship that exists between the level of knowledge about acute diarrheal diseases and biosocioeconomic determinants in mothers of children under 5 years of age in the town of Toclla-Huaraz, 2019. The study was quantitative, correlational with a non-experimental design. The sample consisted of 130 mothers of children under 5 years of age, to whom two questionnaires were applied, where one was about knowledge of EDAS and the other about health determinants, using the interview and observation; the data was processed by SPSS. The data was presented in simple double-entry tables to establish the relationship between the variables, where a Chi-square test of independence was performed at 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Arriving at the following results, more than half have a deficient level of knowledge about the EDAS. In the biosocioeconomic determinants, all are women, with a complete/incomplete secondary education degree, less than half work on a temporary basis, in the dwelling more than half are owned by themselves, in the water supply more than half have a home connection and the frequency with which the garbage truck passes is twice a week. A statistically significant relationship was found between the level of knowledge of acute diarrheal diseases and biosocioeconomic determinants in mothers of children under 5 years of age, except in the gender dimension.

Keywords: Acute diarrheal diseases, determinants, children.

6. CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA.....	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. ÍNDICE DE TABLAS	ix
9. ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. REVISION DE LITERATURA.....	17
III. HIPOTESIS.....	29
IV. METODOLOGÍA.....	30
4.1. Diseño de la investigación	30
4.2. Población y la muestra	31
4.3. Definición y Operacionalización de variables	32
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	40
4.5. Plan de análisis.....	42
4.6. Matriz de consistencia.....	44
4.7. Principios éticos	45
V. RESULTADOS	47
5.1. Resultados	47
5.2. Análisis de resultados	67
VI. CONCLUSIONES.....	93
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	108

7. ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	47
TABLA 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	48
TABLA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	49
TABLA 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	50
TABLA 5. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	51
TABLA 6 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RESPECTO A LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	54
TABLA 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	62
TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RESPECTO A LA VIVIENDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	47
GRÁFICO DE TABLA 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	48
GRÁFICO DE TABLA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	49
GRÁFICO DE TABLA 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	50
GRÁFICOS DE TABLA 5. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	51
GRÁFICO DE TABLA 6 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RESPECTO A LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.	54

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un problema de salud pública ya que la tasa de mortandad por la mencionada enfermedad es muy alta, y en muchos de los casos estas muertes pueden haberse prevenido. Pero la enfermedad aún sigue en aumento en vista que no existe una interacción entre ambiente, agua, alimentos y saneamiento muchos de estos por el nivel socioeconómico de la población más vulnerable (1).

Globalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que cada año mueren 525 000 niños menores de 5 años a causa de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), por lo que se le ubica en la segunda causa de mortandad. Además, agrega que los niños que presentan diarreas, al momento de ser diagnosticados no solo padecen de esa enfermedad sino también de desnutrición, o se presentan inmunodeprimidos volviéndose de esta manera más probable, que la causa de muerte sea debido a la falta de defensas en su cuerpo (2).

En Colombia, en el Vichada se produjeron 289 muertes de niños de 0 a 5 años durante los años 2016 y 21 de mayo de 2022. De la cifra total, 104 casos se reportaron en Cumaribo, que es el municipio más poblado de Colombia. El municipio tuvo un promedio de 14 muertes por año, y la Secretaría de Salud del departamento afirmó que el 39,4 por ciento de estas muertes estaban asociadas a la desnutrición. El 33 por ciento de estas muertes estaban asociadas a infecciones respiratorias agudas y el 17 por ciento a enfermedades diarreicas agudas (3).

En el Salvador, del total de egresos por Diarrea en el año 2020, el 51% es del sexo masculino, los menores de 5 años equivalen al 70% del total y el 9% es de los

mayores de 60 años. La letalidad por esta enfermedad a aumentado un 0.3% con respecto al año anterior. La mayor cantidad de personas infectadas es en el departamento San Salvador, y las edades más afectadas son menores de un año con una tasa de 7.309 con respecto a 100.000 y entre un año y cuatro años con una tasa de 4.314 con respecto a 100.000 (4).

Por lo que, la mejor manera de tratar las enfermedades diarreicas es con rehidratación oral de solución salina (SRO), mezclando agua limpia, azúcar y sal, durante un tratamiento entre diez a catorce días, con comprimidos de 20 mg de zinc, la cual acorta el padecimiento de la diarrea, mejorando los resultados (2).

En el Perú, el Ministerio de salud con la finalidad de proteger a la población infantil, modifico la “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño”. Este proyecto tiene como prioridad la atención de menores de 5 años, apuntando a contribuir en la disminución de las incidencias e índice de mortalidad por la diarrea agua, siendo uno de los principales objetivos el desarrollo sostenible para el 2030, donde se incluye el uso del zinc, que funciona como un micronutriente esencial para la regeneración de los tejidos corporales, así también se implantó el uso de las sales de rehidratación oral que contienen baja osmolaridad (3).

De acuerdo al Ministerio de Salud, en el año 2020, los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en cifras generales bajó de 812 145 a 384 780, representando una disminución del 52.6% en niños menores de 5 años, debido al lavado de manos con agua y jabón durante 20 segundos que se implantó para reducir la transmisión del COVID-19, que a su vez, esta acción ayudó a prevenir enfermedades diarreicas,

principal causa de morbilidad y mortalidad entre los menores. Tan solo en el Día Mundial del Lavado de Manos, que se celebra cada 15 de octubre, se reportó 329 739 casos hasta Octubre del 2019, que disminuyó a 148 265 en el año 2020, esta mejora también previene y reduce la desnutrición crónica infantil, las infecciones cutáneas, parásitos intestinales, Síndrome Respiratorio Agudo Severo, Gripe Aviar, entre otros (5).

En el distrito de Nuevo Chimbote, en Áncash, se viene presentando un aumento del cincuenta por ciento en casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), que pone en peligro el estado de salud. Según la Red de Salud Pacífico Sur, hasta el momento los establecimientos de salud han reportado 106 casos de EDAS (enfermedades diarreicas agudas), que viene a ser en comparación al año anterior más de la mitad, informada por la agencia Andina. Sobre esta situación, Karina Vargas Quispe, regente de Epidemiología de la Red de Salud Pacífico Sur, indicó que el aumento de casos en mayor proporción se da en niños menores a 5 años y en adultos mayores y ser esta dando con mayor intensidad en los asentamientos humanos como Lomas del Sur, Vistar al Mar, etc. Ante ello Quispe, señaló la importancia de un correcta higiene, correcto y adecuado uso de jabón, lavado de manos, higiene en consumo de alimentos, afirmó que las localidades señaladas no tienen un adecuado consumo de agua e higiene en alimentos, falta de hábitos, como de potabilizar el agua antes del consumo y/o uso (6).

En Huaraz de acuerdo a un informe dado por el Ministerio de salud, señala que la cantidad de personas con diarrea de tipo acuoso es de 2, 335 y del tipo disintérico, 48 casos registrados, generando un total de 2, 383, acumulándose con eso un total de 3.5175,509 casos de diarrea dentro de la ciudad de Huaraz, casos que dieron

registrados por el ministerio, sin contar aquellos casos que no se presentaron en las postas de salud y/u hospitales más cercanos (7).

El Centro Poblado de Macashca, ubicado en la Provincia de Huaraz, el 97% de los hogares tiene por lo menos una Necesidad Básica Insatisfecha, asimismo, el 35% de los niños entre 01 a 05 años presentan desnutrición crónica, debido a la inadecuada alimentación y el alto nivel de pobreza (8).

Las principales causas de muerte identificadas en la zona son las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, enfermedades de transmisión sexual, alta incidencia de caries dental y de enfermedades gastrointestinales, paratosis y dermicas. Estos últimos debido a que el 13% de las familias cuentan con agua de mala calidad en sus viviendas, provenientes de canales de riego abierto y a la contaminación generado por diversos agentes como el hombre, animales y fuentes naturales (9).

A esta realidad no escapa en las madres de los niños menores de cinco años del Centro Poblado de Toclla, que está ubicado en el distrito y provincia Huaraz, a una altitud de 2230 msnm, Con una temperatura aproximada 14 centígrados, está limitando por el este con el caserío de Shansha, por el oeste con el barrio de Toclla alto, por el norte con el barrio de Condorpampa y por el sur con el barrio de Rumichuco (10).

Respecto a la realidad descrita, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años, centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019?

Con la finalidad de solucionar dicho problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.

Asi mismo se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.
- Conocer los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años dentro del centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.

El presente estudio se justifica de manera social, puesto que con los resultados obtenidos acerca del conocimiento que las madres de niños menores a 5 años presentan sobre las enfermedades diarreicas agudas, ayudará a saber qué tan bajo o alto es el nivel y poder actuar teniendo en cuenta además los determinantes biosocioeconómicos para brindar recomendaciones, propuestas, capacitaciones y programas para que las madres y el gobierno tengan conocimiento sobre la importancia del tema y puedan aplicar medidas de prevención para el control de esta enfermedad.

Asimismo, esta investigación se justifica teóricamente, ya que se centra en el uso de teorías, conceptos y otros estudios como base de la investigación, teniendo en cuenta las variables como el nivel de conocimiento sobre las

enfermedades diarreicas y los determinantes biosocioeconómicos, del mismo modo los resultados que se obtengan servirán como antecedente para futuras investigaciones, las cuales podrán refutar o apoyar la hipótesis propuesta.

II. REVISION DE LITERATURA

A nivel internacional:

Agudelo et al, (11). En su investigación titulada “Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al centro de salud La Esperanza, Canton Quevedo, provincia De los Rios, Ecuador en el periodo comprendido entre mayo a septiembre de 2019”, de la universidad Tecnica de Babahoyo. Tuvo como objetivo general de determinar los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas aguda (EDA) en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, Cantón Quevedo Provincia de los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019. Su enfoque fue mixto, utilizando una muestra de 60 niños menores de 5 años, donde la recolección de los datos se realizó por medio de encuestas. De lo que se concluyó que los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de las EDA unido al desconocimiento de las madres sobre las medidas de prevención para evitar dicha patología, son de suma importancia en el área de estudio.

En Mexico, **León A, (12).** En su investigación titulada “Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con la deshidratación en niños menores de cinco años 2018”. Tuvo como objetivo general evaluar el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda, en el área de urgencias del Hospital General Regional no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss), en Acapulco, Guerrero, México. Utilizaron un un enfoque cuantitativo, con un estudio transversal descriptivo, en una muestra de 100 madres, donde la recolección de datos se obtuvo mediante la técnica de encuesta con instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que el 39% de

las madres participantes tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda, el 50% un nivel medio y tan solo el 11% tiene un nivel alto. Concluyendo que es mínimo el porcentaje de las madres de niños menores de cinco años que tienen un alto nivel de conocimiento de la enfermedad diarreica aguda.

En España, **Reyes Y**, (13). En su investigación realizada el 2018 “Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención”. Tuvo el objetivo general de identificar el conocimiento que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre la diarrea aguda en el área rural del municipio San Nicolás, España. Utilizaron un enfoque cuantitativo, con un estudio transversal descriptivo, en una muestra de 453 madres, donde la recolección de datos se obtuvo mediante la técnica de encuesta con el instrumento del cuestionario. Teniendo como resultados que existe un inadecuado conocimiento en las madres sobre la enfermedad de diarrea aguda. Concluyendo que existe un desconocimiento por parte de las madres en cuanto a los hábitos higiénicos para prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

En Angola, **Zapata et al**, (14). En su artículo titulado “Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiote de Huambo, 2021”. Tuvo como objetivo general la caracterización de los factores de riesgo en las diarreas aguda en pacientes ingresados en el hospital de Cambiote Huambo. Su estudio fue descriptivo y retrospectivo, empleando una muestra de 125 pacientes. Concluyendo que el sexo masculino y el grupo de entre 6 a 12 meses presentaron mas incidencia a la enfermedad diarreica aguda con un 21.6%, predominando la deshidratacion moderada como complicación.

En Colombia, **Melo et al**, (15). En su tesis titulada “Enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del municipio el Encanto en el departamento del Amazonas durante el año 2019”; tuvo como objetivo general elaborar una propuesta de intervención en salud con el fin de mitigar los cuadros de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años del municipio el Encanto en el departamento Amazonas; a través de estrategias en salud pública, brigadas y charlas educativas encaminadas a padres de familia y cuidadores. Siendo su investigación de enfoque cualitativo, donde utilizaron como población a niños menores de cinco años que residen en el municipio el Encanto. Teniendo como resultado que uno de los factores que más influyen es la desigualdad que hay en la población con el acceso de agua potable en los servicios de salud. Concluyendo que en poblaciones vulnerables, con múltiples factores de riesgo como lo es el Encanto, las entidades territoriales deben fortalecer políticas e intervenciones de salud pública que permita crear redes de apoyo en los padres, comunidades, colegios y centros médicos para una atención oportuna y priorizada en los menores de cinco años.

A nivel nacional, **Blas et al**, (16). En su investigación titulada “Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca, 2020”, de la universidad Nacional de Barranca. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del Centro Poblado Santa Elena Norte. La metodología fue de nivel básica, no experimental, descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 103 madres, y la técnica del cuestionario, y un instrumento ya validado denominado nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. Donde se obtuvieron como

resultados al 36.89% de las madres tenían un bajo conocimiento, asimismo, el 38.83% tenían un nivel de conocimiento medio, mientras que el 24.27% presentaban un nivel bajo de conocimiento. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre las EDAs que predominó en las madres con niños menores de 5 años del Centro Poblado Santa Elena Norte es el medio.

Nauca Y, (17) En su investigación del 2019 “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas”, tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de prevención de EDAS en las madres de niños menores de cinco años, siendo su investigación de tipo transversal, nivel aplicativo y de método descriptivo; se conto con una poblacion de madres de niños atendidos en los servicios de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; aplicandose el cuestionario. Concluyéndose que existía una relación directa entre los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de cinco años acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas y las prácticas que emplean sobre las mismas, la mayoría el 93,76%, tenía un conocimiento de medio a bajo sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Klaus R, (18) En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda hospital Central Fuerza Aérea del Perú 2019”, tuvo como objetivo general identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de EDAS en las madres de niños menores de 5 años; la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo y de caso; para lo cual se realizó una encuesta y una tabla de cotejo, llegando a la conclusión que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento

sobre enfermedad diarreica aguda y las prácticas preventivas. El nivel académico de las madres encuestadas y los adecuados programas preventivos promocionales de la Fuerza Aérea del Perú, hacen recomendar que la Fuerza Aérea del Perú cuenta con diferentes programas preventivo promocionales, y a la vez cuenta con una población cautiva a la cual se le puede hacer fácil seguimiento.

Urcohuaranga R, (19). En su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud de Sapallanga 2018”, donde tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las EDAS en madres de niños menores de 2 años, siendo su investigación de tipo básico, de nivel descriptivo y diseño no experimental, contó con una muestra de 111 madres; llegando a la conclusión de que las madres con niños menores de 2 años que acuden al centro de Salud de Sapallanga tienen un conocimiento alto sobre las enfermedades diarreicas agudas, por lo que los profesionales de enfermería y a todo el equipo del centro de salud de Sapallanga que deben seguir fortaleciendo, fomentar e intervenir en la educación y las actividades preventivas promocionales dirigidas a la familia.

Guro J, (20). En su tesis titulada “Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019”. Tuvo como objetivo general identificar la relación existente en conocimiento y práctica que presentan las madres con sus hijos menores de cinco años. Es una investigación de enfoque cuantitativo descriptivo, con estudio transversal y correlacional, utilizando como técnica la encuesta y el cuestionario como

instrumento, para la recolección de datos con una muestra de 136 madres. Los resultados revelan que el 75% de las madres presentan conocimientos amplios, así como buenas prácticas contra la diarrea aguda, el 92% de las madres saben que tratamientos utilizar y un 76% tienen conocimientos complejos y actúan de manera adecuada en la recuperación de la enfermedad. Concluyendo que existe una relación entre el conocimiento con las prácticas ejercidas en la prevención, tratamiento y recuperación de las diarreas agudas en los niños menores de cinco años.

A nivel local **Espinoza L**, (21). En su tesis titulada “Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de Salud Palmira. Huaraz, 2018”. Su objetivo fue determinar las medidas Preventivas de Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres de Niños. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, aplicado con la encuesta como técnica y el instrumento fue el cuestionario. Concluyendo que las edades de las madres con mayor prevalencia están comprendidas entre 24 – 29 años, con el 37.5%, el 90% de familias consumen agua hervida dentro de su hogar, el 95%, es decir que la mayoría de madres consideran que es muy importante la lactancia materna en los niños, el 50%, es decir que la mitad de las madres encuestadas si conocen la existencia de la vacuna que previene las enfermedades diarreicas y la otra mitad con el 50% no conocen la existencia de la vacuna.

Centeno I, (22). En su tesis titulada “Mejorando las actitudes y prácticas del personal de salud en el manejo de los casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el centro de salud Santa-Chimbote, 2018”. Tuvo como objetivo general determinar las actitudes por el personal del Centro de Salud Santa ante las EDAS; la investigación cuenta con enfoque cuantitativo, donde se concluyó,

que se necesita brindar una atención de calidad analizando la problemática interna del Centro de Salud de Santa, con respecto al control eficaz de las enfermedades diarreicas, así también sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.

Guerrero K, (23) en su tesis titulada “Medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños en edad preescolar en el AA.HH. el Progreso, Chimbote, 2021”. Tuvo como objetivo determinar las medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños en edad preescolar en el AA.HH. el Progreso, Chimbote. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, la población estuvo constituida por 57 madres de familia y utilizaron la encuesta para recolección de datos. Como resultados se obtuvo que el 61% de las madres de los niños preescolares, aplican medidas de prevención en un nivel malo, 32% de manera regular y 7% malo. Concluyendo que las madres de los niños de edad preescolar en el AA.HH. el Progreso, Chimbote, 2021, en su gran mayoría aplican medidas de prevención en un nivel regular.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teoricas

El presente estudio tiene sus cimientos conceptuales sobre determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que fueron investigadores de la rama de salud respecto a los fundamentales determinantes de la salud. Para una facilidad en el entendimiento de los procesos sociales que tiene impacto en la salud y poder

analizar los puntos críticos de intervención. Así mismo los determinantes de la salud presentan diferentes directrices para cada grupo socioeconómico que tiene repercusión sobre los niveles de salud, siendo un cimiento sostenible social, siendo una persona que no presente riesgo pueda desarrollar sus actividad y mantener una prolongada vida (24).

En 1974, Mack Lalonde, era un abogado y político que desempeñaba el cargo de ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses (25).

Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en donde se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Tuvo gran relevancia en forma de controversia entre la situación y la asignación de recursos y cada esfuerzo social designado a cada determinantes (25).

Los determinantes estructurales, se dirigen a los mecanismos sociales y políticos, se enfocan en lo socioeconómico, la clase social y la estructura social; los cuales tienen influencia en la estratificación y discriminación. Esto lleva a una diferencia en el acceso a los recursos y la atención en la salud. (26)

Los determinantes intermedios son las distintas exposiciones y vulnerabilidades que no favorecen a la salud, se pueden considerar las condiciones de recursos, el trabajo y la alimentación, condiciones psicológicas, conductas y factores biológicos. (26)

Los determinantes proximales son las conductas de los individuos y las distintas maneras de alterar la salud con su forma de vida. (26)



Fuente: Extraído de Amanda G, Factores determinantes de la salud.

La interrelación entre cada factor que fueron especificados por el Dr. Lalonde y entro otros, presentan en forma de diagrama un modelo que fue establecido por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Donde da entender las inequidades en salud como resultados de la relación entre cada nivel distinto de cada condición causal, iniciando desde la propia persona hasta las comunidades. Los individuos son el centro del diagrama. De manera que de cada persona se evalúa la edad, el sexo y cada factor genético que son condicionantes de su integridad y salud. Seguidamente se tiene un nivel de comportamientos personales y hábitos de vida. Cada individuo que es desfavorecida presentan mayor índice de conducta de riesgo (como el consumo de sustancias toxicas), así mismo presentan barreras económicas para poder decidir una vida sana (27).

La situación nombrada, tal como la condición económica y la relación de producción nacional, tienen vínculos con todas las otras capas. Los niveles de vida alcanzados en la sociedad, por poner un ejemplo, es posible que influya al momento

de elegir una casa, una ocupación, y las mismas relaciones sociales, asimismo, en sus costumbres alimenticias y en lo que suele comer y beber. (27)



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública: Equidad y determinantes sociales de la salud

Modelo de Dahlgren y Whitehead

El modelo de Dahlgren y Whitehead muestra cómo la salud se ve afectada por muchos factores diferentes. Alrededor del núcleo de las cosas que no se pueden cambiar hay cosas que sí se pueden cambiar, como el comportamiento o los hábitos de vida, los factores sociales, las condiciones de vida y de trabajo, la alimentación y el acceso a bienes y servicios, como el sistema sanitario, que dificultan que las personas se mantengan sanas, y las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales. Las políticas de promoción de la salud que afectan a cosas que la gente puede cambiar deben facilitar que cada persona esté tan sana como pueda (28) .

Las disparidades sociales en materia de salud tienen un impacto sistemático en la salud de las poblaciones más desfavorecidas. Esto se ve agravado por la inercia del sistema sanitario, cuyo carácter disfuncional hace que se destinen más recursos a los subgrupos de población con menos necesidades, fenómeno conocido como "ley de atención inversa". Entre sus causas se encuentran las siguientes 1) el sistema se centra en toda la población sin tener en cuenta la distribución social de las necesidades de salud; 2) determinados grupos de población con mayores necesidades de atención

sanitaria no la demandan o lo hacen de forma insuficiente; 3) las deficiencias organizativas hacen que los programas y actividades de salud comunitaria no se promuevan y desarrollen desde el nivel asistencial más cercano a la ciudadanía, la Atención Primaria; 4) los servicios sanitarios no siempre se localizan en las zonas con mayores necesidades (28).

Teoría de Dorothea Orem

Durante el desempeño de los profesionales de salud, surgen diversos cuestionamientos característicos que se presentan en la práctica diaria; de manera que los envuelve en un inmerso sin fin de reflexiones sobre la labor que realizan, generándose interrogantes que tratan de indagar en las respuestas; de manera que, desde la perspectiva de una diversidad de autores ha generado conocimiento en función de definir y explicar la esencia de los cuidados enfermeros, y como resultado ha originado teorías y modelos conceptuales, los que sirven de guía en la práctica enfermera, entre ellas, se halla Dorothea E. Orem (29).

El surgimiento de la Teoría Orem fue por los años 50. Donde la teoría de enfermería del déficit de auto cuidado de Orem que a la vez comprende estas teorías: La teoría del autocuidado, que es un conjunto de actividades aprendidas por cada individuo y que se enmarcan en un propósito en beneficio de su salud y bienestar. La teoría del déficit de autocuidado donde se expresa las razones que hace que el profesional puede brindar ayuda a los individuos. La teoría del sistema de enfermería, que se enmarca en explicar las relaciones que es necesario establecer para que se dé la enfermería; así mismo cuando existe un déficit de autocuidado, la forma como la

persona y el profesional de enfermería se relacionan para compensar el desequilibrio existente en el autocuidado (29).

Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento describe el conocimiento como una relación entre un sujeto y un objeto, siendo esta dualidad un aspecto crucial del conocimiento. Esto se conoce como una descripción fenomenológica del conocimiento, o una descripción que pretende presentar la esencia misma del fenómeno del conocimiento. El sujeto se apropia o capta el objeto creando una imagen del mismo, o una representación mental del mismo, como resultado de una determinación o modificación que el objeto provoca en el sujeto. Esta relación, que es también una correlación porque no puede haber una sin la otra y, además, la presencia de una presupone la presencia de la otra, se entiende como una acción (30)

III. HIPOTESIS

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

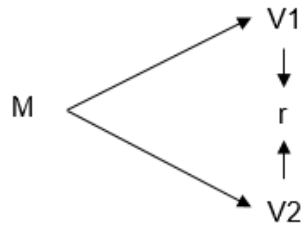
IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, ya que se éste se basa en la medición numérica y el análisis estadístico para la prueba de hipótesis; y la medición de los fenómenos o experimentos ocurridos aportan resultados específicos sobre la relación de causa y efecto (31).

De acuerdo al nivel de investigación, la presente se enmarcó a un nivel correlacional. Los estudios correlacionales asocian variables de acuerdo un patrón para un grupo o población (32).

El cual corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

V1 = Variable 1

V2 = Variable 2

r = Relación entre las variables 1 y 2

De acuerdo al diseño de investigación, el presente estudio tuvo un diseño no experimental, al respecto Hernández, Fernández y Baptista señalan que los diseños no experimentales no manipulan las variables, ni modifican el contexto.

Así mismo de carácter transversal o transaccional, debido a que la recolección de datos de estudio fue realizada en un momento único de tiempo (31).

4.2. Población y la muestra

Universo Muestral:

Viene a ser el conjunto formado por todos los elementos que poseen características en común. Los que pueden ser elementos o casos, individuos, objetos o acontecimientos, que comparten determinadas características o un criterio (31).

En la investigación se consideró a todas las madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla, Huaraz -2019, de acuerdo al Sistema de vigilancia comunal se cuenta con 130 madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla.

Unidad de Análisis:

Cada madre de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla, Huaraz, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Madres que tengan hijos menores de 5 años, que vivan en el centro poblado de Toclla, Huaraz.
- Madres que firmen el consentimiento informado y acepten participar del estudio.
- Madres que del centro poblado de Toclla, que acepten participar en el estudio sin importar el nivel de escolarización y situación socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Madres que tengan problemas patológicos o problemas de salud mental, no se considerarán para el estudio.

4.3. Definición y Operacionalización de variables

I. CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Definición Conceptual

Está referida al conocimiento, que se tiene al defecar o deponer con una regularidad mayor a 3 oportunidades diarias (lo que resulta en una repetición superior a lo normal para el paciente) y las heces tienen una apariencia líquida. Si se deponen frecuentemente las heces firmes (apariencia sólida) esto no debe considerarse como diarrea asimismo no se considera a la defecación de aspecto suelto y “pastoso” por recién nacidos y que estén siendo amamantados (32).

Definición operacional

Escala nominal:

- Bueno
- Regular
- Deficiente

Definición de Enfermedades Diarreicas Agudas

Definición Conceptual

Este tipo de enfermedad es definida cuando la evacuación líquida, se realiza más de 3 veces diarias, al menos en quince días. El cuerpo humano tiene pérdidas de líquidos y sales indispensable para poder sobrevivir; debido a esto, una gran

proporción de muertes son debido a que se pierde minerales, sales y agua contenida en las evacuaciones (32).

Definición operacional

Escala nominal:

- Bueno
- Regular
- Deficiente

Medidas preventivas

Definición Conceptual

Un aporte relevante de la medicina moderna es que muchas de las enfermedades diarreicas agudas son posibles de ser prevenidas con la mejora del acceso a servicios de alcantarillado y dotar de agua potable a la población, de no ser posible se debe instalar letrinas y se debe promocionar hábitos de higiene en la población: aseo diario, preparar alimentos con cuidado de ser contaminados, consumo de agua hervida (32).

Definición operacional

Escala nominal:

- Bueno
- Regular
- Deficiente

Tratamiento

Definición Conceptual

Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad diarreica aguda, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo (33).

Definición operacional

Escala nominal:

- Bueno
- Regular
- Deficiente

II. DETERMINANTES BIO –SOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino.
- Femenino.

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (34).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Adulta joven

- Adulta madura
- Adulta mayor

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (36).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Es la profesión u ocupación donde una persona se desempeña en sus funciones, que hace referencia a lo que se dedica; los cuales pueden ser trabajo, empleo, actividad o profesión; en la cual se emplea un determinado tiempo, por ello puede ser a tiempo completo o parcial (37)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (38).

Definición operacional

Escala nominal

- Alquiler
- Cuidado / alojado
- Plan social (dan casa para vivir)

- Propia

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera.
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Desagüe

- Acequia
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad.
- Leña, Carbón.
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río.
- En un pozo.
- Se entierra, quema, carro colector

Frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa

- Todas las semanas, pero no diariamente.
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otro.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Entrevista

La entrevista se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de preguntas abiertas a los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (42).

Así mismo se utilizó la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento

El recojo de los datos se realizó a través de dos cuestionarios; el cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas, como sigue a continuación (43):

1. Instrumento N° 01

Para fines del presente estudio se hizo uso de un cuestionario desarrollado por el Lic. Marco Antonio Arista Mestanza, denominado Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas.

Validez y confiabilidad del instrumentó:

La validez $VC = 5.4125 > VT = 1.6449$ y la confiabilidad $= 0.812201$; el instrumento consta de 22 ítems con respuestas en la escala de Likert, y de tres dimensiones: definición, medidas de prevención y tratamiento. Este cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del tema, con diferentes alternativas de respuesta como: DA= De acuerdo, I =Indeciso, ED =En desacuerdo; de manera que se evaluó en nivel bueno regular y deficiente.

Con el objetivo donde se evaluó el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades diarreicas agudas; dirigida a Madres de niños menos de 5 años del centro poblado de Toclla, Huaraz – 2019.

El cuestionario consta de un total de 22 ítems, y está dividido en 3 partes:

- Definición (8 ítem).
- Medidas de prevención (7 ítems).
- Tratamiento (7 ítems).

La clasificación considerada para evaluar dicho cuestionario es como sigue:

- Bueno: 30 - 44 puntos
- Regular: 15 - 29 puntos
- Deficiente: 00 - 14 puntos

2. Instrumento N° 02

Así mismo, el segundo instrumento tuvo como objeto la segunda variable de carácter ordinal en escala de Likert, con la finalidad de determinar los determinantes biosocioeconómicos desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana; dirigida a Madres de niños menos de 5 años del centro poblado de Toclla, Huaraz – 2019.

Validez y confiabilidad:

Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 (ver Tabla 2).

La confiabilidad fue a través del Coeficiente de Kappa que estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador. Obteniendo el

coeficiente de validez del instrumento 0,998. El cuestionario consta de un total de 18 ítems:

Factores sociodemográficos: el sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación del jefe de la familia y vivienda (tipo, tenencia, material del piso, techo y paredes, personas que habitan, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía, disposición de basura, frecuencia y lugar) (18 ítems).

4.5. Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos

En la presente investigación se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento para la recolección de información.

- Se informó sobre los motivos de la investigación, y se pidió el consentimiento de informado a las madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla.
- Se coordinó la disponibilidad, el tiempo de la fecha en que se aplicará el instrumento a cada uno de las madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla.
- Se les proporcionó los cuestionarios, haciendo lectura de las instrucciones de cada instrumento a las madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla.
- El tiempo de duración que promedio del instrumento fue aproximadamente 20 minutos, por lo que las respuestas son marcadas de manera personal y directa.

Análisis y procesamiento de datos

Una vez recopilados los datos, se procesaron estos datos mediante el MS Excel y con el paquete estadístico de la IBM SPSS v.25. Los datos se mostraron en una matriz de niveles y puntuaciones para realizar el análisis respectivo. Para contrastar las hipótesis, al final del estudio y/o análisis estadístico se aplicó la estadística inferencial Chi Cuadrado para una muestra seleccionada, para determinar su asociatividad.

Para la presentación de datos se usó:

- Tablas de frecuencia: Desagregando la información y presentándola en categorías o frecuencias.
- Gráficos: Se ofreció una ayuda visual y sencilla de interpretar la información; para lo cual se empleó los graficadores de mayor uso y que permitirán visualizar las características principales de la información.
- Estadísticos: Entre los cuales se pudo citar a las medidas de tendencia central y de correlación, que permitieron probar las hipótesis planteadas.

4.6. Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	hipótesis	Metodología
<p>Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años. Centro Poblado de Toclla- Huaraz, 2019.</p>	<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años, centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz. • Conocer los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz. 	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.</p>	<p>Diseño: No experimental, transversal, nivel correlacional y tipo cuantitativo</p> <p>Población y muestra: 130 madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla</p> <p>Unidad de análisis: Madres de niños menores de 5 años.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario sobre nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas. -Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos.

4.7 Principios éticos

En esta investigación que se llevó a cabo, la investigadora previamente valoró los aspectos éticos brindados por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en su código de ética para la investigación versión 004, de manera que previamente valoró los aspectos éticos de la misma (44).

Protección a las personas: Se aplicó los 2 instrumentos a las madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019, donde se procedió a dar prioridad sobre la investigación y velar por su seguridad, respetando su dignidad humana.

Libre participación y derecho a estar informado: Durante la aplicación del instrumento, las madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla manifestaron una voluntad informada, donde se utilizó la información para los fines de la investigación.

Beneficencia y no maleficencia: Donde se aseguró el bienestar de las madres de niños menores de 5 años del centro poblado en estudio, con el fin de maximizar los beneficios y reducir los riesgos.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: Donde se aseguró el bienestar de los animales, medio ambiente y plantas, ya que el estudio se desarrollará con las madres y los niños, sin necesidad de afectar lo antes mencionado.

Justicia: La investigadora mantuvo en todo momento del proceso de la investigación, un juicio razonable y no se aplicaron acciones que van en contra de

la ética, priorizando la equidad en las madres de los niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla.

Integridad científica: Durante la investigación se mantuvo en todo momento las normas deontológicas que rigen su profesión, se eliminó todos los conflictos de intereses que puedan estar latentes en el proceso de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

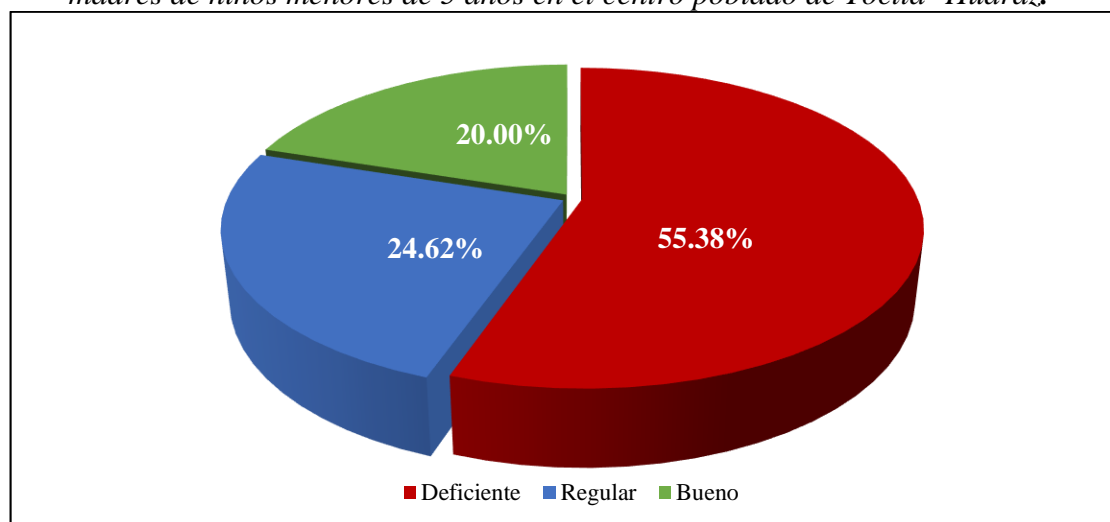
TABLA 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.

Nivel	Frecuencia (n°)	Porcentaje (%)
Deficiente	72	55,38
Regular	32	24,62
Bueno	26	20,00
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza y aplicado a las madres de niños menores de 5 años del centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

GRAFICO DE TABLA 1

Gráfico 1: Nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza.

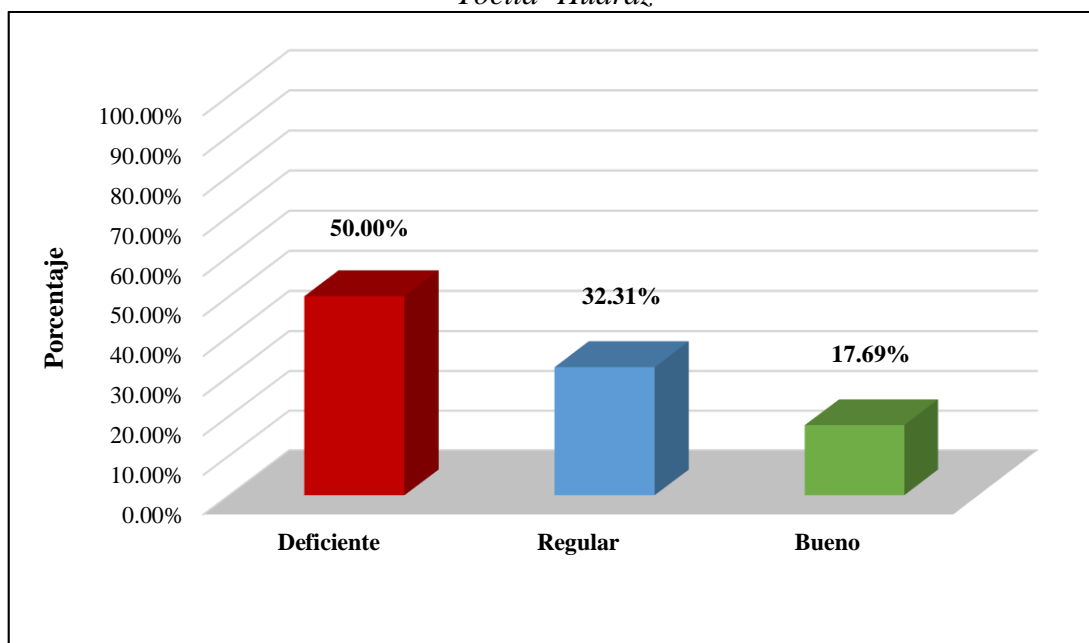
TABLA 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DEFINICIÓN DE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA-
HUARAZ, 2019.

Nivel	Frecuencia (n°)	Porcentaje (%)
Deficiente	65	50,00
Regular	42	32,31
Bueno	23	17,69
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza.

GRAFICO DE LA TABLA 2

GRÁFICO 2: *Nivel de conocimiento sobre la definición de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz*



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza.

TABLA 3

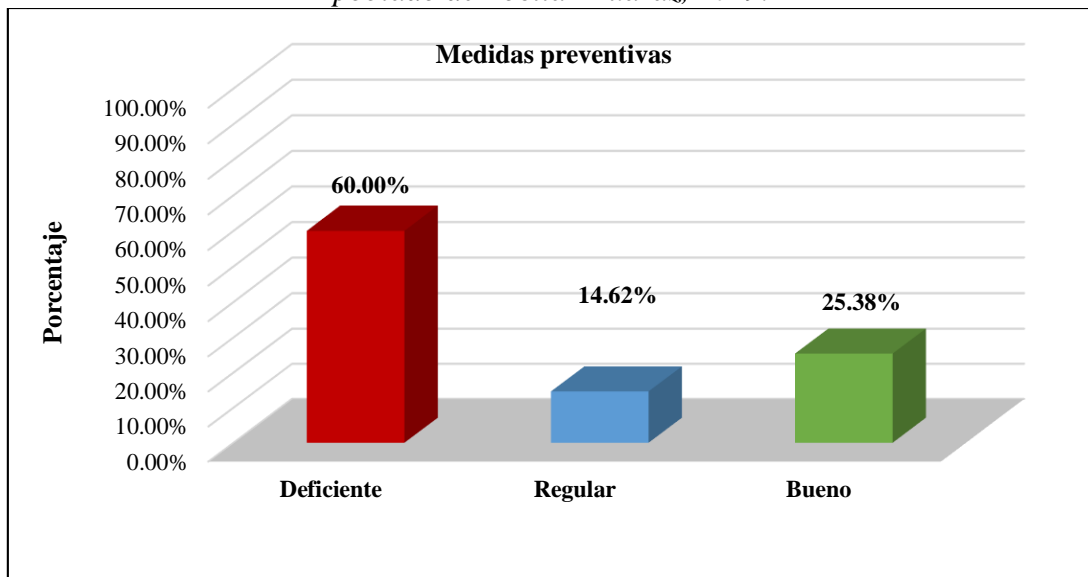
Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas contra las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.

Nivel	Frecuencia (n°)	Porcentaje (%)
Deficiente	78	60,00
Regular	19	14,62
Bueno	33	25,38
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza.

GRAFICO DE LA TABLA 3

Gráfico 2: nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas contra las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza.

TABLA 4

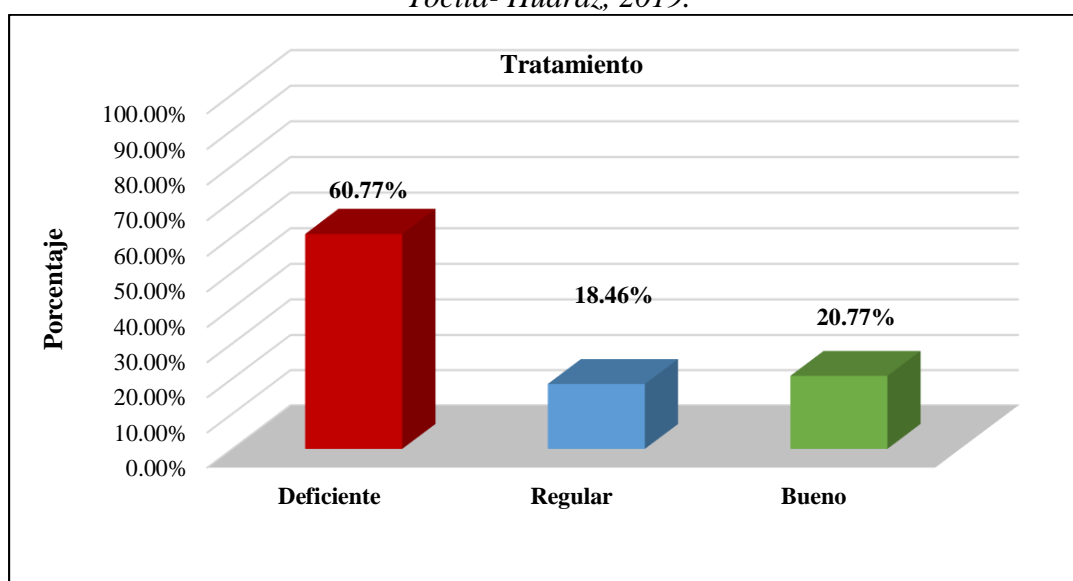
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA-HUARAZ, 2019.

Nivel	Frecuencia (n°)	Porcentaje (%)
Deficiente	79	60,77
Regular	24	18,46
Bueno	27	20,77
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza.

GRAFICO DE LA TABLA 4

Gráfico 3: Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Marco Antonio Arista Mestanza.

Tabla 5.

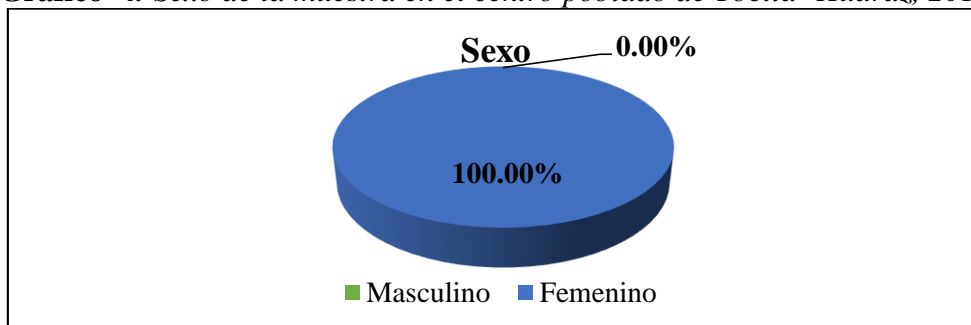
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.

SEXO	N	%
Masculino	0	0,00
Femenino	130	100,00
Total	130	100,00
EDAD	N	%
Adulta joven de 18 – 29 años	81	62,31
Adulta Madura de 30 – 59 años	49	37,69
Adulta mayor DE 60 a más	0	0,00
Total	130	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Sin nivel instrucción	34	26,15
Inicial/Primaria	37	28,46
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	43	33,08
Superior universitaria	16	12,31
Superior no universitaria	0	0,00
Total	130	100,00
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	N	%
Menor de 750	84	64,62
De 751 a 1000	46	35,38
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	130	100,00
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	N	%
Trabajador estable	17	13,08
Eventual	48	36,92
Sin ocupación	33	25,38
Jubilado	0	0,00
Estudiante	32	24,62

Total	130	100,00
--------------	------------	---------------

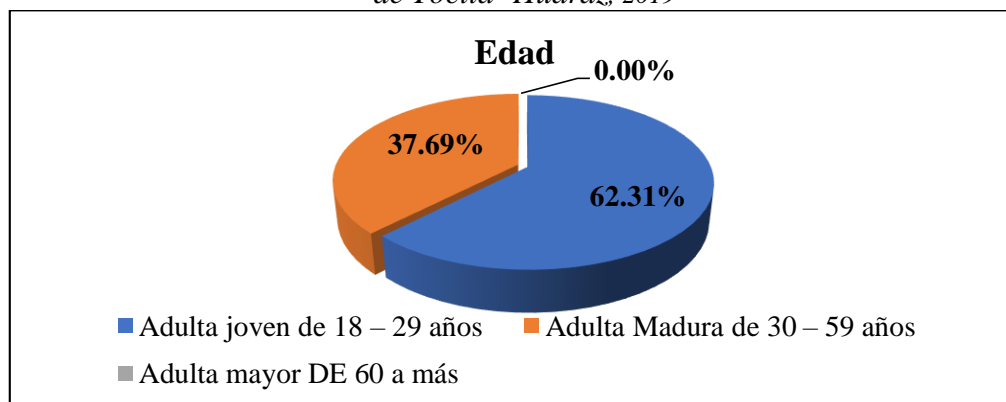
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla. Elaborado por Vélchez Reyes Adriana.

Gráfico 4: *Sexo de la muestra en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



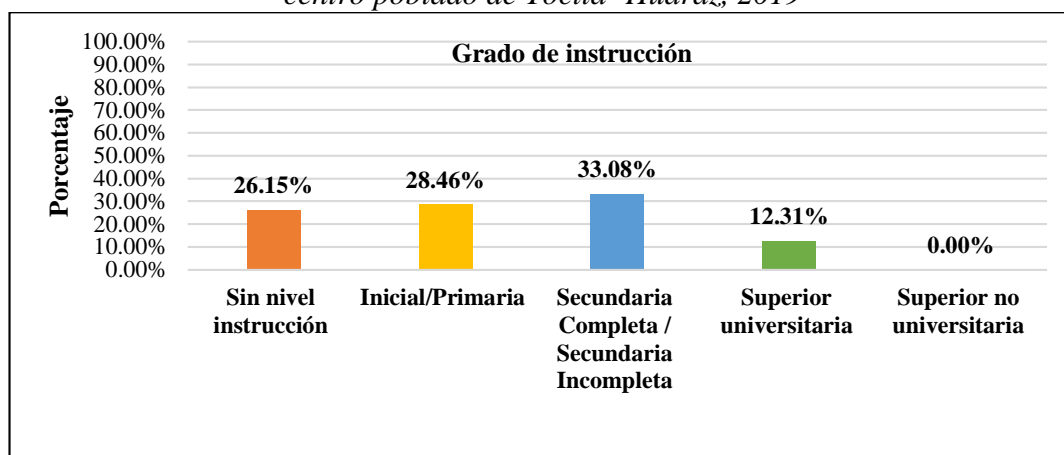
Fuente: Tabla 5.

Gráfico 5: *Edad de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



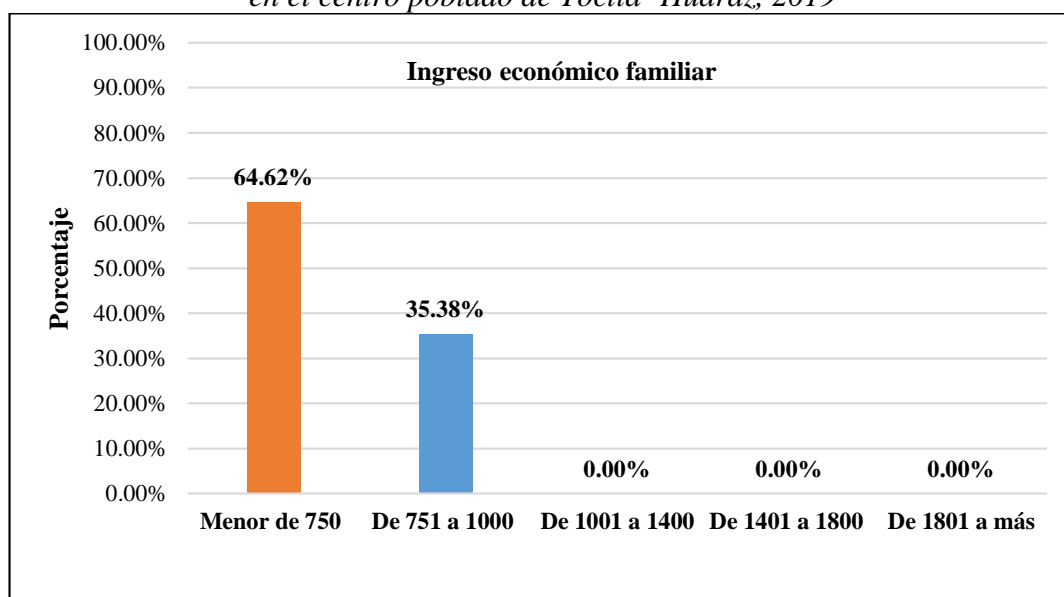
Fuente: Tabla 5.

Gráfico 6: Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



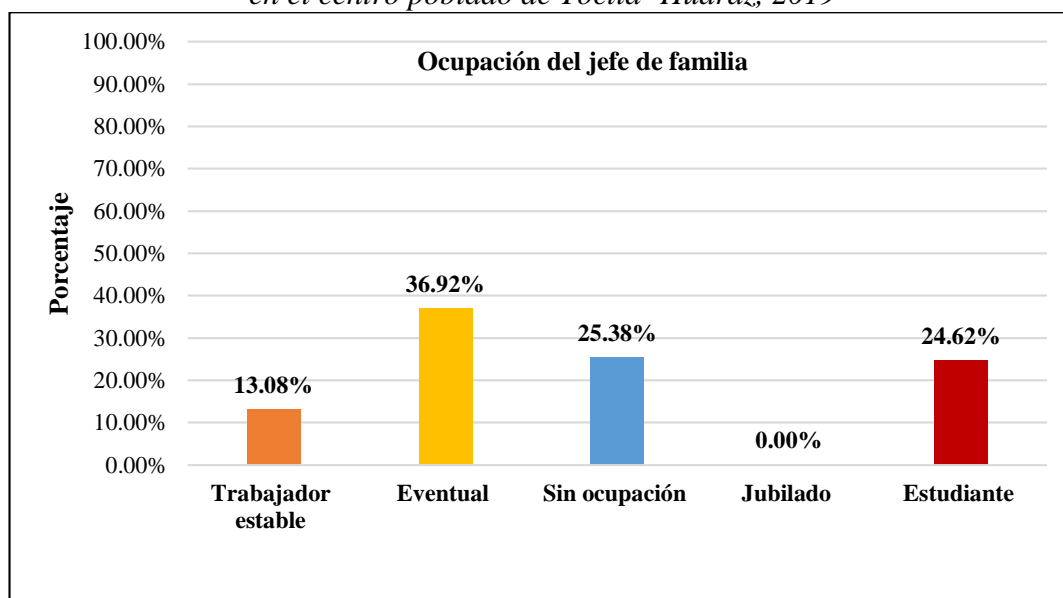
Fuente: Tabla 5.

Gráfico 7: Ingreso económico familiar de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



Fuente: Tabla 5.

Gráfico 8: Ocupación del jefe de familia de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



Fuente: Tabla 5.

TABLA 6

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RESPECTO A LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.

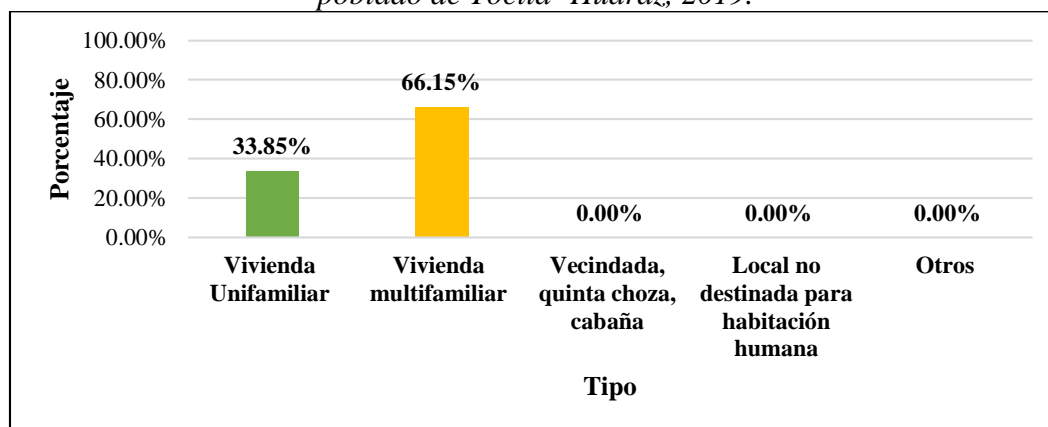
VIVIENDA		
Tipo	N	%
Vivienda Unifamiliar	44	33,85
Vivienda multifamiliar	86	66,15
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	130	100,00
Tendencia	N	%
Alquiler	29	22,31
Cuidado / alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	101	77,69
Total	130	100,00
Material del piso	N	%

Tierra	105	80,77
Entablado	11	8,46
Loseta, Venilicos o sin vinílicos	14	10,77
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	130	100,00
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	71	54,62
Estera y adobe	19	14,62
Material noble ladrillo y cemento	40	30,77
Eternit	0	0,00
Total	130	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	81	62,31
Estera y adobe	9	6,92
Material noble ladrillo y cemento	40	30,77
Total	130	100,00
Cuántas personas duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	24	18,46
2 a 3 miembros	86	66,15
Independiente	20	15,38
Total	130	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	27	20,77
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	103	79,23
Total	130	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Acequia	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	45	34,62
Baño público	0	0,00
Baño propio	85	65,38
Otros	0	0,00
Total	130	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	22	16,92
Leña, carbón	99	76,15
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	9	6,92
Total	130	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,00

Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	107	82,31
Vela	23	17,69
Total	130	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	21	16,15
Al río	0	0,00
En un pozo	31	23,85
Se entierra, quema, carro colector	78	60,00
Total	130	100,00
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	109	83,85
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	21	16,15
Total	130	100,00
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	N	%
Carro colector	78	60,00
Montículo o campo limpio	21	16,15
Contenedores específicos de recogida	31	23,85
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otro	0	0,00
Total	130	100,00

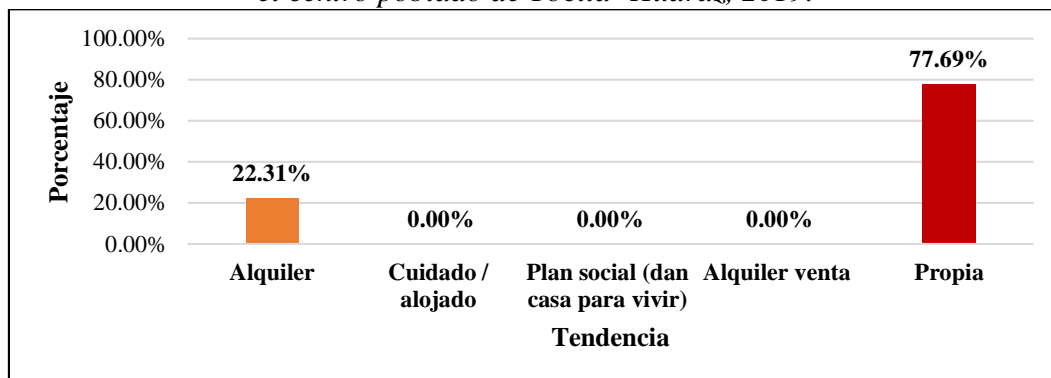
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Tocla. Elaborado por Vílchez Reyes Adriana.

Gráfico 9: Tipo de vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Tocla- Huaraz, 2019.



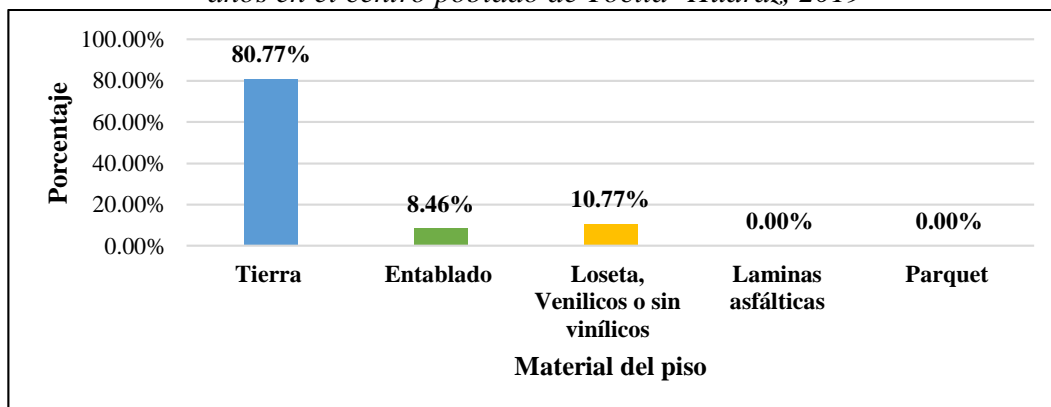
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 10: *Tendencia de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019.*



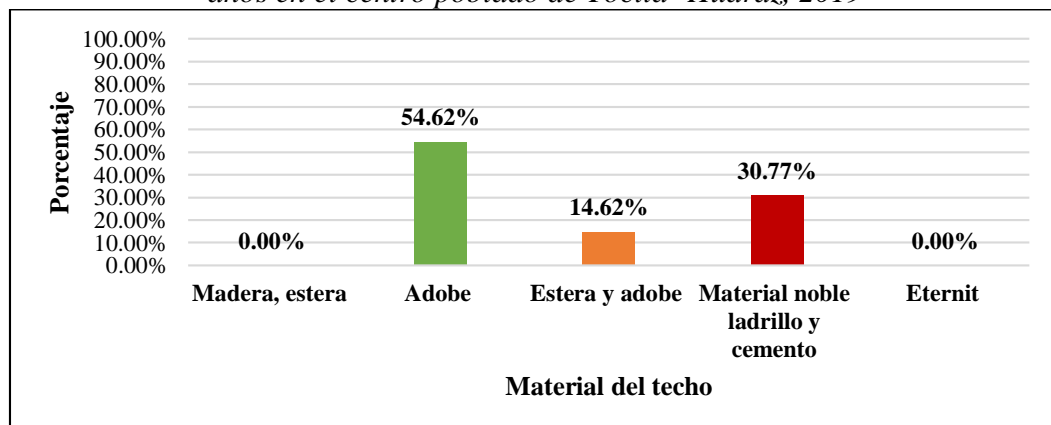
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 11: *Material del piso de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



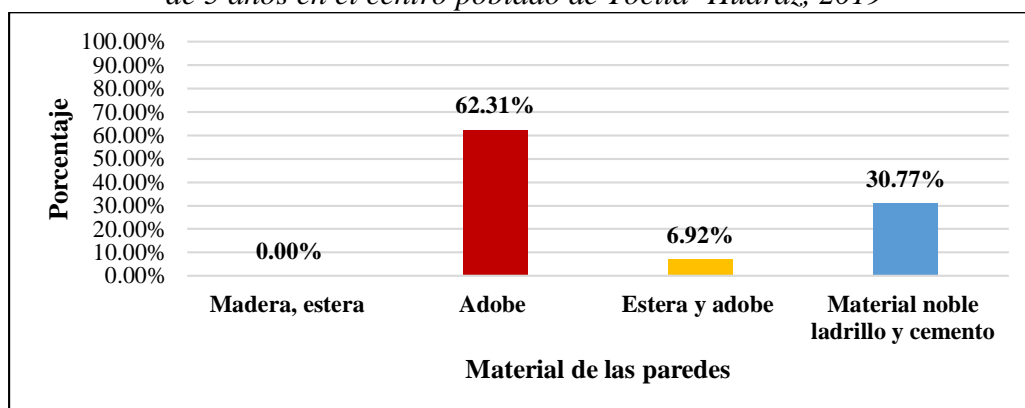
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 12: *Material del techo de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



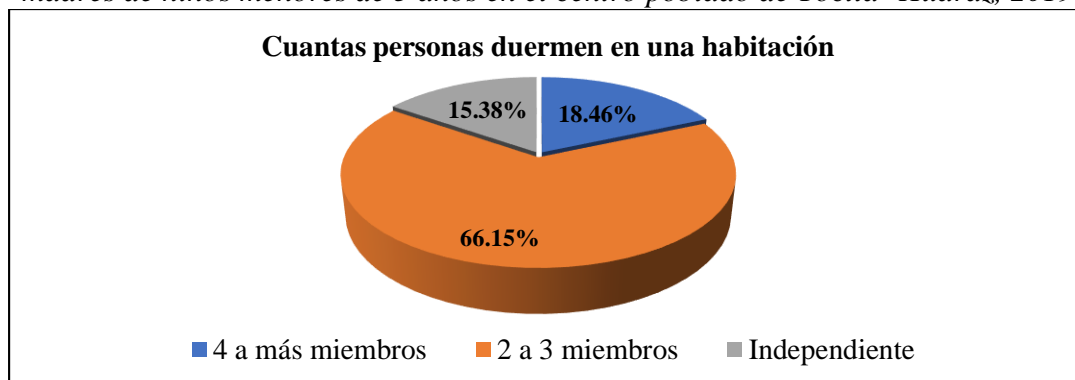
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 13: material de las paredes de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



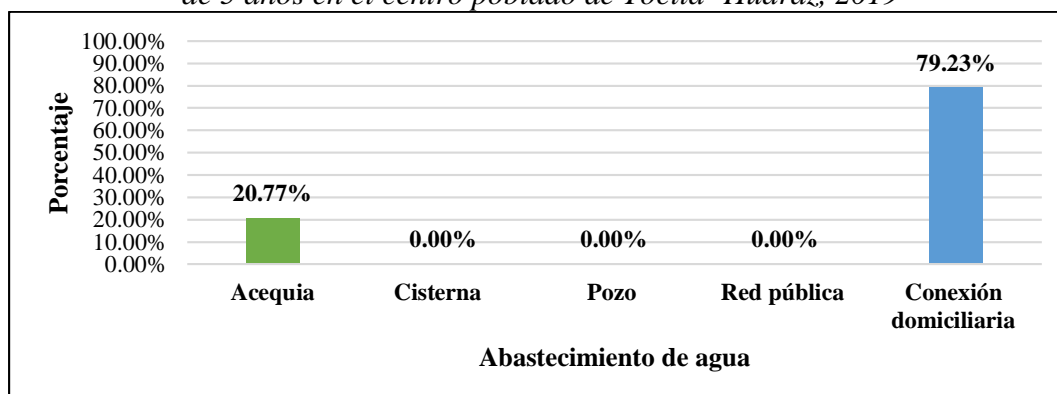
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 14: Cantidad de personas que duermen por habitación de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



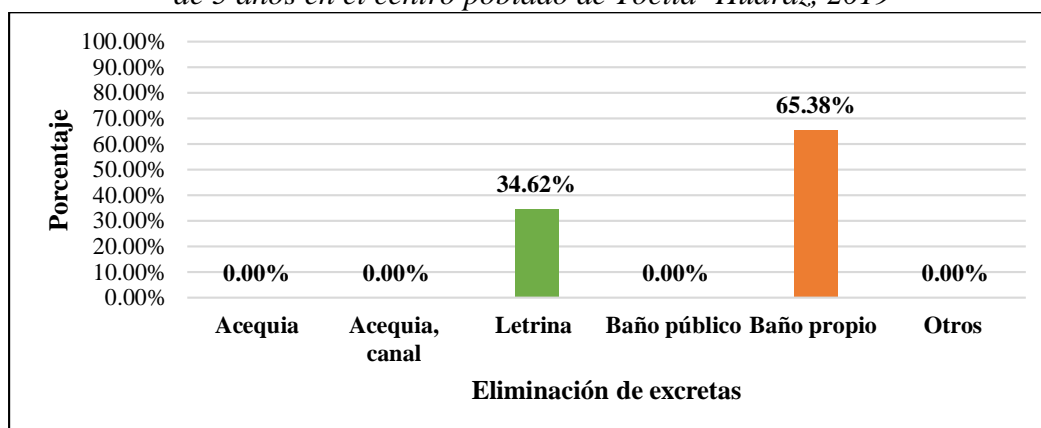
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 15: Abastecimiento de agua de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



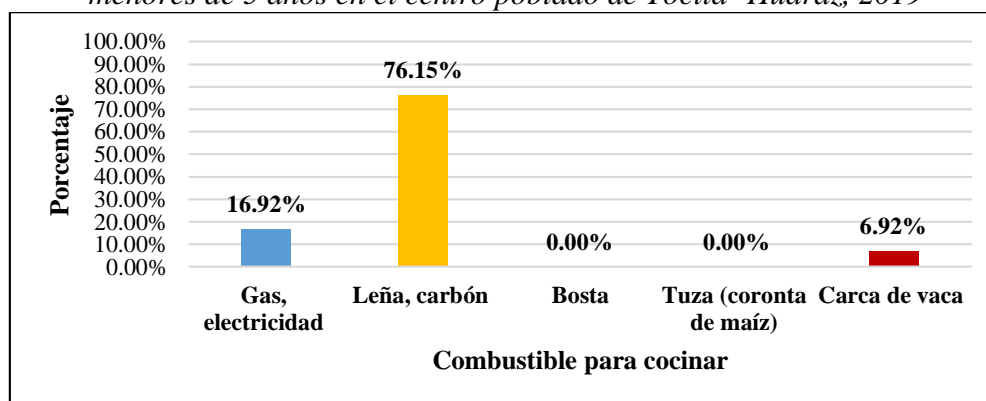
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 16: *Eliminación de excretas de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



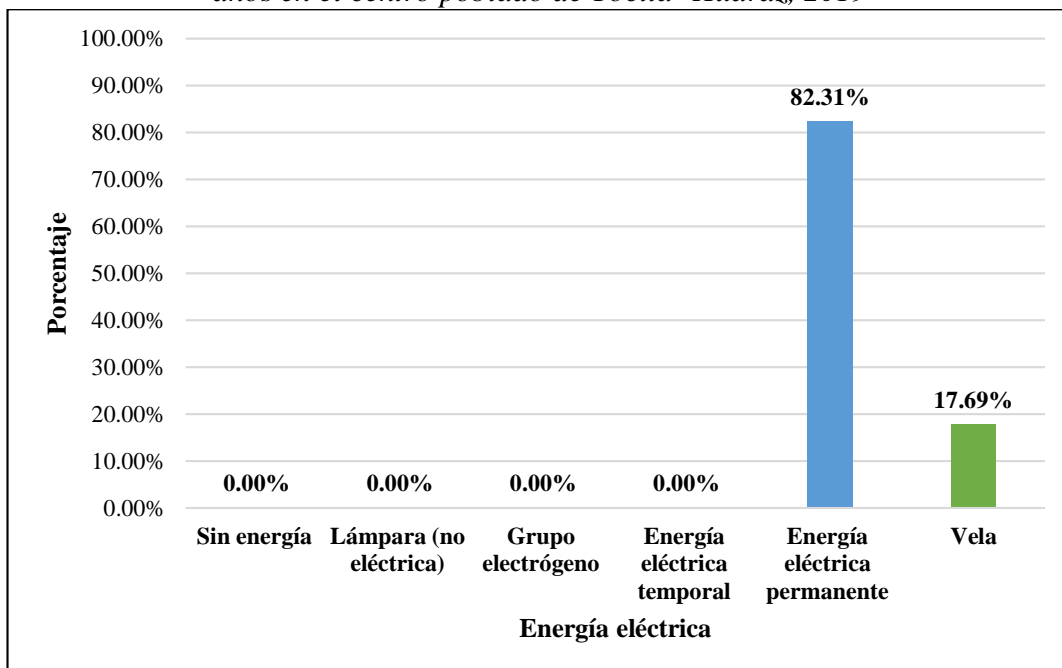
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 17: *Combustible para cocinar en la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



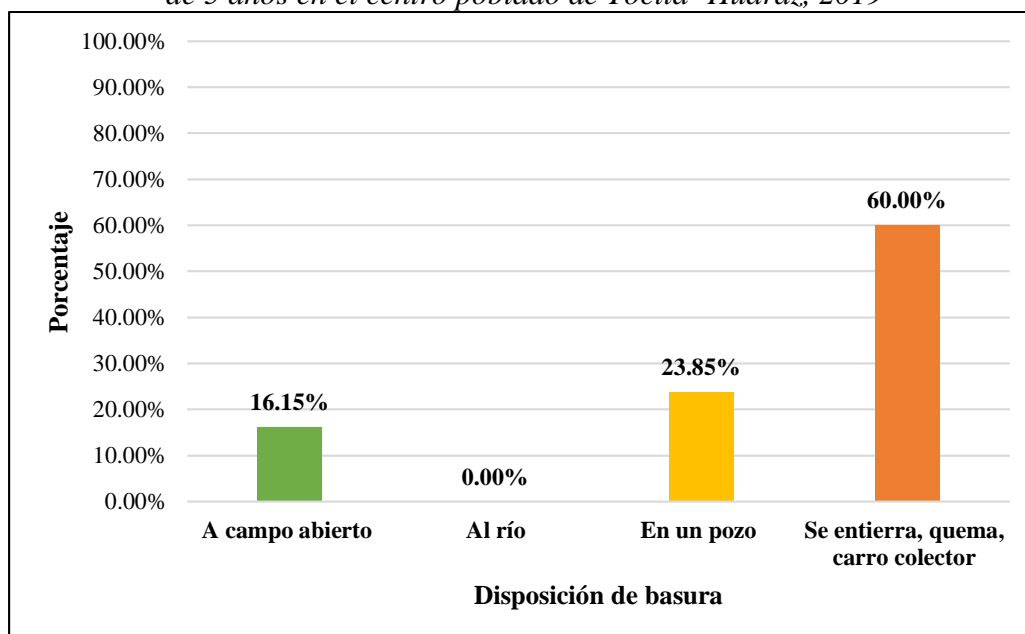
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 18: *Energía eléctrica de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



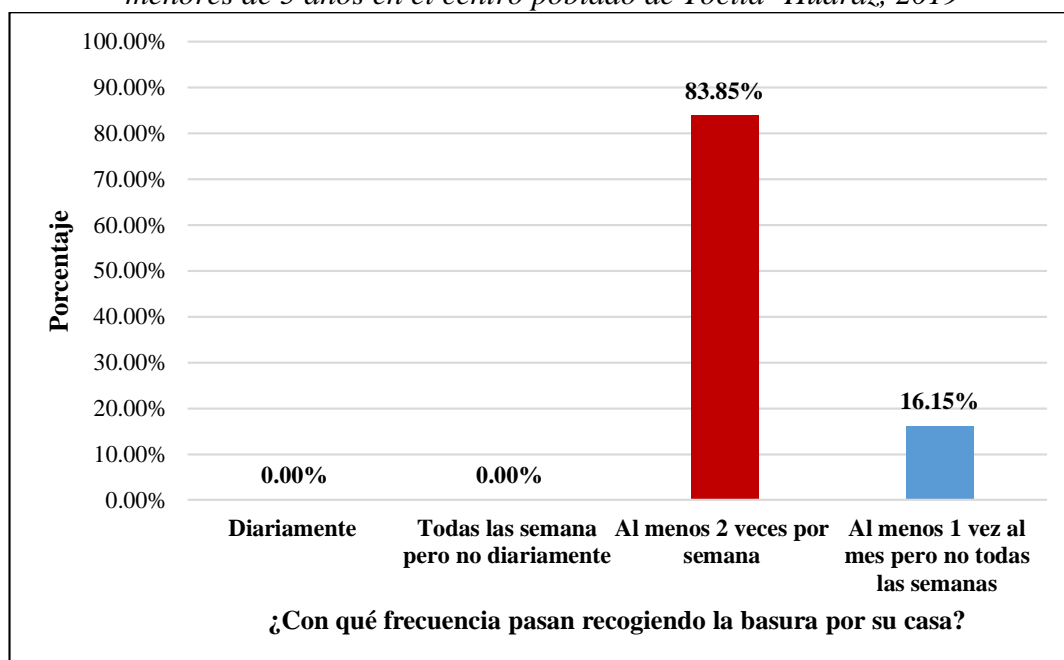
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 19: *Disposición de basura de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019*



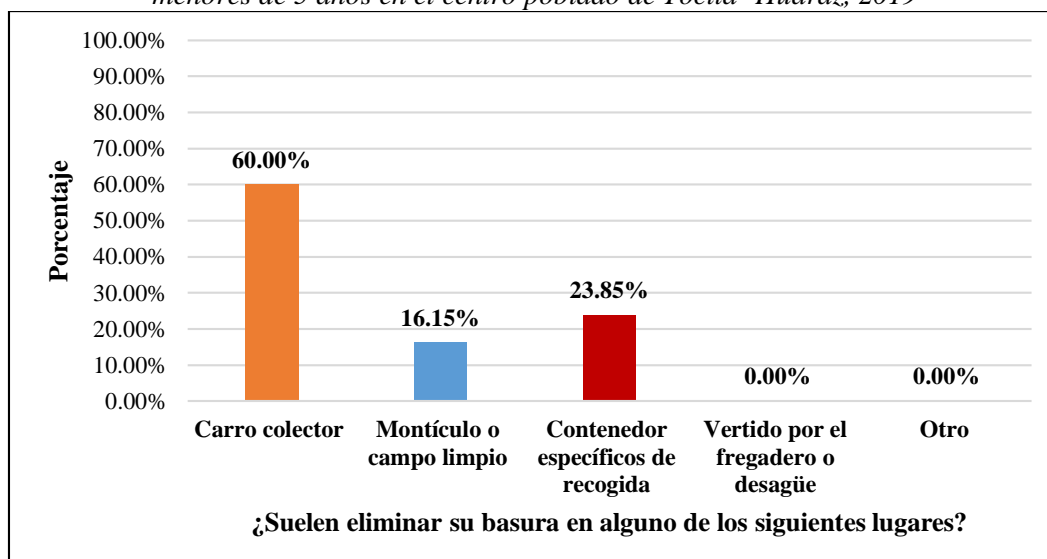
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 20: Frecuencia de recojo de basura en la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



Fuente: Tabla 6.

Gráfico 21: Lugar de eliminación de la basura de la vivienda de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla- Huaraz, 2019



Fuente: Tabla 6.

TABLA 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS Y LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.**

FACTOR		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	No se han calculado el estadístico de Xc porque Sexo es una constante.
SEXO		Deficiente	Regular	Bueno		
Femenino	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	Xc=56,683 GL=2 y p=0,000 < 0,05
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	
EDAD		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Adulta joven de 18 – 29 años	n %	60 46,2%	21 16,2%	0 0,0%	81 62,3%	Existe relación significativa entre las variables
Adulta Madura de 30 – 59 años	n %	12 9,2%	11 8,5%	26 20,0%	49 37,7%	
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN		Deficiente	Regular	Bueno	Total	Xc=173,665 GL=6 y p=0,000 < 0,05
Sin nivel instrucción	n %	34 26,2%	0 0,0%	0 0,0%	34 26,2%	
Inicial/Primaria	n %	37 28,5%	0 0,0%	0 0,0%	37 28,5%	
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	n %	1 0,8%	31 23,8%	11 8,5%	43 33,1% }	
Superior universitaria	n %	0 0,0%	1 0,8%	15 11,5%	16 12,3%	
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=97,197 GL=2 y p=0,000 <

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR		Deficiente	Regular	Bueno		0,05
Menor de 750	n %	72 55,4%	12 9,2%	0 0,0%	84 64,6%	Existe relación significativa entre las variables
De 751 a 1000	n %	0 0,0%	20 15,4%	26 20,0%	46 35,4%	
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=169,308 GL=6 y p=0,000 < 0,05
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA		Deficiente	Regular	Bueno		
Trabajador estable	n %	0 0,0%	0 0,0%	17 13,1%	17 13,1%	
Eventual	n %	7 5,4%	32 24,6%	9 6,9%	48 36,9%	
Sin ocupación	n %	33 25,4%	0 0,0%	0 0,0%	33 25,4%	
Estudiante	n %	32 24,6%	0 0,0%	0 0,0%	32 24,6%	
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

TABLA 8.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RESPECTO A LA VIVIENDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.

VIVIENDA		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=61,706 GL=2 y p=0,000 < 0,05
Tipo		Deficiente	Regular	Bueno		Existe relación significativa entre las variables
Vivienda Unifamiliar	n %	8 6,2%	11 8,5%	25 19,2%	44 33,8%	
Vivienda multifamiliar	n %	64 49,2%	21 16,2%	1 0,8%	86 66,2%	
Total	n	72	32	26	130	

	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=6,430 GL=2 y p=0,040 < 0,05
Tenencia		Deficiente	Regular	Bueno		
Alquiler	n %	19 14,6%	9 6,9%	1 0,8%	29 22,3%	Existe relación significativa entre las variables
Propia	n %	53 40,8%	23 17,7%	25 19,2%	101 77,7%	
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	
Material del piso		Deficiente	Regular	Bueno		
Tierra	n %	55 42,3%	24 18,5%	26 20,0%	105 80,8%	Existe relación significativa entre las variables
Entablado	n %	11 8,5%	0 0,0%	0 0,0%	11 8,5%	
Loseta, Venilicos o sin vinílicos	n %	6 4,6%	8 6,2%	0 0,0%	14 10,8%	
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=151,301 GL=4 y p=0,000 < 0,05
Material del techo		Deficiente	Regular	Bueno		
Adobe	n %	69 53,1%	2 1,5%	0 0,0%	71 54,6%	Existe relación significativa entre las variables
Estera y adobe	n %	3 2,3%	16 12,3%	0 0,0%	19 14,6%	
Material noble ladrillo y cemento	n %	0 0,0%	14 10,8%	26 20,0%	40 30,8%	
Total	n %	72 55,4%	32 24,6%	26 20,0%	130 100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=130,587 GL=4 y p=0,000 < 0,05
Material de las paredes		Deficiente	Regular	Bueno		
Adobe	n %	72 55,4%	9 6,9%	0 0,0%	81 62,3%	Existe relación significativa
Estera y adobe	n	0	9	0	9	

	%	0,0%	6,9%	0,0%	6,9%	entre las variables
Material noble ladrillo y cemento	n	0	14	26	40	
	%	0,0%	10,8%	20,0%	30,8%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=101,272 GL=4 y p=0,000 < 0,05 Existe relación significativa entre las variables
Cuantas personas duermen en una habitación		Deficiente	Regular	Bueno		
4 a más miembros	n	24	0	0	24	
	%	18,5%	0,0%	0,0%	18,5%	
2 a 3 miembros	n	47	32	7	86	
	%	36,2%	24,6%	5,4%	66,2%	
Independiente	n	1	0	19	20	
	%	0,8%	0,0%	14,6%	15,4%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=27,451 GL=2 y p=0,000 < 0,05 Existe relación significativa entre las variables
Abastecimiento de agua		Deficiente	Regular	Bueno		
Acequia	n	27	0	0	27	
	%	20,8%	0,0%	0,0%	20,8%	
Conexión domiciliaria	n	45	32	26	103	
	%	34,6%	24,6%	20,0%	79,2%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=55,441 GL=2 y p=0,000 < 0,05 Existe relación significativa entre las variables
Eliminación de excretas		Deficiente	Regular	Bueno		
Letrina	n	45	0	0	45	
	%	34,6%	0,0%	0,0%	34,6%	
Baño propio	n	27	32	26	85	
	%	20,8%	24,6%	20,0%	65,4%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=111,465 GL=4 y p=0,000 < 0,05 Existe
Combustible para cocinar		Deficiente	Regular	Bueno		
Gas, electricidad	n	0	0	22	22	

	%	0,0%	0,0%	16,9%	16,9%	relación significativa entre las variables
Leña, carbón	n	63	32	4	99	
	%	48,5%	24,6%	3,1%	76,2%	
Carca de vaca	n	9	0	0	9	
	%	6,9%	0,0%	0,0%	6,9%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=69,815 GL=4 y p=0,000 < 0,05
Disposición de basura		Deficiente	Regular	Bueno		
A campo abierto	n	21	0	0	21	
	%	16,2%	0,0%	0,0%	16,2%	
En un pozo	n	31	0	0	31	Existe relación significativa entre las variables
	%	23,8%	0,0%	0,0%	23,8%	
Se entierra, quema, carro colector	n	20	32	26	78	
	%	15,4%	24,6%	20,0%	60,0%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=20,176 GL=2 y p=0,000 < 0,05
frecuencia pasan el recolector de basura		Deficiente	Regular	Bueno		
Al menos 2 veces por semana	n	51	32	26	109	
	%	39,2%	24,6%	20,0%	83,8%	
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	n	21	0	0	21	Existe relación significativa entre las variables
	%	16,2%	0,0%	0,0%	16,2%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	
		CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS			Total	Xc=69,815 GL=4 y p=0,000 < 0,05
Eliminación de basura		Deficiente	Regular	Bueno		
Carro colector	n	20	32	26	78	
	%	15,4%	24,6%	20,0%	60,0%	
Montículo o campo limpio	n	21	0	0	21	Existe relación significativa entre las variables
	%	16,2%	0,0%	0,0%	16,2%	
Contenedores específicos de recogida	n	31	0	0	31	
	%	23,8%	0,0%	0,0%	23,8%	
Total	n	72	32	26	130	
	%	55,4%	24,6%	20,0%	100,0%	

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

5.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Del 100%, que está conformado por 72 madres de niños menores de cinco años, el 55,38%, es decir, más de la mitad de la muestra presentan un conocimiento deficiente sobre el nivel de conocimientos respecto a las enfermedades diarreicas agudas, el 24,62% tienen un nivel regular de conocimiento y el 20,00% presentan un nivel bueno.

Estos datos obtenidos reflejan que gravemente, más de la mitad de las madres que conforman la muestras tienen falta de conocimiento por parte de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas, que es una enfermedad que se presenta de manera frecuente en niños menores de cinco años. Mostrando la falta de orientación que pueden ser promocionadas principalmente por el centro de salud a través de un profesional que puede brindar información.

Asimismo, algunas madres refieren no recibir ninguna orientación o convocatoria de información, recurriendo a las yerbas o medicina tradicional. También la falta de apoyo por parte de la Municipalidad de Toella genera desconocimientos en las madres, ya que no se tome en consideración por parte de la gestión edil que puede ser impulsada a través de su dependencia encargada en salud.

Por otro lado, Solo el 20% de las madres que formaron parte de esta muestra, tiene un buen nivel de conocimiento, es decir, saben cómo afrontar cuando sus niños contraen está enfermedad.

Este resultado sobre el nivel de conocimientos del EDAS tiene similitud con Nauca Y, (17). que en su estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas, 2019 determinó que el 78,1% presenta un nivel de conocimientos bajo.

Por otra parte, el resultado difiere con el estudio de Reyes Y, (13). en su investigación titulada: Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención, obtuvo como resultado que el 78% de las madres mantienen un conocimiento regular respecto a las enfermedades diarreicas agudas sobre sus menores de 5 años.

Estás dos investigaciones mencionadas anteriormente, al igual que los resultados obtenidos en esta invitación, tienen un alto porcentaje de madres que tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años de edad.

Otra investigación que difiere es con Guro J, (20). en su investigación titulada: Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019, obtuvo que el 58,4% mantienen un nivel de conocimientos alto respecto a las enfermedades diarreicas agudas.

En los resultados obtenidos en la investigación mencionada anteriormente, tiene diferentes resultados a este estudio, ya que determinan que más de la mitad de madres de niños menos de cinco años que conformaron la muestra, tienen un alto conocimiento respecto a las enfermedades diarreicas agudas.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) cuando durante el proceso de defecación se realiza de forma continua con regularidad mayor a 3 oportunidades diarias que sobrepasa a la regularidad de la defecación normal de una persona; además la apariencia de las heces es líquidas. Si se defeca frecuentemente las heces con apariencia sólida; por otra parte, no se considera a la defecación de aspecto suelto y “pastoso” por recién nacidos y que estén siendo amamantados.

En la presente investigación sobre el nivel de conocimientos de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. Se obtuvo que más de la mitad de las madres presentan un nivel deficiente, debido a que dentro del centro poblado de Toclla no se ha difundido por parte del centro de salud charlas u orientaciones donde puedan ser partícipes, de manera que puedan profundizar sobre EDAS con el fin de hacer uso de medidas preventivas en sus menores hijos; así mismo dentro del centro poblado las progenitoras tienen la idea de automedicar a sus menores, haciendo uso de yerbas o medicinas no tradicionales que debido a la falta de una orientación del profesional de salud que puede ocasionar en el menor a futuro complicaciones de riesgo alto con las enfermedades diarreicas agudas.

En todos los estudios mencionados con anterioridad, se establece que el conocimiento de las madres es bajo en su gran mayoría, las causas pueden variar desde la poca atención con respecto a las charlas dadas por enfermeras al momento de ir las citas de niño sano en las postas u hospitales, o las capacitaciones no dadas en los establecimientos antes mencionados.

Respecto al nivel deficiente que tienen las madres sobre el nivel de conocimiento, ellas manifiestan que no hay orientación por parte del personal de salud ya que en los controles de CRED que llevan a sus niños no les mencionan sobre el riesgo de contraer esta enfermedad por lo cual ellas desconocen el tema mencionado. Siendo así que las madres que participaron en este estudio fueron madres primerizas por lo cual también desconocen.

Se plantea como propuesta de conclusión uno de los indicadores que tiene gran repercusión negativa sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas por parte de las madres, es la falta de información que se debería de brindar en los establecimientos de salud. Ya que las madres deberían de recibir conocimiento sobre las causas, prevenciones y soluciones, por parte del personal de salud,

TABLA 2

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran una distribución porcentual sobre el nivel de conocimiento respecto a la definición de las enfermedades diarreicas en el estudio en madres de menores de 5 años en el centro poblado de Toclla, Huaraz, 2019, donde del 100%, el 50,00% de las madres presentan un nivel deficiente sobre la definición del EDAS, el 32,31% tiene un nivel de conocimiento regular y el 17,69% evidencian un nivel bueno.

Del resultado obtenido se asemeja con Nauca Y, (17). en su estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas, 2019, donde obtuvo que el 81,3% mantiene un nivel medio bajo sobre la conceptualización de las enfermedades diarreicas agudas, debido a la falta de información por parte de las entidades de salud.

Por otra parte, difiere con los estudios de Guro J, (20). en su investigación titulado: Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019, donde obtuvo que un 76% de las madres presentan un nivel regular sobre la definición de las enfermedades diarreicas agudas.

También el resultado obtenido difiere con el estudio de Espinoza L, (21). en su investigación titulada: Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de Salud Palmira. Huaraz, 2018, donde encontró que el 70,1% mantienen un nivel de conocimientos alto respecto a la definición de las enfermedades diarreicas agudas por parte de las madres que asistieron al Centro de Salud Palmira.

Las enfermedades diarreicas agudas se definen por la presencia de la evacuación líquida, que se realiza más de 3 veces diarias, durante un determinado tiempo mínimo de 15 días. Donde el cuerpo humano presenta pérdidas de líquidos y sales indispensable para poder sobrevivir; siendo un indicador que puede generar muertes por la pérdida de minerales, sales y agua contenida en las evacuaciones.

De acuerdo a los datos alcanzados sobre la definición de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla, se tuvo que la mitad de las madres de los niños menores de 5 años presentan un nivel deficiente sobre el conocimientos de la definición de las enfermedades diarreicas agudas; ya que la parte esencial para el entendimientos

de las enfermedades diarreicas es la orientación, pero que no son impulsadas por las autoridades del centro poblado de Toclla, existiendo la necesidad de que las instituciones de salud puedan brindar información mediante un profesional; debido a que las EDAS generan un impacto negativo en los niños que están propensos a adquirirlo dentro de su entorno.

Las madres de los niños menores de 5 años en su mayoría no saben lo que significa las enfermedades diarreicas agudas, lo cual es tan grave contraer esta enfermedad en los niños menores ya que su sistema inmune recién empieza a defenderse de los agentes extraños como las bacterias y virus que puedan ingresar a su organismo, por ende es preocupante esta situación ya que en su mayoría son madres primerizas y es muy importante orientarlas sobre las enfermedades.

El nivel deficientes sobre la definición de las EDAS por parte de las madres del centro poblado de Toclla, se presenta este nivel por falta de apoyo de diversas entidades, además la participación de los actores de salud sigue siendo un problema que repercute en la desinformación de las madres; así mismo afirman las madres que durante el control del niño en el centro de salud, no se brinda información por parte del profesional de salud que le atiende, por ello el desconocimiento obliga a las madres que presencian diarreas líquidas de sus menores hacer uso de su conocimiento empírico y recurrir a las yerbas u otro tipo de medicamentos que no poseen receta o sean abalados por un profesional en el área.

Como propuesta de conclusión implementar la promoción en salud en su mayor escala para mejorar la salud y disminuir los casos de las enfermedades

diarreicas agudas lo cual esta relacionado a conductas propias de los seres humanos que están expuestos a bacterias, hongos, parásitos, que afectan gravemente la salud y bienestar del niño y de la madre ya que si no hay educación por parte del personal de salud seguirá siendo siempre un problema de salud grave,

TABLA 3

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran una distribución porcentual sobre el conocimiento de medidas preventivas frente a las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años del centro poblado de Toclla, Huaraz, 2019, donde del 100%, el 60% de las madres mantienen un nivel deficiente sobre el conocimiento de medidas preventivas, el 14,62% y el 25,38% presentan un nivel bueno.

Este resultado difiere con Urcohuaranga R, (19). en su investigación tituladas: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud de Sapallanga 2018 donde establece un 60.5% tienen un conocimiento preventivo de nivel regular en su población de estudio.

También el resultado difiere con Guro J, (20). en su investigación titulado: Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019, donde expone el 59,1% de las madres presentan un nivel regular sobre el conocimiento de las medidas preventivas frente al EDAS.

La prevención de enfermedades diarreicas se presenta con la mejora de diversos servicios básicos como el alcantarillado y dotar de agua potable a la población a través de la desinfección constante, así mismo de instalar letrinas con desagüe y promocionar hábitos de higiene en la población como pueden ser: el aseo diario, preparar alimentos con cuidado de ser contaminados, consumo de agua hervida.

De acuerdo a los datos recabados sobre el conocimiento de las medidas preventivas contra las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla, se obtuvo que más de la mitad de las madres presentan deficiencia sobre medidas preventivas del EDAS, debido al desconocimiento, por ello están propenso sus menores hijos en adquirir la enfermedad, un claro ejemplo es la falta de desinfección o eliminación de bacterias en el consumo del agua, ya que generalmente consumen directamente del grifo sin haber realizado el proceso de hervir el agua para reducir o eliminar las bacterias que puedan afectar al organismo, por otra parte la acumulación de basura generan focos infección, debido a que solo el camión de basura pasa 2 veces por semana y no se tiene orientación sobre la clasificación de basura.

De lo anterior se puede determinar, que uno de los indicadores de relevancia que tiene repercusión sobre el desconocimiento de medidas preventivas son las orientaciones, de manera que la población no ha podido generar conciencia sobre las enfermedades diarreicas agudas; además afirman que la falta de conocimiento es que las autoridades tampoco presentan preocupación por el agua potable para el consumo humano, ya que no se realizan la desinfección del tanque, de manera que no hay una actitud preventiva, así mismo con frecuencia afirman

consumir dicho líquido que no es tratado de forma correcta directo del grifo, de manera que están propensos a adquirir el EDAS por falta de medidas preventivas. Por otro lado, refieren que el agua no es potable, si no que viene de puquio entonces están más propensos a contraer la enfermedad.

Se plantea como propuesta de conclusión que la promoción y prevención debe de ser en mayor escala donde la educación a la madre es muy importante ya que ella es la que está al cuidado del niño para instruirlo, donde también se debería de brindar sesiones educativas a las madres al momento que ellas acudan al control de crecimiento y desarrollo (CRED), cerciorándose que al momento de explicar a la madre ella pueda comprender lo que se le está explicando, así mismo incrementar con más frecuencia el lavado de manos y explicarle él porque es muy importante enseñándole también la técnica y los pasos correctos para un buen lavado de manos para así prevenir las enfermedades diarreicas agudas, promover el lavado de las frutas y verduras ya que en ellos se encuentran los parásitos y bacterias como es la Escherichia coli, la guardia lambia, la parasitosis entre otros,

TABLA 4

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran una distribución porcentual sobre el conocimiento del tratamiento de las diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años del centro poblado de Toclla, Huaraz, 2019, donde del 100%, el 60,77% de las madres presentan un nivel deficiente sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas, el 18,46% tuvo un conocimiento resgular y el 20,77% presentan un nivel bueno sobre el tratamiento de las EDAS.

Este resultado se asemeja con el estudio de Blas et al., (16). en su investigación titulada: Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca, 2020, que precisa en su investigación el 83,2% tienen conocimiento bajo sobre el tratamiento de las EDAS.

Por otra parte, difiere con el estudio de Guro J, (20). en su investigación titulado: Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019, donde obtuvo que el 78,4% de las madres mantienen un nivel regular sobre el conocimiento del tratamiento de las EDAS.

Otra investigación que difiere es de Urcohuaranga R, (19). en su estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud de Sapallanga 2018 que precisa el 51,3% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre el tratamiento del EDAS.

Entre los tratamientos para hacer frente a las enfermedades diarreicas agudas se tiene rehidratar y nutrir: Sin importar el tipo de enfermedad o el agente causante, para tratar una diarrea se debe incluir formas de rehidratar y elevar la ingesta de nutrientes. Antimicrobiano: En razón de que casi en la totalidad de los cuadros de diarreas, no es posible identificar el patógeno, se debe evaluar los beneficios del tratamiento clínico usando antibióticos (45).

Respecto a los datos alcanzados en el nivel de conocimientos sobre el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla, se tuvo que más de la mitad de las madres presentan deficiencias sobre el conocimiento del tratamiento, dando entender que la falta de información es latente y no ha sido tomado como prioridad por el centro de salud, mediante charlas informativas; ya que afirman las madres que no tienen con exactitud qué medidas adoptar para tratar al menor, ya que la lejanía del centro de salud les impide acudir de forma constante. De manera que, si se mantiene la desinformación y orientación, el menor puede estar expuesto a riesgos de mortandad por las enfermedades diarreicas que puede ser producido de forma negligente por la automedicación, cuando pueden.

De lo expuesto anteriormente se puede deducir que las madres del centro poblado de Toclla con respecto a los niños menores de 5 años no tiene establecidos las medidas que deben optar con el menor para el tratamiento de las EDAS, ya que no fueron capacitadas por el centro de salud o autoridades del centro poblado; de manera que recurren a la automedicación y la ingesta de sustancias que no presentan prescripción médica que puede generar mayores daños en el menor. Ante estos resultados que se obtuvieron, algunas madres recurren al tratamiento de la medicina alternativa, usando hierbas medicinales para el tratamiento de sus menores hijos.

Como propuesta de conclusión promover medidas preventivas, la deshidratación en niños menores de 5 años es muy peligroso ya que puede llevar a una muerte súbita, lo cual también es muy importante reforzar el lavado de manos, si en caso presentaran síntomas acudir a su centro de salud cercano para

que el tratamiento sea el adecuado, ya que es importante que la madre se mantenga tranquila y serena al llevar al niño. Así mismo en el área de CRED se le brinde a la madre las medidas de prevención en la manipulación de los alimentos. Por otro lado, el entorno debe de ser el adecuado ya que de manera contraria el niño es propenso a adquirir las enfermedades diarreicas agudas.

TABLA 5

Los resultados obtenidos en la presente tabla muestran una distribución porcentual sobre determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de cinco años del centro poblado de Toclla, Huaraz, 2019, donde el 100% son de género femenino, el 62,31% tienen edad de adulta joven de 18 a 29 años y el 37,69% tienen edad de adulta madura de 30 a 59 años; el 33,08% tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 12,31% presentaron estudios universitarios; el 64,62% tienen ingresos económicos menores a 750 nuevos soles, el 35,38% presentan de 751 a 1000 nuevos soles y el 36,92% tiene una ocupación de jefe de familia eventual y solo el 13,08% presentan un trabajo estable.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Espinoza L, (21). en su investigación titulada: Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de Salud Palmira. Huaraz, 2018 que sostiene el 100% son madres por lo tanto pertenecen al género femenino que comprende edades entre 18 a 30 años, con grado de instrucción secundaria incompleta; el 82% tienen ingresos familiares con un máximo de 750 nuevos soles; el 53% tienen trabajos de forma eventual.

Por otra parte, difiere con la investigación de Guro J, (20). en su investigación titulado: Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019 donde manifiesta que el 78% tienen el grado de instrucción primaria; el 34% tiene ingresos menores a 950 nuevos soles; el 23% tienen ocupación eventual por parte del jefe de la familia.

El sexo es conceptualizado como un conjunto de características biológicas de las personas lo definen como hombres y mujeres; así mismo el sexo también es definido en otras especies como hembra o macho (35). La edad es un proceso evolutivo del hombre que se basa en el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, por ello pasa por diversas etapas como la niñez, adolescencia, adultez y la etapa de anciano (35). En los estudios mencionados el sexo es al 100% femenino, pero el rango de edades varía, en la investigación presente más de la mitad está dentro de 18 a 29 años.

El grado de instrucción es definido como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, donde se adquiere diversos conocimientos tanto en un área como multidisciplinaria, de manera que ayuda en la realización como persona (46). En las investigaciones presentadas el grado de instrucción en su gran mayoría es del término de secundaria, otras con secundaria incompleta, pero hay un estudio que la mayoría tenía primaria completa, el nivel socioeconómico de

madres, es realmente bajo a causa de su grado de instrucción, lo que genera vivir en lugares que no beneficia a la salud de un niño.

Ingresos económicos es definido por ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (37). Por el motivo del grado de instrucción bajo, la mayoría de madres, con respecto a sus ingresos económicos, tienen menos del sueldo básico impuesto por el país, afectando la inversión en prevención y acción durante la obtención de la enfermedad.

La profesión u ocupación se define como una persona se desempeña en sus funciones, que hace referencia a lo que se dedica; los cuales pueden ser trabajo, empleo, actividad o profesión; en la cual se emplea un determinado tiempo, por ello puede ser a tiempo completo o parcial (38). El lugar de laburo de las madres investigadas, también es un inconveniente con respecto a las enfermedades que les da a los niños menores de 5 años, ya que la lejanía y la falta de tiempo, no permite un buen cuidado de los infantes que tiene a su cargo.

Los datos alcanzados sobre los determinantes biosocioeconómicos en el centro poblado de Toclla, permiten aclarar, que la totalidad de las personas en investigación pertenecen al género femenino, ya que fueron madres las participes de la investigación, considerando que la progenitora tiene mayor actividad con su menor estando pendiente del niño y de forma constante a diferencia del padre que

mayormente sale a trabajar para mejorar la calidad de vida de su familia, además las madres constantemente asisten al centro de salud para el control natal.

Además, se tiene que más de la mitad de las madres tienen edad adulta joven de 18 a 29 años, donde se expone que a su corta edad ya son madres debido a la falta de orientación por parte del personal de salud sobre la planificación familiar. Así mismo, las madres presentan un desempeño excepcional dentro del cuidado de su familia. También se tiene que menos de la mitad tiene secundario completa-incompleta, debido a su corta edad ya son madres de familia por ello en algunos casos truncaron su futuro profesional o incluso no concluyeron sus estudios básicos; también anteriormente se tenía la percepción de que solo los varones podían continuar con sus estudios y las mujeres fueron dedicadas a la crianza en el hogar, por ello existe estos índices de grado de instrucción.

Por otra parte, se tiene que más de la mitad tienen un ingreso familiar menor de 750 nuevos soles, debido a que una gran parte se encarga de la crianza de animales que seguidamente lo ponen en venta, así mismo se dedican a la chacra para el sembrío de productos como papa, maíz, etc. Por otra parte, el jefe de familia debido a que no cuentan con estudios superiores se dedica a trabajos como ayudantes en construcción civil o incluso como cobradores en las líneas de transporte que acceden al lugar, existiendo una latente deficiencia para mejorar la calidad de vida familiar.

También menos de la mitad tienen un trabajo eventualmente considerando que las madres aparte de dedicarse en su familia y crianza de animales también afirman que realizan el lavado de ropas que les permite acceder a un ingreso, ya

que no cuentan con estudios profesionales para poder mejorar la calidad de vida, aun así brinda un poco de comodidad al niño, por otra parte los padres generalmente trabajan de ayudante en construcción, así como también en el trabajo del campo para la siembra, por ello no acceden a una labora más remunerativa; por otra parte un porcentaje menor que mantiene un trabajo permanente es debido a que lograron tener una carrera técnica y se desempeñan como cerrajeros o tienen una tienda pequeña, con el fin de mejorar la calidad de vida del niño.

De lo indicado anteriormente se puede concluir que las madres de los niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla presentan edades de 18 a 29 años siendo madres jóvenes que no concluyeron su secundaria completa debido a ello presentan ingresos menores a 750 nuevos soles, además que el jefe de familia solo presenta trabajos de forma eventual, ya que afirman tampoco en algunos casos haber concluido los estudios básicos.

TABLA 6

Respecto a los determinantes Biosocioeconómicos sobre la vivienda en madre de niños menores de 5 años, se tiene que del 100%, el 66,15% (86) tienen una vivienda multifamiliar y el 33,85% (44) tienen una vivienda unifamiliar; el 77,69% (101) tenencia propia de vivienda y el 22,31% (29) de tenencia alquiler; el 80,77% (105) material de piso tierra y el 8,46% (11) presentan entablado; el 54,62% (71) material de techo adobe y el 14,62% (19) presenta de adobe; 62,31% (81) tiene material de las paredes adobe y el 6,92% (9) presenta estera; el 66,15% (86) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación y el 15,38% (20) tienen

habitaciones independientes; el 79,23% (103) tienen conexión domiciliaria de agua y el 20,77% (27) se abastecen de la acequia; el 65,38% (85) tienen baño propio; 76,15% (99) utilizan el carbón y leña para el combustible para cocinar y el 16,92% (22) cocinan mediante el gas; el 82,31% (107) tiene energía eléctrica permanente y el 17,69% (23) utiliza la vela; el 60% (78) dispone su basura mediante el carro recolector y el 16,15% (21) dispone la basura a campo abierto; el 83,85% (109) afirma que el camión pasa al menos 2 veces por semana y el 60% (78) suelen eliminar su basura mediante el camión recolector de basura.

Estos resultados difieren con el estudio de Espinoza L, (21). en su investigación titulada: Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de Salud Palmira. Huaraz, 2018 que obtuvo el 100% tienen vivienda unifamiliar; el 80% tiene el material de techo, paredes y piso de material noble; el 93% duermen una persona por habitación; el 64,3% utilizan cocina a gas; el 100% tiene energía eléctrica permanente; el 83% dispone su basura mediante el camión recolector todos los días.

También los resultados difieren con la investigación de Guro J, (20). en su investigación titulado: Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019 que precisó el 86% de viviendas son unifamiliares y tenencia propia; el 67% tiene el material de techo, paredes y piso de material noble; 73% utiliza cocina a gas para la cocción de alimentos; el 84% tiene conexión a agua de forma domiciliaria y el 93% afirma eliminar sus desperdicios con el camión de basura.

La vivienda es definida como un conjunto de ambientes estructurales, que brindan un clima más agradable para las personas, además ayuda a enfrentar amenazas naturales, esta constituidos por techos, paredes y piso, haciendo uso de diversos materiales de construcción (39). Las habitaciones se entienden como ambientes que brindan privacidad a las personas, además destinan para otros fines algunas habitaciones; además están conectadas por pasillo de tránsito general familiar (38). El agua, es considera el líquido elemental para sobrevivencia del hombre, por ello la OMS establece como lineamiento que todo hogar debe tener acceso a dicho elemento a nivel mundial, además debe ser tratada el agua para la desinfección del líquido de manera que no pueda ser fuentes de infección y surgimiento de enfermedades (39).

Los elementos de combustión generan calor tanto para la cocción de comidas o poner el ambiente con un clima más templado, así mismo los materiales de combustión son diversos entre ramos, o incluso llegan a adquirir ya carbón para realizar la combustión de forma más sencilla y rápida (39). La energía eléctrica se entiende como corriente eléctrica, que brinda para los hogares iluminación nocturna, así mismo sirve para el correcto funcionamiento de electrodomésticos; así mismo la energía eléctrica se compone de un circuito eléctrico contralado por un interruptor y además es administrada por una empresa que brinda el servicio (39).

La OMS sostiene que el tratamiento de residuos sólidos es el proceso final para disponer de la basura, que son tratadas en ambientes que restringen la liberación de gases tóxicos que genera o perjudica la salud de la sociedad, por ello son ambientes alejadas de la ciudad y centros poblados (47).

En la investigación durante la observación se pudo apreciar que la vivienda de las madres de los niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla tienen una vivienda multifamiliar, ya que generalmente las familias utilizan el hogar de forma compartida como lo hacían sus padres para prevalecer el entorno familiar, así mismo se ha demostrado que la totalidad de las viviendas son propias ya que son heredados por parte de sus padres, debido a que en la actualidad acceder a un terreno exige un dinero fuerte, por ello recurren a la herencia que sus padres dispongan para hacer su hogar a futuro; además la construcción estructural de la casa es de adobe desde paredes a techos, ya que adquirir un material más resistente es de costos muy elevado por ello fabrican por sí mismo el adobe con paja y cal; además el piso no es prediseñado ya que utilizan la tierra, además este tipo de material mantiene un clima más agradable frente a los cambios climáticos.

Por otra parte, se tiene que la mayoría son familias conformadas de forma numerosas, ya que las viviendas son construidas como máximo en 2 pisos, no abarca la cantidad numerosas de integrantes de la familia, por ello distribuyen los ambientes donde por ejemplo todos los hermanos varones en un ambiente y en otro ambiente las mujeres para respetar la privacidad de ambos géneros. También que casi la totalidad de las viviendas tienen una captación de agua a través de una tubería matriz que pasa por las viviendas, pero que el tratamiento de dicho líquido no es realizado de forma constante por la justa administradora de agua potable, ya que no existe mayor interés por parte de la municipalidad de dicho sector para desarrollar de forma continua la desinfección, de manera que las personas están propensas a adquirir enfermedades infecciosas como diarreas, etc.

Así mismo se tiene que la mas de la mayoría realizan la combustión para el consumo de alimentos mediante leña y carbón, ya que tienen una cocina donde no utilizan el gas como elemento para la combustión. Además, dichos elementos pueden conseguirlos en los bosques que tienen cerca de las viviendas por ello es una facilidad que no genera gasto adquirir. También se tiene energía eléctrica permanente en el centro poblado, ya que con apoyo de hace algunos años sobre un proyecto electrificación financiado por convenio de la municipalidad de Toclla y la empresa que provee el servicio Hidrandina, se logró beneficiar a cada vivienda, pero otro grupo de porcentaje mantiene problemas temporales de electricidad debido a las deterioradas y falta de mantenimiento por parte de la entidad de servicio, por ello unos sectores mantiene problemas de electricidad de forma temporal.

En la investigación se estableció que la disposición final de residuos sólidos es mediante un camión que recolecta dichos residuos y debido a las gestiones realizadas por las autoridades de la municipalidad solo pasan dichos camiones los martes y jueves, estos camiones son proporcionados para la recolección de basura que es llevada Carhuash Jirca, pero el lugar no es un ambiente de tratamiento de basura, por el contrario solo es un botadero de basura, de manera que las entidades municipales deben priorizar un mejor tratamiento de basura.

De lo expuesto anteriormente se puede concluir que las madres de los niños menores de 5 años residen en una vivienda propia que es heredada de parte de sus padres, donde está conformado estructuralmente con materiales económicos que se contrasta con el poco ingreso familiar que mantienen; además las habitaciones

son compartidas con la numerosa cantidad de familia. Por otra parte, tiene conexión de agua pero que no es tratada de forma adecuada para el consumo humano; en el caso de cocción de alimentos se hace uso de la leña siendo un componente presente en los bastos bosques que los rodea y para el recojo de basura generalmente es por el camión recolector que pasa 2 veces por semana.

TABLA 7

De acuerdo a análisis relacional entre el nivel conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla; se obtuvo que, respecto al sexo, no se pudo establecer la relación, ya que la muestra en su totalidad estuvo conformada por mujeres.

Con respecto a la edad, se obtuvo un Chi-cuadrado $X_c=56,683$; $GL=2$; $p=0,000 < 0,05$ lo cual indica que existe relación significativa con el nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas, considerando que las adultas jóvenes de 18 a 29 años mantiene un deficiente nivel de conocimiento 46,2%(60), regular con 16,2% (21); respecto al grado de instrucción se tiene $X_c=173,665$; $GL=6$; $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas, estableciendo que las madres que son sin nivel de instrucción tiene 26,2% (34) de nivel conocimiento deficiente, el 28,5% (37) tiene inicial- primaria deficiente; el 0.8% (1) secundaria completa e incompleta con nivel deficiente, el 23,8% (31) nivel regular y el 8.5% (11) bueno y el 11,5% (15) nivel regular el 12,3% (16) nivel bueno.

En el ingreso económico familiar se obtuvo un $X_c=97,197$; $GL=6$; $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas, donde se precisa que el trabajo estable tiene 13,1% (17) de nivel conocimiento bueno, el 5,4% (7) presenta trabajo eventual y nivel de conocimiento deficiente, el 24,6% (32) sin ocupación y nivel regular, el estudiante tiene 24,6% (32) con nivel deficiente; respecto del jefe de familia se obtuvo un $X_c=169,308$; $GL=6$; $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas, precisando que el ingreso menor de 750 nuevos soles se tiene 55,4% (72) nivel deficiente, el 9,2% (12) presenta un nivel regular, de 751 a 1000 nuevo soles se tiene 15,4% (20) se tiene nivel regular; el 20% (26) se tiene nivel bueno.

Estos resultados difieren con Guro J, (20). en su investigación titulado: Conocimiento y práctica de la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de cinco años del Consultorio de Atención Integral del Niño, Hospital II, Simón Bolívar, Cajamarca, 2019 donde concluye que no existe relación significativa positiva de $X_c= 5.4125$ con $p=0,000<0,05$; pero si existe relación con el nivel de ingresos presentado con $X_c= 5.3245$ con $P=0,001<0,05$ con nivel de conocimiento regular.

Así mismo tiene similitud con el estudio de Amarilis S, (48). en su investigación titulada: Niños y características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en Niños, menores de 3 años, 2016 -2018 donde establece que existe relación significativa entre característica sociodemográficas como la edad de la madre que presenta 36,7% de nivel de conocimientos malo de $X_c=$

3.574 con $P < 0.05$; pero se tiene una relación con el nivel educativo de la madre de $X_c = 4.525$ con $P < 0.05$.

Por otra parte, también tiene similitud con el estudio de Huanca K. , Guerrero K, (23). en su investigación titulada: Medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños en edad preescolar en el AA.HH. el Progreso, Chimbote, 2022, donde establecen que existe relación entre las madres adolescente y el nivel de conocimientos del EDAS con $X_c = 5,147$; así mismo se tiene relación significativa con la ocupación del jefe de familia presentándose el $X_c = 5,621$ con respecto al conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas.

También presenta similitud con el estudio de Sánchez J, (50). en su estudio titulado: Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años el C.S. del bosque La Victoria, 2019 donde establece una relación significativa con Pearson de 0.708 entre la edad de la madre y el nivel de conocimientos EDAS; así se tiene relación Pearson de 0.826 entre el grado de instrucción y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y se tiene el Pearson de 0.712 presentando una relación de ingresos económicos con el conocimiento del EDAS.

Las enfermedades diarreicas agudas son consideradas la segunda mayor causa de fallecimiento de niños de cinco años por una grave deshidratación y pérdida de líquidos durante el día, además esta enfermedad puede ser adquirida por el acceso a agua potable no tratada, deficientes sistemas de saneamiento y falta de orientación en la higiene personal (51).

Entre las medidas de prevención frente al EDAS, se tiene el uso de forma adecuada de los servicios de saneamiento; en el caso de menor de 5 años se debe mantener la lactancia materna de los primeros 6 meses de vida del menor; así mismo la educación en salud sobre los modos de transmisión de las infecciones (25).

El aporte que se deslinda de la investigación sobre la falta de importancia de diversos sectores como salud, gobiernos locales y regionales respecto a capacitaciones o charlas informativas que se orienten en los conocimientos de enfermedades diarreicas agudas, a pesar que es de gran relevancia la información, ya que los niños del centro poblado de Toclla se encuentran inmersos en diversos tipos de enfermedades. Además, la falta de conocimientos sobre las EDAS es debido a que las madres mayormente por dicha desinformación deciden automedicarse con yerbas nativas, etc. que pueden ocasionar riesgos mayores para el niño que contraiga dichas enfermedades, siendo latente la participación activa del profesional de salud.

TABLA 8

De acuerdo al análisis relacional entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos respecto a la vivienda, respecto al tipo de vivienda se obtuvo un $X_c=61,706$; $GL=2$; $p=0,000<0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos donde el 6,2% (8) tienen una vivienda unifamiliar y de nivel deficiente, el 8,5% (11) tienen un nivel regular y el 19,2% (25) tienen nivel bueno frente a la vivienda unifamiliar, el tipo de vivienda multifamiliar tiene 49,2%(64) de nivel deficiente,

el 16,2% (21) tiene nivel regular y el 0,8% (1) tiene un nivel bueno; respecto a la tenencia $X_c=6,430$ $p=0,040 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS donde el 40,8% (53) tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Respecto al material de piso se obtuvo un $X_c=19,569$ $p=0,001 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS donde se tiene el 42,3% (55) tiene un nivel deficiente; material de las paredes $X_c=130,587$ $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS considerando las viviendas que tienen adobe de techo con 53,1% (69) tiene nivel deficiente; cuantas personas duermen en una habitación $X_c=101,272$ $p=0,000 < 0,05$ donde existe una relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS teniendo que viviendas que duermen de 2 a 3 miembros presentan el 36,2% (47) de nivel conocimiento deficiente; abastecimiento de agua $X_c=27,451$ $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS se tiene que las viviendas de conexión domiciliaria 34,6% (45) tiene nivel deficiente.

De acuerdo a la eliminación de excretas $X_c=55,441$ y $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS, teniendo que cuentan con baño propio la vivienda son de 24,6% (32) un nivel regular. Combustible para cocinar $X_c=111,465$ $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS teniendo que las viviendas que usa leña y carbón 48,5% (63) presentan un nivel deficiente de conocimientos; Disposición de basura $X_c=69,815$ $p=0,000 < 0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS respecto a las viviendas que

disponen por el camión de recolector se tiene el 15,4% (20) un nivel deficiente; frecuencia pasan el recolector de basura $X_c=20,176$ $p=0,000<0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS se tiene en las viviendas por donde pasa el camión 2 veces por semana tiene 39,2% (51) nivel de conocimiento deficiente.

En la eliminación de basura se obtuvo un $X_c=69,815$ $p=0,000<0,05$ donde existe relación significativa con el nivel de conocimientos del EDAS se tiene que las viviendas que disponen por el camión recolector su basura tienen 24,6% (32) nivel de conocimiento regular.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Sánchez J, (50). en su estudio: Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años el C.S. del bosque La Victoria, 2019 donde establece una relación buena con una coeficiente de Pearson de 0.824 entre el material de vivienda y el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas; también obtuvo una relación muy buena con un coeficiente de Pearson de 0,932 entre el material del piso y nivel de conocimiento; también obtuvo una relación moderada entre el tipo de servicio de agua y el nivel de conocimiento con coeficiente de Pearson de 0,585; así mismo demostró una relación buena entre la eliminación de excretas coeficiente con un coeficiente de Pearson de 0,805 y respecto a la eliminación de basura determino una relación baja con un coeficiente de Pearson de 0.393 con nivel de conocimiento sobre las EDAS.

También Becerra S., Pinedo J, (52). en su estudio titulado: Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en

madres de niños menores de 5 años, comunidad de Chiriyacu, 2018 establece que se tiene una relación de sig. 0,024 entre el nivel de conocimientos y tipo de residencia; así mismo establece un $R= 0,401$ entre nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las EDAS.

Así mismo coincide con Amarilis S, (48). en su investigación titulado: Niños y características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en Niños, menores de 3 años, 2016 -2018, donde expone el grado de asociación RP de 1,128 positivo significativo entre los conocimientos del EDAS y el tipo de residencia; también precisa la relación RP de 0,955 entre el agua potable y el EDAS y tienen grado de asociación en el acceso de servicio sanitario con RP también de 0,955 con respecto al nivel de conocimientos.

Las diarreas se producen como consecuencia de una infección ocasionada por diversas razones, entre ella puede ser ocasionada por una bacteria, por un virus o por algún parásito, muchas de las infecciones son transmitidas por agua contaminada con residuos de heces. Se encuentran más frecuencia de enfermedades infecciosas ante situaciones de no contar con agua potable, agua desinfectada para preparar alimentos y asear la ropa, la casa y bañarse. Así mismo la diarrea como enfermedad igualmente son transmitidas entre dos personas a más, generalmente cuando subsiste deficiencias en los protocolos de higiene en la población (6).

El aporte que se deslinda es sobre las condiciones en que se encuentran las viviendas de los pobladores del Toclla tienden hacer inadecuadas como es el caso de una falta de tratamiento del agua de consumo por parte de los entes reguladores;

así mismo se evidencia focos de infección en los puntos de acumulación de basura debido a que solo 2 días a la semana pasa el camión recolector ocasionado que los niños puedan contraer enfermedades diarreicas agudas.

VI. CONCLUSIONES

Si existe una relación significativa entre el conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos en madres de niños menores de 5 años del centro poblado de Toclla excepto en la dimensión sexo.

Respecto al nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres menores de 5 años, se obtuvo que más de la mitad presentan un nivel deficiente, menos de la cuarta parte presentaron un nivel regular y la quinta parte evidenciaron un nivel bueno respecto a las EDAS.

Respecto a los determinantes de biosocioeconómicos de las madres de niños menores de 5 años en el centro poblado de Toclla, la totalidad son femeninos, la mayoría perciben ingresos menores del sueldo básico, menos de la mitad cuentan con una ocupación eventual; en cuanto a la vivienda, la mayoría son de vivienda multifamiliar, tienen habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros, se abastecen de agua mediante conexiones domiciliarias, cocinan sus alimentos mediante leña y carbón, presentan energía eléctrica permanente y el percibe la frecuencia de 2 veces a la semana pasa el camión recolector de basura.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Incentivar a las autoridades de la Municipalidad de Toclla a asumir mayor participación en el ámbito de salud, a través del puesto de salud perteneciente a la Micro red San Nicolás, ya que es la institución de salud donde se tiene que realizar mayores actividades en beneficio de la población, donde se debe impulsar las charlas informativas y orientaciones, sobre todo priorizando las medidas preventivas y el tratamiento para hacer frente al surgimiento de enfermedades diarreicas agudas.

Sugerir a los profesionales de salud a participar en actividades de orientación de casa en casa para mejorar los niveles de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas y diversos temas de salud; de manera que mediante la información brinda a las familias puedan adoptar medidas de prevención y tratamiento bajo supervisión del personal de salud.

Proporcionar los datos obtenidos en el presente estudio a las autoridades pertenecientes al centro poblado de Toclla, de manera que puedan generar una actitud de conciencia sobre el tratamiento del agua de consumo, incentivar programas de orientación sobre la clasificación de basura, además de incrementar los días de recojo de basura del camión recolector, ya que propiciando que los pobladores de Toclla presenten enfermedades diarreicas sobre todo en menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres, D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. [Internet]. Revista Panamericana de Salud Pública. Colombia. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n1/6-14/>
2. Tapia R. Manual de salud pública [Internet]. 3er. Edici. Intersistemas, editor. Colombia: Intersistemas; 2016. 480 p. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=z-RYDQAAQBAJ&pg=PT7&dq=ENFERMEDADES+DIARREICAS+AGUDAS&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwismMCV4JztAhUuD7kGHYfCC4cQ6AEwAXoECAMQA#v=onepage&q&f=false>
3. El Morichal. Vichada: el termómetro de las políticas de Petro. [Internet]. El periódico de la Orinoquía Colombiana. Colombia. Available from: [https://elmorichal.com/vichada-el-termometro-de-las-politicas-de-petro/#:~:text=Entre%20el%20a%C3%B1o%202016%20y,municipio%20m%C3%A1s%20grande%20de%20Colombia\).*](https://elmorichal.com/vichada-el-termometro-de-las-politicas-de-petro/#:~:text=Entre%20el%20a%C3%B1o%202016%20y,municipio%20m%C3%A1s%20grande%20de%20Colombia).*)
4. Boletín Epidemiológico Semana 30 (del 19 al 25 de Julio 2020). Republica de El Salvador Ministerio de Salud Dirección de Vigilancia Sanitaria. Ministerio de Salud [Internet] 2020 [cited 2022 Mar 17]. 21-22 p. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116653/boletin_epidemiologico_se302020.pdf
5. Nuria F. Diarrea y estreñimiento. Papel de probióticos y prebióticos: Dietoterapia [Internet]. Díaz de Sa. Madrid; 2012 [cited 2021 Mar 17]. 405 p.

Available from:

<https://books.google.com.pe/books?id=AgfcPN44GKUC&pg=PA411&dq=diarrea+aguda+en+niños&hl=es&sa=X&ei=M9hbVIfmB4KiNoKLnAP&ved=0CEYQ6AEwCTgK#v=onepage&q=diarrea+aguda+en+niños&f=false>

6. Morente Á, Llorente F. Hidratación y deshidratación en la actividad física y el deporte [Internet]. 1er. Edici. Wanceulen Editorial S.L., editor. Sevilla: Wanceulen Editorial S.L.; 2020. 184 p. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=ISXXDwAAQBAJ&pg=PA59&dq=deshidratación&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiBkFGQ4ZztAhXYIbkGHTUuDskQ6AEwAHoE-CAYQAg#v=onepage&q=deshidratación&f=false>
7. Gerencia Regional de Ancash. Informe de Gestión; 2018. Available from: https://regionancash.gob.pe/doc/informe_gestion/informe_gestion_2018.pdf
8. Proyecto de ley que declara de interes nacional y necesidad pública la instalacion de los servicios de agua potable y desague en el centro poblado de macashca distrito de huaraz, provincia de huaraz - ancash . Lima; 2019
9. Povea E, Hevia D. La enfermedad diarreica aguda. Rev Cuba Pediatría [Internet]. 2019;91(4):4. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n4/1561-3119-ped-91-04-e928.pdf>
10. Moore P. Diarrea | Médicos Sin Fronteras [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 2]. Available from: <https://www.msf.es/conocenos/que-hacemos/diarrea>
11. Agudelo G. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al centro de salud la esperanza, Canton Quevedo provincia de Los Rios en el periodo comprendido

- entre mayo a septiembre de 2019 [Internet]. 2019. Available from:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF-000145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Leon A, Salgado M, Gonzalez B, Joanico N. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con la deshidratación en niños menos de cinco años [Internet]. 2018. Available from:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>
 13. Reyes Y, Camacho Y. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Medimay. 2018; Available from:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/418>
 14. Zapata Y, Collazo D, Messama L. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiotede Huambo. RAC. 2021;11. Available from:
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/400/4001721006/html/index.html>
 15. Rodríguez NM, Rojas GP, Ramos AE, Galindo N, Pabón DM. Enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del municipio el Encanto en el departamento del Amazonas durante el año 2019. 2022. Available from:
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/49054>
 16. Blas E, Fabian J. En poblaciones vulnerables, con múltiples factores de riesgo como lo es el Encanto, las entidades territoriales deben fortalecer políticas e intervenciones de salud pública que permita crear redes de apoyo en los padres, comunidades, colegios y centros mé. 2022.
 17. Nauca Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas (tesis de pregrado) [Internet]. [Lima]:

- Universidad San Martín de Porres; 2015 [cited 2019 Oct 2]. Available from:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf
18. Klaus R. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda Hospital Central Fuerza Aérea del Perú 2015 (tesis de pregrado) [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2015 [cited 2019 Oct 2]. Available from:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1248/3/Nolter_k.pdf
19. Urcohuaranga R. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud de Sapallanga 2018 (tesis pregrado) [Internet]. Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2018 [cited 2019 Oct 2]. Available from:
http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/145/INFORME_FINAL_DE_TESIS_RUTH_KATHERIN_URCOHUARANGA_RAYMUNDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Guro J. Conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de 5 años. Consultorios de atención integral del niño. Hospital II – Simón Bolívar. Cajamarca. 2019; Available from:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1318>

21. Espinoza L. Medidas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños. Centro de Salud Palmira. Huaraz, 2017. [Internet]. Universidad San Pedro; 2018. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8712/Tesis_59689.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Centeno I. Mejorando las actitudes y practicas del personal de salud en el manejo de los casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el centro de salud Santa-Chimbote, 2018 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2018 [cited 2019 Oct 2]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3137/ENFERMEDADES DIARREICAS CENTENO GASPAS IRIS LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Guerrero K. Medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas en madres de niños en edad preescolar en el AA. HH el Progreso-Chimbote - Perú 2021. 2021; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81640/Benites GKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Luis C, Cristian C, Gonzabay K. (2020). Factores asociados a la rotación de antibióticos en enfermedad diarreica aguda. Riobamba. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7019>
25. OMS. Enfermedades Diarreicas. (2019). Disponible en: <https://articulosdiarrea.files.wordpress.com/2019/04/articulo-4.pdf>
26. Rondan, R. Determinantes de la Salud en adolescentes de la institución Educativa "Fe y alegría" N° 16 - Chimbote, 2018. [Internet]. ULADECH;

2020. Available from:
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27709/DET ERMINANTES SALUD RONDAN %20PALACIOS REYNA %20GIAN ELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27709/DET%20ERMINANTES%20SALUD%20RONDAN%20PALACIOS%20REYNA%20GIAN%20ELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Marck L. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. 1974;Vol. 32, A. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Una-nueva-perspectiva-sobre-la-salud-de-los-canadienses.pdf
28. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima; 2018 [cited 2019 Oct 17]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480?show=full>
29. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 17];19(3):168–77. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
30. Rodriguez R, Casi M, Bilbao E. Modelo participativo de comunicación en salud: el caso del Centro Penitenciario Álava. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-201955>
31. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education.

32. Aganzo Yeves M, Luiza Luca B, Herrero Heras A, Vázquez Martínez C. (2018). Nutritional management of functional chronic diarrhea associated to malnutrition with peptide diet: A case report. *Nutr Hosp*.
33. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Lima; 2019 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/04.pdf>
34. Ministerio de Salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años [Internet]. Lima; 2017 [cited 2021 Mar 17]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>
35. Lane F. Poder, Sexo, Suicidio: Mitocondrias y el Significado de la Vida. Prensa la Univ Oxford. 2005;2005; 236–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1483179/>
36. Justiniano T. (2018). Condiciones higiénicas sanitarias de la vivienda y su relación con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años en la localidad del valle Huánuco. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/handle/123456789/1981>
37. Díaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas: caso de familias vulnerables vinculadas a proyectos de atención socioeconómica. *Rev Tendencias Retos*. 2013;18(2):173–90. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1240&context=te>

38. Moruno P. Acerca del concepto de a Ocupación. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf
39. Alcaraz M. (2020). Las medidas de seguridad e higiene en la cocina frente al coronavirus. Disponible en: https://www.abc.es/bienestar/alimentacion/abci-medidas-seguridad-higienecocina-frente-coronavirus202003120410_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F
40. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Barcelona; 2015. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf
41. Hernandez R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. 3rd ed. México: McGraw-Hill; 2018 [cited 2021 Mar 17]. 752 p. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=5A2QDwAAQBAJ&dq=rutas+cuantitativas&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiUmv3W6pztAhUII7kGHelkAtAQ6AEwAHoECAAQAg>
42. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 17]. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

43. Arista M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva Chachapoyas - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. Available from: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas con niños menores de 5 años en el asentamiento humano Pedro Castro Alva – Chachapoyas- 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel_de_conocimiento_de_las_madres_sobre_las_enfermedades_diarreicas_agudas_con_niños_menores_de_5_años_en_el_asentamiento_humano_Pedro_Castro_Alva_-_Chachapoyas-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico. 2016 [cited 2019 Sep 25];2. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rig/article/view/23>
45. Baldi F. Enfermedades diarreicas agudas - Artículos - IntraMed [Internet]. 2009 [cited 2019 Oct 2]. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=61686>
46. Eustat. Definición Nivel de instrucción. Instituto Vasco de Estadística. 2019. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_447/elem_8863/definicion.html
47. Qco Javier Martínez Co-autores I, Qca Marisol Mallo I, Qca Rosario Lucas I, Jacqueline Álvarez Q, Qca Ana Salvarrey I, Qco Pablo Gristo I. Guía para la Gestión Integral de Residuos Peligrosos - Fundamentos. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cempre.org.uy/docs/biblioteca/guia_para_la_gestion_integral_residuos/gestion_respel01_fundamentos.pdf

48. Amarilis S. Niños, características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en Niños, menores de 3, 2016 -2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2020. Available from: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3013/T030_75085843_T Lorenzo Meza Shirley Amarillis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3013/T030_75085843_T_Lorenzo%20Meza%20Shirley%20Amarillis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Huanca K, Gálvez M. Diferencia en el conocimiento y actitudes sobre la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres adolescentes y jóvenes adultas de niños menores de 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, Chaclacayo, Lima, 2014. [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2015. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/195/Katerine_Tesis_b_achiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Sánchez J. Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años el C.S. del bosque La Victoria, 2019 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019. Available from: [http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5963/Sánchez Chávez Judely Marilin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5963/Sánchez_Chávez_Judely_Marilin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas [Internet]. 2019 [cited 2019 Sep 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
52. Becerra S, Pinedo J. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años, comunidad de Chiriyacu, 2018 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2018. Available from:

<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2981/ENFERMERIA - Jessy Pinedo y Sandra Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1



Población total madres de niños menores
de 5 años. Centro poblado de Toella –



Huaraz, 2019

SEXO	N°	%
FEMENINO	130	100%

Anexo 2



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Fecha: / /

Código:

El presente instrumento fue elaborado con fines de investigación, el cual corresponde al estudio titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA, HUARAZ – 2019**”; por lo que se le invoca encarecidamente leer detenidamente cada uno de los enunciados y marcar las alternativas que usted crea conveniente según los casos.

INSTRUCCIONES: La información es con fines de estudio, es anónima y confidencial. Favor de responder las preguntas de acuerdo a la percepción que se tiene en función a los conocimientos adquiridos.

DA= De acuerdo	I= Indeciso	ED= En desacuerdo
-----------------------	--------------------	--------------------------

N°	ÍTEMS	CRITERIOS		
		DA	I	ED
Dimensión definición				
1	Las diarreas son heces líquidas que te llevan hacer varias deposiciones al día.			
2	Al consumir agua sin dorar o hervir cree usted que le da diarrea			
3	Consumir alimentos pre guardado o calentados cree usted que da diarrea.			
4	Las madres que dejan a sus niños que jueguen en el suelo sería un factor para contraer diarreas.			
5	Consumir alimentos poco cocidos cree usted que da diarrea.			
6	Los parásitos, cree usted que causa diarrea.			
7	El habitar con animales domésticos como perros, gatos, cuyes y gallinas son causantes de diarrea.			
8	El mal de ojo, empachó, y salida de los dientes son creencias que no produce diarrea.			

Dimensión medidas preventivas				
9	El lavado de los biberones cree usted que previene la diarrea.			
10	Mantener bien tapado los alimentos y evitar que los insectos hagan contacto con los alimentos cree usted que previene la diarrea.			
11	El lavado de los pezones antes de dar de lactar al niño cree usted que ayuda a prevenir la diarrea.			
12	Cree usted que al vacunar a su niño está previniendo las diarreas.			
13	Eliminando adecuadamente las heces de los niños cree usted que está previniendo la diarrea.			
14	Si su niño está con mucha sed, pálido, orina poco, lloroso y duerme continuamente son para usted un signo de peligro para llevarle a un centro de salud.			
15	Para usted el lavado de manos y de los alimentos es importante en la prevención de diarreas.			
Dimensión tratamiento				
16	Cree usted que la leche materna es el mejor alimento cuando un niño está con diarrea.			
17	Para usted los preparados caseros que se daría a un niño con diarrea sería el agua de arroz, cebada tostada y panatela.			
18	El preparado casero que no lo daría a su niño con diarrea sería jugo de piña, jugo de papaya, o limonada.			
19	Cree usted que las sales de rehidratación oral se preparan en un litro de agua hervida.			
20	Los remedios caseros que usted no daría a su niño con diarrea para limpiar el estómago sería leche de magnesia, aceites, purgantes naturales y otros.			
21	El suero casero cree usted que se prepara en un litro de agua hervida, con 8 cucharadas de azúcar y una de sal.			
22	Cree usted que aun niño con diarrea no se le debe dar alimentos enlatados, bebidas gaseosas, alimentos grasosos, productos azucarados y frituras.			

Muchas gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA**

Fecha:

Código:

El presente instrumento fue adaptado con fines de investigación, el cual corresponde al estudio titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE TOCLLA, HUARAZ – 2019**”; por lo que se le invoca encarecidamente leer detenidamente cada uno de los enunciados y marcar las alternativas que usted crea conveniente según los casos.

INSTRUCCIONES: Señale con un aspa (X) sobre la alternativa de respuesta que crea más indicada para cada uno de los enunciados propuestos. Asimismo, se le solicita que responda con la total transparencia y de acuerdo a su criterio; no existen respuestas correctas o incorrectas.

*(Autor: Vílchez Reyes Adriana, en su investigación: “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016”)

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- Sexo:
 - Masculino () 1
 - Femenino () 2

- Edad:
 - Adulta joven de 18 – 29 años () 1
 - Adulta Madura de 30 – 59 años () 2
 - Adulta mayor DE 60 a más () 3

- Grado de instrucción:
 - Sin nivel instrucción ()1
 - Inicial/Primaria ()2
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()3
 - Superior universitaria ()4
 - Superior no universitaria ()5
- Ingreso económico familiar en nuevos soles:
 - Menor de 750 ()1
 - De 751 a 1000 ()2
 - De 1001 a 1400 ()3
 - De 1401 a 1800 ()4
 - De 1801 a más ()5
- Ocupación del jefe de familia
 - Trabajador estable ()1
 - Eventual ()2
 - Sin ocupación ()3
 - Jubilado ()4
 - Estudiante ()5
- Vivienda
 - Tipo:
 - Vivienda Unifamiliar ()1
 - Vivienda multifamiliar ()2
 - Vecindada, quinta choza, cabaña ()3
 - Local no destinada para habitación humana ()4
 - Otros ()5
 - Tenencia:
 - Alquiler ()1
 - Cuidado / alojado ()2
 - Plan social (dan casa para vivir) ()3
 - Alquiler venta ()4

Propia	()5
Material del piso:	
Tierra	()1
Entablado	()2
Loseta, Venilicos o sin vinílicos	()3
Laminas asfálticas	()4
Parquet	()5
Material del techo:	
Madera, estera	()1
Adobe	()2
Estera y adobe	()3
Material noble ladrillo y cemento	()4
Eternit	()5
Material de las paredes:	
Madera, estera	()1
Adobe	()2
Estera y adobe	()3
Material noble ladrillo y cemento	()4
Cuantas personas duermen en una habitación:	
4 a más miembros	()1
2 a 3 miembros	()2
Independiente	()3
Abastecimiento de agua:	
Acequia	()1
Cisterna	()2
Pozo	()3
Red pública	()4
Conexión domiciliaria	()5

Eliminación de excretas:

- Acequia ()1
- Acequia, canal ()2
- Letrina ()3
- Baño público ()4
- Baño propio ()5
- Otros ()6

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()1
- Leña, carbón ()2
- Bosta ()3
- Tuza (coronta de maíz) ()4
- Carca de vaca ()5

Energía eléctrica:

- Sin energía ()1
- Lámpara (no eléctrica) ()2
- Grupo electrógeno ()3
- Energía eléctrica temporal ()4
- Energía eléctrica permanente ()5
- Vela ()6

Disposición de basura:

- A campo abierto ()1
- Al río ()2
- En un pozo ()3
- Se entierra, quema, carro colector ()4

¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()1
- Todas las semana pero no diariamente ()2

- Al menos 2 veces por semana ()3
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ()4

¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro colector ()1
Montículo o campo limpio ()2
Contenedor específicos de recogida ()3
Vertido por el fregadero o desagüe ()4
Otro ()5

Gracias por su participación

Anexo 3

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Escala dicotómica para evaluar por juicio de expertos apreciación de expertos sobre el instrumento de medición.

Nº	ÍTEMS	SI	NO
01	El instrumento tiene estructura lógica		
02	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
03	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable.		
04	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
05	Los ítems reflejan el problema de investigación.		
06	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
07	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
08	LOS ítems permiten recoger información para alcanzarlos objetivos de la investigación.		
09	El instrumento abarca las variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar las hipótesis.		

Sugerencias:

Firma del experto

**MATRIZ DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

Matriz de respuesta de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos).

Ítems	Expertos								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
01	1	1	1	1	1	1	1	1	8
02	1	0	1	1	1	1	1	1	7
03	1	0	1	1	1	1	1	1	7
04	1	1	1	1	1	1	1	1	8
05	1	1	1	1	1	1	1	1	8
06	1	1	1	1	1	1	1	1	8
07	1	1	1	1	1	1	1	1	8
08	1	1	1	1	1	1	1	1	8
09	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Respuesta de los profesionales: 1= Si; 0= No.

1. LIC. ENF: JESSICA DELGADO TENORIO.

2. LIC. ENF: LILY ROJAS ROJAS.

3. LIC. ENF: CONSUELO CARPIÓ RIVERA.

4. PSICÓLOGA: JESSICA LLONTOP ARISTA.

5. PSICÓLOGO: ANTONIO CERNA ZETA.

6. MEDICO: HANS W. SORIANO SÁNCHEZ.

7. MEDICA: JULISSA MARTÍNEZ GUADALUPE.

8. MEDICO: HENRY CONCHE HUAMAN.

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL Y DE
LA Z DE GAUSS**

ÍTEM EVALU ADOR	JUECES EXPERTOS				P VALOR <a	SIGNIFI CANCIA ESTADÍS TICA
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	8	100	0	0	0.0039	**
2	7	87.5	1	12.5	0.0312	*
3	7	87.5	1	12.5	0.0312	*
4	8	100	0	0	0.0039	**
5	8	100	0	0	0.0039	**
6	8	100	0	0	0.0039	**
7	8	100	0	0	0.0039	**
8	8	100	0	0	0.0039	**
9	8	100	0	0	0.0039	
TOTAL	78	97.2	2	2.8	5.4125	

Fuente: Apreciación de los expertos.

*:Significativa (P < 0.05).

** : Altamente significativa (P< 0.01).

Confiabilidad de un instrumento de medición 1 Nivel de conocimientos de las madres, formula: Splith - Halves.

Casos	ITEM																						Total	I	P	IP	L	P
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P8	P19	P20	P21	P22						
1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2	0	2	2	1	2	0	2	0	27	14	13	182	196	169
2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	22	10	12	120	100	144
3	2	2	1	2	1	0	0	0	1	2	1	1	1	2	0	2	2	1	1	0	1	1	24	11	13	143	121	169
4	2	0	1	1	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	17	10	07	70	100	49
5	2	2	0	1	2	1	1	2	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1	1	2	1	2	25	11	14	154	121	196
6	2	1	2	1	0	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	25	12	13	156	144	169
7	2	2	1	1	1	0	0	2	1	2	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	21	11	10	110	1212	100
8	2	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	2	17	09	08	72	81	64
9	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	35	18	17	306	324	289
10	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	31	15	16	240	225	256
Total	19	13	11	15	09	10	07	12	11	12	09	10	10	14	06	08	14	09	14	09	11	11	244	121	123	1553	1533	1605

FORMULA: SPILT HALVES

$$\text{Rip} = \frac{n\Sigma IP - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2 - (\Sigma I)^2) (n\Sigma P^2 - (\Sigma P)^2)]}}$$

n= N° casos.

rip= relación de los ítems, impares con los pares.

$$\text{rip} = \frac{10(1533) - 121(123)}{\sqrt{[10(1533)-(121)] [10(1605)-(123)]}} = \frac{15530 - 14883}{\sqrt{(15330-14641) (16050-15129)}}$$

$$\text{rip} = \frac{647}{\sqrt{[689] [921]}} = \frac{647}{\sqrt{634569}}$$

$$\text{Rip}^2 = \frac{647}{796.598393169} = \frac{647}{796.6} = 0.81$$

MAXIMO VALOR CALCULADO SPEARMAN BROWN.

$$\text{RIP} = 2(\text{rip}) = \frac{2(0.81)}{1+\text{rip}} = \frac{1.62}{1+0.81} = \frac{0.89}{1.81} \text{ fuerte confiabilidad}$$

CRITERIO DE CONFIABILIDAD

- 1 a 0 : No es confiable.
- 0 a 0.49 : Baja confiabilidad.
- 0.5 a 0.75 : Moderada confiabilidad.
- 0.76 a 0.89 : Fuerte confiabilidad.
- 0.9 a 1 : Alta confiabilidad



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE LA SALUD

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años de las regiones del Perú, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha De Validación Del Cuestionario: Sobre Los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de las regiones del Perú. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 (ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en
madres de 5 años, centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto determinantes de la salud en madres de 5 años, centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

ANEXO N° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

TABLA 2

Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario.

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración n	V de Aiken
	Ex per to 1	Ex per to 2	Ex per to 3	Ex per to 4	Ex per to 5	Ex per to 6	Ex per to 7	Ex per to 8	Ex per to 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



Anexo 5



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS Y DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS. CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019**

Yo,

identificado con DNI N°, **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio, porque me explico y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación voluntaria y firmo este documento como señal de conformidad.

.....

FIRMA

Anexo 6

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO

VAR.	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS																					
DIM.	Definición								Medidas preventivas							Tratamiento						
N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
5	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
9	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
10	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
11	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
13	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1
14	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
15	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0
16	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
17	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
19	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
21	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
22	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1

23	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
25	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
26	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
29	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
32	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
36	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
37	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
38	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
39	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
40	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
41	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
44	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
46	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
47	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
49	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
50	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
51	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1

52	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
53	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
54	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
55	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
56	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
57	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
58	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
59	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
61	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
62	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
64	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
66	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
68	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
69	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
70	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
71	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
72	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
73	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
76	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
77	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
78	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
79	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
80	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0

81	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0
83	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
84	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
85	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
86	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
87	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
88	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
89	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
90	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
91	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
92	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
93	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
94	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
95	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
97	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
98	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
99	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
100	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
101	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
102	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
103	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
104	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
105	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
106	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
107	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
108	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
109	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0

110	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
111	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
112	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
113	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
114	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
115	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
117	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
118	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
119	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
120	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
121	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
122	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
123	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
124	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
125	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1
126	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
127	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
128	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
129	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
130	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0

VAR.	DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO																				
N	Sexo	Edad	Grado de	Ingreso	Ocupación	Vivienda															

						Tipo	Tenencia	Material del piso	Material del techo	Material de las paredes	Cuántas personas duermen en	Abastecimiento de agua	Eliminación de excretas	Combustible para cocinar	Energía eléctrica	Disposición de basura	frecuencia pasan el recolector de	Eliminación de basura
1	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
2	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
4	2	1	3	1	2	2	5	1	3	2	2	5	5	2	5	4	3	1
5	2	1	2	1	2	2	5	3	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
6	2	1	3	1	2	2	5	1	3	2	2	5	5	2	5	4	3	1
7	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	5	6	1	4	2
8	2	1	1	1	3	2	5	1	3	2	1	1	3	2	6	1	4	2
9	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
10	2	1	2	1	5	2	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
11	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
12	2	2	2	1	5	1	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
13	2	2	4	2	2	1	1	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
14	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
15	2	1	2	1	2	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
16	2	1	3	1	2	2	5	3	3	2	2	5	5	2	5	4	3	1
17	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
18	2	2	3	2	2	2	5	3	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
19	2	1	3	2	2	2	1	1	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
20	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
21	2	1	3	1	2	2	5	1	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
22	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	1	5	4	3	1
23	2	1	1	1	3	1	5	1	2	2	2	1	3	2	5	3	3	3
24	2	1	1	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	5	5	3	3	3

25	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
26	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
27	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
28	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	5	3	3	3
29	2	1	2	1	3	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	3	3	3
30	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
31	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
32	2	2	1	1	3	2	5	1	3	2	1	1	3	5	6	1	4	2
33	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	2	1	3	2	5	3	3	3
34	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
35	2	1	1	1	3	1	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
36	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
37	2	1	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	6	1	4	2
38	2	1	2	1	2	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
39	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
40	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	5	6	1	4	2
41	2	1	2	1	5	2	1	3	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
42	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
43	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	5	6	1	4	2
44	2	2	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
45	2	2	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	3	3	3
46	2	2	3	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
47	2	1	2	1	5	2	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
48	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
49	2	2	2	1	3	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
50	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
51	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1

52	2	1	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
53	2	1	3	2	2	2	5	3	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
54	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
55	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
56	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
57	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	1	5	4	3	1
58	2	1	2	1	5	2	1	1	2	2	2	5	5	2	5	3	3	3
59	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
60	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
61	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
62	2	1	3	2	2	2	5	3	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
63	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	3	3	3
64	2	1	1	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
65	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	5	6	1	4	2
66	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
67	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
68	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
69	2	1	3	1	2	2	5	3	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
70	2	2	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
71	2	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	5	5	2	5	4	3	1
72	2	1	2	1	5	1	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
73	2	2	3	2	2	2	5	1	4	4	2	5	5	1	5	4	3	1
74	2	1	2	1	5	2	1	1	2	2	2	5	5	2	5	3	3	3
75	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	5	5	2	5	3	3	3
76	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	3	3	3
77	2	1	2	1	5	2	1	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
78	2	1	3	2	2	1	5	3	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1

79	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
80	2	1	3	1	2	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
81	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	6	3	3	3
82	2	1	2	1	5	2	5	2	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
83	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
84	2	1	3	1	2	2	5	1	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
85	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
86	2	2	1	1	5	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
87	2	1	1	1	5	2	1	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
88	2	2	3	1	2	2	1	1	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
89	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
90	2	2	3	2	2	2	5	3	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
91	2	1	2	1	5	1	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
92	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
93	2	2	1	1	5	2	5	1	2	2	1	1	3	5	6	1	4	2
94	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
95	2	1	3	2	2	1	1	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
96	2	1	1	1	3	1	5	1	2	2	1	1	3	5	6	1	4	2
97	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
98	2	1	3	2	2	2	5	1	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
99	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
100	2	1	2	1	5	2	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
101	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
102	2	1	3	1	2	2	5	1	3	2	2	5	5	2	5	4	3	1
103	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	5	6	1	4	2
104	2	2	3	2	2	1	1	3	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
105	2	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	5	5	2	5	4	3	1

106	2	2	3	2	2	2	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
107	2	1	3	2	2	2	5	1	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
108	2	1	2	1	5	2	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
109	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
110	2	1	2	1	5	2	1	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
111	2	2	1	1	3	2	5	1	2	2	3	1	3	2	5	3	3	3
112	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
113	2	2	3	2	2	1	5	1	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
114	2	1	2	1	3	1	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
115	2	2	3	2	1	1	1	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
116	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
117	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
118	2	1	3	1	2	2	1	1	3	2	2	5	5	2	5	4	3	1
119	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
120	2	2	1	1	5	2	1	1	2	2	2	5	3	2	5	3	3	3
121	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
122	2	1	3	2	2	1	5	3	4	4	2	5	5	2	5	4	3	1
123	2	2	2	1	5	2	1	3	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
124	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
125	2	1	3	2	2	2	5	1	3	3	2	5	5	2	5	4	3	1
126	2	1	1	1	3	2	5	1	2	2	1	1	3	2	6	1	4	2
127	2	1	2	1	5	2	5	2	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
128	2	1	2	1	3	2	5	3	2	2	2	5	5	2	5	4	3	1
129	2	2	4	2	1	1	5	1	4	4	3	5	5	1	5	4	3	1
130	2	1	2	1	5	2	5	1	2	2	2	5	5	2	5	3	3	3

ANEXO N° 05

PRUEBA DE HIPÓTESIS

a. Formulación de la hipótesis estadística:

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

H_1 : Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

b. Nivel de significancia:

El nivel de significancia teórica $\alpha = 5\% = 0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

c. Toma de decisión:

- La H_0 se rechaza cuando el nivel de significancia observada o p-valor sea menor a la significancia teórica α , es decir si $p < 0,05$ se rechaza la H_0 .
- La H_0 se acepta, cuando el nivel de significancia observada sea mayor a la significancia teórica ($p > 0,05$).

d. Estadístico de prueba:

Para la contrastación de las hipótesis se empleará la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado (X^2), expresado de la forma siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Donde:

fo : frecuencia observada.

ft : frecuencia esperada.

e. Ejecución del estadístico prueba:

TABLA 9 Chi-cuadrado entre la edad y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,683	2	0,000
Razón de verosimilitud	66,196	2	0,000
Asociación lineal por lineal	50,776	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 9, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 56,683, con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 10 Chi-cuadrado entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	173,665	6	0,000
Razón de verosimilitud	193,207	6	0,000
Asociación lineal por lineal	96,552	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 10, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 173,665, con 6 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la

significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 11 Chi-cuadrado entre el ingreso económico familiar y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97,197	2	0,000
Razón de verosimilitud	126,607	2	0,000
Asociación lineal por lineal	94,920	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 11, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 97,197, con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico familiar y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 12 Chi-cuadrado entre la ocupación del jefe de familia y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	169,308	6	0,000
Razón de verosimilitud	175,456	6	0,000
Asociación lineal por lineal	73,951	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 12, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 169,308, con 6 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la ocupación del jefe de familia y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 13 Chi-cuadrado entre el tipo de vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,706	2	0,000
Razón de verosimilitud	66,510	2	0,000
Asociación lineal por lineal	57,524	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 13, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 61,706, con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el tipo de vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 14 Chi-cuadrado entre la tenencia de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,430	2	0,040
Razón de verosimilitud	8,400	2	0,015
Asociación lineal por lineal	4,195	1	0,041
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 14, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 6,430, con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,040, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la tenencia de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 15 Chi-cuadrado entre el material del piso de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,569	4	0,001
Razón de verosimilitud	24,812	4	0,000
Asociación lineal por lineal	2,416	1	0,120
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 15, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 19,569, con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el material del piso de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 16 Chi-cuadrado entre el material del techo de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	151,301	4	0,000
Razón de verosimilitud	171,900	4	0,000

Asociación lineal por lineal	107,580	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 16, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 151,301, con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el material del techo de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 17 Chi-cuadrado entre el material de las paredes de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	130,587	4	0,000
Razón de verosimilitud	150,184	4	0,000
Asociación lineal por lineal	101,821	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 17, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 130,587, con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el material de las paredes de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 18 Chi-cuadrado entre la cantidad de personas que duermen por habitación de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	101,272	4	0,000
Razón de verosimilitud	95,366	4	0,000
Asociación lineal por lineal	59,256	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 18, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 101,272, con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de personas que duermen por habitación de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 19 Chi-cuadrado entre el abastecimiento de agua de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,451	2	0,000
Razón de verosimilitud	37,564	2	0,000
Asociación lineal por lineal	22,459	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 19, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 27,451, con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el abastecimiento de agua de la vivienda y el nivel de

conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 20 Chi-cuadrado entre la eliminación de excretas de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,441 ^a	2	0,000
Razón de verosimilitud	72,444	2	0,000
Asociación lineal por lineal	45,358	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 20, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 55,441, con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la eliminación de excretas de la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 21 Chi-cuadrado entre el combustible para cocinar en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111,465	4	0,000
Razón de verosimilitud	103,590	4	0,000
Asociación lineal por lineal	34,251	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 21, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 111,465, con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente

significativa entre el combustible para cocinar en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 22 Chi-cuadrado entre la disposición de basura en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,815	4	0,000
Razón de verosimilitud	89,902	4	0,000
Asociación lineal por lineal	38,304	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 22, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 69,815, con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la disposición de basura en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 23 Chi-cuadrado entre la frecuencia que pasa el recolector de basura en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,176	2	0,000
Razón de verosimilitud	28,051	2	0,000
Asociación lineal por lineal	16,506	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 23, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 20,176, con 2 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la

significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia que pasa el recolector de basura en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

TABLA 24 Chi-cuadrado entre la eliminación de basura en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.

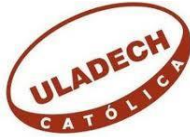
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,815	4	0,000
Razón de verosimilitud	89,902	4	0,000
Asociación lineal por lineal	49,346	1	0,000
N de casos válidos	130		

Fuente: Datos alcanzados en el estudio.

En la tabla 24, se aprecia un chi-cuadrado de Pearson de 69,815, con 4 grados de libertad y una significación asintótica (bilateral) de 0,000, el cual es menor a la significancia teórica α de 0,05, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre la eliminación de basura en la vivienda y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla.

e. Decisión:

De acuerdo a lo observado en las tablas de la 9 hasta la 24 se muestra que la significancia encontrada es menor a la significancia teórica $\alpha = 0,05$, evidenciando una relación estadísticamente significativa en cada una de ellas, por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se afirma que: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las enfermedades diarreicas agudas y los determinantes biosocioeconómicos, en madres de niños menores de 5 años en el centro Poblado de Toclla – Huaraz, 2019.



ANEXO N° 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITUD:

SR: ... *Lames Israel Mendez Collazos*

Encargada presente

ASUNTO: Permiso para realizar trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a UD. A nombre de la coordinación de Filial Huaraz, de la UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA la presente es para solicitarle su permiso y realizar un trabajo de investigación en el cual lleva como título **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.**

Del Centro Poblado a la cual usted representa sobre el curso de Tesis II de la escuela profesional de Enfermería a cargo de la Mgtr. Diaz Zapata Bielca Nereyda que sera representada por la alumna YAHAIRA SOTO CABALLERO del ciclo cursante de nuestra casa de estudios.

Así mismo dicha investigación se realizará en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente su gentil apoyo.

Sin otro particular me despido reiterándole la muestra de consideración y estima.

FIRMA

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO POBLADO DE TOCLLA- HUARAZ, 2019.** Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Soto Caballero Yahaira Chezira
DNI: 70155426