



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión Práctica del Proyecto de Integración Curricular para obtención del grado académico de Licenciado (a) en Enfermería

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3-5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL IESS BABAHOYO, PERIODO DICIEMBRE 2022-MAYO 2023.

**AUTORES:**

JORGE LEANDRO FIGUEROA ROBI  
LILIBETH PATRICIA CÓRDOVA LÓPEZ

**TUTOR:**

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO

**BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Dimensión Práctica del Proyecto de Integración Curricular para obtención del grado académico de Licenciado (a) en Enfermería

**TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3-5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL IESS BABAHOYO, PERIODO DICIEMBRE 2022-MAYO 2023.

**AUTORES:**

JORGE LEANDRO FIGUEROA ROBI  
LILIBETH PATRICIA CÓRDOVA LÓPEZ

**TUTOR:**

DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO

**BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR**

**2023**

## DEDICATORIA.

Esta tesis va dedicada en primer lugar a Dios, por bendecirme de tal manera que pueda llegar hasta el día de hoy a cumplir con una de todas mis metas, por permitirme gozar de salud para poder disfrutar y llevar a cabo el proceso de aprendizaje y aplicación de conocimientos en mi vida profesional, junto a personas increíbles que formaron parte de todo este proceso.

Se lo dedico a mi familia por todo el apoyo que me siguen brindando, por ser el pilar fundamental en todo momento y de quienes puedo obtener el amor, consejos y motivación para seguir en el camino de superación.

A mi novia por todo su amor, apoyo incondicional y guía durante este importante momento de mi vida, brindándome muchas fuerzas y motivación para seguir adelante.

Dedico este trabajo a cada una de las personas que de alguna u otra manera aportaron para que el día de hoy esté más cerca de obtener mi título profesional, a cada uno de los docentes por compartir su sabiduría y experiencia con nosotros.

**JORGE FIGUEROA ROBI.**

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradecimiento total a Dios por ser quien da la fuerza para seguir en el arduo camino, mismo del cual es guía y promotor, por permitirme tener la oportunidad de prepararme y realizarme profesionalmente. A mi familia por la confianza y apoyo que siempre me han dado, a mi novia por ser ese pilar que me ayudó a enfocarme en la meta y llegar a ella, a mis amigos y compañeros con los que he compartido esta hermosa experiencia, Agradezco de manera muy grata a la Universidad Técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de formarme profesionalmente junto a ellos, a mis docentes quienes forjaron mi etapa estudiantil y a mi docente tutor por la ayuda y guía prestada en todo momento.

**JORGE FIGUEROA ROBI.**

## **DEDICATORIA.**

El presente trabajo investigativo lo dedico en primera instancia a DIOS por brindarme siempre su Bendición, por permitirme seguir con vida y sin su voluntad no llegaría a ningún lado A mi madre por ser un pilar fundamental en todas las etapas de mi vida, por darme siempre su amor y apoyo incondicional, ya que con su sacrificio y su dedicación me sigue ayudando y guiando en cada paso y meta que me propongo.

**LILIBETH CÓRDOVA LÓPEZ.**

## **AGRADECIMIENTO.**

A Doy mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la Facultad de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, Docentes quienes me formaron día a día para ser una gran profesional.

A mi Tutora asistencial la Lcda. Zaida Contreras, por su paciencia, enseñanzas, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Al Hospital IESS BABAHOYO por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

A mi madre por siempre apoyarme en cada etapa de mi vida.

**LILIBETH CÓRDOVA LÓPEZ.**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 15/3/2023  
HORA: 23:36

SR(A).  
LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

| MODALIDAD                         | FASE  | TEMA  |
|-----------------------------------|---|---|
| TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR | INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR | FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN PREESCOLARES DE 3- 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL IEES BABAHOYO. DICIEMBRE 2022- MAYO 2023. |

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

| FACULTAD | CARRERA                 | ESTUDIANTE                      |
|----------|-------------------------|---------------------------------|
| FCS      | ENFERMERIA (REDISEÑADA) | FIGUEROA ROBI JORGE LEANDRO     |
| FCS      | ENFERMERIA (REDISEÑADA) | CORDOVA LOPEZ LILIBETH PATRICIA |

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



emitido electrónicamente por:  
MARIA EUGENIA  
ROJAS MACHADO

MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo  
 05 2570 368  
 rectorado@utb.edu.ec  
 www.utb.edu.ec

## INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.

 **CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

### Informe Final. Dra (1)

**10%** Similitudes

**< 1%** Texto entre comillas  
< 1% similitudes entre comillas  
< 1% idioma no reconocido

Nombre del documento: Informe Final. Dra (1).docx

ID del

documento: d7dc8485c14e52946014019b39176a7c505270dd

Tamaño del documento original: 6,75 Mo

Depositante: ROJAS MACHADO MARIA EUGENIA



Apellido y Nombre completo del  
depositor:  
**MARIA EUGENIA  
ROJAS MACHADO**

Número de palabras: 11.553

Número de caracteres: 76.662

Fecha de depósito: 14/3/2023

Tipo de carga: Interfaz

fecha de fin de análisis: 14/3/2023

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes

#### Fuente principal detectada

| N° | Descripciones   | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                       |
|----|---|-------------|-------------|---|
| 1  |  <b>201.159.223.180</b><br><a href="http://201.159.223.180/bitstream/331311489/1/17-UCSG-PRS-MED-ENF-985.pdf">http://201.159.223.180/bitstream/331311489/1/17-UCSG-PRS-MED-ENF-985.pdf</a><br>1 fuente similar | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (23 palabras) |

#### Fuentes con similitudes fortuitas

| N° | Descripciones  | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                       |
|----|--|-------------|-------------|---|
| 1  |  Documento de otro usuario <i>usuario</i><br>El documento proviene de otro grupo  | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (36 palabras) |
| 2  |  <b>repositorio.utn.edu.ec</b>   Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en ...<br><a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/106376/06/ENF_1163_TRABAJO-GRADO.pdf.txt">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/106376/06/ENF_1163_TRABAJO-GRADO.pdf.txt</a>         | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (25 palabras) |
| 3  |  <b>dspace.unl.edu.ec</b>   Identificación de agentes: rotavirus y de adenovirus como causa...<br><a href="http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/13658/1/TESES_BIBLIOTECA.pdf">http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/13658/1/TESES_BIBLIOTECA.pdf</a>   | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (30 palabras) |
| 4  |  <b>scielo.org.mx</b><br><a href="http://scielo.org.mx/pdf/epmiv/02n14/185-3325-epm-02-01-25.pdf">http://scielo.org.mx/pdf/epmiv/02n14/185-3325-epm-02-01-25.pdf</a>  | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (24 palabras) |
| 5  |  <b>alicia.concytec.gob.pe</b>   Descripción: Conocimientos y prácticas preventivas sobre e...<br><a href="http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNJ_123a60da7c2b0fe1cbca095d8588aaf?::text=En...">http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNJ_123a60da7c2b0fe1cbca095d8588aaf?::text=En...</a> | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (24 palabras) |

#### Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

| N° | Descripciones  | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales                           |
|----|--|-------------|-------------|---|
| 1  |  Informe Final. Dra (1).docx   Informe Final. Dra (1) <i>usuario</i><br>El documento proviene de mi biblioteca de referencias   | 100%        |             | Palabras idénticas : 100% (11.553 palabras) |
| 2  |  <b>library.co</b>   Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en ni...<br><a href="http://library.co/document/q25od0y-prevalencia-factores-asociados-enfermedad-diarrea-ninos-n...">http://library.co/document/q25od0y-prevalencia-factores-asociados-enfermedad-diarrea-ninos-n...</a>   | 1%          |             | Palabras idénticas : 1% (185 palabras)      |
| 3  |  <b>www.medigraphic.com</b><br><a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/ip-2018/ip181c.pdf">http://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/ip-2018/ip181c.pdf</a>  | 1%          |             | Palabras idénticas : 1% (123 palabras)      |
| 4  |  <b>hdl.handle.net</b>   Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años co...<br><a href="http://hdl.handle.net/20.500.14138/561">http://hdl.handle.net/20.500.14138/561</a>  | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (88 palabras)     |
| 5  |  <b>dspace.unl.edu.ec</b>   Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermeda...<br><a href="http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/18376/1/TESES_NANCY_BIBLIOTECA.pdf">http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/18376/1/TESES_NANCY_BIBLIOTECA.pdf</a>                                   | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (81 palabras)     |
| 6  |  <b>repositorio.utn.edu.ec</b>   Enfermedades prevalentes en niños del centro infantil carit...<br><a href="http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/620/6/06_ENF_1397_TRABAJO-GRADO.pdf.txt">http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/620/6/06_ENF_1397_TRABAJO-GRADO.pdf.txt</a>              | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (62 palabras)     |
| 7  |  <b>revistamedicocientifica.org</b><br><a href="http://revistamedicocientifica.org/index.php/mc/articulo/download/573969/3741">http://revistamedicocientifica.org/index.php/mc/articulo/download/573969/3741</a>  | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (64 palabras)     |
| 8  |  <b>revistamedicocientifica.org</b><br><a href="http://revistamedicocientifica.org/index.php/mc/articulo/download/573969/3741#:~:text=La enferme...">http://revistamedicocientifica.org/index.php/mc/articulo/download/573969/3741#:~:text=La enferme...</a>  | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (64 palabras)     |
| 9  |  <b>localhost</b>   Diarrea en pacientes de 1 - 5 años en el Hospital Martín Icaza de Babahoy...<br><a href="http://localhost:8080/vufind/bitstream/edug/31991/3/CD_1578_CASTELLANOS_CDORAL_GLADYS_VICTOR...">http://localhost:8080/vufind/bitstream/edug/31991/3/CD_1578_CASTELLANOS_CDORAL_GLADYS_VICTOR...</a> | < 1%        |             | Palabras idénticas : < 1% (65 palabras)     |

## INDICE GENERAL.

|  |           |
|--|-----------|
| <b>DEDICATORIA.....</b>  | <b>i</b>  |
| <b>AGRADECIMIENTO. ....</b>  | <b>ii</b> |
| <b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....</b>                                | <b>v</b>  |
| <b>INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO.....</b>                  | <b>vi</b> |
| <br>   |           |
| <b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>                               | <b>1</b>  |
| 1.1.1. Contexto internacional.....                                 | 1         |
| 1.1.2. Contexto Nacional .....                                     | 2         |
| 1.1.3. Contexto local.....   | 3         |
| 1.2. Planteamiento del problema .....                              | 3         |
| 1.3. Justificación.....  | 5         |
| 1.4. Objetivos de investigación .....                              | 6         |
| 1.4.2. Objetivos específicos. ....                                 | 6         |
| <br>   |           |
| <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO. ....</b>                            | <b>7</b>  |
| 2.1 Antecedentes.....  | 7         |
| 2.2 Bases teóricas .....   | 8         |
| 2.2.1 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....                        | 8         |
| 2.2.4 Tratamiento .....  | 17        |
| 2.2.4.1 Cuidados y prevención de EDA'S en pediátricos: .....       | 17        |
| 2.2.5 Factores relacionados con la Enfermedad Diarreica Aguda..... | 19        |

|        |  |           |
|--------|--|-----------|
| 2.2.6  | Terapia nutricional.....                         | 23        |
| 2.2.7  | Estudios previos .....                           | 25        |
| 2.2.8. | FUNDAMENTACION LEGAL. LEY ORGÁNICA DE SALUD..... | 25        |
|        | <b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA. ....</b>           | <b>28</b> |
| 3.1    | Tipo y diseño de investigación. ....             | 28        |
|        | Metodología.....                                 | 28        |
|        | Método Deductivo. ....                           | 28        |
| 3.2    | Operacionalización de variables .....            | 29        |
| 3.3    | Población y muestra de investigación.....        | 30        |
| 3.3.1  | Población. ....                                  | 30        |
| 3.3.2  | Muestra. ....                                    | 30        |
| 3.4    | . Técnicas e instrumentos de medición.....       | 30        |
| 3.4.1  | Técnicas.....                                    | 30        |
| 3.4.2  | Instrumentos .....                               | 31        |
| 3.5    | Procesamiento de datos. ....                     | 32        |
| 3.6    | Aspectos éticos. ....                            | 32        |
|        | Cronograma .....                                 | 34        |
|        | <b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION. ....</b> | <b>36</b> |
| 4.1.   | RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....             | 36        |
| 4.2    | DISCUSIÓN .....                                  | 52        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b> | <b>55</b> |
| 5.1 CONCLUSIONES.....                                  | 55        |
| 5.2 RECOMENDACIONES .....                              | 56        |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>                 | <b>57</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                                     | <b>61</b> |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Síntomas de deshidratación en niños .....   | 15 |
| Tabla 2. Factores asociados a las EDA en niños. .... | 21 |
| Tabla 3. Operacionalización de variables .....       | 30 |
| Tabla 4. Ficha de observación.....                   | 32 |
| Tabla 5. Edad del niño.....                          | 36 |
| Tabla 6. Edad de los padres.....                     | 37 |
| Tabla 7. Estado civil de padres.....                 | 38 |
| Tabla 8. Nivel de educación .....                    | 39 |
| Tabla 9 situación de trabajo.....                    | 40 |
| Tabla 10. Zona demográfica en la que habitan .....   | 41 |
| Tabla 11. Habitantes del domicilio .....             | 42 |
| Tabla 12 conocimiento sobre EDA .....                | 43 |
| Tabla 13 conocimiento sobre prevención de EDA.....   | 44 |
| Tabla 14 Síntomas predominantes .....                | 45 |
| Tabla 152 esquema de inmunización completo.....      | 47 |

## INDICE DE GRAFICO

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Transmisión de patógenos diarreicos.....   | 11 |
| Fuentes: Global Burden of Diarrhoeal Diseases Collaborators, 2017. Figura  |    |
| 2. Comparación de la tasa de incidencia (columnas azules) y mortalidad por diarreas (columnas naranjas) en el continente americano entre 2005 y 2015 y la reducción en mortalidad (círculos de colores)..... | 12 |
| Figura 3. Alimentos en etapas pediátricas para la nutrición .....  | 24 |

**TEMA DE INVESTIGACIÓN.**

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3-5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL IESS BABAHOYO, PERIODO DICIEMBRE 2022-MAYO 2023.

## RESUMEN.

Se realizó un estudio sobre los factores de riesgo que influyen en enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3 - 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, se estableció como metodología la investigación aplicada, ya que el presente estudio brinda conocimiento o enfoques para tratar aquellos pacientes pediátricos esta enfermedad, de igual manera la investigación documental permitió recadar la información necesaria para profundizar en el fenómeno actual de la investigación.

Para evidenciar la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, se aplicó a una muestra a 50 representantes de aquellos niños, donde se utilizó como instrumento, la encuesta, el cuestionario está formado por 16 preguntas que permitieron identificar los factores de riesgo, los conocimientos de los padres frente a la enfermedad y de igual manera se reconoció la situación socioeconómica- demográfica por la que están pasando y así relacionarlos con la enfermedad.

El análisis empleado es de carácter descriptivo y explicativo relacionado al diseño de campo. Los datos fueron transcritos y evidenciados mediante tabulaciones. Los resultados alcanzados mostraron que el 51% de la población estudiada con EDA son aquellos niños con la de edad de 3 años, cuyos padres no cuentan con los conocimientos adecuados sobre la enfermedad y métodos preventivos y referente a la sintomatología, además de las deposiciones líquidas la deshidratación, fiebres y vómitos son evidentes en la enfermedad.

**Palabras claves:** *enfermedades diarreicas agudas, situación socioeconómica-demográfica, niños.*

## ABSTRACT.

A study was carried out on the risk factors that influence acute diarrheal diseases in preschool children of 3-5 years hospitalized in the IESS Babahoyo, applied research was established as a methodology, since the present study provides knowledge or approaches to treat these pediatric patients this disease, in the same way the documentary investigation allowed to collect the necessary information to delve into the current phenomenon of the investigation.

To demonstrate the presence of acute diarrheal diseases in preschool children of 3-5 years hospitalized in the IESS Babahoyo, a sample of 50 representatives of those children was applied, where the survey was used as an instrument, the questionnaire consists of 16 questions that allowed to identify the risk factors, the knowledge of the parents regarding the disease and in the same way the socioeconomic-demographic situation through which they are going through was recognized and thus relate them to the disease.

The analysis used is descriptive and explanatory related to the field design. The data obtained were transcribed and evidenced by means of tabulations. The results achieved showed that 51% of the population studied with EDA are those children with the age range of 3 years, whose parents do not have adequate knowledge about the disease and methods to prevent it and regarding the symptoms, in addition to the liquid stools dehydration, fevers and vomiting are evident in the disease.

**Keywords:** *acute diarrheal diseases, socioeconomic-demographic situation, children.*

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.**

### **1.1. Contextualización de la situación problemática**

La enfermedad diarreica es la segunda causa de muerte y morbilidad en todo el mundo y afecta a todos los grupos de edad, pero los niños son los más afectados. Las muchas causas de la diarrea hacen que la enfermedad sea difícil de controlar; esta idea se apoya en la aparición de nuevos patógenos diarreicos, especialmente virus, aunque esto puede deberse a que disponemos de mejores métodos de detección. Por otro lado, la mejora del saneamiento ha llevado a una reducción de la morbilidad, especialmente en países donde estas medidas se han implementado como políticas de salud y cuentan con el apoyo de los encargados de formular políticas, administradores y profesionales de la salud. En este contexto, cuando hablamos de diarrea, si bien consideramos muchos agentes microbianos como *Vibrio*, *Shigella*, *Salmonella*, parásitos intestinales y virus, ambientales, epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y de papel fundamental en la educación (Salud, 2017).

La infección se transmite de persona a persona a través de alimentos contaminados, agua potable o mala higiene. Una de las amenazas más graves de estas enfermedades es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierden agua y electrolitos a través de las heces, el vómito, el sudor, la orina y los fluidos respiratorios y si no es tratado adecuadamente se da una deshidratación. (Torres, 2004)

El cuidado parental inadecuado de un niño es la falta de satisfacción de las necesidades básicas del niño (alimentación, salud, educación, vivienda, etc.) contraria a los deberes de crianza y protección. La información errónea sobre el tema y sus señales de advertencia puede ser un factor de riesgo para la exposición límite en pacientes pediátricos. En el Hospital IESS Babahoyo, una de las principales urgencias y hospitalizaciones pediátricas es la enfermedad diarreica.

#### **1.1.1. Contexto internacional**

Según la Organización Mundial de la Salud, la diarrea es la segunda causa principal de muerte en niños menores de 5 años, matando a 525.000 niños cada año, el grupo más vulnerable. En el pasado, la deshidratación severa y la pérdida de

líquidos eran las causas más comunes de muerte por diarrea. Los niños desnutridos o inmunocomprometidos tienen un mayor riesgo de enfermedades diarreicas fatales. La diarrea es un problema de salud pública a nivel mundial. Para sustentar esto, un informe de la Fundación de las Naciones Unidas (UNICEF, 2017) lo describe de la siguiente manera: “Más de 3,5 millones de niños y personas en todo el mundo mueren de diarrea cada año”.

Las estadísticas de Venezuela muestran que, en 2003 el 80% de los niños que fallecieron por EDA recibieron al menos una intervención médica y más del 61% de las muertes ocurrieron en el hogar. En 2003 se registraron 617.509 casos de EDA en menores de un año y 982.111 en el grupo de 1 a 4 años. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, más de un tercio de los niños de esta edad en América del Norte y del Sur mueren a causa de estas enfermedades, principalmente enfermedades infecciosas y trastornos nutricionales.

En América Latina, 15.282 personas mueren y 75.000 niños son hospitalizados cada año por rotavirus, la principal causa de diarrea aguda, según la Organización Panamericana de la Salud. (Díaz, 2018)

### **1.1.2. Contexto Nacional**

En Ecuador, el 91% de los hogares dejó de consumir alimentos básicos, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo. La pobreza es un factor que debilita las defensas inmunológicas de los niños y abre el camino a las enfermedades infecciosas.

La diarrea y la desnutrición son las principales causas de muerte infantil en el Ecuador. La agencia dijo que la razón principal fue que tal comportamiento continuó en 2014. También señaló que la tercera causa de morbilidad infantil en Ecuador en 2009 fue la diarrea y la gastroenteritis, con sospecha de fuente de infección en el 7,1% de los casos.

Según la Encuesta Demográfica Nacional (ENDSA 2008), entre 2008 y 2016, la incidencia de infecciones diarreicas en menores de cinco años disminuyó 11,9 puntos porcentuales; Esta cifra se redujo a 14,1, afectando al 26,0% de los menores de cinco años (Estadística, 2018).

El Sistema Integrado de Vigilancia de Epidemiología en Salud Pública (SIVE) informó que la EDA es una de las principales patologías reportadas.

Se estimó que la prevalencia era mayor en las zonas rurales que en las urbanas, 12,7% frente a 9,7%, respectivamente. Asimismo, la prevalencia en la región amazónica fue significativamente más alta que en otros lugares, con un 13,4% de los niños que desarrollaron diarrea en las dos semanas anteriores al estudio. Se estima que la prevalencia más alta de diarrea en niños de 12 a 23 meses (18,0%) es solo del 6,2% en niños de 36 a 59 meses. La incidencia de diarrea en niños nacidos de madres con mayor nivel educativo fue solo del 7,4%, significativamente menor que la de los niños nacidos de madres con menor nivel educativo (11,5-11,6%). También hubo diferencias en los niveles de ingresos, particularmente entre los quintiles más pobres y ricos, donde la prevalencia de diarrea fue de 12,1% y 8,0%, respectivamente. Esto también es posible a nivel nacional. (ENSANUT, Salud de la niñez, 2018)

### **1.1.3. Contexto local**

Informes epidemiológicos de la provincia de Los Ríos durante la última década. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años mostró una prevalencia de EDA del 21,2% en niños menores de 5 años. La enfermedad está relacionada con las condiciones de vida de las personas, y la baja educación y el nivel económico de la madre han llamado la atención de la gente. (Ensanut, 2013)

## **1.2. Planteamiento del problema**

Como se mencionó anteriormente, la enfermedad diarreica aguda continúa siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial y en América Latina, Ecuador se considera como uno de los países más sensibles frente a las enfermedades diarreicas agudas, siendo la población infantil la más afectada.

Conociendo la problemática de salud presente en la población y las consecuencias que la misma provoca en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos, proponemos ejecutar un estudio de investigación en este sector, dado que las

complicaciones de salud se encuentran con un alto índice dentro de la población, sobre todo en los niños de 3 a 5 años. Se sugiere que las EDA se encuentran vinculada con factores de riesgo que inciden dentro de la aparición de esta enfermedad con la población infantil.

Resulta de gran interés el desarrollo de la investigación, puesto que busca identificar aquellos principales factores de riesgo que se relacionan estrechamente con la evolución de enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3 a 5 años y mediante el mismo trabajo investigativo se pretende ofrecer medidas de apoyo en conocimientos básicos para la población en general y quienes estén a cargo de la educación de los niños sobre las correctas formas de higiene y control para evitar este tipo de enfermedades.

### **Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen a las enfermedades diarreicas en preescolares de 3 a 5 años hospitalizados en el IESS BABAHOYO, periodo diciembre 2022 - mayo 2023?

### **Problemas Específicos**

¿Cuáles son los tipos de agentes causales que provocan enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023?

¿Qué sintomatología predomina en las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023?

¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023?

### 1.3. Justificación

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un padecimiento que con frecuencia los centros de salud reciben y debido a su alto índice de morbi-mortalidad se ha tornado un grave problema de salud pública y con gran incidencia en la población infantil. Esta enfermedad cada vez va tomando mayor fuerza convirtiéndose en una de las principales causantes de la desnutrición infantil. Es por ello por lo que el presente estudio de investigación realizado en la Provincia de Los Ríos, Hospital IESS Babahoyo será de gran beneficio para el área de salud, puesto que se determinará los factores de riesgos ya sean sociales, económicos y sanitarios presente en las enfermedades diarreicas en niños preescolares de 3-5 años hospitalizados y así poder establecer una medida de control efectiva.

La valoración por parte del profesional de enfermería mediante la identificación de factores epidemiológicos permitirá identificar las necesidades de la población, con el objetivo de evitar los riesgos ocasionados por las pérdidas de líquidos y de electrolitos que resultan imprescindible para la homeostasis del organismo. Mencionado esto, la presente investigación puede proporcionar pistas para promover el desarrollo y la mejora de las actividades e intervenciones de enfermería hospitalarias, que se enfoca en la prevención de la diarrea aguda en los niños, con información que contribuye a la reducción de infecciones causadas por virus, bacterias y parásitos, que son los patógenos básicos de la diarrea.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán las familias de niños preescolares de 3 a 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo con enfermedad diarreica aguda. De igual manera es de aporte para la comunidad de Babahoyo Provincia de Los Ríos como fundamento para la atención y prevención de enfermedades infecciosas.

## **1.4. Objetivos de investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo que influyen en las enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

Identificar los tipos de agentes causales que provocan enfermedades diarreicas aguda en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

Detectar la sintomatología frecuente en las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

Analizar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

## **1.5. Hipótesis**

Los hábitos familiares y el poco conocimiento de los padres sobre las enfermedades diarreicas agudas son los principales factores de riesgos que influyen en las EDA de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

### **Hipótesis específica**

Los rotavirus y la bacteria Escherichia coli son los tipos de agentes causales que provocan enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo

La evacuación intestinal de heces flojas y líquidas es la sintomatología frecuente en las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo

El nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas agudas es insuficiente

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Antecedentes**

La diarrea aguda es una de las principales causas de deshidratación mundial, con mil millones de casos cada año. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la incidencia anual en todo el mundo de enfermedades diarreicas en infantes menores a 5 años es aproximadamente 1.7 millones; entre tanto que las defunciones en 1,1 a 1,5 millones. La cantidad es preocupante pero realmente reflejan una mejora con respecto a las cifras en décadas pasadas, en donde la mortalidad era alrededor de 5 millones al año (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) en su mayoría estas muertes por diarrea aguda son provocadas por infecciones bacterianas que producen septicemia, afectando con mayor riesgo a pacientes con estado de desnutrición o inmunodeprimidos. Sin embargo, la mayor parte de los niños que sobreviven terminan afectados en su desarrollo físico y mental, produciendo efectos irreversibles en su calidad de vida (2015).

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), representan una de cada 8 muertes anuales en niños menores a 5 años de África, Asia y América del Sur. En Nigeria esta cifra se estima en un 16%. De acuerdo con la UNICEF, el 9% de las muertes en niños en el 2019 eran causada por diarrea, lo que destaca que más de 1300 niños mueren cada día, o al menos 484 000 niños anual, aun cuando existe la disponibilidad de un simple tratamiento (2022).

### **Ecuador**

En el año 2018, Ecuador registró 24.000 casos de diarrea por uso de agua y alimentos contaminados, liderando en las cifras la provincia de Pichincha con 3.329 casos de EDA, no obstante, en el 2019 la cifra fue de 11.150 casos por intoxicación alimentaria; continuando Guayas con 1.508, y finalmente Manabí 976,

son ocasionados por el consumo de alimentos y agua potable en mal estado, posiblemente por insalubridad o mala manipulación durante la preparación y almacenamiento, que transmiten microorganismos patógenos a los huéspedes, y mala higiene personal siendo estos factores críticos que conducen a enfermedades gastrointestinales (MSP, 2019).

Como señala Macias (2015), en su estudio llevado a cabo en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, los episodios de diarrea aguda con mayor índice fueron relevante en preescolares (39 casos) y lactantes (12 casos), grupos vulnerables a diferentes factores causales de enfermedades diarreicas.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)**

#### **2.2.1.1 Diarrea**

La OMS, describe como diarrea a las evacuaciones blandas o líquidas con una frecuencia de tres o más veces al día (frecuencia de deposición con este tipo de consistencia, fuera de lo normal para un individuo). Esto se da por un proceso inflamatorio de mucosa gástrica e intestinal generalmente acompañada de otros síntomas (2017).

El mecanismo de desarrollo del proceso diarreico se origina cuando el volumen de agua y electrolitos en el colon sobrepasan la capacidad de absorción, excretándose de forma numerosas por las heces, produciendo un desequilibrio electrolítico en el que la padece (Dipasquale, Corica, Gramaglia, & Valenti, 2018).

Las EDA son infecciones digestivas provocadas por bacterias, parásitos o virus, esta patología perjudica en mayor proporción a la población infantil.

#### **2.2.1.2 Síntomas**

La diarrea se puede considerar muy representativa, pero existe una variedad de signos y síntomas. Estos varían mucho según la causa (Tresca, 2021):

- Fiebre alta (más de 38°C): señal común de infección viral o bacteriana.

- Mucosidad en las heces: colitis ulcerosa o intestino irritable.
- Dolor abdominal severo: obstrucción intestinal o colitis isquémica.
- Heces negras o alquitranadas: presencia de sangre, daño en el estómago o intestino.
- Signos de deshidratación: diarrea persistente causa viral o bacteriana.

### 2.2.1.3 Clasificación y tipos

De acuerdo con lo descrito por Dipasquale et al., (2018) la diarrea se clasifica:

*Según la duración:*

- ✓ **Diarrea aguda:** Es aquella cuyo episodio permanece menor a 2 semanas. Su tiempo de duración es corto y no se logra determinar el germen causal.
- ✓ **Diarrea persistente o prolongada:** es aquella cuyo episodio se prolonga más de 14 días, su manejo y causa son distintas de la diarrea aguda.
- ✓ **Diarrea crónica:** su prolongación va de 2 o más meses, su causal en la mayoría de los casos se da por enfermedades gastrointestinales o nutricionales.

*Según el mecanismo en el que se produce la diarrea:*

- ✓ **Mecanismo invasivo:** se origina una inflamación extensa cuando el germen ocupa la mucosa afectando especialmente el colon.
- ✓ **Mecanismo entero tóxico:** se produce por

una toxina la cual provoca pérdida de líquido sin causar daño celular; considerada una diarrea secretora no inflamatoria.

- ✓ Mecanismo citopático: ocurre cuando los patógenos entéricos invaden el intestino delgado produciendo una diarrea no inflamatoria.
- ✓ Mecanismo osmótico: se producen síndromes de mala absorción.

*Según el agente causal:*

Existen tres grupos de agentes causales de la diarrea aguda en la infancia:

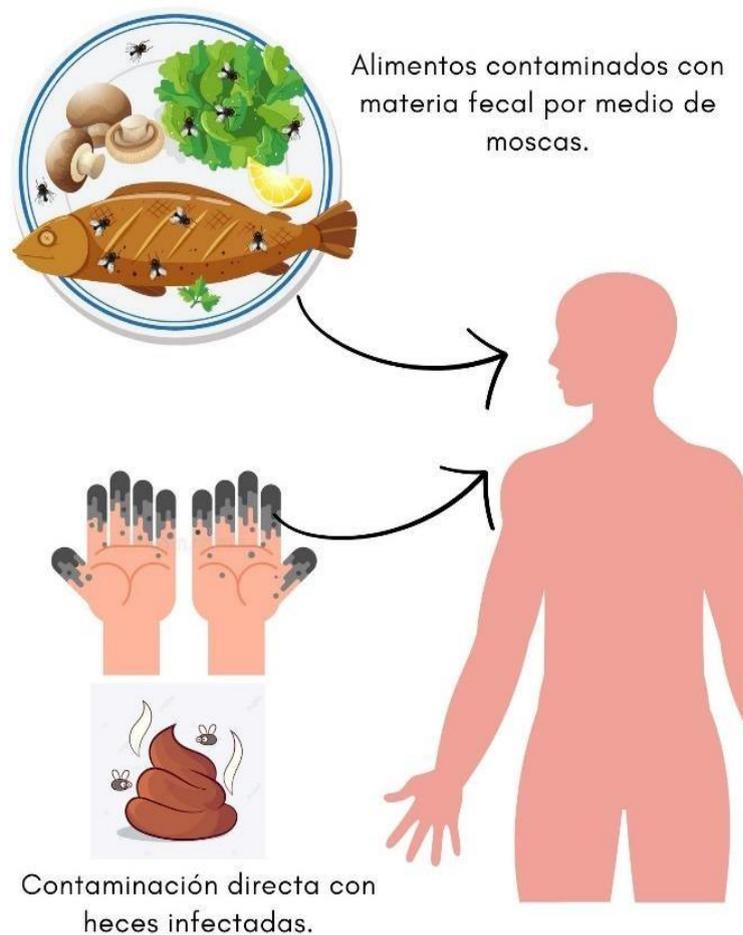
- ✓ Infecciones enterales: estas se pueden desarrollar por la presencia de virus, bacterias, parásitos y hongos; esto dependerá según la ubicación demográfica o países en vías de desarrollo.
- ✓ Infecciones parenterales: se producen en los primeros meses de vida, causales relacionadas con infecciones respiratorias, tracto urinario e intrabdominal.
- ✓ Causales no infecciosas: adulteraciones alimentarias, procesos inflamatorios intestinales, factores tóxicos y enfermedades sistémicas.

#### **2.2.1.4 Modo de transmisión de la diarrea**

Los niños más vulnerables a las enfermedades diarreicas son de 0-6 meses y 2 años causando cifras altas de muerte en países en desarrollo. Puesto que el no dar de lactar en los primeros meses de vida y recurrir a otras fuentes de alimentación

no segura se tornaperjudicial para estos lactantes. Pero las causas van más allá, en América latina se evidencia que la mala cocción y preparación de los alimentos contaminados son la principal causante de la patología según la OMS (2017).

Los patógenos diarreicos se contagian comúnmente por vía fecal-oral mediante el consumo de alimentos o líquidos como el agua, infectados con heces o por contacto directo de las mismas, lo que significa que los virus o bacterias del material fecal diarreico de una persona infectada pasan directamente a la boca de la otra persona(Kirk, Angulo, Havelaar, & Black, 2017).

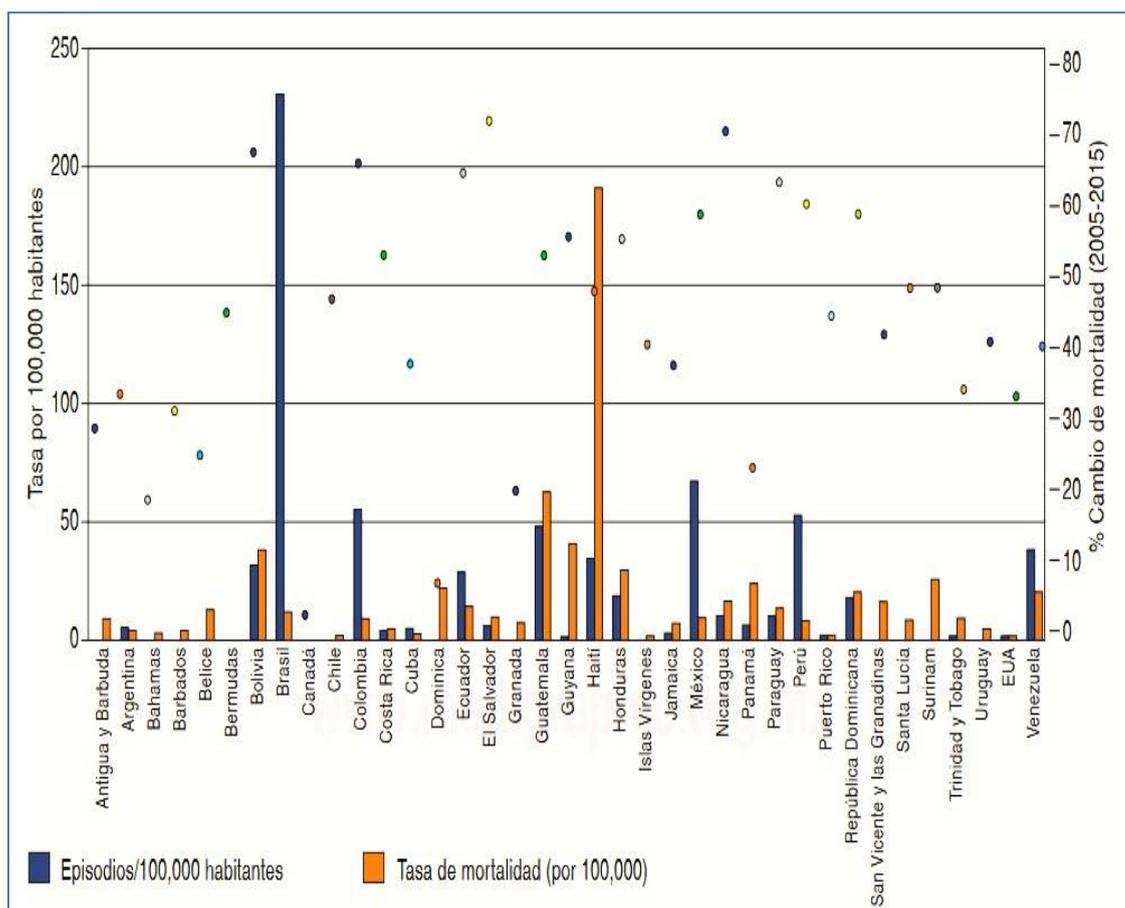


**Fuente:** Autores.

*Figura 1. Transmisión de patógenos diarreicos.*

### 2.2.1.5 Epidemiología

Según los datos de Latinoamérica recientemente publicados por Global Burden Diseases (Diarrhoeal Diseases), se puede analizar la comparación entre las tasas de incidencia y mortalidad por diarreas que se registraron entre el año 2005 y 2015. En el **Gráfico 2**, se logra diferenciar 3 muestras de países, en donde el primero, ambas tasas de incidencia son similares (Argentina, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Paraguay y República Dominicana); en el siguiente, la tasa de incidencia es mayor a la de la mortalidad (Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela); en el tercero, la de mortalidad es mayor a la de incidencia (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Panamá, Santa Lucía, Surinam, Trinidad y Tobago, y Uruguay) (2017).



**Fuentes:** Global Burden of Diarrhoeal Diseases Collaborators, 2017. Figura 2. Comparación de la tasa de incidencia (columnas azules) y mortalidad por diarreas (columnas naranjas) en el continente americano entre 2005 y 2015 y la

reducción en mortalidad (círculos de colores).

Un problema de salud pública determinantes son las EDA, la aparición de estos casos con cuadros diarreicos afecta a todas las edades, pero su enfoque se efectúa en niños menores a 5 años. En el 2015, la mayor parte de las muertes que se dieron fueron de niños de este rango de edad, cuyas cifras se registraron en países bajos y medianos ingresos y en comunidades marginadas con recursos limitados (escasez de agua potable, mala calidad de atención médica y saneamientos deficientes). Pese a esto, las tasas de mayores crecimientos poblacional apuntan a estas mismas, por lo que la morbilidad y mortalidad son altas en estas regiones (Wolf et al., 2018).

## **2.2.2 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en infantes.**

### **2.2.2.1 Generalidades**

Las demostraciones más frecuentes de infección del tracto gastrointestinal en pacientes pediátricos es la diarrea, acompañado de cólicos abdominales y vómitos. La valoración de un niño con diarrea aguda implica: evaluar el grado de deshidratación y acidosis, proporcionando una reanimación y rehidratación pronta con líquidos orales o intravenosos según la emergencia.

También es necesario llevar a cabo una exploración física, realizando análisis para determinar el causal. Entre ellos (Alparo, Fabiani, & Espejo, 2016):

- Análisis de sangre (Hemograma completo).
- Análisis de heces, para definir si el causal es por bacterias o parásitos.
- Y en casos de no evidenciar el causal, una sigmoidoscopia flexible o colonoscopia, para tomar muestras del colon para realizar biopsia.

### **2.2.2.2 Características de la diarrea en pediátricos**

Generalmente, el color y la consistencia de las heces en los niños cambian con respecto a la edad, lo que implica conocer que es normal en ellos.

Los bebés en especial lactantes, normalmente tienen heces blandas de coloración amarillas, verdes o marrones y esto va a variar de acuerdo con la dieta. Un cambio alerta que debe controlarse es la evacuación de heces líquidas, acuosas o con mucosidad e inclusive la presencia de sangre o heces oscuras no es normal y siempre deben ser atendidas (Fenta, Alemu, & Angaw, 2020).

### **2.2.2.3 Frecuencia**

Según la dieta del niño, es común que los bebés tengan de tres a diez deposiciones diarias; es decir la alimentación con leche materna en comparación a la de fórmula es un indicativo, ya que los que son amamantados defecan con mayor número de veces (Fenta, Alemu, & Angaw, 2020).

### **2.2.2.4 Efectos de la Enfermedad Diarreica Aguda**

Dentro de los efectos invasivos que genera el padecimiento de episodios frecuentes de diarrea en niños y lactantes, los principales a continuación:

#### *Deshidratación*

La deshidratación se clasifica según el porcentaje de pérdida de peso debido únicamente a la pérdida de líquidos. La pérdida de peso superior a 11% suele ser incompatible con la vida. La muerte es causada por insuficiencia renal y la incapacidad del volumen de sangre disminuido para circular normalmente. Las mayores pérdidas al 15% pueden conducir a un shock hipovolémico (Alparó, Fabiani, & Espejo, 2016).

La pérdida de líquidos puede reponerse por vía oral o intravenosa, esta última utilizada como parte de la terapia de rehidratación oral solo en caso de deshidratación grave o empeoramiento de las condiciones. Dependiendo del nivel de deshidratación, los síntomas en los niños pueden ser (Alparó, Fabiani, & Espejo, 2016):

| <b>Síntomas de deshidratación pediátrica</b>                     |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>Deshidratación leve</b>                                       | <b>Deshidratación severa</b>     |
| Disminución en la micción  | Somnolencia                      |
| Boca, lengua y labios secos                                      | Piel de aspecto pálida           |
| Ojos hundidos  | Manos o pies fríos               |
| Al llorar poca cantidad de lágrimas                              | Poca cantidad de orina excretada |
| Debilidad corporal<br>Estado de fatiga, irritación o sin energía | Respiración acelerada            |

*Tabla 1. Síntomas de deshidratación en niños*

Los factores determinantes que elevan el riesgo de deshidratación son (González & Enríquez, 2017):

- ✓ Edad: menor a 1 año (particularmente los menores de 6 meses).
- ✓ Bajo peso al nacer y signos de desnutrición.
- ✓ Frecuencia de diarreas y vómitos: más de 5 evacuaciones en las últimas y más de 2 vómitos en las últimas 24 horas.
- ✓ Mala tolerancia a los líquidos.

### **2.2.3. Desnutrición**

Este efecto se vincula en gran parte con la enfermedad diarreica aguda, aumentando la sobreinfección, y la mortalidad por esta causa. Las infecciones intestinales que se dan con frecuencia conducen a malabsorción y siendo de mayor impacto y gravedad en los pacientes desnutridos. Según González y Enríquez (2017), consideran que este tipo de infecciones dan paso a la desnutrición y la desnutrición aumenta el riesgo de una nueva infección intestinal dando como resultado final de este ciclo en la mayoría de los casos la muerte; de otra forma también se ve afectado el crecimiento y desarrollo físico y mental de los principales afectados como son los niños. La desnutrición es uno de los problemas de salud más relevantes y frecuentes asociados a la enfermedad diarreica, en los niños menores de 5 años de los países en desarrollo.

### **2.2.3 Evaluación y diagnóstico**

Se torna factible el diagnóstico mediante la aplicación de la anamnesis, cuya finalidad es determinar la severidad de la diarrea y su posible causal, obteniendo datos que permitan indagar en otros problemas, la evaluación en los siguientes puntos (Mamani et al., 2019):

- Duración del padecimiento diarreico.
- Viajes recientes o asistencia a guardería.
- Presencia de sangre o mucosidad en la materia fecal.
- Presencia e intensidad del vómito.
- Cantidad de evacuaciones y vómitos
- Presencia e intensidad de la sed
- Alimentos y tipo de líquidos que se le han proporcionado y los que se le han suspendido, incluyendo Sales de Rehidratación Oral (SRO).
- Introducción de nuevos alimentos en su dieta.
- Lactancia materna: consumo actual o suspendida.

- Presencia de micciones en las seis últimas horas
- Medicación administrada al niño en el estado actual.  
Cumplimiento de esquema de vacunación.

#### **2.2.4 Tratamiento**

Para los episodios diarreicos se lleva a cabo el tratamiento bajo los siguientes conceptos (Mamani et al., 2019):

- Estabilizar al niño, si es necesario.
- Garantizar una buena hidratación y nutrición, nivelando a la normalidad la dieta cuando sea posible.
- No suspender la lactancia materna.
- No introducir alimentos nuevos; dado a su alto contenido de azúcar, retirar jugos de fruta.
- Evitar uso de inhibidores del peristaltismo.
- Utilizar antibióticos según su causal, determinado por exámenes de laboratorio.

##### **2.2.4.1 Cuidados y prevención de EDA'S en pediátricos:**

Según lo descrito por Vásquez & Miliar (2020), las medidas más importantes a tomar para prevenir la diarrea en niños o bebés son:

- ✓ Prolongar la lactancia materna.
- ✓ Aplicar lavado de manos (tanto de los niños como adultos en especial quienes cuidan de ellos):
- ✓ Lavar los biberones en casos donde su lactancia sea a través de fórmulas.
- ✓ Utilizar baños o letrinas.
- ✓ Desechar los pañales en bolsas cerradas.
- ✓ Desechar las heces de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar los pañales con agua y jabón.

Ante la presencia de diarrea es recomendable consultar al médico más cercano lo antes posible, así como ingerir abundantes líquidos para prevenir la deshidratación.

#### **2.2.4.2 Cuidados de enfermería, medidas de soporte y apoyo para la atención integral de EDA.**

Los cuidados de enfermería en las afectaciones gastrointestinales varían notablemente dependiendo de la patología precisa que origine el cuadro. Podemos, de forma genérica hablar de cuidados de enfermería para cada uno de los principales síntomas que suelen aparecer en este tipo de trastornos: dolor abdominal, vómitos, diarrea y deshidratación. La elaboración de un plan de cuidados detallado se adaptará precisando nuestras intervenciones en cada proceso patológico concreto.

##### **Dolor abdominal**

- Explicar a los padres y al niño porque no administraremos analgésicos y porque lo tenemos en dieta absoluta.
- Procurar un ambiente relajado y confortable.
- Tratar de disminuir la ansiedad del niño y los padres, transmitiéndoles seguridad y explicando la provisionalidad de la situación.
- Estar muy atentos a los cambios de localización, frecuencia, irradiaciones e intensidad del dolor.
- Estar atentos a las posturas antiálgicas que adopte el niño.
- Procurar agilizar las pruebas diagnósticas para que, una vez diagnosticado, se pueda prescribir la analgesia.
- Estar atentos a la aparición de otros síntomas que puedan ayudar al diagnóstico.

##### **Vómitos**

- Anotar las características, frecuencia y cantidad del vómito.
- Suspender en un primer momento todos los alimentos y dar solo líquidos

claros, en pequeñas cantidades y con mucha frecuencia.

- Explicar a la familia y al niño la necesidad de seguir con las restricciones dietéticas y con la administración de líquidos a tolerancia.
- Estar atentos a los signos de deshidratación.
- Realizar un adecuado correcto hídrico
- Clocar al niño en posición lateral de seguridad para asegurarnos de que no se produzca una aspiración bronquial del vomito.
- Una vez superada la fase crítica, establecer una dieta para volver gradualmente a la alimentación habitual.
- En casos graves será necesario la colocación de una SNG para aspirar de forma permanente el contenido gástrico.

### **Deshidratación**

- Control detallado del balance hídrico. Anotando las perdidas por vómitos, diarreas, orina y perdidas insensible (sudor y respiración) y la ingesta oral o intravenosa. Los requerimientos líquidos normales según el peso del niño son los siguientes:
  - ✓ 0-10 kg = 100ml/kg/día.
  - ✓ 11-20 kg = 50ml/kg/día.
  - ✓ >20 kg = 20kg/kg/día.
- Estar atentos a los signos y síntomas de deshidratación.
- Rehidratación oral, con preparados ricos en glucosa administrados en pequeñas cantidades y con mucha frecuencia.
- Una vez superada la fase crítica, establecer una dieta para volver gradualmente a la alimentación habitual
- 

### **2.2.5 Factores relacionados con la Enfermedad Diarreica Aguda**

De acuerdo con un estudio realizado por Yard, Núñez, & Correoso (2021), los factores de mayor incidencia en las EDA en niños menores a 5 años son: a continuación, en la **Tabla 2** se describe.

|   |  |
|---|--|
| <b>EDAD</b>                               | De 3 meses a 4 años, los infantes son los más susceptibles a sufrir de diarreas por distintas etiologías.  |
| <b>TIPO DE LACTANCIA</b>                  | La lactancia materna en comparación con la lactancia artificial o mixta juega un papel muy importante, ya que los primeros 4 meses el bebé debe recibir todos los nutrientes que ayudan a el fortalecimiento, cuidado y desarrollo saludable que proporciona la leche de la madre. |
| <b>DESTETE PRECOZ</b>                     | Eliminación de la leche materna a los 3 meses provoca el desarrollo de un sistema inmunodeprimido del lactante, lo cual lo hace propenso a infecciones bacterianas o víricas.  |
| <b>HIGIENE DOMÉSTICA</b>                  | Un ambiente insalubre propaga microorganismos. Es de suma importancia la limpieza del hogar, correcta disposición de desechos y letrinas y buena ventilación, purificación del agua, lavado de verduras, buena preparación de los alimentos.                                       |
| <b>HIGIENE PERSONAL</b>                   | El lavado de mano, cuidado y protección de la piel, uñas y todo el cuerpo garantiza un estado saludable sin contagio e infección. Ya que los microorganismos patógenos que causan la diarrea pueden propagarse por manos contaminadas con heces.                                   |
| <b>ANIMALES DOMÉSTICOS EN LA VIVIENDA</b> | La presencia de mascotas o animales dentro del hogar puede conducir a un alto riesgo de contraer bacterias y parásitos, por ello es necesario higiene y control parasitario del mismo.   |

## **ESTADO NUTRICIONAL**

La malnutrición es una de las primeras causantes EDA, en donde los niños que están desnutridos o con deficiencias de inmunidad, los que presentan mayor riesgo y peligro en su salud.

## **NIVEL SOCIOECONÓMICO**

La economía predispone la calidad en la atención de las necesidades básicas de la población, y cuando esta es baja ocasiona una crisis en los servicios y una insatisfacción total de la población conllevando a la persistencia de enfermedades transmisibles.

## **CONSUMO DE ZINC**

El zinc suplementado es de gran beneficio a los niños con diarrea porque es un micronutriente vital esencial para la síntesis de proteínas, el desarrollo y diferenciación celular, sistema inmune y el transporte intestinal de agua y electrolitos.

*Tabla 2. Factores asociados a las EDA en niños.*

### **2.2.6 TEORIA DE DOROTHEA OREM**

El hecho de cuestionar cada día, los nuevos aspectos de nuestra práctica diaria; nos obliga a reflexionar sobre el sentido de lo que hacemos, interrogantes que exigen buscar respuestas; en este sentido, desde diversos enfoques, distintas autoras han aportado sus conocimientos 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. (REINA, 2006)

La Teoría Orem comenzó su elaboración en los años 50. La teoría de enfermería del déficit de auto cuidado de Orem que a la vez comprende:

- Teoría de Autocuidado
- Teoría del Déficit de Autocuidado
- Teoría del sistema de Enfermería

### **Teoría del autocuidado**

En ella explica y describe el autocuidado. Lo define como <<una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo>>. Es, por tanto, una conducta ante la vida dirigida hacia uno mismo en beneficio de la salud y el bienestar. Existen varias clases de autocuidado: los que se derivan de las necesidades básicas del individuo (alimento, descanso, oxígeno...), los asociados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez...) y los derivados de las desviaciones del estado de salud.

Por tanto, la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de los de las personas que tiene a su cargo y tendrá capacidades para dar respuesta a toda una serie de necesidades para la vida. Según Orem, El autocuidado no es innato, sino se aprende esta conducta a lo largo de la vida, a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en la familia, la escuela y amigos.

### **Teoría del déficit de autocuidado**

Describe y explica las razones por las que la enfermería puede ayudar a las personas. El déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que avala la necesidad de los cuidados de enfermería. Los conceptos clave que conforman esta teoría son: Demanda de autocuidado terapéutico, agencia de autocuidado y déficit de autocuidado.

### **Teoría del sistema de enfermería**

Describe y explica las relaciones que es necesario establecer para que se dé la enfermería. Un sistema de enfermería es “un complejo método de acciones realizadas por las enfermeras determinadas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente”.

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 son los siguientes sistemas de enfermería: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

Orem interpreta la función de enfermería como un “servicio de ayuda que centra su atención de asistir a las personas a lograr su autocuidado”. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias al grupo familiar.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en el hogar.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a familiares y paciente con EDA en cuanto a la higiene que debe realizar.

La teoría de Orem es un análisis detallado de los cuidados enfermeros, que nos permite definir el espacio que ocupa el profesional de enfermería en relación con la persona, donde todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de autocuidado, en mayor o menor grado, en función de determinados factores (edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural, predisposición). Independientemente de cual sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, la demanda de autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de autocuidado, entonces la enfermera actúa ayudando a compensar el desequilibrio a través de los sistemas de enfermería. Las fuentes de dificultades por parte del paciente son, en este modelo, las interferencias que puedan surgir en el autocuidado, a partir de una persona, un objeto, etc. Orem también tiene en cuenta la posibilidad de que la persona no quiera asumir la responsabilidad de cuidarse, por varios motivos.

### **2.2.7 Terapia nutricional**

Que los niños crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de una alimentación adecuada para cada etapa, y en especial durante los primeros años de vida, de lo contrario la desnutrición ocasionada por diferentes

padecimientos puede llegar a producir graves daños. A continuación, se recomienda una dieta nutricional para cada etapa:



### 6 meses:

Los bebés empiezan a desenvolverse y estar más activos, por lo que necesitan más cantidad de alimentos, en esta etapa es recomendable el consumo de papillas de cereales.

### 7 a 8 Meses:

En esta etapa necesitan ingerir 2 a 3 comidas diarias adicional a la leche materna, ejemplo: papillas de legumbres y frutas, sopas con carnes desmechadas bien cocidas.



### 9 meses a 1 Año:

En esta fase los bebés ya deben consumir de 3 y 4 comidas al día, sin embargo, se debe continuar con la lactancia. Los alimentos permitidos son todas las frutas, verduras, carnes como pescado y huevo. Y la bebida ideal agua.



### 1 año en adelante:

En esta etapa la alimentación equilibrada se basa en el consumo de los 6 grupos de alimentos como: cereales, verduras y frutas, leche queso y yogurt, carnes y huevos, frutossecos, azúcares.



**Fuentes:** Autores

*Figura 3. Alimentos en etapas pediátricas para la nutrición*

### **2.2.8 Estudios previos**

Cedeño A. González L. González N. en su estudio “Factores de riesgo asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de un año” en el 2015, determinó que los bebés con edad menor de 6 meses, uso de antibióticos, la desnutrición, lactancia materna no exclusiva y las madres con más bajo nivel cultural constituyeron a factores de riesgo para contraer Enfermedad Diarreica Aguda (2015).

A nivel nacional hay un estudio elaborado por Sánchez N. titulado “Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador” en el año 2017, en donde establece que una gran prevalencia e impacto a nivel mundial de las enfermedades diarreicas agudas se encuentra en los niños de corta edad, de ahí que dentro de su investigación menciona algunos factores que predominan a la existencia de esta enfermedad, y son la edad dada en niños de 1 año (46,67%), lactancia materna no exclusiva (25,0%), consumo de agua insegura (30,3%) y lavado de manos inadecuado (30,4%) (2017).

### **2.2.9 FUNDAMENTACION LEGAL. LEY ORGÁNICA DE SALUD.**

#### **CAPITULO I. DE LAS ACCIONES DE SALUD**

**Art. 1.-** Las zonas de salud, en alianza con los municipios locales, promoverán actividades de promoción de la salud en sus territorios para crear espacios saludables como escuelas, comunidades, municipios y medio ambiente saludable.

Todas estas acciones requieren un compromiso multiinstitucional, intersectorial y comunitario y apuntan a lograr una cultura de salud y vida que abarque la acción individual y colectiva, con mecanismos efectivos como la supervisión civil y la rendición de cuentas, entre otros.

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**Art. 32.-** La salud es un derecho asegurado por el Estado, el ejercicio de este derecho está asociado al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al

agua, el derecho a comer, al estudio, al ejercicio, al trabajo, a gozar de la seguridad social, gozar de un ambiente sano y otros derechos para asegurar una buena vida.

La salud es garantizada por el Estado, el ejercicio de este derecho está asociado al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, el derecho a comer, al estudio, al ejercicio, al trabajo, a gozar de la seguridad social, gozar de un ambiente sano y otros derechos para asegurar una buena vida.

## **CAPÍTULO IV. De los derechos económicos, sociales y culturales**

### **Sección cuarta. De la salud**

**Art. 42.-** El Estado garantiza el derecho a la salud, fortalece y protege ese derecho mediante el desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de saneamiento básico y agua potable, y la creación de un ambiente saludable en la familia, el trabajo y la sociedad, así como el acceso permanente e ininterrumpido a la salud. servicios de acuerdo con los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

**Art. 43.-** Los programas y actividades de salud pública serán gratuitos para todos. Se proporcionarán servicios de salud pública a quienes los necesiten. En todos los casos se podrá negar la atención de urgencia en establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá una cultura de salud y vida con un enfoque en la educación nutricional materno infantil, así como la salud sexual y reproductiva a través de la participación comunitaria y la colaboración de los medios. Por medio de programas contra el alcoholismo y otras drogodependencias.

**Art. 44.-** El Estado desarrollará una política nacional de salud y monitoreará su implementación; controlará el trabajo de las entidades de la industria; Reconocerá, respetará y fomentará el desarrollo de la medicina tradicional y alternativa, cuyo uso será regulado por la ley, y promoverá el progreso científico y tecnológico en el campo de la medicina, de acuerdo con los principios de la bioética.

**Art. 45.-** El Estado organizará un Sistema Nacional de Salud que estará integrado por instituciones estatales, autonómicas, privadas y públicas. Operará de manera descentralizada, descentralizada y participativa.

**Art. 46.-** El financiamiento de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud es a cargo de los aportes obligatorios, suficientes y oportunos de los

presupuestos generales del Estado, de las personas que presten sus servicios y puedan realizar aportes económicos, y de las demás fuentes que establezca la ley. El presupuesto de salud pública se incrementa anualmente en el mismo porcentaje que los ingresos totales corrientes del presupuesto estatal. No habrá recortes presupuestarios en esta área.

## **TÍTULO VII. Régimen del buen vivir**

### **Sección segunda. Salud**

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud está compuesto por instituciones, programas, políticas, recursos, políticas y actores de salud; cubrirá todos los aspectos del derecho a la salud; asegurando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y promoverá la participación ciudadana y el control público.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación.**

El presente trabajo desarrollo una investigación de tipo documental ya que se consideró la recolección de documentos que son de gran relevancia y permitieron asegurar la originalidad y veracidad de los datos obtenidos, relacionados con el tema de enfermedad diarreica aguda en niños preescolares de 3 a 5 años. Además, se ejecutó una base de análisis con fundamentos teóricos y empíricos obtenidos de fuentes documentales con la finalidad de reunir información e interpretarla para llegar a conclusiones de esta.

- Según el propósito o lugar de trabajo corresponde a:

Investigación aplicada: ya que el presente estudio brinda conocimiento o enfoques para tratar a los pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas agudas atendidos en el Hospital IESS BABAHOYO durante el periodo diciembre 2022 a mayo 2023.

- Según el lugar donde se realiza:

De campo: El trabajo de campo permite recopilar la información necesaria ya que nos permite usar los datos directamente del lugar de estudio y mediante el uso del método científico, se recopilará información relevante para comprender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento y contactarlo con la realidad.

#### **Metodología**

Los métodos utilizados en este estudio realizado en el Hospital IESS BABAHOYO durante el periodo diciembre 2022 a mayo de 2023 son:

#### **Método Deductivo.**

La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo nos permite deducir varias suposiciones a través del razonamiento lógico. Se aplicó

este método porque por medio de la ejecución de técnicas y el análisis de las variables se pudo llegar a conclusiones específicas sobre prácticas que inciden en enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, bajo la influencia de diversos factores sociales, económicos y demográficos.

### **Método Inductivo.**

La inducción va de lo particular a lo general. Usamos el método inductivo cuando llegamos a proposiciones generales al observar hechos específicos. Este método nos permitió describir los factores que influyen en enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo y por medio de la conclusión general se obtuvieron parámetros clínicos para determinar lo que puede resultar de un inadecuado cuidado infantil.

### **Método estadístico.**

Corresponde una serie de procedimientos para el uso de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, ya que permiten verificar la correlación, de la realidad de una o varias consecuencias verticales deducidas de la hipótesis general de la investigación.

## **3.2 Operacionalización de variables**

| <b>Variable</b>                               | <b>Definición conceptual</b>  | <b>Dimensión o Categoría</b> | <b>Indicador</b>                                     | <b>Índice</b> |
|---|---|------------------------------|--|---------------|
| Enfermedad Diarreica Aguda<br><i>Variable</i> | Inflamación de la mucosa de estómago y del intestino delgado de diversa etiología, caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio de la consistencia | Demostración clínica         | Deshidratación<br>Deposiciones diarreicas<br>Vómitos | Porcentaje    |

|   |   |                   |  |            |
|---|---|-------------------|--|------------|
| <i>Dependiente</i>  | de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas.   |                   |  |            |
| Factor<br>es de riesgo<br><br><i>Variable<br/>Independiente</i> | Son aquellas características o circunstancias detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. | Tipos de factores | Sociales<br>Económicos<br>Nutricionales<br>Ambientales<br>Demográficos | Porcentaje |

*Tabla 3. Operacionalización de variables*

### 3.3 Población y muestra de investigación.

Se utilizó datos de los casos atendidos en el hospital IESS BABAHOYO, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.

#### 3.3.1 Población.

El trabajo de investigación tuvo un universo de 50 casos de niños preescolares de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022- marzo2023.

#### 3.3.2 Muestra.

De acuerdo con las características de la investigación se optó por trabajar con la misma cantidad de universo (50 casos), debido a la poca población para estudio en el momento.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de medición.

#### 3.4.1 Técnicas

##### Encuesta

Se utilizó como técnica en la investigación la encuesta, enfocado a los padres

delos niños preescolares atendidos en el hospital IESS BABAHOYO, durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023. Con el objetivo de conseguir información estadística definida de los factores implicados y del cuadro clínico de los pacientes con estos problemas de salud.

### **Observación**

El presente trabajo investigativo aplica un tipo de observación directo que se realizara en el Hospital del IESS Babahoyo, por medio de fichas de observación que establecen el aspecto físico del paciente y su estilo de vida. Permitiendo este instrumento describir y explicar el comportamiento, como resultado de la obtención de datos veraces correspondiente a las conductas y situaciones identificadas dentro del grupo estudiado y posteriormente agregarlo al contexto de análisis de datos.

### **Documental**

Se ejecuta una técnica documental para la adecuada recogida y análisis de datos relacionadas con el tipo de investigación de enfermedad diarreica aguda en niños preescolares de 3 a 5 años.

### **3.4.2 Instrumentos**

#### **Cuestionario**

El instrumento utilizado para la encuesta fue un cuestionario donde se identificaría los conocimientos de los padres frente a la enfermedad y de igual manera se reconocería la situación socioeconómica-demográfica por la que están pasando y de esta forma identificar factores que se asocian la enfermedad.

#### **Ficha de observación**

Se utilizará este instrumento para interpretar el aspecto físico de la visualización a simple vista e indagar del entorno en el que habitan, es decir; zona, ocupantes, agua y alimentos que ingieren.

| <b>Contexto</b>               | <b>Si cumple</b> | <b>No cumple</b> | <b>A veces</b> | <b>Observación</b> |
|-------------------------------|------------------|------------------|----------------|--------------------|
| Zona<br>(asepsia)             |                  |                  |                |                    |
| Ocupantes<br>(sobrepoblación) |                  |                  |                |                    |
| Domicilio<br>(asepsia)        |                  |                  |                |                    |

|                        |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|
| Agua<br>(asepsia)      |  |  |  |  |
| Alimentos<br>(asepsia) |  |  |  |  |

*Tabla 4. Ficha de observación*

### **Ficha de información documental**

Según las necesidades para el desarrollo del proyecto se requiere la aplicación de la ficha de información documental, para crear una base de análisis de datos con fundamentos teóricos y empíricos obtenidos de fuentes documentales con la finalidad de reunir información e interpretarla para llegar a conclusiones de esta.

### **3.5 Procesamiento de datos.**

Al desarrollar el proyecto de investigación, se descubren diferentes piezas de información que conducen a un determinado resultado. Para obtener los datos, fue empleado el uso de encuestas y esta información nos muestra la situación actual. Se analizaron los resultados obtenidos y sus valores fueron representados en tablas y gráficos, para ello se utilizó la aplicación de Excel que cumple con la debida recopilación de datos por medio de los instrumentos aplicados a la muestra de los niños preescolares de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022- mayo 2023.

La técnica que se utilizará en el procesamiento de los datos será la estadística descriptiva que “recolecta, presenta y caracteriza un conjunto de datos, con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto”. (Espinosa, 2018)

### **3.6 Aspectos éticos.**

El presente trabajo de tesis de investigación se realizará de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos, “el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia”. La información que proporcione no se utilizará para ningún

otro propósito que no sea el estudio de este trabajo y su información personal no se verá comprometida de ninguna manera.

## **PRESUPUESTO**

### **Recurso humano**

Equipo de investigación:

- ✓ JORGE LEANDRO FIGUEROA ROBI
- ✓ LILIBETH PATRICIA CÓRDOVA LÓPEZ

### **Tutora de tesis:**

- DRA. MARÍA EUGENIA ROJAS MACHADO

### **Recurso económico**

| <b>INFORMACIÓN</b>        | <b>COSTO</b> |
|---------------------------|--------------|
| Servicio de internet      | 55           |
| Comunicación              | 20           |
| Movilización y transporte | 20           |
| Alimentación              | 20           |
| Material de escritorio    | 10           |
| Equipo de bioseguridad    | 20           |
| <b>TOTAL:</b>             | <b>145</b>   |

## Cronograma

| MESES |  | DICIEMBRE |   |   |   | ENERO |   |   |   | FEBRERO |   |   |   | MARZO |   |   |   | ABRIL |   |   |   | MAYO |   |   |   |  |  |
|-------|--|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|--|--|
| Nº    | ACTIVIDAD SEM  | 1         | 2 | 1 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |  |  |
| 1     | Selección del tema   |           |   |   |   |       |   | X |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 2     | Aprobación del tema  |           |   |   |   |       |   | X | X |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 3     | Elaboración del perfil del proyecto  |           |   |   |   |       |   |   | X | X       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 4     | Presentación del perfil del proyecto de titulación/trabajo de integración curricular |           |   |   |   |       |   |   | X | X       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 5     | Elaboración del proyecto de titulación/trabajo de integración curricular             |           |   |   |   |       |   |   | X | X       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 6     | Presentación del proyecto de titulación/trabajo de integración curricular            |           |   |   |   |       |   |   |   | X       |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |  |  |
| 7     | Trabajo Final de la segunda fase del proyecto de trabajo de titulación               |           |   |   |   |       |   |   |   | X       | X |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |  |  |



## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION.

### 4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se analizaron los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta que fue realizada a los cuidadores que representaban a familias de niños preescolares con enfermedad diarreica aguda, la información recopilada se validó por el lugar en cuestión donde se realiza la investigación que fue en el Hospital IESS Babahoyo.

Por medio de los resultados se logró obtener la información necesaria y precisa para respaldar la construcción y el desarrollo de la meta general de este trabajo. Además de que se alcanzaron suficientes datos para ejecutar, analizar y mostrar los resultados por medio de tablas y gráficos y así conseguir una imagen más precisa del tema de investigación.

**Cuestionario dirigido a los padres de los niños preescolares con enfermedades diarreicas agudas de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022- mayo 2023**

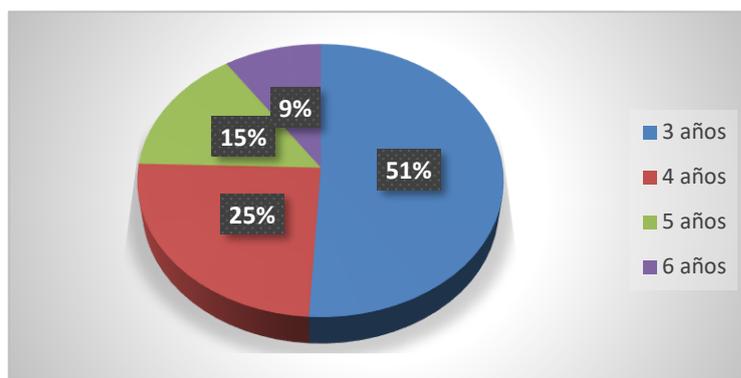
#### 1. ¿Qué edad se acerca más a la de su familiar?

*Tabla 5. Edad del niño*

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 1     | 3 años         | 27         | 51%         |
|       | 4 años         | 13         | 25%         |
|       | 5 años         | 8          | 15%         |
|       | 6 años         | 2          | 9%          |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS. **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 1 Edad

**Análisis:**

Se da a conocer por medio de los padres de familia que la edad de los niños con mayor incidencia de hospitalización por enfermedad diarreica aguda en el Hospital IESS Babahoyo, pertenecen al grupo de niños de 3 años con un total del 51%, siguiéndole el grupo de niños con 4 años de edad con un total del 25%.

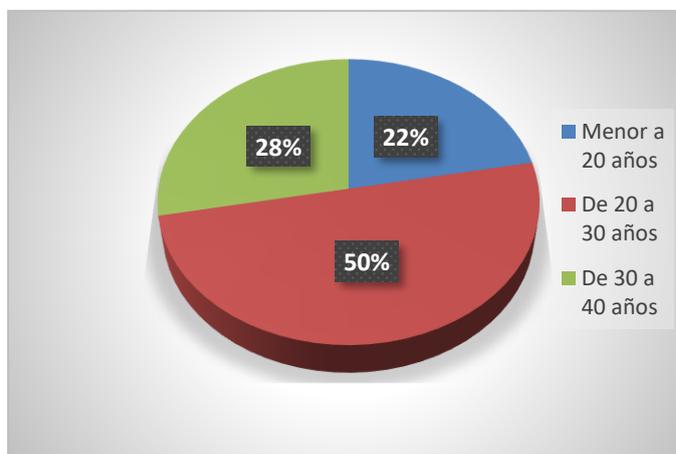
**2. ¿Qué edad tienen los representantes del niño?**

Tabla 6. Edad de los padres

| Ítems | Categoría       | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|-----------------|------------|-------------|
| 2     | Menor a 20 años | 11         | 22%         |
|       | 20 a 30 años    | 25         | 50%         |
|       | 30 a 40 años    | 14         | 28%         |
|       | <b>TOTALES</b>  | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS. **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 2 Edad de los padres

**Análisis:**

Por medio de la encuesta realizada refiriéndose a las edades de los representantes de los niños se evidencia que la mitad del grupo encuestado pertenecen a madres con el rango de edad de 20 a 30 años, es decir el 50% son madres jóvenes, seguido de un 28% de familiares con edades de 30 a 40 años. Las madres menores de 20 años caracterizan la menor parte con cerca del 22% del total encuestado.

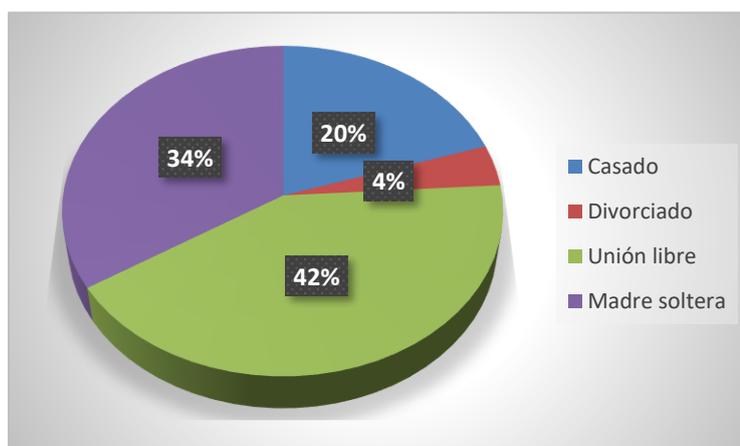
**3. Su estado civil corresponde a:**

Tabla 7. Estado civil de padres

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 3     | Casado         | 10         | 20%         |
|       | Divorciado     | 2          | 4%          |
|       | Unión libre    | 21         | 42%         |
|       | Madre soltera  | 17         | 34%         |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 3 Estado civil de padres

**Análisis:**

Según la encuesta realizada a los familiares de los niños hospitalizados con enfermedad diarreica aguda se logró establecer que el 42% de los encuestados se encuentran en unión libre, mientras que el 34% son madres solteras, el 20% son casados y tan solo el 4% se encuentran con estado civil de divorcio.

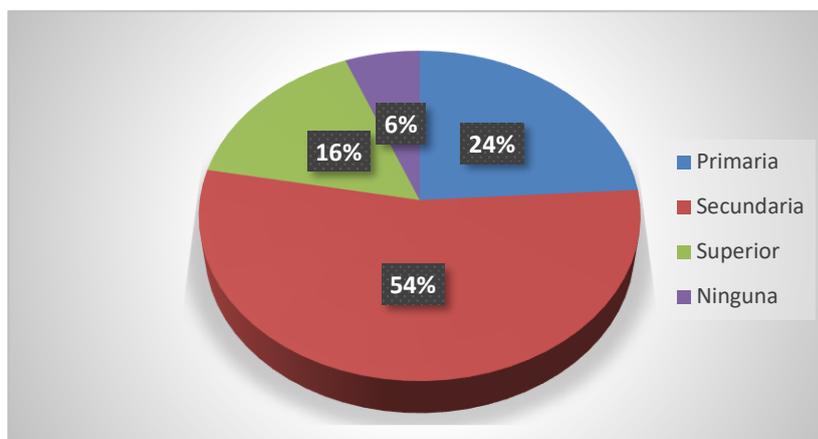
**4. ¿Hasta qué nivel de educación se preparó?**

Tabla 8. Nivel de educación

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 4     | Primaria       | 12         | 24%         |
|       | Secundaria     | 27         | 54%         |
|       | Superior       | 8          | 16%         |
|       | Ninguna        | 3          | 6%          |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 4 Nivel de educación

**Análisis:**

En el presente gráfico se evidencia el nivel de educación presente en los encuestados, donde se refleja que el 54% culminó la secundaria, el 24% solamente la primaria, mientras que con estudios superiores se encuentra el 16% y con ningún grado de escolaridad el 6%.

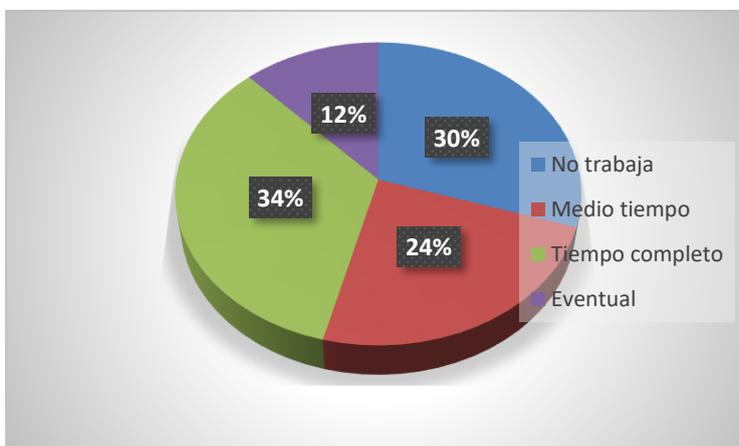
**5. ¿Cómo es su situación de trabajo?**

Tabla 9 situación de trabajo

| Ítems | Categoría       | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|-----------------|------------|-------------|
| 5     | No trabaja      | 15         | 30%         |
|       | Medio tiempo    | 12         | 24%         |
|       | Tiempo completo | 17         | 34%         |
|       | Eventual        | 6          | 12%         |
|       | <b>TOTALES</b>  | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 5 situación de trabajo

**Análisis:**

El consolidado de respuestas referente a la situación laboral de los encuestados, muestra que el 34% cuenta con trabajo a tiempo completo por otro lado el 30% no se dedica a ninguna actividad laboral, el 24% cuenta con trabajo a medio tiempo y el 12 % tienen trabajo de carácter eventual.

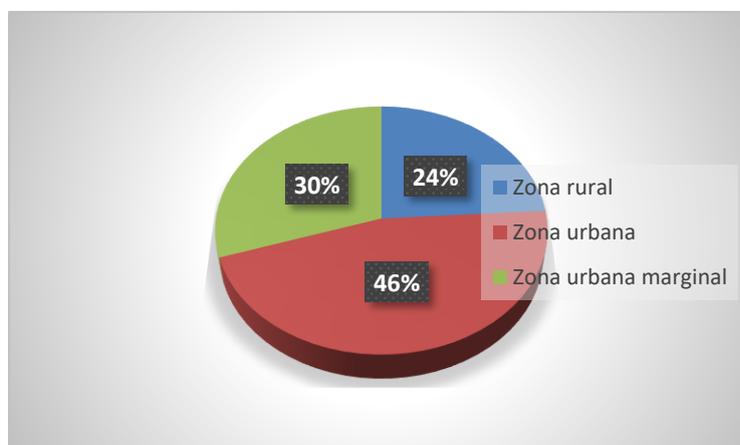
**6. ¿Cuál es la zona demográfica en la que habita?**

Tabla 10. Zona demográfica en la que habitan

| Ítems | Categoría             | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|-----------------------|------------|-------------|
| 6     | Zona rural            | 12         | 24%         |
|       | Zona urbana           | 23         | 46%         |
|       | Zona urbana marginada | 15         | 30%         |
|       | <b>TOTALES</b>        | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 6. Zona demográfica en la que

**Análisis:**

De los niños hospitalizados en el IESS con enfermedad diarreica aguda, el 46% de los encuestados habitan en la zona urbana, el 30% pertenecen a la zona urbano marginal y finalmente el 24% habitan en la zona rural.

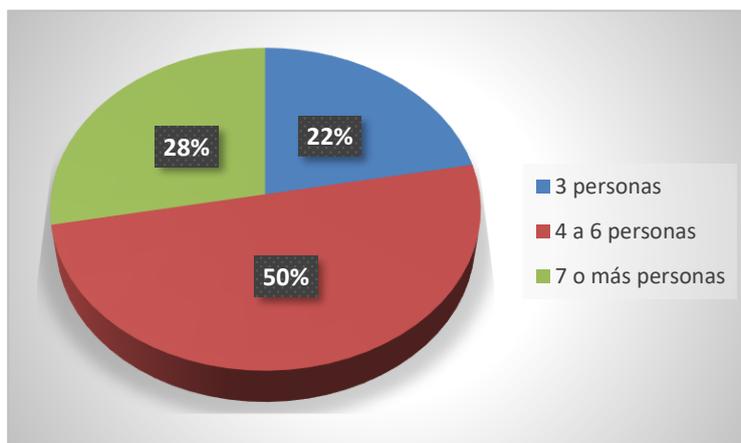
**7. ¿Cuántos habitantes hay en su domicilio?**

Tabla 11. Habitantes del domicilio

| Ítems | Categoría        | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|------------------|------------|-------------|
| 7     | 3 personas       | 11         | 22%         |
|       | 4 a 6 personas   | 25         | 50%         |
|       | 7 o más personas | 14         | 28%         |
|       | <b>TOTALES</b>   | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 7. Habitantes del

**Análisis:**

El grupo con mayor incidencia de número de habitantes en el hogar son el grupo de 4 a 6 personas los cuales habitan en la misma vivienda, reflejando el 50%, el 28% respondieron que habitan 7 personas y con el 22% se encuentran con el máximo de 3 personas.

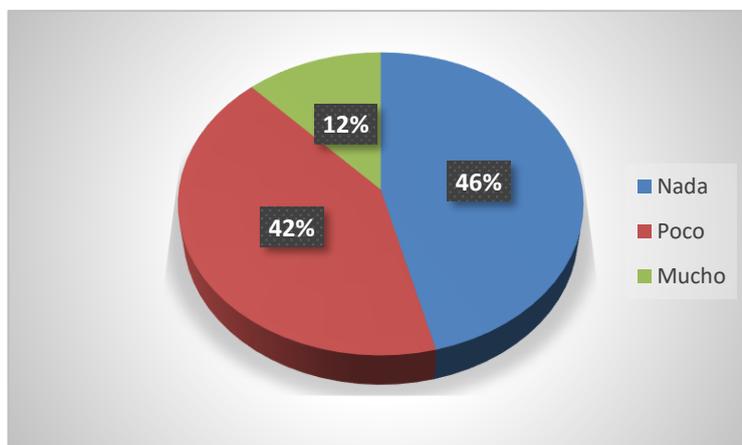
### 8. ¿Cuánto conocimiento tiene sobre las enfermedades diarreicas?

Tabla 12 conocimiento sobre EDA

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 8     | Nada           | 23         | 46%         |
|       | Poco           | 21         | 42%         |
|       | mucho          | 6          | 12%         |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 8 conocimiento sobre

**Análisis:**

El gráfico nos muestra que el 46% respondieron no conocer nada sobre las enfermedades diarreicas, por otro lado, el 42% refieren conocer poco y solo el 12% manifiesta que si tienen conocimientos sobre las enfermedades diarreicas.

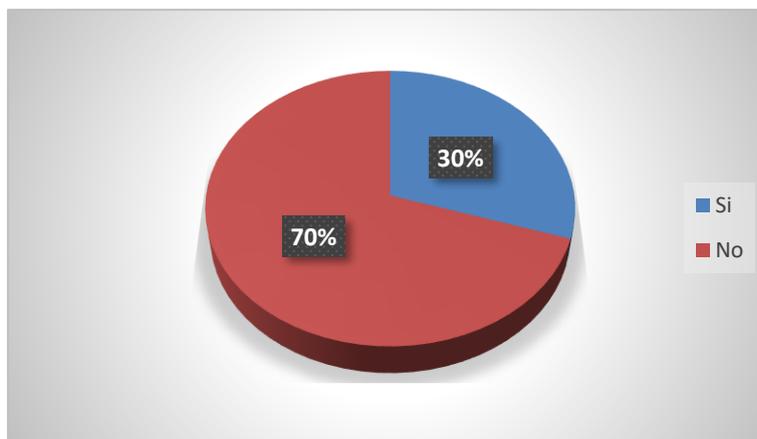
**9. ¿Sabe cómo prevenir las enfermedades diarreicas en su hogar?**

Tabla 13 conocimiento sobre prevención de EDA

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 9     | Si             | 15         | 30%         |
|       | No             | 35         | 70%         |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 9 conocimiento sobre prevención

**Análisis:**

Los gráficos nos demuestran que el 70% no conocen como prevenir las enfermedades diarreicas agudas, mientras que el 30% refieren conocer métodos para la prevención de la enfermedad.

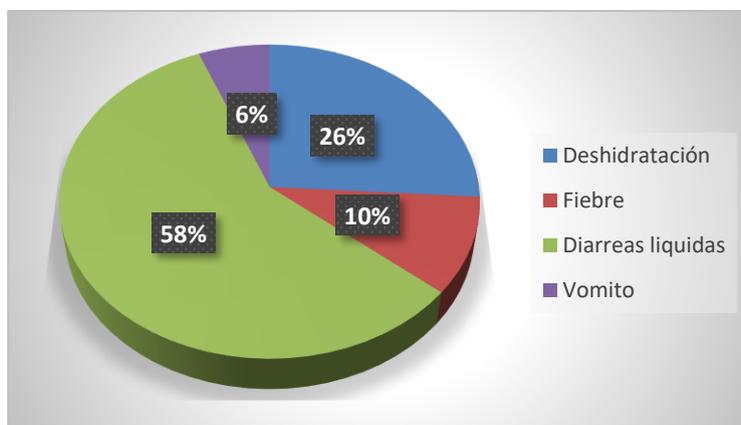
**10. ¿Cuáles fueron los síntomas predominantes dentro de los episodios de la enfermedad?**

Tabla 14 Síntomas predominantes

| Ítems | Categoría         | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|-------------------|------------|-------------|
| 10    | Deshidratación    | 13         | 26%         |
|       | Fiebre            | 5          | 10%         |
|       | Diarreas líquidas | 29         | 58%         |
|       | Vómitos           | 3          | 6%          |
|       | <b>TOTALES</b>    | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 10 síntomas predominantes

**Análisis:**

Referente a esta pregunta el 58% manifiestan evidenciar las diarreas líquidas como síntoma predominante de la enfermedad, el 26% refieren cuadros de deshidratación y un 10% declaran haber evidenciado episodios de fiebres, como síntoma predominante de la enfermedad diarreica aguda.

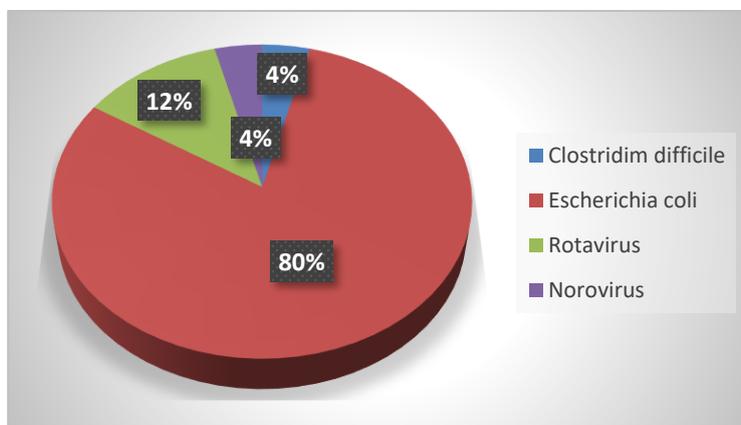
**11. Según el criterio médico ¿Cuál fue el agente causal que provocó la EDA a su familiar?**

Tabla 11 Agente etiológico

| Ítems | Categoría             | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|-----------------------|------------|-------------|
| 11    | Clostridium difficile | 2          | 4%          |
|       | Escherichia coli      | 40         | 80%         |
|       | Rotavirus             | 6          | 12%         |
|       | Norovirus             | 2          | 4%          |
|       | <b>TOTALES</b>        | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 11 Agente etiológico

**Análisis:**

Referente a esta pregunta se puede apreciar que el principal agente causal identificado en los casos de enfermedad diarreica aguda en los niños preescolares hospitalizados en el IESS, es la bacteria de Escherichia coli, predominando con un 80%

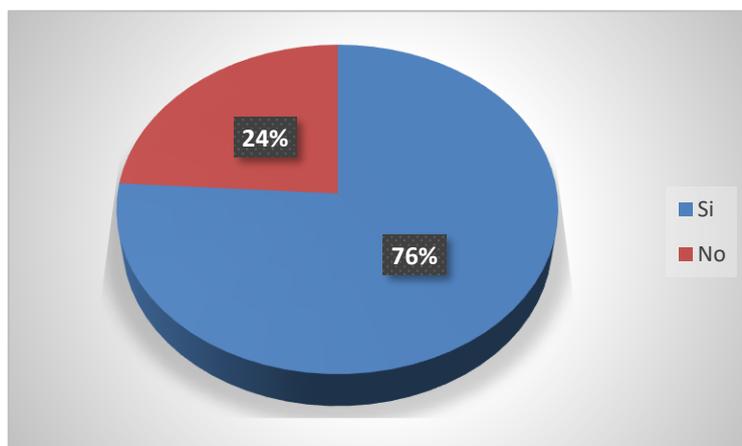
**12. ¿Fue aplicado el esquema de inmunización completo para la edad del niño?**

Tabla 152 esquema de inmunización completo

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 12    | Si             | 38         | 76%         |
|       | No             | 12         | 24%         |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 12 esquema de inmunización

**Análisis:**

Los padres de familia en su gran mayoría refieren que sus hijos si recibieron el esquema de vacunación completo, siendo el 76% de los encuestados, mientras que el otro 24% aseguran que no recibieron la inmunización completa.

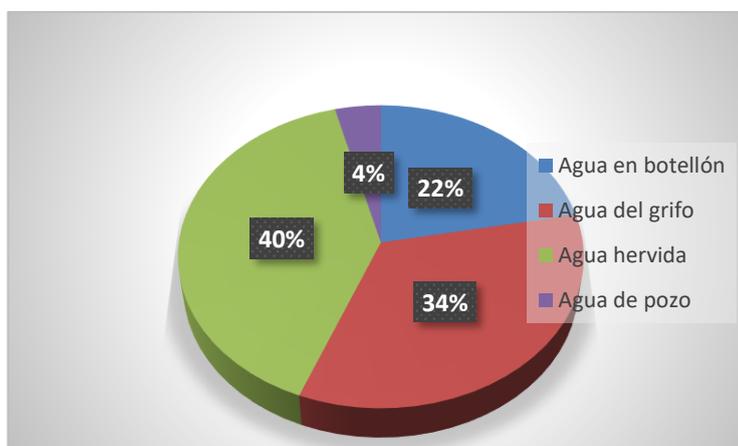
### 13. ¿Cómo es el agua que habitualmente consumen en su hogar?

Tabla 13 agua de consumo

| Ítems | Categoría        | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|------------------|------------|-------------|
| 13    | Agua en botellón | 11         | 22%         |
|       | Agua del grifo   | 17         | 34%         |
|       | Agua hervida     | 20         | 40%         |
|       | Agua de pozo     | 2          | 4%          |
|       | <b>TOTALES</b>   | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 13 agua de consumo

**Análisis:**

Por medio del gráfico se aprecia que el 40% de los encuestados manifiestan consumir de forma común agua hervida, mientras que el 34% consumen agua de grifo y cerca del 22% agua de botellón, de igual manera hay un 4% que consumen otro tipo de agua de pozos hecho en sus hogares para su alimentación.

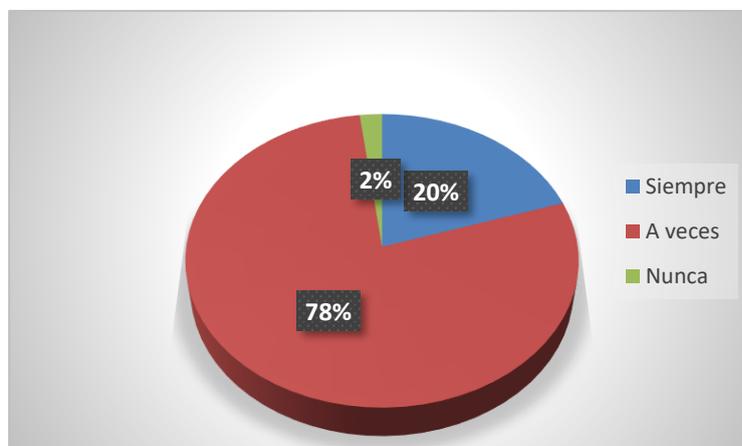
**14. ¿Qué tan frecuente es el lavado de manos en su hogar?**

Tabla 14 frecuencia del lavado de manos

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 14    | Siempre        | 10         | 20%         |
|       | A veces        | 39         | 78%         |
|       | Nunca          | 1          | 2%          |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 14 frecuencia del lavado de manos

**Análisis:**

Se puede apreciar por medio del gráfico que el 78% respondieron que a veces realizan el lavado de manos, mientras que el 20% lo realizan siempre y tan solo un 2% no ejecuta el lavado de manos nunca.

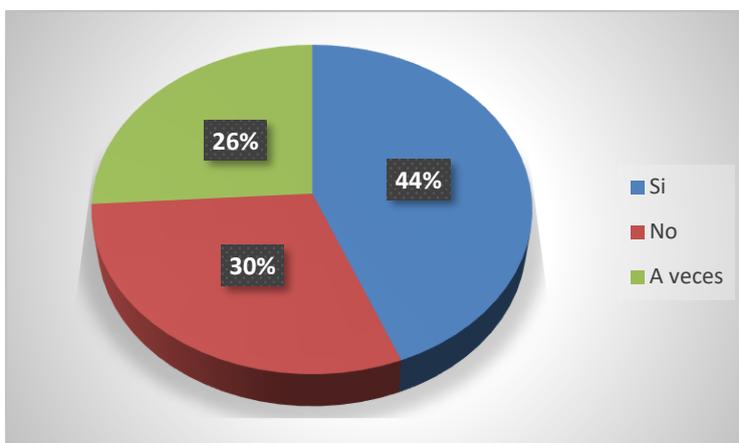
**15. ¿Puede identificar los signos y síntomas presentes en la deshidratación?**

Tabla 15 identifica signos y síntomas de la deshidratación

| Ítems | Categoría      | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|----------------|------------|-------------|
| 15    | Si             | 22         | 44%         |
|       | No             | 15         | 30%         |
|       | A veces        | 13         | 26%         |
|       | <b>TOTALES</b> | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 15 identifica signos y síntomas de la deshidratación



#### Análisis:

En relación con esta pregunta el 44% del total de encuestados respondieron que, si logran identificar los síntomas de deshidratación por diarrea, por otro lado, el 30% no logran evidenciar estos síntomas y el 26% logran identificarlo a veces.

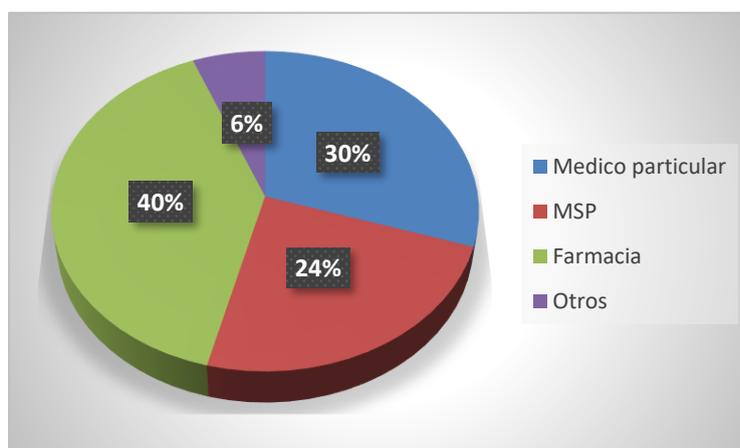
#### 16. ¿Cuándo su niño presenta signos y síntomas de diarrea donde recurre?

Tabla 16 sitio de apoyo

| Ítems | Categoría         | Frecuencia | Porcentajes |
|-------|-------------------|------------|-------------|
| 16    | Medico particular | 15         | 30%         |
|       | IESS              | 12         | 24%         |
|       | Farmacias         | 29         | 40%         |
|       | Otros             | 3          | 6%          |
|       | <b>TOTALES</b>    | 50         | 100%        |

**Fuente:** Encuesta a los padres de familia de los niños hospitalizados en el IESS **Elaborado por:** Jorge Figueroa, Lilibeth Córdova, 2023

Gráfico 16 sitio de apoyo



### Análisis:

En relación con el sitio de apoyo al que los encuestados asisten en caso de presentar casos de enfermedad diarreica aguda el 40% acuden a farmacias para su tratamiento, el 30% buscan médicos particulares, el 24% deciden asistir al IESS y el 6% aseguran usar otros medios para tratar la enfermedad.

## 4.2 DISCUSIÓN

Los niños con desnutrición o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. La enfermedad diarreica aguda continúa siendo un problema de salud pública, posesionándose así en el segundo lugar de las causas de muertes en infantes, especialmente en países en desarrollo, con áreas de nivel socioeconómico bajo.

De los 50 casos diagnosticados de EDA en el Hospital IESS Babahoyo, el alto porcentaje reside en la zona demográfica urbana (46%) y otro en zonas urbano marginal (30%); relacionándose con la facilidad de su asistencia a centros farmacéuticos (40%) para la obtención de medicamentos con el fin de tratar en primeras instancias los síntomas, evidenciando como segunda opción la asistencia a hospitales (24%), lo que se vuelve un factor causal de cuadros de pacientes agravados con deshidratación por evitar acudir como prioridad a centros de diagnósticos y tratamientos.

Un tema particular que se logra destacar, es que dentro de los casos estudiados, el 50% de los representantes del paciente pediátrico se encuentran entre los 20 a 30 años (población joven), dentro de su estado civil un 42% se encuentra en unión libre y un porcentaje cercano son madres solteras (34%), vinculado a que la situación laboral que ejercen se da en tiempo completo (34%) y otro grupo no cuenta con un empleo (30%), lo que repercute a que esta población representante madres o personas a cargo del cuidado de los menores de edad no cuentan con el tiempo suficiente o inclusive no sean ellos quienes presten el cuidado a sus pequeños impidiendo que el estar pendiente se dificulte y no se logre prestar los cuidados suficientes al infante; desencadenando mala alimentación, descuido en el cuidado personal del niño y otros. Esta patología en mayor frecuencia se manifiesta en niños de 3 años (51%) volviéndolos más vulnerables a este padecimiento, seguido de niños con 4 años (25%).

Dado que el 76% de los casos cuenta con el esquema de inmunización completo, se estima que este problema de salud adquiere más fuerza al establecer que la mayor parte del grupo estudiado (54%) declaran haber culminado sus estudios en una etapa muy temprana lo que limita la adquisición de conocimientos acerca de nuevas medidas y adecuadas formas para prevenir esta enfermedad. Es evidente que aun realizan actividades que ponen en incremento la incidencia de casos como el consumo de agua directamente del abastecimiento (34%) o la poca higiene en la preparación de alimentos. El desconocimiento de la enfermedad influye en gran manera al aumento de los casos por enfermedad diarreica aguda (46%) y esto se debe a que la divulgación de información sobre la misma no es la adecuada.

Los niños preescolares que padecen de enfermedad diarreica aguda, además de presentar un incremento en el número de deposiciones líquidas, presentan de igual manera malestar general, deshidratación, con frecuencia en mayor o menor medida de fiebre y vómitos. Todos estos síntomas tienen referencia con los episodios de enfermedad diarreica aguda que se cursaron.

Se logró evidenciar que el principal agente causal de las enfermedades diarreicas agudas estudiadas, son con la bacteria de Escherichia coli, teniendo la tendencia del 80%. Es de suma importancia resaltar que los representantes de los niños a pesar de que en gran medida conocen o interpretan los síntomas de las EDA no acudían a la institución de salud si no que preferían dirigirse a farmacias para tratamientos con automedicación.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

### 5.1 CONCLUSIONES

- En el presente estudio se logró determinar que el desconocimiento de la enfermedad y los malos hábitos de salubridad en los niños, son factores principales que contribuyen a las enfermedades diarreicas en preescolares de 3 a 5 años hospitalizados en el IESS BABAHOYO, periodo diciembre 2022 - mayo 2023.
- La *Escherichia coli* y el rotavirus son agentes causales identificados en el presente trabajo como responsables de provocar las enfermedades diarreicas en preescolares de 3 a 5 años hospitalizados en el IESS BABAHOYO.
- Las sintomatologías más frecuentes que se lograron evidenciar en el análisis de la presente investigación, son las diarreas líquidas, la deshidratación y un cuadro febril, debido a lo cual la mayoría de los casos son hospitalizados para tratar profesionalmente este padecimiento.
- El nivel de conocimiento de los padres o madres solteras que representan a los niños afectados, es deficiente puesto que en primeras instancias se desconoce las importantes medidas preventivas a tomar antes y después de padecer la enfermedad diarreica, tomando como primera opción la automedicación del infante, medida totalmente errónea.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Para reducir el riesgo de padecer enfermedad diarreica aguda resulta imprescindible la educación sanitaria a los responsables de los niños acerca de la enfermedad y los efectos que conlleva su mal cuidado.
- Ejecutar charlas de promoción de la salud para la comunidad y aquellos representantes de niños con EDA, que cumplan con la adecuada distribución de información tanto en el cuidado de la higiene personal, de alimentos y consumo de agua, para poder contribuir a reducir la tendencia de esta enfermedad.
- Concientizar a la comunidad sobre la adquisición de buenos hábitos que ayuden a prevenir la enfermedad diarreica aguda y de igual manera se pretende compartir la información obtenida de la presente investigación con aquellas instituciones de salud más próximas a los sectores vulnerables por la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Recuperado el 2023, de <https://www.cdc.gov/healthywater/global/WASH.html#print>

Alparo, I., Fabiani, N., & Espejo, N. (2016). Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 53(2). Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-06752014000200002&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002&lng=es)

Cedeño, A., González, L., & González, N. (2015). Factores de riesgo asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de un año. *Bayamo*, 19(3). Recuperado el 2023, de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/349/495>

Díaz, D. Z. (2018). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. *scielo*. Recuperado el 01 de 02 de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000200004&script=sci_arttext&tlng=en)

Dipasquale, V., Corica, D., Gramaglia, S., & Valenti, S. &. (2018). Gastrointestinal symptoms in children: Primary care and specialist interface. *International journal of clinical practice*, 6. doi:10.1111/ijcp.13093

Dipasquale, V., Corica, D., Gramaglia, S., Valenti, S., & Romano, C. (2018). Gastrointestinal symptoms in children: primary care and specialist interface. *International journal of clinical practice*, 72(6). doi:10.1111/ijcp.13093

Ensanut. (2013). Encuesta nacional de salud y nutrición. Resumen ejecutivo. Recuperado el 31 de 01 de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf

ENSANUT. (2018). Salud de la niñez . Recuperado el 31 de 01 de 2023, de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Reportes/Reportes\_ENSANUT\_Vol1\_Salud\_de\_la\_Ninez.pdf

Espinosa, D. J. (2018). ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA. Facultad de Contaduría y Administración. UNAM. Obtenido de [http://132.248.164.227/publicaciones/docs/apuntes\\_matematicas/34.%20Estadistica%20Descriptiva.pdf](http://132.248.164.227/publicaciones/docs/apuntes_matematicas/34.%20Estadistica%20Descriptiva.pdf)

Estadística, I. N. (2018). INFECCIONES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DISMINUYERON EN 11,9 PUNTOS PORCENTUALES. Recuperado el 31 de 01 de 2023, de <https://www.ine.gob.bo/index.php/infecciones-diarreicas-en-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyeron-en-119-puntos-porcentuales/>

Fenta, A., Alemu, K., & Angaw, D. (2020). Prevalence and associated factors of acute diarrhea among under-five children in Kamashi district, western Ethiopia: community-based study. BMC Pediat(236). doi:<https://doi.org/10.1186/s12887-020-02138-1>

- Global Burden of Diarrhoeal Diseases Collaborators, & . (2017). Estimates of global, regional, national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infectious Diseases*, 17(9), 909-948.
- González, C., & Enriquez, A. (2017). Acute, prolonged and persistent in children and its difference from chronic diarrhea. *MEDISAN*, 21(9). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000900012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012&lng=es)
- Kirk, M. D., Angulo, F. J., Havelaar, A. H., & Black, R. E. (2017). Diarrhoeal disease in children due to contaminated food. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(3), 233–234. doi:<https://doi.org/10.2471/BLT.16.173229>
- Macías, J. (2015). Incidencia de síndrome diarreico agudo por rotavirus en menores de 3 años ingresados en el Hospital Verdi Cevallos Balda. Enero-Junio 2010. Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la salud. Escuela de Medicina, Portoviejo, Ecuador, Tesis de grado.
- MSP. (2019). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 2023, de <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>
- OMS. (2015). Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. Recuperado el Enero de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
- OMS. (2017). Enfermedades diarreicas. Recuperado el 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Salud, O. M. (02 de 05 de 2017). Enfermedades diarreicas. Salud, Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 20 de 02 de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Sánchez, N. (2017). Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18376/1/TESIS%20NANCY%20BIBLIOTECA.pdf>

Torres, D. D. (2004). Alteraciones hidroelectrolíticas y ácido–base más frecuentes en el paciente con diarrea. scielo. Recuperado el 23 de 2 de 2023, de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462005000100009](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000100009)

Tresca, J. (27 de Septiembre de 2021). Symptoms of Diarrhea. Obtenido de verywellhealth: <https://www.verywellhealth.com/diarrhea-symptoms-4685391>

UNICEF. (2022). Diarrhoea remains a leading killer of young children, despite the availability of a simple treatment solution. Recuperado el 2023, de [https://data-unicef-org.translate.google.com/topic/child-health/diarrhoeal-disease/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es-419&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://data-unicef-org.translate.google.com/topic/child-health/diarrhoeal-disease/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc)

Yard, Y., Núñez, J., & Correoso, J. (2021). Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda. Revista Médico Científica, 34(1), 1-8. Obtenido de <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/download/573/969/3741>

## **ANEXOS.**



**ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3- 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN EL IESS BABAHOYO, PERIODO DICIEMBRE 2022- MAYO 2023”

Habiendo sido informado/a del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo confianza plena de que la información será única y exclusivamente para fines de la investigación; además confió en que las investigadoras utilizarán adecuadamente dicha información asegurándonos la máxima confidencialidad.



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 CARRERA DE ENFERMERIA



| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | FIRMA                 |
|-----------------------------|-----------------------|
| Nancy Wisa Rojas F          | Nancy Rojas           |
| Diana Marcel Mendoza        | Diana Mendoza         |
| Stefany Mariona Vera        | Stefany Vera          |
| Andrés García Soriano       | Andrés Soriano        |
| Estelita López Flores       | Estelita Flores       |
| Roberto Ramírez Alvarez     | Roberto Ramirez A     |
| Alicia Cevallos Alvarez     | Alicia Cevallos A     |
| Thalia Torres Flores        | Thalia Torres F       |
| Cristina Conzaga Duarte     | Cristina Conzaga D    |
| Genesis Guedes P            | Genesis Guedes P      |
| Jefferson Rodríguez C       | Jefferson Rodriguez C |
| Genaro Cordero Caceres      | Genaro Cordero C      |
| Elisbeth Olvera Barba       | Elisbeth O B          |
| Victoria Vera Cordero       | Victoria Vera C       |
| Elisbeth Barrios L          | Elisbeth Barrios L    |
| Alexandra Condessa Sillas   | Alexandra Condessa S  |
| Monica Foca P               | Monica Foca P         |



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 CARRERA DE ENFERMERIA



| NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES | FIRMA               |
|-----------------------------|---------------------|
| Claribel Raveco Robys       | Claribel R          |
| Margoly Vite                | Margoly V           |
| Sandra Suarez               | Sandra S            |
| Allyson Cabezas             | Allyson C.          |
| Fabiana Monseñate           | Fabiana Monseñate F |
| Lizhys Hurtado              | Lizhys H            |
| Fabiana Montoya             | Fabiana M           |
| Josmar Sánchez Perea        | Josmar Sanchez P    |
| Karla Vite                  | Karla V             |
| Carvajal Estana             | Carvajal E          |
| Joselyn Estrada Ruiz        | Estrada Ruiz        |
| Marisol Cuano C             | Marisol Cuano C     |
| Jomaira Contreras P         | Jomaira Contreras   |
| Nahomi Izquierdo            | Izquierdo Nahomi    |
| Julia Pacheco Leon          | Julia Pacheco L     |
| Rodríguez Rumbica L         | Rodriguez Rumbica L |
| Yvana Traya Contreras       | Yvana Traya         |

## ANEXO 2. CUESTIONARIO

**Cuestionario dirigido a los padres de los niños preescolares con enfermedades diarreicas agudas de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022- mayo 2023**

¿Dentro de que rango se encuentra la edad de su familiar?

- años
- años
- años
- años

¿Qué edad tienen los representantes del niño?

- Menor a 20 años
- De 20 a 30 años
- De 30 a 40 años

Su estado civil corresponde a:

- Casado
- Divorciado
- Unión libre
- Madre soltera

¿Hasta qué nivel de educación se preparó?

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

¿Cómo es su situación de trabajo?

- No trabaja
- Medio tiempo
- Tiempo completo
- Eventual

¿Cuál es la zona demográfica en la que habita?

- Zona rural
- Zona urbana
- Zona urbana marginal

¿Cuántos habitantes hay en su domicilio?

- personas
- a 6 personas
- 7 o más personas

¿Cuánto conocimiento tiene sobre las enfermedades diarreicas?

- Nada
- Poco
- Mucho

¿Sabe cómo prevenir las enfermedades diarreicas en su hogar?

- Si
- No

¿Cuáles fueron los síntomas predominantes dentro de los episodios de la enfermedad?

- Deshidratación
- Fiebre
- Diarreas líquida
- Vómito

Según el criterio médico ¿Cuál fue el agente causal que provocó la EDA a su familiar?

- Clostridium difficile
- Escherichia coli
- Rotavirus
- Norovirus

¿Fue aplicado el esquema de inmunización completo para la edad del niño?

- Si cuenta con el esquema completo
- No cuenta con el esquema completo

¿Cómo es el agua que habitualmente consumen en su hogar?

- Agua en botellón
- Agua del grifo
- Agua hervida
- Agua de pozo

¿Sabe emplear métodos de prevención frente a enfermedades diarreicas?

- Si
- No
- A veces

¿Qué tan frecuente es el lavado de manos en su hogar?

- Siempre se lavan las manos
- Se lavan las manos cuando lo recuerdan
- Nunca se lavan las manos

¿Cuándo su niño presenta signos y síntomas de diarrea donde recurre?

- Médico particular
- MSP
- Farmacia
- Otros

### ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Tema:** Factores de riesgo que influyen en enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3- 5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022- mayo 2023

| <b>MATRIZ DE RELACIÓN PROBLEMAS - OBJETIVOS E HIPÓTESIS</b>  |   |  |
|--|---|--|
| <b>PROBLEMA GENERAL</b>  | <b>OBJETIVO GENERAL</b>   | <b>HIPÓTESIS GENERAL</b>   |
| ¿Cuáles son los factores de riesgo de enfermedades diarreicas en preescolares de 3 a 5 años hospitalizados en el IESS BABAHOYO, periodo diciembre 2022 - mayo 2023?                            | Determinar los factores de riesgo que influyen en las enfermedades diarreicas agudas en niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.          | La adecuada identificación de los factores de riesgo que afectan las enfermedades diarreicas ayudará a prevenir y reducir la morbimortalidad de los preescolares de 3 a 5 años ingresados en el IESS BABAHOYO. |
| <b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>   | <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  | <b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>   |
| 1.- ¿Cuáles son los agentes causales que provocan enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023? | 1.- Identificar los tipos de agentes causales que provocan enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023. | 1.- Los rotavirus y la bacteria Escherichia coli son los tipos de agentes causales que provocan enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo        |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>2.- ¿Qué sintomatología predomina en las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023?</p>                              | <p>2.- Detectar la sintomatología frecuente en las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.</p>                          | <p>2.- La evacuación intestinal de heces líquidas es la sintomatología frecuente en las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo</p> |
| <p>3.- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas agudas de los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023?</p> | <p>3.- Analizar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas agudas en los niños preescolares de 3-5 años hospitalizados en el IESS Babahoyo, periodo diciembre 2022 – mayo 2023.</p> | <p>3.- El bajo el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas agudas.</p>  |

#### ANEXO 4. MATRIZ DE OPERACIÓN DE VARIABLES

| Variable   | Definición conceptual   | Dimensión o Categoría       | Indicador   | Índice            |
|--|---|-----------------------------|---|-------------------|
| <p>Enfermedad Diarreica Aguda</p> <p><i>Variable Dependiente</i></p> | <p>Inflamación de la mucosa del estómago y del intestino delgado de diversa etiología, caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio de la consistencia de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas.</p> | <p>Demostración clínica</p> | <p>Deshidratación<br/>Deposiciones diarreicas<br/>Vómitos</p>                     | <p>Porcentaje</p> |
| <p>Factores de riesgo</p> <p><i>Variable Independiente</i></p>       | <p>Son aquellas características o circunstancias detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido.</p>                            | <p>Tipos de factores</p>    | <p>Sociales<br/>Económicos<br/>Nutricionales<br/>Ambientales<br/>Demográficos</p> | <p>Porcentaje</p> |

## ANEXO 5. FICHA DE OBSERVACIÓN

Se utilizará este instrumento para interpretar el aspecto físico de la visualización a simple vista e indagar del entorno en el que habitan, es decir; zona, ocupantes, agua y alimentos que ingieren.

| <b>Contexto</b>                   | <b>Si cumple</b> | <b>No cumple</b> | <b>A veces</b> | <b>Observación</b> |
|-----------------------------------|------------------|------------------|----------------|--------------------|
| <b>Zona (asepsia)</b>             |                  |                  |                |                    |
| <b>Ocupantes (sobrepoblación)</b> |                  |                  |                |                    |
| <b>Domicilio (asepsia)</b>        |                  |                  |                |                    |
| <b>Agua (asepsia)</b>             |                  |                  |                |                    |
| <b>Alimentos (asepsia)</b>        |                  |                  |                |                    |

## ANEXO 6. EVIDENCIA FOTOGRAFICA



