



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

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO
DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
NUEVO SAN JUAN, PERIODO JUNIO-OCTUBRE 2023.**

AUTORAS:

Chimborazo Sangacha Johana Jessenia

Guaman Saca Estefanny Rosalia

TUTORA:

Lcda. Elisa Alava Mariscal-PhD.

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador

2023

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico a mis padres y hermanos, especialmente a mi madre, quien estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga, dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión.

Chimborazo Sangacha Johana Jessenia

A Dios por permitirme seguir adelante sin rendirme, a mis padres por estar siempre presentes en mis metas, mis desvelos y malos momentos, por los valores inculcados que me permitieron llegar a donde estoy ahora, a mis hermanos por ser mis compañeros de vida que nunca me dejaron de apoyar en cada momento, a mi abuela por ser mi motivación que llevo dentro de mi corazón y que desde el cielo me está apoyando para que sea una gran profesional.

Guaman Saca Estefanny Rosalia

AGRADECIMIENTO

A Dios, por prestarnos vida y ser nuestra guía a lo largo de toda nuestra carrera.

Al cuerpo docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, quienes impartieron sus conocimientos, permitiendo que nos formemos como profesionales capaces y responsables, especialmente a nuestra tutora de tesis por toda la ayuda brindada en la elaboración de este trabajo de titulación.

A nuestra tutora Lcda. Elisa Alava Mariscal PhD, por brindarnos sus conocimientos y orientarnos en la elaboración del presente trabajo.

A los profesionales de salud del establecimiento Nuevo San Juan quienes nos acogieron y nos abrieron las puertas para realizar la investigación en dicha institución.

Chimborazo Sangacha Johana y Guaman Saca Estefanny

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Contextualización de la situación problemática.....	2
1.1.1. Contexto Internacional.....	2
1.1.2. Contexto Nacional.....	3
1.1.3. Contexto Local.....	3
1.2. Planteamiento del problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos de investigación.....	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Hipótesis.....	6
1.5.1. Hipótesis general.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	9
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2. Técnicas e instrumentos de medición.....	26
3.2.1. Técnicas.....	26

3.2.2. Instrumentos	27
3.3. Operacionalización de variables	27
3.4. Población y muestra de investigación	28
3.4.1. Población	28
3.4.2. Muestra	28
3.5. Procesamiento de datos.....	29
3.6. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
4.1. Resultados.....	30
4.2. Discusión	43
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones.....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables.....	27
Tabla 2. Edad de padre de familia (Factores sociodemográficos)	30
Tabla 3. Sexo (Factores sociodemográficos)	31
Tabla 4. Nivel educativo (Factores sociodemográficos).....	32
Tabla 5. Estado civil (Factores sociodemográficos)	33
Tabla 6. Residencia (Factores sociodemográficos).....	34
Tabla 7. Condiciones de vivienda (Factores ambientales).....	35
Tabla 8. Procedencia del agua de consumo humano (Factores ambientales) .	36
Tabla 9. Hacinamiento (Factores ambientales)	37
Tabla 10. Higiene de manos (Factores personales).....	38
Tabla 11. Higiene doméstica (Factores personales)	39
Tabla 12. Frecuencia de diarrea aguda	40
Tabla 13. Conocimiento sobre enfermedad diarreica.....	41
Tabla 14. Conocimiento sobre deshidratación.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de padre de familia (Factores sociodemográficos).....	30
Gráfico 2. Sexo (Factores sociodemográficos).....	31
Gráfico 3. Nivel educativo (Factores sociodemográficos)	32
Gráfico 4. Estado civil (Factores sociodemográficos).....	33
Gráfico 5. Residencia (Factores sociodemográficos)	34
Gráfico 6. Condiciones de vivienda (Factores ambientales)	35
Gráfico 7. Procedencia del agua de consumo humano (Factores ambientales)	36
Gráfico 8. Hacinamiento (Factores ambientales).....	37
Gráfico 9. Higiene de manos (Factores personales)	38
Gráfico 10. Higiene doméstica (Factores personales).....	39
Gráfico 11. Frecuencia de diarrea aguda	40
Gráfico 12. Conocimiento sobre enfermedad diarreica	41
Gráfico 13. Conocimiento sobre deshidratación	42

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas agudas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, afectando al 25% del total de niños del Ecuador, ocasionando la muerte por deshidratación. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023. **Metodología:** El diseño de la investigación fue no experimental, modalidad cuantitativa, de tipo descriptivo, de campo y transversal. Se empleó una encuesta para la recolección de datos. **Resultados:** En los factores sociodemográficos, 20 a 29 años (48,8%), sexo femenino (81,4%), nivel educativo primaria (46,5%), estado civil unión libre (55,8%) y residencia rural (91,9%), en los ambientales, piso de tierra (36%), 1 cuarto (41,9%), servicio de energía eléctrica (40,7%), agua hervida para consumo humano (66,3%) y hacinamiento (57%), y en los personales, a veces higiene de manos previo a preparación de alimentos (53,5%), almacenamiento de alimentos en el ambiente (65,1%), sin protección de basura (59,3%) y gatos dentro del hogar (41,9%); la frecuencia de diarrea aguda fue de 67,4%; y desconocimiento de los padres de familia sobre la enfermedad y deshidratación. **Conclusión:** Existen diversos factores sociodemográficos, culturales y personales asociados al desarrollo de cuadros diarreicos agudos en niños, por ello es necesario el fortalecimiento de la educación sanitaria en la comunidad.

Palabras clave: Factores de riesgos; enfermedades diarreicas agudas; deshidratación; niños.

ABSTRACT

Acute diarrheal diseases are infections of the digestive tract caused by bacteria, viruses or parasites, whose main symptom is diarrhea, affecting 25% of all children in Ecuador, causing death due to dehydration. **Objective:** Determine the risk factors that influence the development of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age who attend the Nuevo San Juan Health Center, period June-October 2023. **Methodology:** The research design was non-experimental, modality quantitative, descriptive, field and transversal. A survey was used to collect data. **Results:** In sociodemographic factors, 20 to 29 years old (48.8%), female sex (81.4%), primary educational level (46.5%), civil union status (55.8%) and rural residence (91.9%), in the environmental, dirt floor (36%), 1 room (41.9%), electric energy service (40.7%), boiled water for human consumption (66.3%) and overcrowding (57%), and in personal matters, sometimes hand hygiene prior to food preparation (53.5%), storage of food in the environment (65.1%), without protection of garbage (59.3%). % and cats inside the home (41.9%); the frequency of acute diarrhea was 67.4%; and lack of knowledge of parents about the disease and dehydration. **Conclusion:** There are various sociodemographic, cultural and personal factors associated with the development of acute diarrhea in children, which is why it is necessary to strengthen health education in the community.

Keywords: Risk factors; acute diarrheal diseases; dehydration; children.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una patología catalogada como una problemática mundial de salud que compromete principalmente a los países en vías de desarrollo, representando una causa principal de morbilidad y mortalidad menores de cinco años, según la base de datos emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP, 2023), las enfermedades diarreicas agudas constituyen la segunda causa mundial de mortalidad de menores de cinco años, ocasionando 550.000 fallecimientos anuales, a expensas de los países subdesarrollados o en desarrollo. Su incidencia en Europa varía entre 0,5 a 2 episodios por niño, siendo una de las principales causas de ingreso hospitalario en los menores de tres años.

Las organizaciones internacionales en varios estudios indican que una de tres muertes de niños se relaciona a esta patología, entre sus principales agentes etiológicos se describe a las bacterias (*Escherichia coli*, *Salmonella*, *Vibrio cholerae* y *Shigella*), virus (rotavirus) y parásitos, ocasionando la infección en el tracto digestivo; la principal vía de transmisión es la ingesta de alimentos o agua descompuesta, o bien de una persona a otra como resultado de higiene deficiente que ocasiona diarreas líquidas o sueltas por más de 3 veces al día acompañado de vómitos, dolor abdominal, hipertermia y deshidratación.

En general, las principales afecciones de esta condición se originan por la exposición a alimentos contaminados; en lo que corresponde a Centroamérica, cerca de 15 millones de personas carecen de acceso a agua potable y servicios básicos. Por otro lado en América Latina y el Caribe, aunque el acceso a estos servicios es mejor, una cifra de la población no cuenta con agua potable ni alcantarillado. Es por ello la importancia de desarrollar el presente proyecto para determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de EDAS en menores de 5 años que asisten al centro de salud Nuevo San Juan, de esta manera aportar con estrategias que permita reducir los niveles de casos por esta enfermedad.

1.1. Contextualización de la situación problemática

1.1.1. Contexto Internacional

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) calculó que 2.000 niños con menos de cinco años fallecen diariamente por patología diarreicas. La mayor parte, cerca de 1.800 muertes se vinculan con las condiciones del agua, la higiene y la salubridad (UNICEF, 2023).

La enfermedad diarreica aguda (EDA) representa una problemática de salud que compromete principalmente a los países subdesarrollados y a todos los grupos de edad, pero la población más vulnerable son los niños de 1 a 5 años. De acuerdo con varios estudios realizados en América por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF en el año 2019, se reportó que uno de cada tres decesos de niños de 1 a 5 años ocurre por enfermedades infecciosas y nutricionales (Povea y Hevia, 2019).

Según la OMS, se denomina como diarrea a la deposición que se presenta con frecuencia de 3 veces o más durante un lapso de 24 horas, las heces pueden ser líquidas o sueltas que pueden conducir a la muerte de los infantes por diversas causas como malnutrición, sistema inmunocomprometido, deshidratación e infecciones bacterianas septicémicas. Los agentes etiológicos de la diarrea provocan que las evacuaciones tengan leucocitos, sangre y moco, además de la tendencia a la deshidratación por pérdida de agua y sales (Yard, et al., 2021).

Asimismo, la OMS reveló que a nivel mundial se presentan 1,7 billones de casos y 760.000 fallecimientos anuales de niños debido a diarrea, estas muertes ocurren principalmente en menores de 24 meses que habitan en regiones pobres de Asia meridional y África subsahariana, mientras que la prevalencia de diarrea en Etiopía se sitúa entre 13,5 a 30,5%. Según la UNICEF para el año 2018, el total anual de decesos por diarrea en infantes disminuyó en más del 50% que resulta un valor poco favorable debido a que el problema podría resolverse de manera fácil a través de la rehidratación oral (Piguave, et al., 2019).

En Centroamérica, se ha reportado que un aproximado de 15 millones de habitantes carecen de agua potable y saneamiento básico, a pesar que en el

Caribe y Latinoamérica se dispone de una mayor accesibilidad a los servicios, una cifra considerable de la población no cuenta con estos recursos debido al aumento significativo de la población urbana y los asentamientos periurbanos lo que representa una gran limitante para la práctica de medidas higiénicas adecuadas en el hogar, exponiendo a los menores de cinco años al consumo de alimentos y agua contaminada (Ortega y Ruiz, 2021).

1.1.2. Contexto Nacional

En el 2020, en Ecuador se reportó que el 25% de la población infantil resultó afectada por EDAS ocasionadas por virus, parásitos o bacterias que ocasionaron la muerte en menores de cinco años, estas afecciones usualmente se presentan en verano porque este clima favorece la colonización bacteriana y las altas temperaturas lo que provoca deshidratación. En las últimas dos décadas, en el país se han implementado programas de salud para disminuir la tasa de morbilidad infantil asociada a las EDAS, pero la problemática persiste, reportándose como causa del 40 al 60% de las muertes en este grupo etario (Paredes, 2019).

Según Nazate et al. (2022) en su estudio realizado en Ecuador, denominado “Principales agentes etiológicos de las EDAS infantiles en Chimborazo, Ecuador” reportó que en el 2016, se registraron 590.523 casos de esta patología en el contexto nacional, afectando a los niños que habitan en condiciones extremas de pobreza, además existen algunos factores predisponentes como el saneamiento deficiente, el consumo de agua contaminada, la accesibilidad limitada al agua potable, la eliminación inadecuada de las heces, la mala técnica alimentaria, entre otros.

1.1.3. Contexto Local

San Juan es una parroquia rural del cantón Pueblo Viejo de la provincia de Los Ríos, según el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2010 consta de una población de 18.427 habitantes y para el año 2020 con 44.725 personas, abarcando un aproximado de 70 localidades entre haciendas, caserías y recintos, además su población se dedica principalmente a la comercialización de arroz, soya, maíz y cacao.

En esta comunidad se encuentra como principal institución sanitaria al Centro de Salud Nuevo San Juan, que al revisar su perfil epidemiológico del año 2022 se reportó que las EDAS representan una de las tres primeras causas de morbilidad médica con 245 casos, en mayor proporción afectando a menores de 5 años, causada por virus, bacterias y parásitos.

Por la alta incidencia de este cuadro evidenciado en la unidad operativa y la situación percibida en el sector en que se encuentra situada, caracterizada por falta de servicios básicos, consumo de agua contaminada, desconocimiento de la población adulta sobre las medidas preventivas de infecciones gastrointestinales, hábitos inadecuados de higiene, viviendas en condición deplorable, entre otros, se considera acertado el desarrollo de esta investigación para identificar aquellos factores de riesgo de EDA en niños menores de cinco años atendidos en esta casa de salud, con énfasis en que los resultados obtenidos puedan orientar la elaboración de acciones o estrategias para disminuir la prevalencia de esta patología.

1.2. Planteamiento del problema

Por la situación problema descrita con anterioridad, surge el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023?

1.3. Justificación

El desarrollo de este proyecto será importante para los usuarios del Centro de Salud Nuevo San Juan, porque permitirá la identificación de factores de riesgo predisponentes para EDAS en infantes de cinco años porque existen algunas circunstancias económicas, sociales y sanitarias que tornan vulnerable a esta población a adquirir cualquier infección, que en el peor de los casos provocan una muerte prematura.

En lo que respecta al aporte teórico y metodológico del estudio, esta justificación se basa en que la investigación estará fundamentada en fuentes primarias y secundarias de alto impacto obtenida de artículos e informes publicados por la comunidad médico-científica lo que permite conocer la

epidemiología de las EDAS, sus factores de riesgos, tratamiento y posibles soluciones; además que se desarrollará un instrumento de recolección de datos que será validado por el docente tutor, este cuestionario se podrá emplear a futuro en investigaciones sobre la temática, motivando el perfil investigativo de los futuros profesionales de enfermería.

La relevancia social del trabajo investigativo radica en las medidas de prevención que pueden brindarse durante el levantamiento de datos lo que fortalecerá los conocimientos de los padres de familia sobre las prácticas de higiene general como lavarse las manos antes de preparar servir o consumir alimentos, manejo y conservación del agua de consumo humano, asegurar esquema de vacunación completa, con estas medidas será posible la disminución del riesgo de EDAS en la población infantil.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar factores de riesgo asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023.
2. Describir la frecuencia de diarrea aguda en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023.
3. Proporcionar conocimientos a los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

La identificación adecuada de factores de riesgo asociados a enfermedades diarreicas agudas permitirá prevenir su manifestación en los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan.

Hipótesis específicas

1. Los factores de riesgo inciden en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan.
2. La frecuencia de diarrea aguda incide en el aumento de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan.
3. El nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas es insuficiente en los padres de familia de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A continuación, se exponen algunos estudios realizados sobre la temática abordada en el contexto internacional y nacional, como principales hallazgos, se reportó:

Lujan (2023) en su estudio denominado "Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en menores de 5 años atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, Perú". La metodología fue de casos y controles y corte transversal con 154 pacientes menores de 5 años, distribuidos en 77 casos de diarrea aguda y 77 menores atendidos por otras causas. Entre los principales resultados, se obtuvo como factores personales que tenían entre 6 meses a 2 años con el 44,2%, eran de sexo femenino en el 56,5%, predominio de la alimentación complementaria en el 44,2%, contaban con la vacunación completa de rotavirus en el 58,4%; entre los factores ambientales, destacó el hacinamiento en el 44,8%, habitaban más de 3 personas por cuarto en el 53,9%, el 65,6% dispone de servicios básicos como agua potable y el 78,6% cuenta con instalación de desagüe; los factores climatológicos, la mayor proporción de niños presentaron diarrea aguda en verano con el 37,6%. Se concluyó que el 59,6% de los menores padecía EDA o contaba con antecedentes, por ello se sugiere que los padres de familia sean concientizados sobre educación sanitaria (Luján, 2023).

Hernández y Torre (2020) realizaron un estudio "Conocimiento sobre EDA relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del asentamiento humano Martha Chávez II de Perú". La metodología empleada fue no experimental, cuantitativa, transversal y correlacional, constó de una población de 122 madres de familia y se empleó como técnica recolectora a la encuesta. Resultados: se obtuvo que el 38,5% eran adultas, el 96,7% habitaban en la selva, el 59% eran amas de casa, el 33,6% con un grado de instrucción secundario, el 63,1% con estado civil unión libre; y con respecto al conocimiento, el 86,1% de las madres con un nivel alto, de ellas el 96,7% realizaban prácticas preventivas correctas para la prevención de EDAS (Hernández y Torre, 2020).

García (2022) realizó una investigación denominada “Factores de riesgo que influyen en la transmisión de enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores del Hospital Básico de Baba, Ecuador” mediante un diseño observacional y una metodología analítica-sintética con 32 lactantes, se obtuvo como resultados que el principal agente etiológico de EDA fue la bacteria *Escherichia Coli* con el 69%, seguida del 21% de casos de rotavirus de tipo A; se evaluó el conocimiento sobre esta enfermedad en los padres de familia, obteniéndose que el 81% desconocía de la patología y el 88% no identificaba sus signos, síntomas y métodos de prevención de EDA y deshidratación. La autora manifestó que a pesar de la presencia de síntomas representativos de la condición, las madres no asisten al centro de salud o establecimiento cercano y que los principales factores de riesgos de EDA eran: consumo de agua contaminada y desconocimiento de la enfermedad (García, 2022).

Herrera (2022) llevó a cabo una investigación denominada “Prácticas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del Barrio 5 de Junio de Libertad, Santa Elena- Ecuador” a través de un diseño observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal con una muestra de 60 niños. Como principales resultados, se establecieron algunos factores de riesgo como la residencia rural en el 100%, piso de la casa de tierra en el 21,7%, contaban principalmente con energía eléctrica en el 43,3%, consumo de agua hervida en el 48,3%, los alimentos se mantienen en el ambiente en el 42%, consideran que la vía de transmisión es chuparse en el dedo con el 33,3%, manejo de cuadro con suero casero en el 11,9% y la palidez como signo de deshidratación en el 25%. La autora concluyó que existen diversos factores ambientales que comprometen la calidad de vida de los niños, por ello es importante que los padres de familia adopten medidas preventivas como la preparación adecuada de alimentos, el consumo de agua tratada y la importancia de la higiene de manos (Herrera, 2022).

De la Rosa (2022) en su investigación “Factores de riesgo socioculturales relacionados a enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno-Infantil Tipo C Bastión Popular, Ecuador”, empleando una metodología no experimental, cuantitativa, corte transversal y correlacional con una muestra de 32 menores de cinco años con EDAS. Se empleó un

cuestionario de determinantes socioculturales y la observación. Se obtuvo como principales resultados, entre los factores sociales, el 87,5% de los padres no cuenta con trabajo estable y el 84,4% de los menores pertenecían a una familia compuesta por mamá o en algunos casos, el padre; y como factores culturales, el 87,5% se alimenta de manera inadecuada al ser hijos de vendedores ambulantes y no suelen lavarle las manos al niño antes de comer (De La Rosa, 2022).

2.2. Bases teóricas

Microbiota intestinal

El tubo digestivo se extiende desde la cavidad oral hasta el intestino grueso, el cual dispone de su propia microbiota, algunos estudios internacionales han demostrado que las bacterias que colonizan el tracto gastrointestinal representan un ecosistema complejo y de gran abastecimiento compuesto por microorganismos tanto aeróbicos y anaeróbicos. La microbiota intestinal tiene como función mejorar el metabolismo y la absorción de nutrientes, principalmente macronutrientes como las proteínas y los hidratos de carbono, favorecer al crecimiento y replicación de la mucosa intestinal que dará como resultado una mejor respuesta inmunológica incrementando las defensas del organismo (Machado K. , 2020).

La microbiota intestinal puede mejorarse mediante el uso de probióticos que corresponde a la suplementación microbiológica con agentes vivos que favorecen la salud del paciente; y los prebióticos que se refiere a suplementos alimenticios no digeribles constituidos por carbohidratos y proteínas en menor proporción que sirven como sustrato de alimentación para favorecer su acción (Machado K. , 2020).

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Esta patología se conceptualiza como el conjunto de infecciones del tracto digestivo bajo y alto generado por virus, parásitos o bacterias, siendo el principal síntoma la diarrea que se define como la presencia de tres o más deposiciones de heces líquidas o sueltas durante un día. Las diarreas se presentan con mayor frecuencia en etapa de verano puesto que el clima ejerce un factor favorable en

la diseminación de bacterias acompañado de temperaturas elevadas que incrementan el riesgo de cuadros de deshidratación (Lescano, 2021).

Manifestaciones clínicas de EDA

La sintomatología de EDA puede aparecer de manera súbita, se acompaña de diarrea, vómitos, dolor abdominal y fiebre. Se estima que el 85% de los niños se recupera dentro de los primeros 7 días con descanso en casa e hidratación, sin embargo, aproximadamente un 15% de ellos pueden requerir hospitalización debido a pérdidas electrolíticas e hídricas que se producen durante la diarrea (Blas, 2022).

Epidemiología de EDA

Las EDAS constituyen una causa importante de muerte en la etapa de niñez, generalmente aparecen como consecuencia de la exposición a agua y los alimentos contaminados. La diarrea en países desarrollados se produce en su mayoría por procesos infecciosos que generan no solo afectación del estado general de salud, sino también, acarrea desnutrición y deshidratación. La enfermedad diarreica aguda representa una patología de prevalencia mundial que afecta sobre todo a los menores de 5 años, en varios estudios se ha reportado que uno por cada cinco niños menores a 5 años de países en vías de desarrollo presentará alrededor de 2 a 3 episodios diarreicos a razón de un año (Olaiz, 2022).

Este cuadro representa la segunda causa de mortalidad infantil seguida de desnutrición crónica, estas son consideradas enfermedades prevenibles y tratables, sin embargo, provocan la muerte de alrededor de 1.5 millones de niños al año. Se producen alrededor de 20.000 millones de casos detectados de diarreas al año con una prevalencia de hasta el 80% en menores a 2 años, pese a que en los últimos 5 años estas cifras han disminuido hasta un 8,1%, su incidencia permanece elevada. Con respecto a los datos epidemiológicos, no existe información de gran relevancia sobre el género, sin embargo, se ha evidenciado mayor predisposición en aquellos pacientes con factores de riesgo como pobreza, desnutrición infantil, hacinamiento, consumo de agua no potable, entre otros (Blas, 2022).

Clasificación de EDA

Se ha establecido una clasificación según la duración de la diarrea: aguda, persistente y crónica.

- **Diarrea aguda:** Posee un inicio súbito y una duración menor a dos semanas.
- **Diarrea persistente:** Aparece como un cuadro agudo con una duración que supera los 14 o más días.
- **Diarrea crónica:** Aquella que surge como consecuencia de un cuadro adquirido o congénito en que se excluye un proceso infeccioso, por lo que no existe un tiempo de presentación puesto que se manifiesta mientras la causa desencadenante persista (Jáuregui, 2020).

Además, existe otro tipo de clasificación de acuerdo a las características macroscópicas de las deposiciones, estableciéndose como acuosa o desinteriforme.

- **Diarrea acuosa o secretora:** Son deposiciones líquidas sin contenido hemático mayormente asociados a Rotavirus, Salmonela, Escherichia Coli y Shigella, las cuales en las fases iniciales pueden generar diarrea acuosa.
- **Diarrea desinteriforme:** son deposiciones acompañadas de contenido hemático y moco, comúnmente aparecen en los cuadros de infección por Shigella, Campylobacter y Escherichia Coli entero invasora (Povea y Hevia, 2019).

Fisiopatología de EDA

Las enfermedades diarreicas agudas surgen por alteración en el movimiento peristáltico del intestino delgado caracterizado por la presencia de por lo menos tres evacuaciones de aspecto líquido o blando durante 24 horas. En general, la diarrea aparece cuando el volumen de agua y los electrolitos a nivel del colon exceden en su capacidad para absorberse de manera que se eliminan excesivamente a través de las heces lo que puede deberse al incremento en la secreción o la disminución de su elaboración sobre el intestino delgado y el colon. Esta condición clínica aparece secundaria al compromiso

intestinal que resulta de una interacción entre un agente infeccioso y la mucosa intestinal (García, 2022).

En ciertos casos, la penetración de la barrera mucosa por la presencia de antígenos extraños como toxinas o microorganismos se unen a los receptores del enterocito y estimulan la secreción epitelial de iones y agua, existen microorganismos patógenos que pueden generar lesión en el enterocito provocando la disminución de la capacidad de absorción de electrolitos con pérdida de hidrolasas como cepillo de la célula y con un escape de flujo a través del epitelio. La lesión por daño directo sobre la célula epitelial ocurre por infecciones agudas a causa de agentes virales como rotavirus, también se aprecian otro tipo de bacterias como protozoarios, giardia lamblia y microsporidium que producen mayor eliminación de agua y electrolitos en heces (Ortega, 2021).

La pérdida de líquidos y electrolitos por las heces se vincula a un cuadro de deshidratación que varía de acuerdo a la severidad y afecta con mayor frecuencia al niño pequeño debido a que su superficie corporal es menor en comparación con el peso de una persona adulta y por lo tanto tiene una mayor cantidad de pérdidas insensibles y presentan un flujo intestinal de agua y electrolitos, además existe un riesgo alto de falla nutricional generado por una respuesta catabólica ante las infecciones y una deflexión de las reservas nutricionales en comparación al adulto (Díaz, 2019).

Un factor influyente es la afectación del estado nutricional como consecuencia de la disminución de ingesta calórica generando una restricción alimentaria acompañado o no de una posible mala absorción de nutrientes que ocurre secundario a una lesión del intestino. Los agentes causales de diarrea difieren según la ubicación geográfica y las características epidemiológicas de la población, en los niños existen mayor compromiso de patógenos bacterianos y parasitarios sobre todo en países subdesarrollados, mientras que en países en vías de desarrollo y desarrollados existe un predominio de rotavirus durante los primeros cinco años de vida (Díaz, 2019).

Si bien existen determinadas causas que pueden generar diarrea aguda, se producen principalmente por etiología viral, sin embargo, los agentes

bacterianos predominan en diferentes épocas del año y en una población de niños mayores, mientras que en niños sanos se produce por parásitos de manera poco frecuente. El rotavirus es el principal agente patógeno de la diarrea durante la infancia y se presenta como una enfermedad grave que afecta principalmente a los niños dentro de los primeros cuatro años. Los menores de 24 meses usualmente se encuentran ingresados en unidades hospitalarias, principalmente en países que dispongan de un clima templado con predominio en los meses fríos, además este agente constituye un patógeno nosocomial de las unidades de cuidados infantiles (Hidalgo, 2023).

Agentes etiológicos de EDA

Los principales agentes causantes de diarrea en los infantes pueden ser de tipo viral, parasitario o bacteriano, de las cuales existe el predominio del origen viral. A continuación, se describen los principales patógenos:

Diarrea de origen bacteriano

Escherichia coli: Bacilo gram negativo, anaerobio, flagelado, no formador de esporas y dispone de la capacidad de fermentar lactosa y glucosa. Es causante de diarrea del viajero, diarrea en adultos, disentería y colitis hemorrágica severa. En la población pediátrica, la *Escherichia coli* enteroagregante produce diarrea acuosa en niños pequeños y en infantes portadores de VIH, mientras que la *Escherichia coli* enteropatógena predomina en menores de 2 años generando diarrea persistente (Farfán, 2021).

Campylobacter: Bacilo gram negativo a manera de vibrio, móvil y cuenta con flagelos no formadores de esporas que reaccionan de manera positiva a la catalasa y oxidasa, se destruyen por pasteurización. En la población pediátrica, afecta a menores de 2 años, la infección se acompaña de diarreas acuosas y disentería, intervienen en el desarrollo del síndrome de Guillain-Barré con una frecuencia de 1 por cada 1000 personas, al presentarse colitis se reportó una recuperación en el 80% de la población y persistencia de debilidad muscular en el otro 20% (Zapata, 2021).

Shigella: Bacteria en forma de bacilo gram negativa, no movibles, no formadora de esporas ni fermentación de lactosa, el contagio ocurre con mayor

frecuencia durante la etapa preescolar y en niños mayores a 2 años, en comparación a la población lactante. La Shigella alcanza el tubo digestivo penetrando e invadiendo la capa superficial afectando principalmente a los enterocitos o células epiteliales del intestino generando lesiones inflamatorias y ulcerosas sobre todo en la porción distal del íleo y el colon descendente, una vez que ha invadido el enterocito existe la proliferación y liberación de toxinas al organismo como mecanismo de respuesta lo que genera una fase inflamatoria y la diarrea (Verano, 2020).

Vibrio cholerae: Bacteria gram negativa a manera de bastón que provoca la enfermedad del cólera, es catalasa y oxidasa positiva, posee flagelos que le permite alcanzar velocidades máximas. En la población pediátrica, genera cuadros de deshidratación severa, shock hipovolémico y muerte, las deposiciones son incoloras y acuosas acompañadas de secreción mucosa, se acompaña de vómitos y no cursa con fiebre, comúnmente genera hipoglicemia en el niño pudiendo conllevar a cuadros convulsivos y muerte (Calle, 2022).

Salmonella: Bacilo gram negativo, anaerobio facultativo, flagelado y no esporulado que utiliza la glucosa como enzima especializada. En la población pediátrica afecta principalmente a los lactantes y niños inmunodeprimidos constituyendo las principales poblaciones de riesgo, en el 70% de los casos cursa con fiebre (Hernández y Torre, 2020).

Diarrea de origen viral

Rotavirus: Virus de ARN perteneciente a la familia Reoviridae, se conocen cinco especies A, B, C, D y E, siendo el rotavirus A el más común ocasionando hasta el 90% de infecciones en los seres humanos. Es el principal agente etiológico de gastroenteritis y deshidratación en niños, se estima que toda la población infantil dentro de los primeros tres a cinco años han presentado algún episodio de infección por rotavirus en países industrializados y en vías de desarrollo, los cuadros infecciosos son comunes en la población neonatal, pero permanecen asintomáticas (Rodríguez, 2019).

Calicivirus humano: Virus de ARN de cadena sencilla con cápsula y envoltura viral representa el segundo agente viral más frecuente seguido de los

rotavirus, es responsable del 4 al 19% de los episodios de gastroenteritis en niños pequeños y lactantes (Vásquez, 2020).

Diarrea de origen parasitario

Giardia Lamblia: Protozooario flagelado que habita como huésped en la luz del intestino delgado, principalmente en la porción del duodeno en forma de trofozoíto, está adherido a las paredes intestinales por las vellosidades, se alimenta y se reproduce en el intestino delgado hasta que el intestino inicie el proceso de deshidratación en que el trofozoíto se transforma en quiste, pierde sus flagelos y adquiere su forma madura, estos quistes se expulsan a través de las heces y son altamente contagiosas. Cuando los quistes se ingieren a través de un nuevo hospedador por medidas inadecuadas de higiene dan lugar a la infección. En los menores, la giardiasis genera dolor abdominal, vómitos, náuseas, diarreas, síndrome de mala absorción, pérdida súbita de peso y fatiga generalizada. En niños pequeños y lactantes puede provocar deshidratación grave y la muerte (Nazate, et al., 2022).

Entamoeba histolytica: Protozooario que habita en el intestino grueso y en raras ocasiones invade la mucosa intestinal para diseminarse por vía hemática y es el agente etiológico de la amebiasis. En los infantes, alrededor del 10% de la población mundial se encuentra infectada y hasta el 90% permanece asintomática siendo la forma más clásica de su presentación, pero menos frecuente que la disentería (Chirinos, 2021).

Factores de riesgo de EDA

Las EDAS son patologías asociadas a múltiples factores, a continuación, se describen los principales determinantes o sucesos que aumentan la probabilidad de esta patología:

Factores sociodemográficos

Edad: Los niños pequeños tienen un riesgo mayor de deshidratación debido a su composición corporal, a menor edad existe una mayor probabilidad de infecciones bacterianas que generan alteración de la mucosa intestinal (Yard, et al., 2021).

Sexo: Se ha reportado que existe una mayor predisposición a infecciones diarreicas agudas en los niños en comparación a las niñas, sin embargo, el grupo etario tendrá un mayor impacto porque mientras más pequeño existe una prevalencia menos racional entre ambos grupos (Nazate, et al., 2022).

Edad de los padres: La edad representa un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de enfermedades diarreicas agudas, engloban a aquellos padres adolescentes, ya sea uno o ambos progenitores debido a que carecen de información acerca de las medidas higiénicas y preventivas y se asocia al riesgo mayor de inmadurez del sistema inmunológico, cultural y social (Nazate, et al., 2022).

Nivel educativo: El grado de instrucción de los progenitores está relacionado con la capacidad de toma de decisiones y medidas, en caso de un nivel educativo alto existe una menor incidencia de EDAS y complicaciones graves como la deshidratación, mientras que en aquellos padres con un nivel educativo bajo o analfabetismo existe un riesgo del 52% de desarrollar enfermedades diarreicas (Chirinos, 2021).

Estado civil: La unión de hecho y el estado civil casado actúan como un factor protector, en donde se inmiscuyen otros factores relacionados al nivel de instrucción y la relación de familia, mientras que el divorcio aborda problemas familiares, despreocupación y desinterés por el hijo, por ello se adoptan medidas inadecuadas para su cuidado (Castellano, 2022)

Malnutrición: La población infantil puede cursar con muerte por EDA cuando padecen de antecedente de desnutrición y cada episodio diarreico empeora su estado nutricional. En niños menores de 5 años, la diarrea representa la segunda causa de malnutrición (Castellano, 2022).

Ocupación de la madre: La enfermedad diarreica es una condición que se transmite de persona a persona sobre todo cuando las condiciones higiénicas son poco favorables, es por ello que la madre que se encarga del cuidado del niño desempeña un rol importante en la prevención de diarrea debido a que ella será la responsable de las actividades del hogar, como medidas higiénicas del niño, alimentación del infante, entre otros. Se debe explicar las prácticas adecuadas a la madre para evitar la contaminación de alimentos, el adecuado

preparado de los mismos y las medidas higiénicas para la prevención de EDAS (De La Rosa, 2022).

Enfermedades de base: Se incluyen aquellos niños que presenten otras condiciones terapéuticas de riesgo como cardiopatías, coagulopatías e inmunodeficiencias (Riechmann, 2021).

Lactancia materna: Aquellos niños que no reciben lactancia materna exclusiva presentan un riesgo elevado de EDAS durante los primeros 12 meses de vida, por otro lado, el factor protector que ofrece la lactancia va más allá de la prevención de diarrea, también interviene en el desarrollo neurológico del niño (Machado K. , 2020).

Infección: Representa un síntoma de infecciones generadas por diversos microorganismos bacterianos, parasitarios, virales, la mayoría se transmiten por contaminación del agua con material fecal. La infección aparece en mayor frecuencia cuando existe un déficit de agua limpia para el consumo humano ya sea para beber, lavar o cocinar, con respecto a las aguas contaminadas, los agentes causales de EDA en países en desarrollo corresponden al rotavirus y la escherichia coli (Riechmann, 2021).

Factores sociales

Nivel socioeconómico: Los niños que pertenecen a hogares con una condición económica desfavorable o en pobreza existe hasta un 58% de riesgo mayor para EDA en comparación con los menores que pertenecen a un nivel socioeconómico medio y alto. Este factor se debe también a un nivel cultural más bajo que genera adopción de costumbres poco saludables y hábitos alimenticios escasos (Yard, et al., 2021).

Agua y alimentos contaminados: El agua para el consumo contaminado con heces humanas de aguas residuales, letrinas o fosas sépticas son altamente peligrosas, sin embargo, se debe considerar que las heces de los animales también contienen microorganismos que contribuyen en el desarrollo de EDAS en los infantes. En los casos de diarrea por condiciones inadecuadas de agua o alimentos representa una causa considerable de morbimortalidad en países desarrollados. Por otro lado, se debe considerar aquellos alimentos que se

almacenan o elaboran en condiciones con poca higiene lo que predispone a cuadros diarreicos (Lucero, 2021).

Procedencia del consumo de agua: Las familias que presentan dificultades para obtener agua potable y la adquieren a través de botellones, lluvia, fuentes externas al domicilio o directamente de la llave se exponen a una contaminación alimentaria que no solamente cursa con EDA, sino que también pueden presentarse infecciones gastrointestinales, respiratorias, de vías urinarias, enfermedades virales y complicaciones asociadas (Díaz, 2019).

Lavado de manos: La diarrea representa un problema de salud pública que afecta a la población de cualquier edad con predominio en menores de cinco años, a nivel mundial se transmite por diversas vías como el contacto directo de persona a persona debido a las manos contaminadas, por lo que el lavado adecuado representa una medida de prevención para interrumpir la transmisión de patógenos que pueden generar un cuadro diarreico. Uno de los principales factores de riesgo que influyen en los cuadros diarreicos corresponde a la limpieza inadecuada de las manos posterior a la defecación, manipulación de las heces y falta de aseo antes de la preparación de los alimentos generando un potencial mecanismo de traspaso de patógenos provocando la enfermedad diarreica (Calle, 2022).

Factores ambientales

Hacinamiento: La convivencia de más de tres personas en un domicilio en que se incluyan personas adultas y niños se relaciona con medidas higiénicas poco salubres, en donde el riesgo de contaminación por fómites, alimentos de consumo, vestimenta, entre otras. Este factor se asocia también con la pobreza, ingresos socioeconómicos bajos y estado cultural precario (Jumbo, 2022).

Eliminación de excretas: Contar con métodos para la eliminación de heces como pozo séptico, fosas comunes y letrinas potencian el riesgo de infecciones del tracto digestivo bajo, en niños es mayor el cuidado que se debe tener debido a que ellos no reconocen las medidas higiénicas por lo que realizar el lavado de manos es fundamental para la prevención de estas enfermedades, además se destaca que es preciso disponer de un servicio higiénico individualizado (Yard, et al., 2021).

Animales en el hogar: Los animales domésticos como gatos, perros, conejos, entre otros, no representan un factor de riesgo siempre y cuando se mantengan las medidas higiénicas adecuadas y dispongan de sus vacunas. Por el contrario, aquellas mascotas que carecen de estos cuidados se vuelven agentes causales de infecciones parasitarias, principalmente en el caso de los gatos por un mayor riesgo de toxoplasmosis infantil y parasitosis intestinal en niños que incrementa la aparición de diarrea (Luján, 2023).

Diagnóstico y exámenes complementarios de EDA

Con la finalidad de realizar un diagnóstico definitivo de EDA, primero se empieza con un interrogatorio detallado que oriente hacia la etiología y los factores predisponentes, así como un examen clínico buscando el estado de hidratación, nutrición o la presencia de patologías (Ortega, 2021)

Características clínicas

Las características de las diarreas difieren según el agente etiológico, a continuación, se describe los aspectos esenciales de cada tipo de diarrea:

- **Diarrea viral:** En lactantes y niños pequeños aparecen principalmente durante el invierno, surge de manera brusca con fiebre y vómitos que se calman luego de varias horas de comienzo de las deposiciones diarreicas.
- **Diarrea bacteriana:** Aparecen en épocas fluviales en niños mayores, asociada a condiciones deficientes de higiene personal y de los alimentos, se presenta con heces conformadas por moco y sangre que pueden corresponder a disentería y relacionarse con síndrome urémico hemolítico, en su mayoría se producen por escherichia coli y shigella (Hernández y Torre, 2020).
- **Diarrea parasitaria:** Predomina con entamoeba histolytica, es capaz de generar cuadros diarreicos mucosanguinolentos con poco compromiso del estado general del paciente; mientras que la giardia lamblia y el criptosporium producen diarreas de mayor duración (Rodríguez, 2019).

Enfermedad actual

Se debe interrogar acerca del comienzo de la diarrea, el tiempo de evolución y si se ha acompañado de otros síntomas como fiebre y vómitos,

además de las características de las deposiciones, tratamiento instaurados de manera no prescrita y consumo de medicamentos como ácido acetilsalicílico, sustancias tóxicas, antibióticos, entre otros (Egas, 2022).

Las características de las deposiciones en los niños aportan gran valor diagnóstico puesto que permiten establecer una correlación entre el mecanismo involucrado y el grado de afección comprometido, de acuerdo a ello se identifican las siguientes formas:

- **Diarreas acuosas:** Implica afectación principal del intestino delgado, se presentan de forma líquida y abundante que conducen a cuadros de deshidratación graves con consideración de pérdida electrolítica de acuerdo al mecanismo de aparición.
- **Diarreas osmóticas:** Se aprecia agua y provocan deposiciones con contenidos bajos de sodio e incrementa la producción de gas.
- **Diarreas disintéricas:** Existe una invasión y penetración de la mucosa del colon y en ocasiones del íleo terminal, cursa con fiebre y heces con moco y sangre generando sensación de pujo, cólico y tenesmo (Sánchez, 2022).

Examen físico

El examen físico debe ser completo que oriente a la búsqueda y el descarte de otros focos de infección. Los principales datos clínicos incluyen el estado de hidratación, evaluación semiológica del abdomen y presencia de acidosis metabólica.

- **Estado de hidratación:** Esta situación depende del tiempo y evolución del cuadro diarreico, de la magnitud y severidad de las pérdidas y la cantidad y calidad del líquido que se administra como reposición.
- **Valoración semiológica del abdomen:** En la mayoría de casos, el abdomen se muestra blando a la palpación, sin embargo, es posible que esté distendido con presencia del incremento de ruidos hidroaéreos. El 90% de deshidrataciones son de tipo isohipotónicas y en menor frecuencia hipernatrémica con signos de deshidratación celular como es el caso de sed intensa, piel fría y seca, irritabilidad, convulsión y shock (Egas, 2022).

- Presencia de acidosis: La acidosis metabólica es otra condición que acompaña a la deshidratación por pérdidas diarreicas, manifestándose con hipernatremia, en situaciones más severas se acompaña de alteraciones sensoriales y mala perfusión periférica con datos clínicos de hipocalemia como la hiporreflexia, el globo vesical y la hipotonía muscular (Reyes, 2021).

Tratamiento de EDA

Entre las medidas acertadas para el manejo de las enfermedades diarreicas agudas se encuentra:

- Solución de sales de rehidratación oral: En caso de deshidratación o que sea moderada es posible administrar sales de rehidratación oral en agua segura con sal y azúcar que favorecerá una absorción rápida por el intestino delgado y se logra recomponer el agua y electrolitos que se han perdido a través de las heces (Delgado, 2022).
- Complementos de zinc: La suplementación con zinc permite la disminución hasta un 25% de la duración de los episodios diarreicos con un descenso de hasta el 30% del volumen total de las heces debido a que el niño al tener una menor superficie corporal es más susceptible a deshidratación aguda (Monar, 2022).
- Alimentación adecuada: La malnutrición y las EDAS representan un cuadro que es posible erradicarlo a través de nutrición adecuada que priorice la leche materna y alimentos que sean sanos y altos en vitaminas y minerales que le sirvan de soporte al menor (Menchaca, 2022).

Intervención de enfermería para EDAS en menores de cinco años

La atención de enfermería se enfoca en brindar una solución ante una problemática de salud mediante objetivos terapéuticos que permitan mejorar la calidad de vida y el estado de salud de los niños menores de cinco años, las guías actuales de enfermería a nivel general sirven como un instrumento de mejora para los cuidados de salud debido a que orientan un tratamiento universalizado de los pacientes (Olaiz, 2022).

El personal de enfermería debe realizar las siguientes intervenciones con respecto al cuidado de los niños menores de cinco años, según lo descrito por Santos (2019);

- Realizar evaluaciones o seguimientos de variaciones del peso, existencia de pérdida súbita o determinar la ganancia de peso como un signo favorable.
- Realizar conteo de ingresos y egresos hídricos, principalmente cuando el paciente pediátrico presente algún otro tipo de enfermedad de base que requiera administración de vía parenteral o aplicación de sonda vesicourinaria.
- Realizar el manejo nutricional a través de la alimentación del niño de manera enteral o parenteral según las indicaciones del médico tratante.
- Proveer de información a los padres acerca del estado actual del menor.
- Servir de apoyo emocional al pequeño a través de juegos o técnicas que le permiten llevar un ambiente más saludable.
- Ser apoyo del médico tratante, a través de los cambios habituales y del comportamiento del niño sobre todo cuando presenta una hospitalización mayor de 24 horas.

Los cuidados de enfermería requieren de una vigilancia continua en los menores debido a que son pacientes muy lábiles y que cambian de manera constante, mientras más pequeño es el niño más complejo será realizar las intervenciones debido a que requiere de un seguimiento y acompañamiento por los progenitores, sin embargo, el personal de enfermería se encuentra altamente capacitado para el manejo de pacientes de todo grupo etario (Olaiz, 2022).

Modelo del autocuidado de Dorothea Orem para la prevención de EDAS en menores de cinco años

Dorothea Orem nació en 1914 en Baltimore-Estados Unidos, a la edad de 7 años experimentó como su tía sufría de una enfermedad terminal y recibía cuidados por parte de los enfermeros lo que originó en ella una sensación fascinante a la profesión de Enfermería. En 1944, Dorothea obtuvo su bachillerato en ciencias de enfermería en la Universidad de Michigan (Naranjo, 2019).

Luego en 1970 obtuvo un masterado en Desarrollo Humano en la Universidad de Baltimore, años más tarde en 1975 publicó su primer modelo conceptual de conducta vinculada a la salud preventiva que representa una base de estudio del autocuidado en que los individuos toman decisiones personales acerca del cuidado de su propia salud dentro del ámbito de enfermería, por lo tanto es posible identificar factores en que el individuo podía ser capaz de tomar decisiones para la prevención de enfermedades (Naranjo, 2019).

El autocuidado representa una función humana que se debe aplicar de manera regular en cada persona con la finalidad de preservar su vida, su desarrollo y su bienestar, su aplicabilidad debe ser a lo largo del tiempo en correspondencia con las necesidades del individuo de acuerdo a cada etapa por la que transitan, las características sanitarias y el medio entorno en que se desarrollan, en esta teoría se busca explicar la acción humana a través de la inserción de los programas de auto prevención (Naranjo, 2019).

Dorothea Orem sostiene que es necesario promover estilos de vida saludables, priorizar los cuidados de tal manera que existe menos gente enferma, se utiliza un mínimo costo de recursos y les generará independencia a las personas para mejorar su bienestar a futuro. La aplicabilidad del modelo ante la prevención de EDAS en la infancia se basa en los valores de la promoción y prevención de salud considerando que los niños requieren del cuidado de otras personas como los padres o cuidadores (Meza, 2021).

La finalidad de esta teoría en la prevención de EDAS se basa en la adopción de hábitos saludables relacionados con la alimentación en que se incluye el consumo de alimentos de calidad con medidas higiénicas adecuadas en su preparación debido a que la parasitosis intestinal representa una de las principales causas de esta patología, por otro lado existen otras medidas de prevención como los chequeos periódicos en los niños para identificar hallazgos de procesos virales, infecciosos o parasitarios, proveer tratamiento oportuno y generar conciencia sobre las medidas higiénicas. Por otro lado, a través del modelo se busca orientar a los padres sobre el aseo de la zona genital y perianal del niño, el lavado correcto de manos y la alimentación saludable para mantener un sistema inmunológico sano (Chirinos, 2021).

La prevención de EDAS basado en el modelo de Orem radica en la capacidad de los cuidadores para poner en práctica medidas preventivas destinadas al autocuidado, en el caso de los niños resulta más complejo, sin embargo, es responsabilidad de los padres establecer medidas preventivas vinculadas al cuidado y conocimiento de medidas higiénicas. La prevención representa la principal puerta de entrada al sistema nacional de salud y a través de ella es posible disminuir el contagio de enfermedades con alta prevalencia en la población vulnerable (Díaz, 2019).

Las practicas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas, referente a la teoría de Dorothea Orem corresponde al “modelo de enfermería del déficit de autocuidado” que se sustenta en criterios sobre el cuidado de uno mismo, buscando las alternativas de evitar el desarrollo de estos cuadros aplicando medidas de bajo costo como el aseo del hogar, el consumo de agua hervida, el higiene personal de los niños, la preparación de los alimentos en casa evitando su ingesta en la calle y la promoción del lavado de manos previo a la ingesta de alimentos lo que evita el contagio de enfermedad diarreica aguda.

En lo que respecta al modelo de autocuidado, se destaca la intervención del profesional de enfermería en brindar el apoyo necesario de los padres de familia para que implementen prácticas de autocuidado para la conservación de la salud y la vida tanto de ellos como de los miembros del hogar, además que sean capaces de afrontar los cuadros de deshidratación y malestar general que presentan los menores de cinco años con EDAS, tomando en consideración los factores físicos, sociales y biológicos, ya sean del entorno familiar o comunitario que influyen en la salud de los niños.

Entre las medidas preventivas y de control epidemiológico más importantes se encuentra la adopción de hábitos adecuados de higiene personal y doméstica como el lavado de manos con agua y jabón que no requiere mayor recurso financiero, documentándose que aproximadamente el 80% de los agentes etiológicos de EDAS pueden ser eliminados, además que se remueve la suciedad, se sugiere que este procedimiento sea promocionado a la comunidad de San Juan.

Entre los conceptos principales de la teoría del déficit de autocuidado de Orem se destaca que el requisito del autocuidado comprende aquellos factores que deben controlarse para el desarrollo del ser humano en las normas compatibles con la salud y el bienestar, por ello se exponen seis requisitos indispensables para los hombres, las mujeres y los niños: mantenimiento del aporte de agua, aire y alimentos suficientes, provisión de cuidado vinculado a mecanismos de eliminación, equilibrio actividad-descanso, mantenimiento de equilibrio interacción social-soledad, prevención de riesgos y promoción del funcionamiento humano.

Dentro del modelo teórico de Orem se destaca la identificación de algunos factores condicionantes básicos que pueden relacionarse con el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas, específicamente se han descrito diez variables: edad, sexo, estado de salud, factores del sistema de cuidados de salud, orientación sociocultural, patrón de vida, factores ambientales, factores familiares, disponibilidad y adecuación de los recursos.

Con respecto a los niños, Orem manifiesta que ellos cuentan con una limitación para atender sus requisitos de autocuidado, por ello los padres deben asumir la práctica del autocuidado dependiente y en caso de que los cuidadores no puedan resolver las necesidades deben tener el apoyo de un profesional de enfermería. Las madres deben ser capaces de ofrecer un entorno limpio, sano y seguro para garantizar el derecho de la vida a sus hijos, de modo que una búsqueda tardía de atención médica por EDAS ocasiona retraso en su tratamiento y mejoría, por ello el enfermero en su lugar de trabajo es responsable de socializar sus conocimientos mediante estrategias educativas enfocadas en la salud integral.

De acuerdo a la teoría de Orem, la asistencia de enfermería en casos de EDAS implica los siguientes métodos: actuar en lugar del menor de cinco años que no puede realizar su cuidado por sí solo, orientar a los padres de familia sobre las medidas sanitarias, brindar el tratamiento médico en caso que se haya prescrito, promover un entorno adecuado para el desarrollo personal como ejemplo la limpieza del hogar y la preparación higiénica de las comidas y enseñar al menor sobre la técnica del lavado de manos emitida por la OMS.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Diseño de investigación

El diseño es no experimental debido a que se estudió la problemática tal y como se presenta, no se realizó manipulación de las variables. El estudio tuvo el propósito de identificar los factores predisponentes para EDAS en menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Nuevo San Juan mediante una modalidad cuantitativa porque los datos a recolectarse fueron de tipo numérico lo que permitió su tabulación y representación de manera porcentual y fue posible la relación de las variables.

Tipo de investigación

Según el nivel: Corresponde la investigación descriptiva porque se realizó una interpretación y descripción completa de las variables, es decir los factores de riesgos asociados a EDAS.

Según el lugar: Se considera como un estudio de campo porque la información recolectada se obtuvo mediante la observación directa en el lugar en que se evidenció la problemática, es decir el Centro de Salud Nuevo San Juan.

Según la dimensión temporal: Corresponde a la investigación transversal porque los datos fueron recolectados dentro de un periodo de estudio determinado (junio a octubre del 2023).

3.2. Técnicas e instrumentos de medición

3.2.1. Técnicas

La técnica que se utilizó para el levantamiento de información corresponde a la encuesta dirigida a los padres de familia de menores de cinco años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan.

3.2.2. Instrumentos

El instrumento empleado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado según los objetivos planteados para establecer los factores de riesgo asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan.

3.3. Operacionalización de variables

Variable independiente: Factores de riesgo.

Variable dependiente: Enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión o categoría	Indicador	Índice o escala
Factores de riesgo (V. Independiente)	Circunstancia o característica que aumenta la probabilidad de desarrollar una patología.	Factores sociodemográficos	Edad padre/madre de familia	Edad en años
			Sexo	Hombre Mujer
			Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Ninguna
			Estado civil	Soltero/a Casado/a Unión libre/a Divorciado/a Viudo/a
			Residencia	Urbana Rural
		Factores ambientales	Condiciones de vivienda	Piso de casa Cuartos Servicios básicos Agua de consumo humano
			Hacinamiento	Personas que viven en casa
		Factores personales	Higiene de manos	Antes de cocinar Después de ir al baño Antes de ingerir alimentos
			Higiene doméstica	Almacenamiento de alimentos Protección de desechos Animales dentro del hogar

Enfermedades diarreicas agudas (V. dependiente)	Infecciones del tracto digestivo por virus, bacterias o parásitos, caracterizadas por la presencia de diarrea.	Conocimiento sobre enfermedad diarreica	Vías de transmisión	Agua Alimentos Juguetes Chupón Chuparse el dedo Jugar con mascota
			Conocimiento sobre deshidratación	Si No
			Signos de deshidratación	Mareo Palidez Irritabilidad Sueño Respiración rápida Piel seca y arrugada No orina Desconoce
			Manejo de diarrea	Sero oral Sero casero Medicación del centro de salud Ninguno
			Suspensión de lactancia materna	Si No
		Frecuencia de enfermedades diarreicas	Presencia de diarrea en menor de 5 años	Si No No responde

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

3.4. Población y muestra de investigación

3.4.1. Población

El universo o población estuvo conformado por 210 niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Nuevo San Juan durante el periodo de estudio. Se trabajará directamente con su padre o madre de familia para la aplicación de la encuesta.

3.4.2. Muestra

Se estableció que la muestra fue de 86 menores de cinco años registrados con diagnóstico de EDA durante el periodo junio a octubre del 2023, empleando un muestreo no probabilístico intencional tomando en consideración los criterios establecidos por las investigadoras.

Criterios de inclusión

- Niños menores de cinco años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.
- Niños menores de cinco años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda atendidos dentro del periodo de estudio.
- Padres o madres de familia que accedan voluntariamente a colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión

- Niños fuera del grupo etario establecido en el tema de investigación.
- Niños menores de cinco años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda atendidos fuera del periodo de estudio.
- Padres o madres de familia que no están de acuerdo con su colaboración en el estudio.

3.5. Procesamiento de datos

El análisis de los datos se realizó posterior a la aplicación de los instrumentos, cabe destacar que previo a ello se socializará el consentimiento informado. Luego la información obtenida fue ingresada en una matriz de Excel para su posterior procesamiento a través del programa estadístico SPSS versión 24 que permitió realizar una estadística de tipo descriptiva que implica la distribución por frecuencia y porcentaje a través de tablas y gráficos.

3.6. Aspectos éticos

El estudio se orientó en principios éticos que permiten el desarrollo de investigaciones en los seres humanos, estas declaraciones de ética corresponden al informe de Belmont y Helsinki que exponen 4 principios: respeto, justicia, beneficencia y no maleficencia. Las autoras del proyecto se comprometieron a exponer los datos de manera confidencial, sin solicitar datos de tipo personal y que la información solo se recolecta para fines educativos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

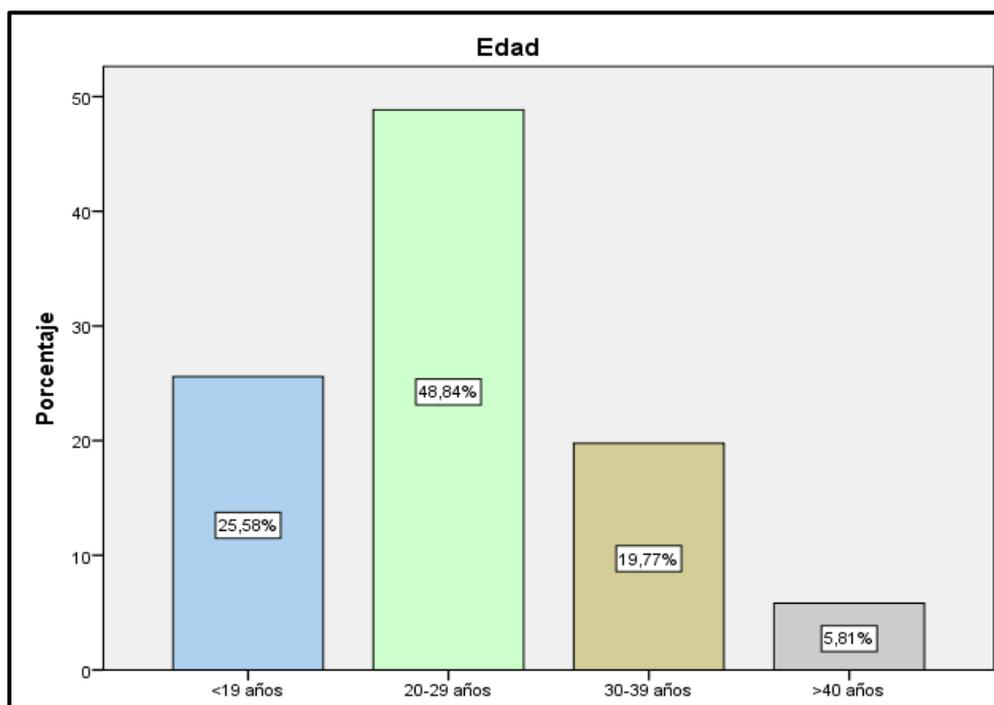
Tabla 2. Edad de padre de familia (Factores sociodemográficos)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<19 años	22	25,6 %
20-29 años	42	48,8 %
30-39 años	17	19,8 %
>40 años	5	5,8 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 1. Edad de padre de familia (Factores sociodemográficos)



Análisis e interpretación:

En la tabla #2 y gráfico #1 se realizó la distribución de los encuestados según el grupo etario, evidenciándose en primer lugar que los padres de familia tenían de 20 a 29 años en el 48,8%, seguido de menores de 19 años con el 25,6%.

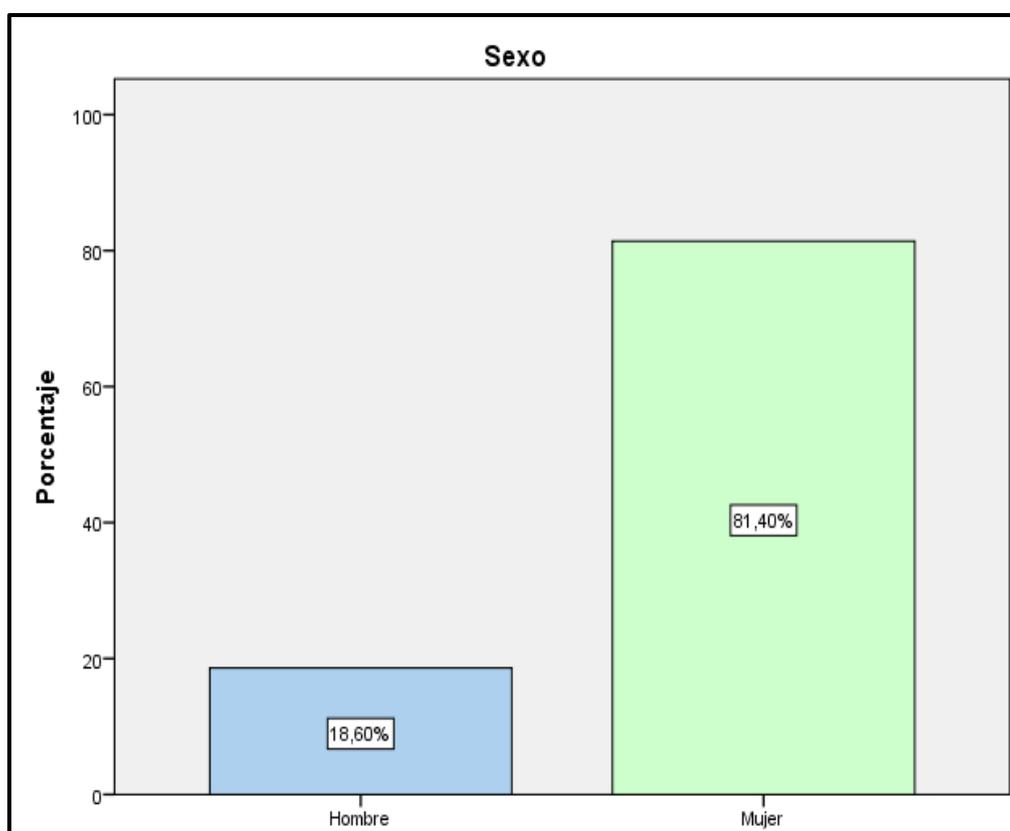
Tabla 3. Sexo (Factores sociodemográficos)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	16	18,6 %
Mujer	70	81,4 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 2. Sexo (Factores sociodemográficos)



Análisis e interpretación:

En la tabla #3 y gráfico #2 se realizó la distribución de la muestra según el sexo, se observa que la mayoría de encuestados eran madres de familia en el 81,4%; mientras que el 18% eran hombres.

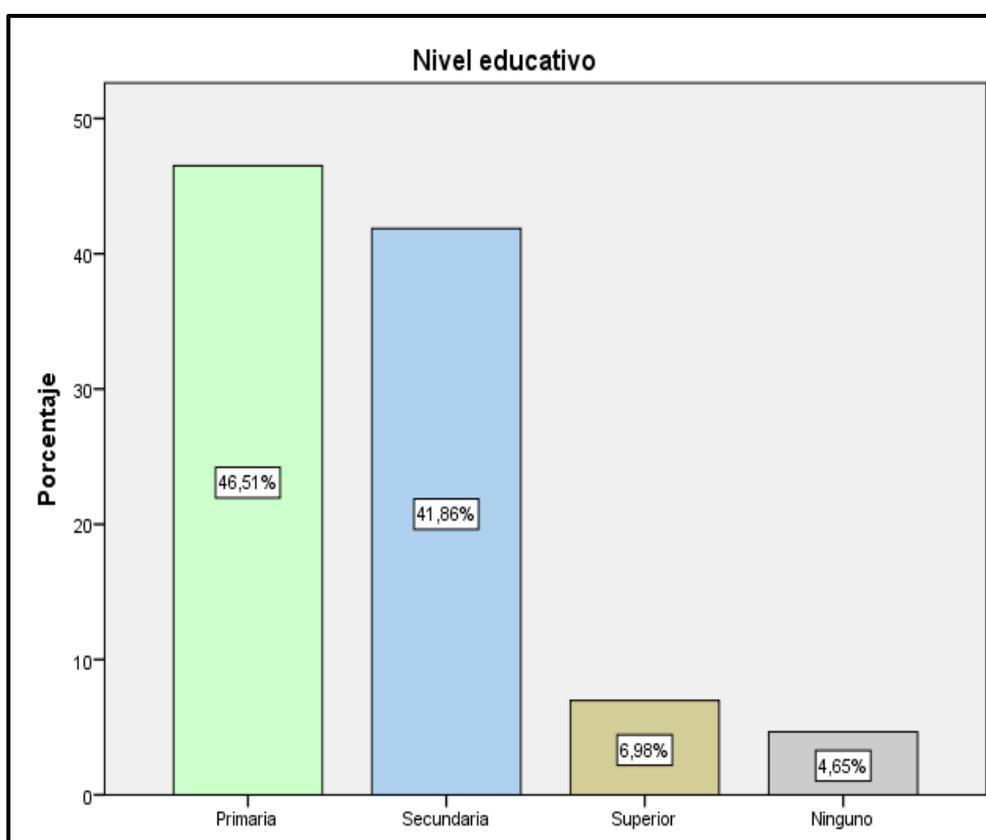
Tabla 4. Nivel educativo (Factores sociodemográficos)

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	40	46,5 %
Secundaria	36	41,9 %
Superior	6	7,0 %
Ninguno	4	4,7 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 3. Nivel educativo (Factores sociodemográficos)



Análisis e interpretación:

En la tabla #4 y gráfico #3 se realizó la distribución de la muestra según el nivel educativo, se observa que los padres de familia habían culminado la primaria en el 46,5%, seguido del nivel secundario con el 41,9%.

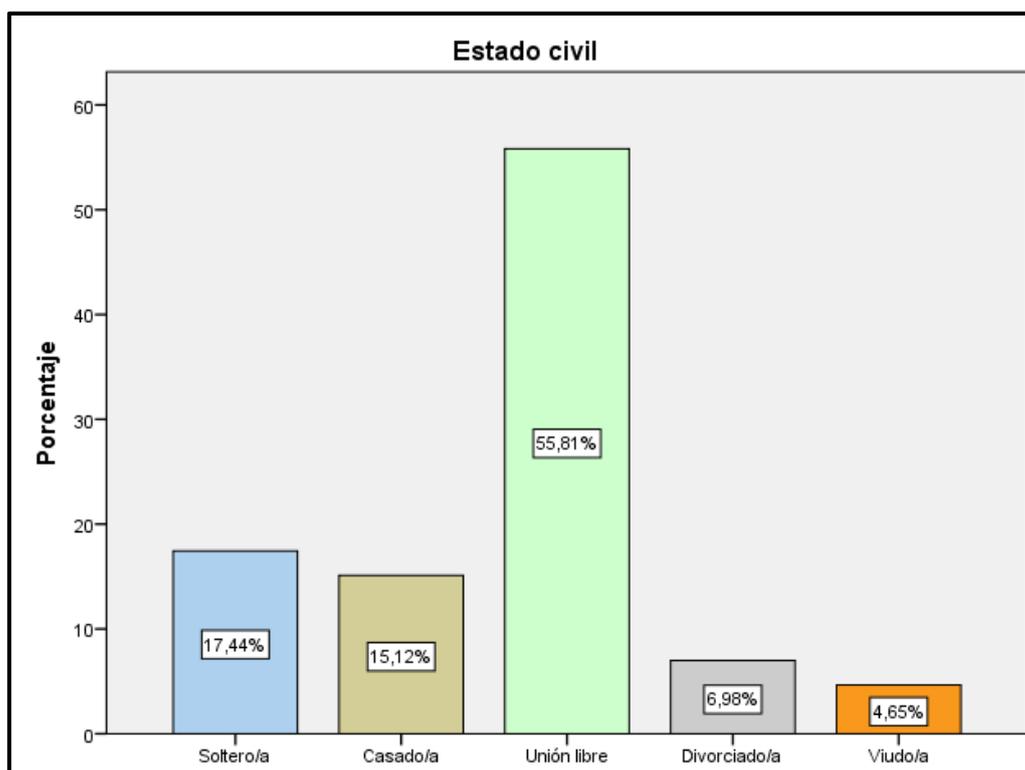
Tabla 5. Estado civil (Factores sociodemográficos)

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	15	17,4 %
Casado/a	13	15,1 %
Unión libre	48	55,8 %
Divorciado/a	6	7,0 %
Viudo/a	4	4,7 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 4. Estado civil (Factores sociodemográficos)



Análisis e interpretación:

En la tabla #5 y gráfico #4 se realizó la distribución de la muestra según el estado civil, reportándose que los padres de familia tenían un estado de unión libre en el 55,8%, seguido de solteros en el 17,5% y casados en el 15,1%.

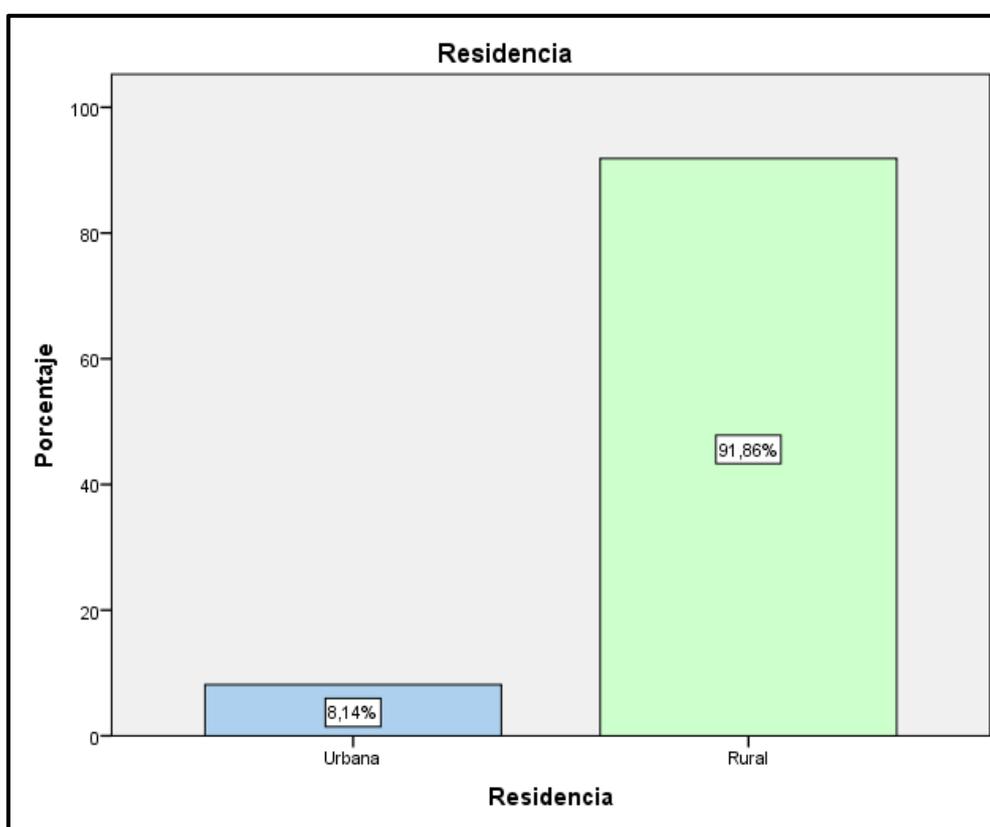
Tabla 6. Residencia (Factores sociodemográficos)

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	7	8,1 %
Rural	79	91,9 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 5. Residencia (Factores sociodemográficos)



Análisis e interpretación:

En la tabla #6 y gráfico #5 se realizó la distribución de la muestra según la residencia, reportándose que el 91,9% habitan en el área rural, mientras que el 8,1% en el área urbana.

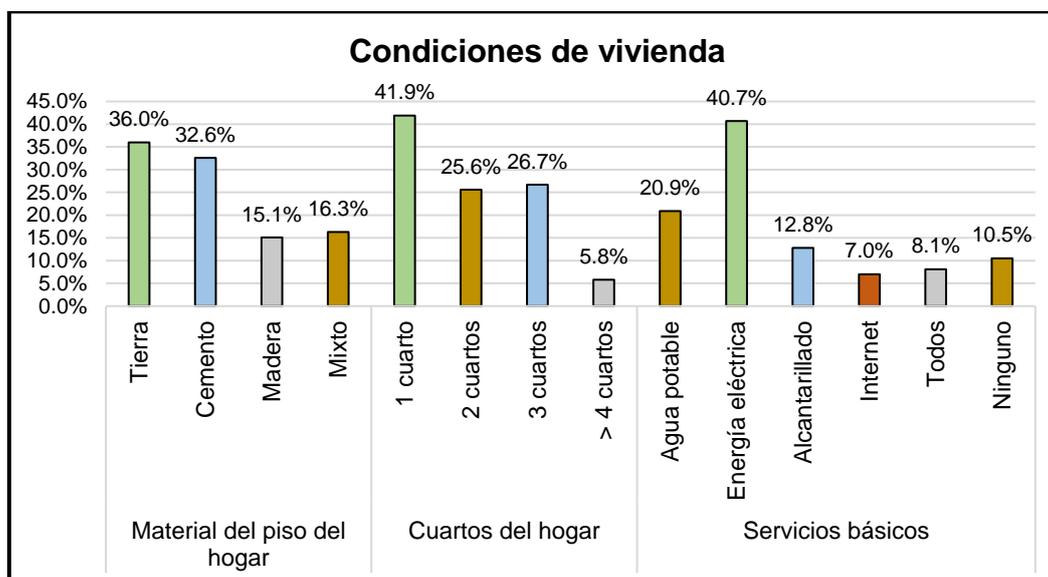
Tabla 7. Condiciones de vivienda (Factores ambientales)

Condiciones de vivienda		Frecuencia	Porcentaje
Material del piso del hogar	Tierra	31	36,0 %
	Cemento	28	32,6 %
	Madera	13	15,1 %
	Mixto	14	16,3 %
Cuartos del hogar	1 cuarto	36	41,9 %
	2 cuartos	22	25,6 %
	3 cuartos	23	26,7 %
	> 4 cuartos	5	5,8 %
Servicios básicos	Agua potable	18	20,9 %
	Energía eléctrica	35	40,7 %
	Alcantarillado	11	12,8 %
	Internet	6	7,0 %
	Todos	7	8,1 %
	Ninguno	9	10,5 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 6. Condiciones de vivienda (Factores ambientales)



Análisis e interpretación:

En la tabla #7 y gráfico #6 se realizó la identificación de los factores de tipo ambiental como las condiciones de vivienda, se obtuvo que el piso era de tierra en el 36%, contaban con 1 cuarto en el 41,9% y el servicio de energía eléctrica en el 40,7%.

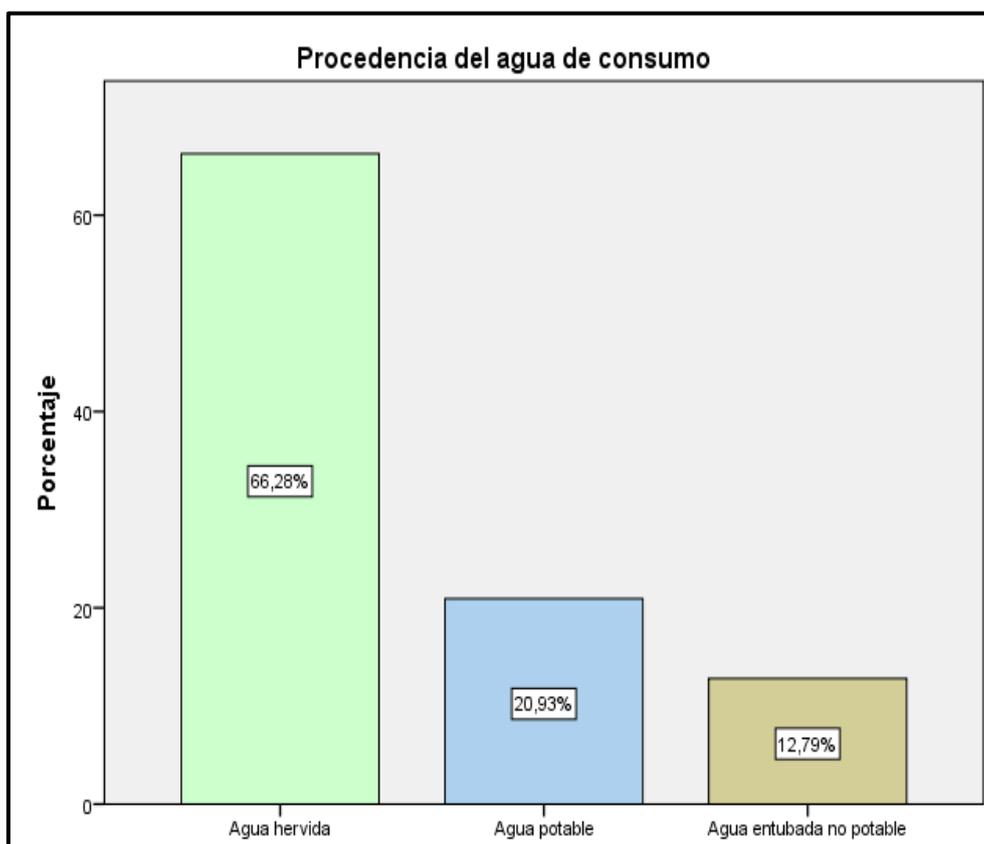
Tabla 8. Procedencia del agua de consumo humano (Factores ambientales)

Procedencia del agua de consumo humano	Frecuencia	Porcentaje
Agua hervida	57	66,3 %
Agua potable	18	20,9 %
Agua entubada no potable	11	12,8 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 7. Procedencia del agua de consumo humano (Factores ambientales)



Análisis e interpretación:

En la tabla #8 y gráfico #7 se realizó la identificación de los factores de tipo ambiental como la procedencia del agua de consumo humano, se aprecia que el 66,3% ingiere agua hervida, seguido de agua potable en el 20,9%.

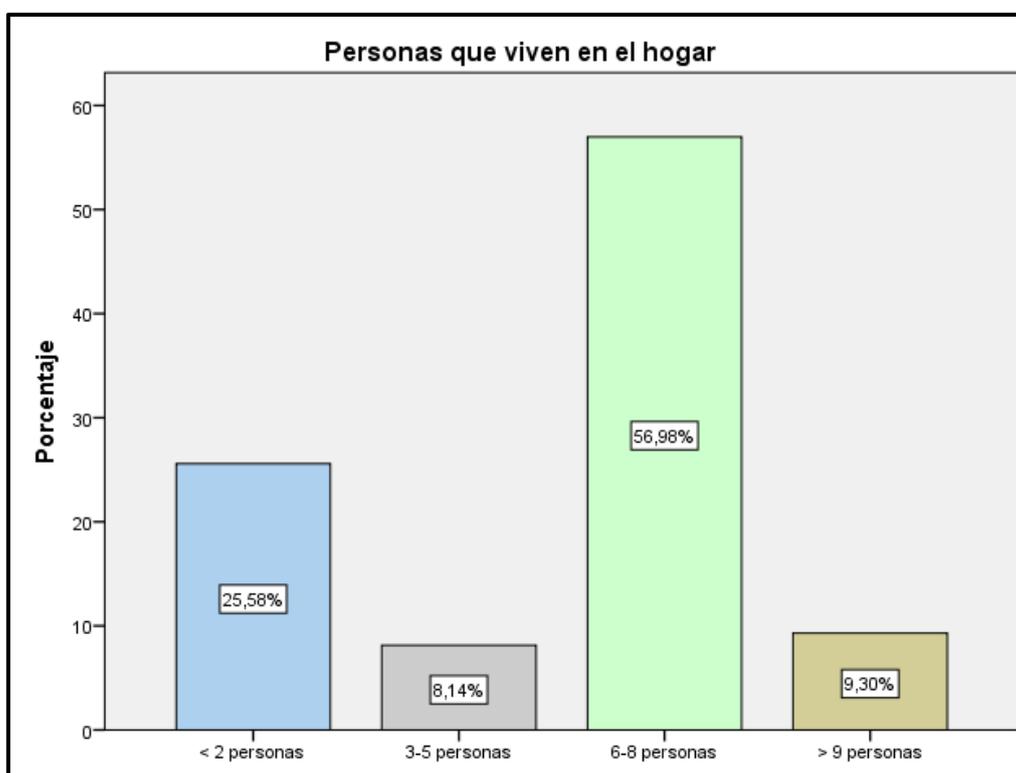
Tabla 9. Hacinamiento (Factores ambientales)

Personas que viven en el hogar	Frecuencia	Porcentaje
< 2 personas	22	25,6 %
3-5 personas	7	8,1 %
6-8 personas	49	57,0 %
> 9 personas	8	9,3 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 8. Hacinamiento (Factores ambientales)



Análisis e interpretación:

En la tabla #9 y gráfico #8 se realizó la identificación de los factores de tipo ambiental como el hacinamiento, observándose que en el 57% de las casas habitan de 6 a 8 personas, seguido de menos de 2 personas en el 25,6%.

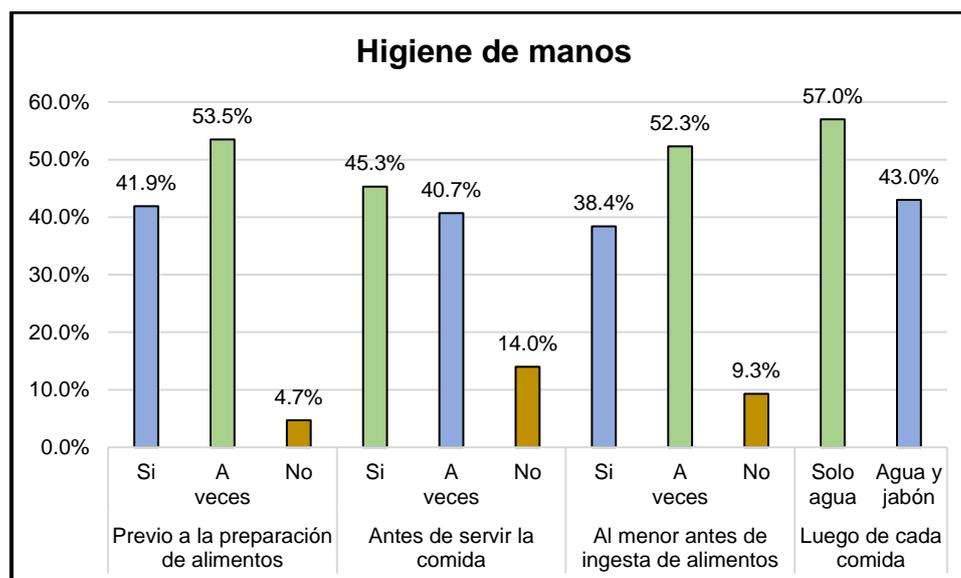
Tabla 10. Higiene de manos (Factores personales)

Higiene de manos		Frecuencia	Porcentaje
Previo a la preparación de alimentos	Si	36	41,9 %
	A veces	46	53,5 %
	No	4	4,7 %
Antes de servir la comida	Si	39	45,3 %
	A veces	35	40,7 %
	No	12	14,0 %
Al menor antes de ingesta de alimentos	Si	33	38,4 %
	A veces	45	52,3 %
	No	8	9,3 %
Luego de cada comida	Solo agua	49	57,0 %
	Agua y jabón	37	43,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 9. Higiene de manos (Factores personales)



Análisis e interpretación:

En la tabla #10 y gráfico #9 se realizó la identificación de los factores personales como la higiene de manos, evidenciándose que el 53,5% de los padres de familia a veces lavan sus manos previo a la preparación de alimentos, el 45,3% realiza el lavado de manos antes de servir la comida, el 52,3% a veces lava las manos del menor antes de la ingesta de alimentos y el 57% lava sus manos con agua luego de la comida.

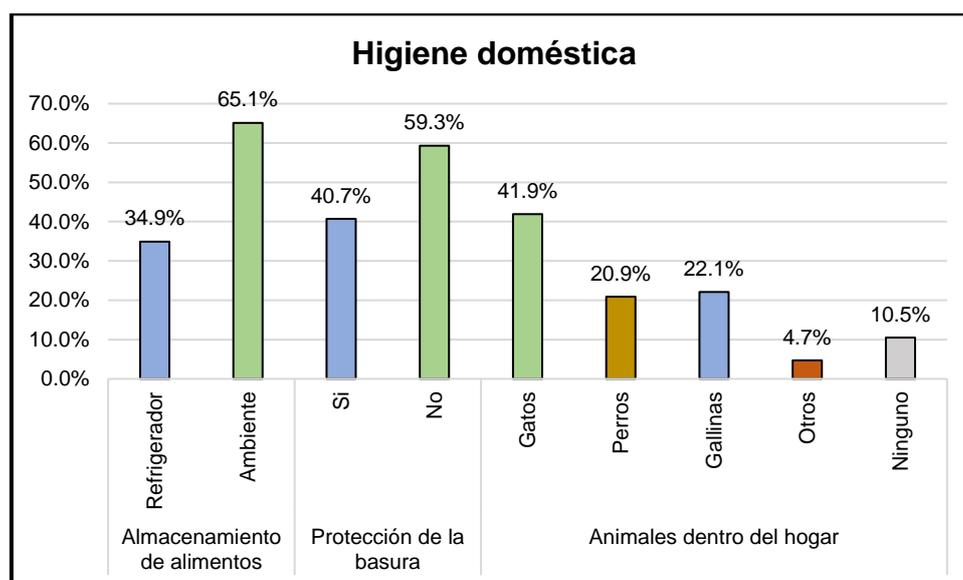
Tabla 11. Higiene doméstica (Factores personales)

Higiene doméstica		Frecuencia	Porcentaje
Almacenamiento de alimentos	Refrigerador	30	34,9 %
	Ambiente	56	65,1 %
Protección de la basura	Si	35	40,7 %
	No	51	59,3 %
Animales dentro del hogar	Gatos	36	41,9 %
	Perros	18	20,9 %
	Gallinas	19	22,1 %
	Otros	4	4,7 %
	Ninguno	9	10,5 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 10. Higiene doméstica (Factores personales)



Análisis e interpretación:

En la tabla #11 y gráfico #10 se realizó la identificación de los factores personales como la higiene doméstica, se reportó que el 65,1% almacena sus alimentos en el ambiente, el 59,3% no dispone de protección de basura y el 41,9% tiene gatos dentro de su hogar.

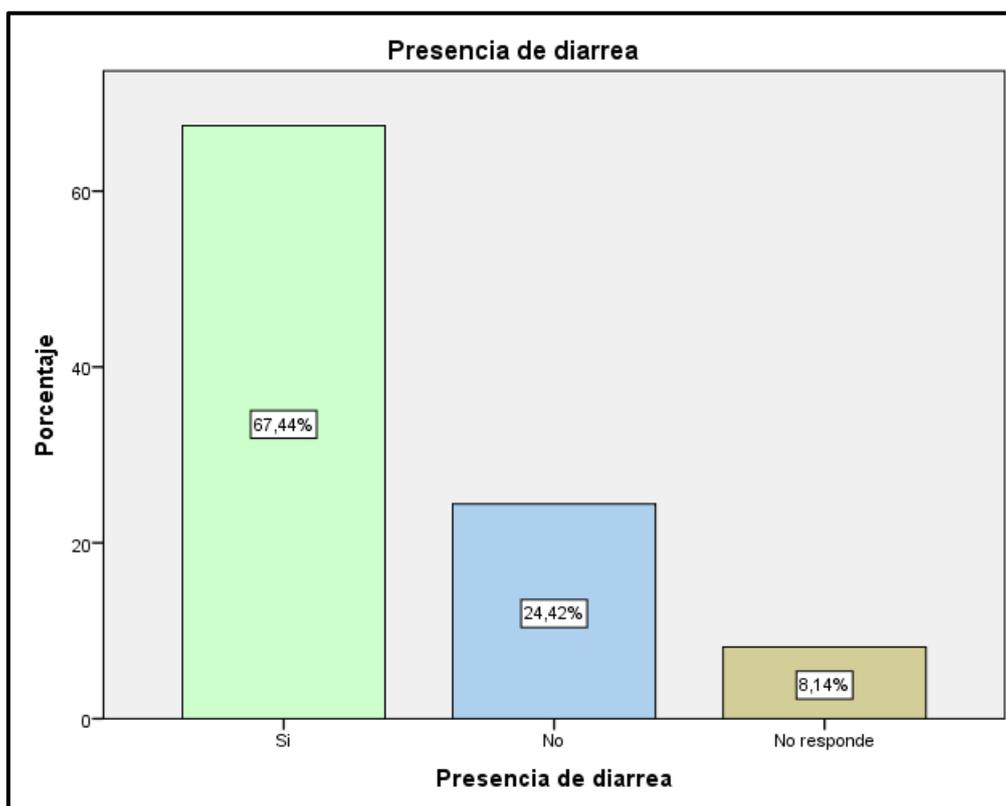
Tabla 12. Frecuencia de diarrea aguda

Presencia de diarrea	Frecuencia	Porcentaje
Si	58	67,4 %
No	21	24,4 %
No responde	7	8,1 %
Total	86	100,0 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 11. Frecuencia de diarrea aguda



Análisis e interpretación:

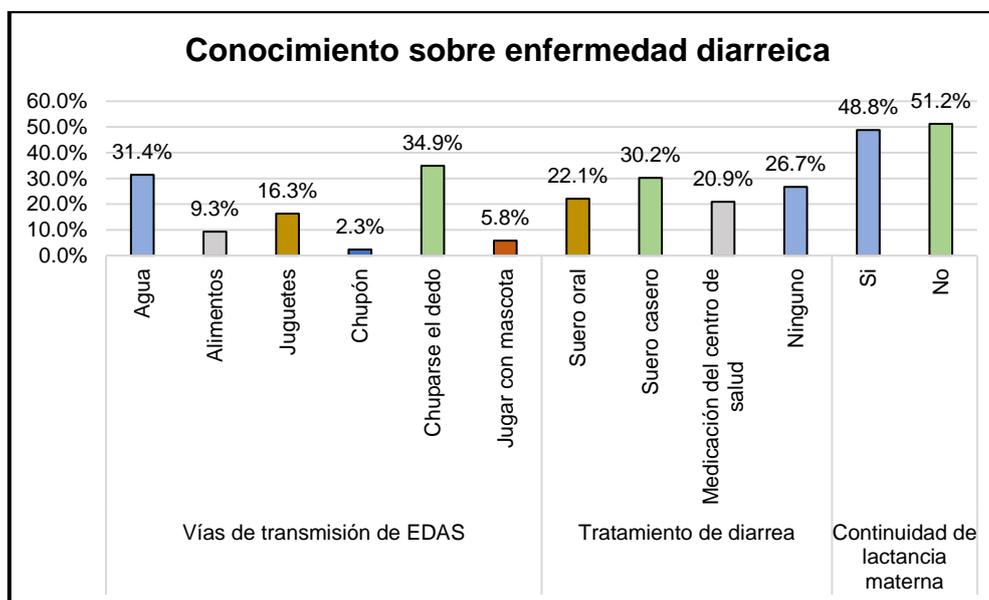
En la tabla #12 y gráfico #11 se estableció la frecuencia de diarrea aguda en los niños menores de cinco años, obteniéndose que el 67,4% de los hijos de los encuestados presentaban o tenían antecedente de diarrea.

Tabla 13. Conocimiento sobre enfermedad diarreica

Conocimiento sobre enfermedad diarreica		Frecuencia	Porcentaje
Vías de transmisión de EDAS	Agua	27	31,4 %
	Alimentos	8	9,3 %
	Juguetes	14	16,3 %
	Chupón	2	2,3 %
	Chuparse el dedo	30	34,9 %
	Jugar con mascota	5	5,8 %
Tratamiento de diarrea	Suero oral	19	22,1 %
	Suero casero	26	30,2 %
	Medicación del centro de salud	18	20,9 %
	Ninguno	23	26,7 %
Continuidad de lactancia materna	Si	42	48,8 %
	No	44	51,2 %

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.
Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 12. Conocimiento sobre enfermedad diarreica



Análisis e interpretación:

En la tabla #13 y gráfico #12 se analizó el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en los padres de familia, observándose que el 34,9% manifestó que la vía de transmisión era chuparse el dedo en el 34,9%, trataban este cuadro con suero casero en el 30,2% y el 51,2% suspendió la lactancia materna en menores de 2 años.

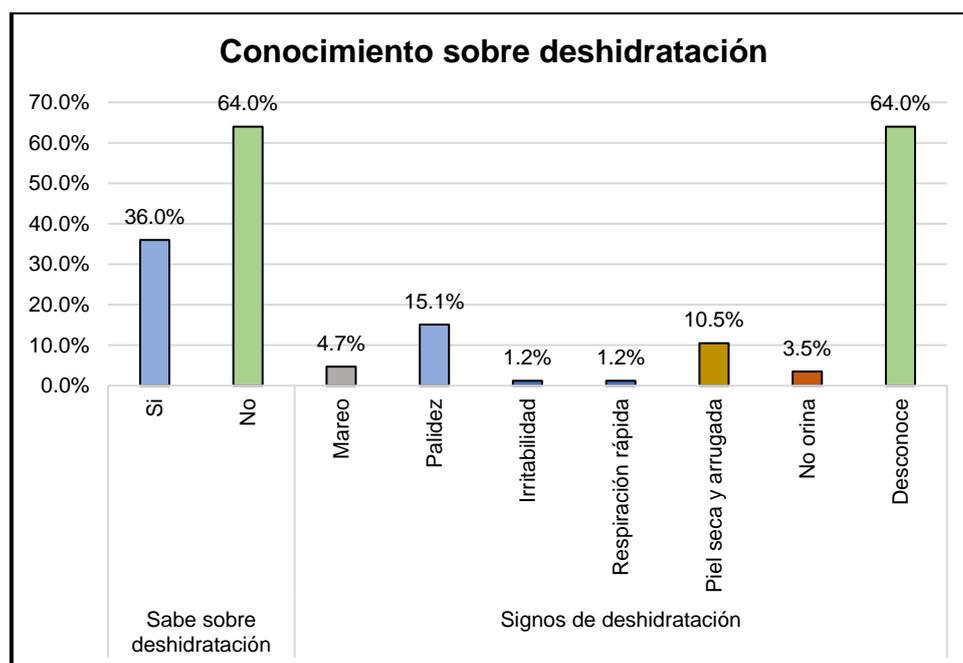
Tabla 14. Conocimiento sobre deshidratación

Conocimiento sobre deshidratación		Frecuencia	Porcentaje
Sabe sobre deshidratación	Si	31	36,0
	No	55	64,0
Signos de deshidratación	Mareo	4	4,7
	Palidez	13	15,1
	Irritabilidad	1	1,2
	Respiración rápida	1	1,2
	Piel seca y arrugada	9	10,5
	No orina	3	3,5
	Desconoce	55	64,0

Fuente: Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Gráfico 13. Conocimiento sobre deshidratación



Análisis e interpretación:

En la tabla #14 y gráfico #13 se analizó el nivel de conocimiento sobre deshidratación en los padres de familia, observándose que el 64% manifestó que no sabe sobre este cuadro, por lo tanto no desconoce los signos; mientras que del 36% que sabe de deshidratación, manifestó que el signo principal es la palidez en el 15,1%.

4.2. Discusión

Luego de la exposición de los resultados obtenidos, se procede a la comparativa de los hallazgos del estudio con resultados de otras investigaciones sobre la temática abordada realizadas a nivel nacional e internacional.

Los factores de riesgo asociados a enfermedades diarreicas agudas en los 86 menores de cinco años que asisten al centro de salud Nuevo San Juan fueron establecidos en sociodemográficos, ambientales y personales; en los sociodemográficos, grupo etario de 20 a 29 años con el 48,8%, sexo femenino en el 81,4%, nivel educativo primario en el 46,5%, estado civil unión libre en el 55,8% y residencia rural en el 91,9%; factores ambientales, piso de tierra en el 36%, un cuarto en el 41,9%, servicio de energía eléctrica en el 40,7%, consumo de agua hervida en el 66,3% y hacinamiento en el 57%; y en factores personales, a veces los padres lavan sus manos previo a la preparación de alimentos en el 53,5%, a veces lavan las manos de los hijos antes de la ingesta en el 52,3%, almacenan alimentos en el ambiente en el 65,1%, no protegen la basura en el 59,3% y tienen gatos dentro del hogar en el 41,9%.

Los factores predisponentes a EDAS obtenidos en el estudio coinciden con la investigación realizada por Herrera (2022) en Santa Elena- Ecuador cuyo objetivo fue analizar las prácticas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del Barrio 5 de Junio de Libertad, destacándose algunos factores de riesgo como la residencia rural en el 100%, piso de la casa de tierra en el 21,7%, contaban principalmente con energía eléctrica en el 43,3%, consumo de agua hervida en el 48,3%, los alimentos se mantienen en el ambiente en el 42%, consideran que la vía de transmisión es chuparse en el dedo con el 33,3%, manejo de cuadro con suero casero en el 11,9% y la palidez como signo de deshidratación en el 25%.

Con respecto a la frecuencia de diarrea aguda en los menores de cinco años, se reportó que el 67,4% de los niños presentaban o tenían antecedente de este cuadro.

El resultado expuesto anteriormente sobre la frecuencia de diarrea aguda, guarda relación con el hallazgo obtenido por Lujan et al. (2023) en el Hospital San Juan de Lurigancho de Lima-Perú cuyo propósito fue identificar los factores

de riesgo asociados a diarrea aguda en menores de cinco años, reportándose que el 59,6% padecía diarrea o con antecedente de este cuadro dentro del periodo de estudio.

Se evidenció un conocimiento insuficiente de los padres de familia sobre la enfermedad diarreica, ellos manifestaron que la vía de transmisión era chuparse el dedo en el 34,9%, manejaban este cuadro con suero casero en el 30,2%, suspendieron la lactancia materna en el 51,2%, no sabían sobre deshidratación ni sus signos o síntomas en el 64%.

Este hallazgo concuerda con el estudio realizado por García (2022) en el Hospital Básico de Baba- Ecuador cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la transmisión de EDAS en una muestra de 32 niños, evaluándose sobre el conocimiento de la enfermedad a los padres de familia, se obtuvo que el 81% desconocía sobre ello y el 88% no identificaba los síntomas o los métodos de prevención de las enfermedades diarreicas agudas y la deshidratación.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Entre los factores sociodemográficos asociados a enfermedad diarreica aguda, se evidenció el grupo etario de 20 a 29 años, sexo femenino, nivel educativo primario, unión libre y residencia rural; en los factores ambientales, piso de tierra, un cuarto dentro del hogar, servicio de energía eléctrica, agua hervida para el consumo y hacinamiento; en los factores personales, a veces realizan higiene de manos previo a la preparación de alimentos y antes que el menor ingiera sus alimentos, almacenan los alimentos en el ambiente, no cuentan con protección de basura y tienen gatos dentro del hogar.
2. Se determinó que más de la mitad de los menores de cinco años presentaban diarrea aguda dentro del periodo de estudio.
3. Se evaluó el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre EDAS, reportándose que era insuficiente debido a que no conocen la vía de transmisión, el manejo adecuado y suspenden la lactancia materna; con respecto a la deshidratación, más de la mitad de ellos no saben de ello y desconocen los signos.

5.2. Recomendaciones

1. Se sugiere que se continúen realizando estrategias educocomunicacionales dirigidas a los padres de familia para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en los niños como la identificación oportuna de signos y síntomas, la importancia del control médico y la no automedicación, los beneficios de la lactancia materna y la higiene de manos.
2. Se debe concientizar a los padres de familia sobre el manejo adecuado de los alimentos, sugiriendo que deben mantenerse refrigerados y no ingerirlos en caso de descomposición, además del lavado de frutas y verduras previo al consumo.
3. Se sugiere que los profesionales de salud en coordinación con las autoridades del Ministerio de Inclusión Económica y Social realicen talleres prácticos en las escuelas y las unidades de atención CNH o CBV sobre la importancia de la higiene de manos, la preparación adecuada de alimentos y los signos de alarma de enfermedad diarreica aguda y deshidratación.
4. Se recomienda que los futuros profesionales de enfermería realicen investigaciones a futuro para identificar otros factores sociales o culturales vinculados con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años.

REFERENCIAS

- Arcos, O. (2021). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*, 37(2), 11. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227
- Aristizábal, G. (2021). El modelo de promoción de la salud. *Enfermería Universitaria*, 21(4), 11. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (2023). *Diarrea aguda*. Protocolos AEP. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_diarrea_aguda.pdf
- Blas, S. (2022). *Conocimientos de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de la península de Santa Elena Norte Barranca*. Universidad Nacional de Barranca. <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/124/TESIS%20Blas%20Tamara%2C%20Estefany%20Karol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calle, Y. (2022). *Factores asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, durante la pandemia por covid-19, distrito de la Unión, Piura, Perú; 2022*. Repositorio UNP: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3663/MHUM-CAL-BAR-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castellano, V. (2022). Manejo ambulatorio de la diarrea aguda infantil: encuesta a pediatras de un hospital pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos argentinos de pediatría*, 120(1), 6. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752022000100061&script=sci_arttext
- Chirinos, K. (2021). *Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en infantes de 6 a 36 meses en Perú*. Repositorio UNFV: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5493/UNFV_CHIIRINOS_MENDOZA_KAREN_DALIA_T%C3%8DTULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- De La Rosa, S. (2022). *Factores de riesgo socioculturales relacionados a enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno-Infantil Tipo C Bastión Popular, Ecuador*. Repositorio UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7976/1/UPSE-TEN-2022-0061.pdf>
- Delgado, G. (2022). Porcentaje de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años en México. *Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas*, 25(2), 10. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/07-Enfermedad.diarreica-ENSANUT2022-14792-72299-2-10-20230619.pdf>
- Díaz, J. (2019). Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 77(1), 14. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007
- Egas, M. (2022). Agentes etiológicos en pacientes con enfermedad diarreica aguda detectados por PCR en niños de 0 a 14 años de edad en el Hospital Metropolitano de Quito. *Revista Metro Ciencia*, 14, 8. <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/59>
- Farfán, R. (2021). Escherichia coli como causa de diarrea infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 75(3), 11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000300010
- García, I. (2022). *Factores de riesgo que influyen en la transmisión de enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores del Hospital Básico de Baba, Ecuador*. Dspace UTB: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13391/P-UTB-FCS-ENF-000232.pdf?isAllowed=y&sequence=3>
- Hernández, F., y Torre, K. (2020). *Conocimiento sobre EDA relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños menores de 5 años del asentamiento humano Martha Chávez II de Perú*. Repositorio UNU: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4631/UNU_ENFERM

ERIA_2020_TESIS_FLOR-HERNANDEZ_KATHRYN-LA-TORRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Herrera, L. (2022). *Prácticas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, Barrio 5 de junio de La Libertad*. UPSE. edu.ec: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8951/4/UPSE-TEN-2022-0139.pdf>
- Hidalgo, J. (2023). Incidencia de pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas del puesto de salud tres cerritos - pasaje en el periodo 2020 – 2022. *Revista de Salud, Ciencia y Tecnología*, 48(7), 21. <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/398>
- Jáuregui, E. (2020). Conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación durante la enfermedad diarreica aguda de niños menores de cinco años pacora Lambayeque, 2020. *Universidad Señor de Sipán*, 11(4).<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9744>
- Jumbo, C. (2022). Síndrome diarreico agudo: Recomendaciones para el diagnóstico microbiológico. *Revista Chilena de Pediatría*, 19(2), 11. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182002000200006
- Lescano, S. (2021). *Intervención de enfermería en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del barrio la dolorosa, parroquia San Andrés, provincia Tungurahua*. Instituto Tecnológico Superior San Gabriel. <https://sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis8.pdf>
- Lucero, Y. (2021). Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 45(2), 11. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>
- Luján, J. (2023). *Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima*. Repositorio Continental Edu: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12778>
- Machado, F., Casanova, M., González, W., & Ramírez, M. (2023). Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. *Secciones*

- Provincial Capitulo Ciego de Ávila, III(1), 1-8.*
<https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfci ego2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>
- Machado, K. (2020). Uso de probióticos en el tratamiento y la prevención de diarrea aguda en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay, 21(10), 11.*
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000100035
- Menchaca, A. (2022). Diarrea aguda en México. Revisión epidemiológica actual. *Gaceta Hidalguense de Investigación en Salud, 10(1), 10.* <https://salud.hidalgo.gob.mx/contenido/informacion/gaceta/2022/Gaceta-1-2022.DiarreaM%C3%A9xico%202.pdf>
- Meza, A. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Revista Boletín Informativo, 15(4), 10.*
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
- Monar, S. (2022). Salmonella, Shigella Rotavirus y adenovirus en niños con diarrea. Una revisión bibliográfica. *Revista Polo del Conocimiento, 7(9), 17.* file:///C:/Users/consultorio_01/Desktop/4718-24697-2-PB.pdf
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista de Archivos Medicos Camagüey, 23(6), 21.*
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
- Nazate, Z., Ramos, R., y Mejía, E. (2022). Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles en Chimborazo, Ecuador. *Botetín de Malariología y Salud Ambiental, LXII(4), 714-720.*
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412407/546-1673-1-pb.pdf>
- Olaiz, G. (2022). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Pública de México, 62(1), 9.*
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000100025
- Ortega, J. (2021). Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. *Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad*

- diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú, 8(2), 15.*
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252021000200033
- Paredes, V. (2019). Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. *Polo del Conocimiento*, 4(1), 252-269. doi:10.23857/casedelpo.2019.3.1.enero.252-269
- Pérez, X. (2019). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur*, 17(6), 11.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903
- Piguave, J., Castellano, M., y Macias, A. (2019). Calidad microbiológica del agua subterránea como riesgo epidemiológico en la producción de enfermedad diarreica infantil. Revisión Sistemática. *Kasmera*, 47(2). doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.3556409>
- Povea, E., y Hevia, D. (2019). La enfermedad diarreica aguda. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001
- Reyes, U. (2021). Enfermedad diarreica aguda en niños. *Revista Salud Quintana de Roo*, 15(4), 11.
<https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/5.%20ENFERMEDAD%20DIARREICA%20AGUDA.pdf>
- Riechmann, E. (2021). Diarrea aguda. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*, 8(4), 12. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-diarrea_aguda.pdf
- Rodríguez, V. (2019). Diarrea en lactante como consecuencia del rotavirus. Tratamiento. *ReciMundo*, 3(2), 11.
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/871>
- Sánchez, R. (2022). Enfermedad de diarrea aguda. *Revista Médica Sinergia*, 14(5), 12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/18>
- Santos, L. (2019). *Cuidados de enfermería en menores de 5 años con deshidratación por diarrea, Dispensario El Junco - Tosagua*. Repositorio UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47209>

- UNICEF. (2023). *Cada día mueren 1.800 niños por enfermedades diarreicas relacionadas con la falta de agua, saneamiento e higiene*. Unicef.es: <https://www.unicef.es/prensa/cada-dia-mueren-1800-ninos-por-enfermedades-diarreicas-relacionadas-con-la-falta-de-agua#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20se%20calcula,el%20saneamiento%20y%20la%20higiene>.
- Vásquez, J. (2020). *La malnutrición infantil en Ecuador: entre progresos y desafíos*. Universidad FLACSO Los Andes. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/16585>
- Verano, N. (2020). Manejo en el hogar de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud Morete, Puyo. *Uniandes*, 3(3), 11. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1951>
- Yard, Y., Correoso, J., y Nuñez, J. (2021). Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. *Revista Médica Sinergia*, 34(1). <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
- Zapata, Y. (2021). Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiotede Huambo. *Angolana de Ciencias*, 15(5), 15. <https://www.redalyc.org/journal/7041/704174699007/>

ANEXOS

Anexo 1. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigador	Chimborazo Sangacha Johana Jessenia Guaman Saca Estefanny Rosalia
Tutor del proyecto de investigación	Lcda. Elisa Álava Mariscal PhD.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Recursos financieros y materiales

Recursos económicos	Inversión
Internet	\$25
Impresión del primer material: Perfil de proyecto	\$10
Copias a color	\$20
Impresión del segundo material: Segunda etapa del proyecto.	\$25
Impresión del proyecto final.	\$30
Empastado	\$15
Alquiler de equipo de proyección	\$20
Material de escritorio	\$10
Alimentación	\$50
Transporte y movilización	\$65
Total	\$270

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Anexo 2. Cronograma

Nº	Actividades	junio				julio				agosto				septiembre				octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
1	Selección de Tema	X	X																		
2	Aprobación del tema			X																	
3	Recopilación de la Información				X																
4	Desarrollo del capítulo I					X	X	X	X												
5	Desarrollo del capítulo II								X	X											
6	Desarrollo del capítulo III									X	X										
7	Elaboración de las encuestas											X									
8	Aplicación de las encuestas												X								
9	Tamización de la información													X							
10	Desarrollo del capítulo IV														X						
11	Elaboración de las conclusiones															X					
12	Presentación de la Tesis																X	X			
13	Sustentación																			X	X

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Anexo 3. Matriz de contingencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023?	Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023.	La identificación adecuada de factores de riesgo asociados a enfermedades diarreicas agudas permitirá prevenir su manifestación en los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan.

Elaborado por: Chimborazo Johana y Guaman Estefanny.

Anexo 4. Formato de encuesta



ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

TEMA: Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023.

Instrucciones: Leer cuidadosamente y contestar honestamente, las siguientes preguntas (los datos recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de la investigación). Durante el desarrollo deberá marcar con una (X) la opción que considere necesaria.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad** _____

2. **Sexo**

- a) Hombre ()
- b) Mujer ()

3. **¿Cuál es su nivel educativo?**

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior ()
- d) Ninguna ()

4. **¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero/a ()
- b) Casado/a ()
- c) Unión libre ()
- d) Divorciado/a ()
- e) Viudo/a ()

5. **¿Cuál es su residencia?**

- a) Urbana ()
- b) Rural ()

FACTORES AMBIENTALES

6. **¿De qué material es el piso de su casa?**

- a) Tierra ()
- b) Cemento ()
- c) Madera ()
- d) Mixta ()

7. **¿Cuántos cuartos tiene su casa?**

- a) Un cuarto ()
- b) Dos cuartos ()

- c) Tres cuartos ()
- d) Más de cuatro cuartos ()

8. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

- a) Menos de 2 personas ()
- b) 3 a 5 personas ()
- c) 6 a 8 personas ()
- d) 9 o más personas ()

9. ¿Qué servicios tiene en su vivienda?

- a) Agua potable ()
- b) Energía eléctrica ()
- c) Alcantarillado ()
- d) Internet ()
- e) Todos ()
- f) Ninguno ()

10. ¿De dónde procede el agua que consume su hijo/a?

- a) Agua hervida ()
- b) Agua potable ()
- c) Agua entubada no potable ()

FACTORES PERSONALES

11. ¿Cómo almacena los alimentos en su hogar?

- a) Refrigerador ()
- b) Ambiente ()

12. Luego de cada comida, ¿Con qué realiza la higiene?

- a) Solo agua ()
- b) Agua y jabón ()

13. ¿Tiene protección la basura que recolecta al día?

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

14. ¿Tienen animales dentro del hogar?

- a) Gatos ()
- b) Perros ()
- c) Gallinas ()
- d) Otros ()
- e) Ninguno ()

15. ¿Usted lava sus manos antes de preparar alimentos?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) No ()

16. ¿Usted lava sus manos después de ir al baño?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) No ()

17. ¿Usted lava sus manos antes de dar la comida a su hijo/a?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) No ()

18. ¿Usted lava las manos de su hijo/a antes de ingerir alimentos?

- a) Si ()
- b) A veces ()
- c) No ()

CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS

19. Según su punto de vista, ¿Cuáles son las vías de transmisión de enfermedades diarreicas?

- a) Agua ()
- b) Alimentos ()
- c) Juguetes ()
- d) Chupón ()
- e) Chuparse el dedo ()
- f) Jugar con mascota ()

20. ¿Sabe que es deshidratación?

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

21. Si la respuesta anterior fue si, ¿Cuáles son los signos de deshidratación?

- a) Mareo ()
- b) Palidez ()
- c) Irritabilidad ()
- d) Sueño ()
- e) Respiración rápida ()
- f) Piel seca y arrugada ()
- g) No orina ()
- h) Desconoce ()

22. ¿Cuándo uno de sus hijos/as tuvo diarrea, qué tratamiento le dio?

- a) Suero oral ()
- b) Suero casero ()
- c) Medicación del centro de salud ()
- d) Ninguno ()

23. ¿Cuándo su hijo/a menor de 2 años presentó diarrea, continuó usted con la lactancia materna?

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

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS

24. ¿Su hijo/a actualmente ha presentado o tiene diarrea?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No responde ()

Fuente: Modelo de Encuesta validado por la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo” de las Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería, Chávez y Vázquez, Cajamarca, Perú, (2019).

Anexo 5. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENCUESTA)

Me gustaría poder contar con su colaboración para un trabajo de investigación que se enmarca dentro del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA (Universidad Técnica de Babahoyo).

El tema del estudio es Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023.

Para ello necesitamos que conteste al siguiente cuestionario (algo que le llevará aproximadamente 15 minutos) para que podamos estudiar los resultados y mostrarlos en el Trabajo de Pregrado que se está realizando.

La decisión de participar en este estudio es estrictamente voluntaria y en ningún momento tu decisión tendrá ningún tipo de repercusión.

Además, la información que se recoja será tratada de forma confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Por favor, en caso de aceptar participar en este estudio lea el siguiente párrafo y seleccione la casilla "Acepto participar".

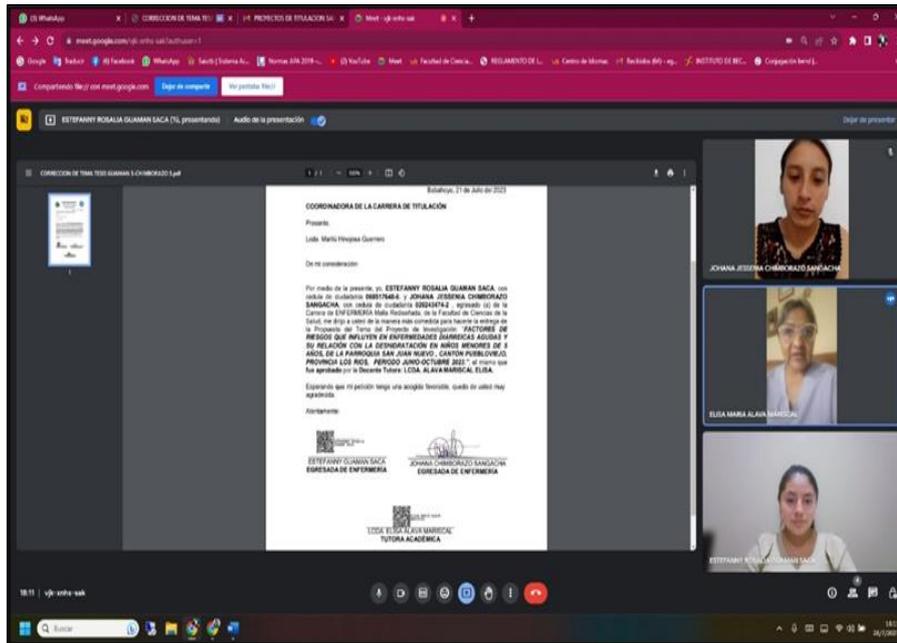
Muchas gracias por su participación.

Sí, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado de los objetivos del estudio y me han explicado que tendré que responder a las preguntas de un cuestionario. Reconozco que la información que yo provea en el transcurso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los del estudio sin mi consentimiento.

FIRMA:

Anexo 6. Evidencia de tutorías



Anexo 7. Evidencia fotográfica de recolección de datos



Anexo 8. Evidencia fotográfica de charlas educativas

