



**UNIVERSIDAD TECNICA 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**  
**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS**  
**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES**  
**DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA**  
**ESPERANZA, CANTON QUEVEDO PROVINCIA DE LOS RIOS**  
**EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A SEPTIEMBRE**  
**DE 2019**

**AUTORA:**

Gloria Esperanza Agudelo Muñoz

**TUTOR**

Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, MSc.

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador  
**2019**





**UNIVERSIDAD TECNICA 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  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES  
DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA  
ESPERANZA, CANTON QUEVEDO PROVINCIA DE LOS RIOS  
EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A SEPTIEMBRE  
DE 2019**

**AUTORA:**

Gloria Esperanza Agudelo Muñoz

**TUTOR**

Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, MSc.

Babahoyo- Los Ríos- Ecuador  
**2019**

## **TEMA**

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA CANTÓN QUEVEDO PROVINCIA LOS RÍOS. MAYO A SEPTIEMBRE DE 2019.**

## RESUMEN

**Introducción.** Uno de los problemas más graves a nivel global, son las enfermedades diarreicas agudas las que se han convertido en la causa principal de morbi-mortalidad en menores de cinco años.

**Objetivo general.** Determinar los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas aguda (EDA) en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, Cantón Quevedo Provincia de los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

**Metodología.** Se realizó un estudio de campo, exploratorio, descriptivo, transversal, con cuali-cuantitativo. Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, quedando constituida la muestra por 60 niños menores de cinco años. Se aplicaron técnicas de observación científica no estructurada y directa así como encuestas. Se empleó el cuestionario como instrumento.

**Resultados.** De la muestra, se destacó un predominio del sexo masculino. Se evidenció un porcentaje mayor de madres con edades entre 14 y 18 años (61,7 %). El 63,4 % de las madres le dio de lactar a sus hijos menos de seis meses. El 46,7 % de las madres no cumplieron con el cuadro de inmunización de la vacuna contra Rotavirus. Un 53,3 % de los niños padecieron hasta cinco episodios de EDA con anterioridad. El síntoma predominante fue diarrea en un 70 %.

**Conclusiones.** Los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de las EDA unido al desconocimiento de las madres sobre las medidas de prevención para evitar dicha patología, son de suma importancia en el área de estudio.

**Palabras clave:** parasitosis intestinales, factores de riesgo, prevención.

## ABSTRAC

**Introduction.** One is the most serious problems at the global level, are the acute diarrheal diseases that have become the leading cause of morbidity and mortality in children under five.

**General objective.** Determine the risk factors that are associated with diarrhea acute (EDA) in children under five years old who attend the health center La Esperanza, Canton Quevedo province of rivers during the period from May to September 2019.

**Methodology.** A study of field, exploratory, descriptive, transversal, qualitative and quantitative. A sampling was used intentional non-probability sample by 60 children under five being constituted. Non-structured and direct scientific observation as well as survey techniques were applied. Used the questionnaire as an instrument.

**Results.** Sample, stood a predominance of the male sex. Showed one higher percentage of mothers aged between 14 and 18 years (61.7%). 63.4% of the mothers gave breastfeeding their children less than six months. 46.7% of the mothers did not meet with the picture of the vaccine against Rotavirus immunization. 53.3% of the children suffered up to five episodes of EDA previously. The predominant symptom was diarrhea by 70%.

**Conclusions.** Risk factors associated with the development of the EDA together with ignorance of mothers on the preventive measures to avoid this disease, is very important in the study area. Key words: intestinal parasitosis, risk factors, prevention.

**Key words:** intestinal parasitosis, risk factors, prevention.

<b>INDICE GENERAL</b>		
<b>TEMA</b>		I
<b>INTRODUCCIÓN</b>		v
<b>CAPITULO I</b>		1
<b>1. PROBLEMA</b>		1
<b>1.1</b>	<b>Marco Contextual</b>	1
<b>1.1.1</b>	<b>Contexto Internacional</b>	1
<b>1.1.2</b>	<b>Contexto Nacional.</b>	3
<b>1.1.3</b>	<b>Contexto Regional</b>	5
<b>1.1.4</b>	<b>Contexto local y/o institucional</b>	5
<b>1.2</b>	<b>Situación problemática</b>	7
<b>1.3</b>	<b>Planteamiento del Problema</b>	7
<b>1.3.1</b>	<b>Problema General</b>	8
<b>1.3.2</b>	<b>Problemas Derivados</b>	9
<b>1.4</b>	<b>Delimitación de la Investigación</b>	9
<b>1.5</b>	<b>Justificación</b>	9
<b>1.6</b>	<b>Objetivos</b>	10
<b>1.6.1</b>	<b>Objetivo General</b>	10
<b>1.6.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	10

<b>CAPITULO II</b>		11
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>		11
<b>2.1</b>	<b>Marco teórico</b>	11
<b>2.1.1</b>	<b>Marco conceptual</b>	15
<b>2.1.2</b>	<b>Epidemiología</b>	22
<b>2.1.3</b>	<b>Etiología</b>	23
<b>2.1.4</b>	<b>Fisiopatología</b>	24
<b>2.1.5</b>	<b>Causas de las enfermedades diarreicas</b>	24
<b>2.1.6</b>	<b>Complicaciones más frecuentes de las EDA</b>	25
<b>2.1.7</b>	<b>Factores de riesgo</b>	29

2.1.8	Tratamiento	31
2.1.9	Antecedentes investigativos	34
2.2	Hipótesis	38
2.2.1	Hipótesis general	38
2.3	Variables	38
2.3.1	Variable independiente	38
2.3.2	Variable dependiente	38
2.3.3	Variable Interviniente	38
2.3.4	Operacionaización de las variables	36

<b>CAPITULO III</b>		45
<b>3</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	45
3.1	Método de investigación	45
3.2	Modalidad de la investigación	45
3.3	Tipo de Investigación	45
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	46
3.4.1	Técnicas	46
3.4.2	Instrumento	46
3.5	Población y Muestra de investigación	46
3.5.1	Población	46
3.5.2	Muestra	47
3.6	Cronograma del Proyecto de investigación	48
3.7	Recursos	50
3.7.1	Recursos humanos	50
3.7.2	Recursos económicos	50
3.8	Plan de tabulación	50
3.8.1	Base de datos	50
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	51
<b>CAPITULO IV</b>		52
<b>4</b>	<b>RESULTADOS DE INVESTIGACION</b>	52
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	52
4.2	Análisis e interpretación de datos	59
4.3	Conclusiones	64
4.4	Recomendaciones	64



<b>CAPITULO V</b>		60
<b>5</b>	<b>PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN</b>	60
5.1	<b>Título de la Propuesta de Aplicación</b>	60
5.2	<b>Antecedentes</b>	60
5.3	<b>Justificación</b>	62
5.4	<b>Objetivos</b>	63
5.4.1	<b>Objetivos generales</b>	63
5.4.2	<b>Objetivos específicos</b>	63
<b>5.5</b>	<b>Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación</b>	63
<b>5.5.1</b>	<b>Estructura general de la propuesta</b>	63
<b>5.5.2</b>	<b>Componentes</b>	66
<b>5.6</b>	<b>Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación</b>	66
<b>5.6.1</b>	<b>Alcance de la alternativa</b>	66
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA</b>	68
	<b>ANEXOS</b>	78
	<b>INDICES DE TABLAS</b>	
	<b>INDICE DE GRÁFICOS O FIGURAS</b>	
	<b>Anexo 1: Matriz de contingencia</b>	
	<b>Anexo 2: Cuestionario</b>	
	<b>Anexo 3: Consentimiento informado</b>	
	<b>Anexo 4: Fotografías</b>	
	<b>Anexo 5: Tríptico</b>	
	<b>INDICES DE TABLAS</b>	
	<b>Tabla 1.</b> Rango de edades de los menores participantes en el estudio	
	<b>Tabla 2.</b> Frecuencia del sexo biológico de los menores	
	<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de padecimiento de enfermedades diarreicas agudas por los menores participantes en el estudio.	
	<b>Tabla 4.</b> Frecuencia de síntomas manifestado en los episodios de EDA por los niños referido por las madres o representante de los menores.	
	<b>Tabla 5.</b> Frecuencia según los ingresos económicos en los hogares donde viven los menores.	
	<b>Tabla 6.</b> Tipo de construcción de las viviendas donde habitan los menores.	
	<b>Tabla 7.</b> Tipo de agua que beben diariamente los menores en su hogar.	
	<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS O FIGURAS</b>	

	<b>Gráfico 1.</b> Frecuencia del tiempo de lactancia brindado por las madres a los menores participantes en el estudio.	
	<b>Gráfico 2.</b> Frecuencia del cumplimiento del cuadro de inmunización (rotavirus) en los menores participantes en el estudio.	
	<b>Gráfico 3.</b> Servicios básicos que cuentan en los hogares donde habitan los menores.	
	<b>Gráfico 4.</b> Fuente de abasto de agua en su hogar donde viven los menores.	

## DEDICATORIA

**A Dios:** *Por ser mi creador dador y protector, por haberme iluminado y fortalecido durante el transcurso de mi carrera, sin Él nada sería, ni lo hubiera logrado.*

**A mi amado esposo:** *Víctor Hugo, por ser mi soporte sentimental, la persona que me infundió animo el que me hablaba de las dificultades que sería realizar una carrera pero que con ahínco, esfuerzo, obstinación, emprendimiento, perseverancia lograría alcanzar la meta propuesta. Quien ha demostrado con su amor y ejemplo que no existen límites para cumplir nuestros sueños. Por apoyarme, comprenderme y darme los recursos necesarios para salir adelante, gracias, por ser el pilar fundamental en mi vida*

**A Karen:** *mi preciosa hija por su amor y motivación permanente aunque la distancia nos separa nuestros corazones siempre están unidos, gracias por tu apoyo.*

**A mí querida madre:** *Ana Muñoz, por su apoyo, amor y dedicación que me ha demostrado durante toda mi vida y mi formación. Por enseñarme que con esfuerzo y dedicación se obtiene el éxito.*

**A mis hermanos:** *en especial a mi hermana menor por estar conmigo y brindarme su apoyo incondicional en los momentos difíciles.*

***“A todas esas personas que me han brindado su apoyo, dedico mi proyecto”***

Gloria Esperanza Agudelo

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco desde lo más profundo de mi corazón a Dios por guiarme, inspirarme fortalecer mi alma a cada instante de mi vida y con su amor infinito me permitió colocarme en donde mejor podemos servir a los otros y lograr mi meta. También a mi madre, hija, familia por su ejemplo y apoyo incondicional. A mi esposo que con sus palabras de aliento, apoyo económico y su gran amor por mi logro animarme a la culminación de mi Tesis. A cada uno de mis profesores que con sus conocimientos, dedicación, motivación constante hicieron de mí una profesional. A mis amigos y compañeros que supieron brindarme apoyo y solidaridad. A todas las personas que han hecho posible que se lleve a cabo esta tesis mediante su apertura, colaboración, compartir y aprender, en especial a mi tutora de tesis.*

*A los Catedráticos de la Universidad Técnica de Babahoyo y en especial a los de la Escuela de Enfermería, que nos impartieron sus conocimientos con tanta dedicación.*

*A la Dirección del Distrito de Salud 12DO3 Quevedo Mocache salud y al personal del Subcentro de salud La Esperanza de Quevedo por brindarme la facilidad de cumplir con las actividades planteadas en este trabajo investigativo.*

*A mi querida Directora de Tesis, Elisa Boucourt Rodríguez, MSc por la acertada orientación, soporte y discusión crítica durante la realización de mi proyecto, pero sobre todo por motivarme a dar lo mejor de mí; como también su colaboración, apoyo, paciencia durante todas las etapas del desarrollo de la investigación lo que me llevo a culminarla con éxito. De igual manera hago extensivo este agradecimiento a la Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc por su valiosa colaboración en el desarrollo de esta investigación.*

***“Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como personas y como profesional”***

Gloria Esperanza Agudelo



# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 MARCO CONTEXTUAL

#### 1.1.1 Contexto internacional

La segunda causa de muerte de niños menores de cinco años en el mundo lo componen las enfermedades diarreicas (EDA); aunque son tratables y prevenibles, siguen diezmando la población infantil (OMS, 2017).

Las enfermedades diarreicas pueden prevenirse por medio del acceso al servicio de agua potable y adecuados manejos sanitarios e higiénicos. En la actualidad a nivel mundial se producen 1.700 millones de cuadros clínicos por EDA anualmente. Es una de las causas de malnutrición en los niños menores de cinco años (OMS, 2017).

Las EDA se han convertido en un problema de salud pública en el mundo, especialmente en países en vías de desarrollo. Se estima que en Asia, África y América Latina, mueren cada año cerca de 3,3 millones de menores por diarrea y ocurren más de mil millones de episodios por año. Múltiples casos de diarrea en el primer año pueden deteriorar el estado nutricional y generar graves secuelas (Ruiz Silva, Frómeta Hierrezuelo, García Martínez, & Cobas Ruiz, 2009)

En los países de América Latina y el Caribe, el 5.1% de la mortalidad en menores de cinco años son causadas por diarrea aguda y deshidratación. Estas zonas aparecen como las de mayor inequidad en comparación con las otras regiones del mundo. Se considera que la depreciación de la morbi-mortalidad en los infantes de cinco años, es fundamental para reducir las grandes brechas entre países, áreas y grupos humanos alcanzando la equidad en el acceso a estrategias disponibles para la prevención y tratamiento de las enfermedades más prevalentes, así como la promoción del incremento y desarrollo saludable de la niñez (Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina, 2018)

En la primera potencia del mundo EE.UU., la tasa de incidencia de EDA en niños menores de cinco años es de 1,3 a 2,3 episodios por año, y cada año fallecen más de 300 niños por esta patología. El 10 % de los enfermos en este grupo etario ingresan cada año por diarreas, ocasionando altos costos en hospitales y ambulatorios que exceden los \$2 billones por año. Se reportan más de 200 millones de casos de EDA en Estados Unidos anualmente, siendo el país más desarrollado del mundo (López, 2014).

En el mundo tiene lugar unos 1.700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles por año, convirtiéndose así en una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. Antiguamente, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea (OMS, 2013).

En la actualidad, es factible que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean las causantes de una cantidad cada vez mayor de fallecimientos relacionados con la diarrea. Los niños inmunodeprimidos o malnutridos son los que presentan mayor riesgo de infecciones diarreicas potencialmente mortales (García López, 2014).

Landaeta, Cárdenas y Gómez (2012) en sus investigaciones realizadas, han declarado que las políticas ejecutadas en los países en desarrollo para hacer frente a las enfermedades diarreicas agudas, no han sido apropiados y que la prevalencia de esta patología sigue interviniendo en el adecuado crecimiento económico y social de estas naciones; ya que dichas enfermedades despojan al niño de los nutrientes necesarios para su conveniente crecimiento y desarrollo.

Además, es fundamental considerar que la nutrición influye en la morbimortalidad, formación y productividad del infante, convirtiéndose en uno de los primeros mecanismos de conversión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad (Landaeta, 2012). Estudios como el de Huilan et al., sostienen que entre los factores relacionados con las infecciones diarreicas agudas están los físicos, higiénicos, de nutrición y educación ( Orellana Lopez & Merchán Zhumi, 2017).

### **1.1.2 Contexto nacional**

La República del Ecuador se encuentra situada al noroeste de América del Sur, con una extensión territorial de 256,370 km<sup>2</sup>, geográficamente dividida en cuatro regiones: Costa, Sierra, Amazonia, e Insular; está organizada en 24 provincias, 221 cantones, subdivididos en parroquias urbanas y rurales. Cuenta con una población aproximadamente de 15.7 millones de habitantes, según los datos obtenidos del censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), esta cifra lo posiciona en el octavo país más poblado de Latinoamérica. (INEC, 2010). El 50% de la población habita en la Costa, 45 % en la Sierra, 5 % en la Amazonia y el 0,2 % en la Región Insular. El 30.2 % de la población vive en áreas rurales, presentando en estas zonas problemas importantes relacionados con el abastecimiento de agua de calidad para el consumo humano con muy pocas condiciones higiénico-sanitarias, todo lo cual viene apareado con bajos niveles de escolaridad de las personas adultas y de recursos económicos (OPS, 2012).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que los padecimientos diarreicos son frecuentes en los países en vía de desarrollo, dado que representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Este organismo considera que entre los factores de mayor frecuencia se encuentran son los socioeconómicos y dentro de estos, la falta de higiene e ignorancia de los responsables sobre las enfermedades diarreicas agudas; cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños por este padecimiento (Rivera Moreira, 2015).

De la misma manera, en Ecuador en los últimos años las enfermedades diarreicas agudas se han convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil. La prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años se concentra mayoritariamente en las zonas rurales de la Sierra y la Amazonia, va del 30 % a más del 50 %, respectivamente (Ortega Mendoza, Márquez Plancarte, & Espinoza, 2018).



Se calcula que, en sus primeros cinco años de existencia, cerca de 17 de cada 100 niños padece un episodio de diarrea, 94 asiste al médico, uno de cada 19.7 requiere ser hospitalizado, y uno de cada 375 muere por esta causa. Según el informe emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la proporción de muerte de niños menores de cinco años relacionadas con las enfermedades diarreicas agudas fue 2,6 % en el año 2011 ( Index mundi, 2017).

En el Ecuador, la deshidratación por las EDA, tiene una alta incidencia, es una de las más considerables causas directas de muerte en menores de cinco años, al ser un país multicultural, multiétnico y donde la población va en aumento permanente, por lo que la prevalencia de la enfermedad se mantiene (Chango Moreta & Llano Rocha, 2017).

Los factores relacionados con las enfermedades diarreicas agudas están originados por el déficit de conocimientos, juicios equivocados, por entornos ambientales o socioeconómicos deficitarios dentro de los centros de salud, los hogares e instituciones educativas, así como los inadecuados hábitos higiénicos y ancestrales heredados (Zamora Verduga, 2015).

Actualmente las EDA, representan la segunda causa de defunciones en menores de cinco años en el territorio ecuatoriano, alejándose del primer lugar por las enfermedades respiratorias, especialmente por las neumonías. Una de las causas de la diarrea es la deshidratación que conducen a casos clínicos progresivos de desnutrición, lo que permite que se eleve la morbi-mortalidad, especialmente en los infantes. El bajo nivel de educación y de recursos económicos en las madres, las lleva a ser descuidadas en la atención de sus niños, específicamente en las zonas rurales donde se encuentran en mayor peligro de contraer EDA de forma reiterada (OPS-OMS, 2017).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2015), en relación a la atención de las enfermedades diarreicas agudas se compromete a mejorar el desempeño y la cobertura del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) en su integralidad así como que los Subsistemas den valor de este, exigiendo cumplimiento a la obligatoriedad de su ejecución y posicionamiento en el Sistema Nacional de

Salud, en los múltiples niveles desconcentrados del Ministerio de Salud Pública, por medio de la incorporación de organización, tecnología informática, técnicas, diseño y herramientas de comunicación, para el mejoramiento progresivo de la calidad, a fin de aumentar la cobertura, eficiencia y validez del sistema de notificación y captación de posibles epidemias (Olmedo, 2015).

### **1.1.3 Contexto Regional**

La provincia de Los Ríos, ubicada en el centro-oeste del país, forma parte de la región Costa. Se divide en 13 cantones: 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales. Tiene una superficie de 7256,6 km<sup>2</sup> y una población de 778.115 habitantes.

El Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) de salud pública comunica que en la última década en el informe epidemiológico de la provincia de Los Ríos las EDA perseveran como una de las patologías principales notificadas. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU 2012, muestra que la prevalencia de EDA fue de 21,2% en menores de cinco años. Esta enfermedad se halla asociada con las condiciones de vida de las personas y el panorama se eleva por el bajo nivel educativo de la madre y su situación deficiente económica (ENSANUT, 2013).

El Ministerio de Salud del Ecuador muestra que nueve de cada 10 niños recibieron medicación para tratar la enfermedad diarreica; casi 38% se prescribió antibióticos sin razón, 54% se le administraron antidiarreicos 45% se trató con remedios caseros (Grijalva, Vasconez, Pinos, & Murillo, 2007).

### **1.1.4 Contexto Local y/o Institucional**

En el Cantón Quevedo, se encuentra ubicada la parroquia la Esperanza, con una extensión de 16.621,89 lo cual representa el 4.2 % de la provincia de Los Ríos. Dentro de esto el 60 % de la población vive en las zonas rurales. Su población es de 6.450 habitantes en su mayoría se dedica a labores como la

Agricultura, ganadería, silvicultura, apicultura y pastos plantados. La tasa de analfabetismo es de un 11,4 % predominando el sexo femenino y con respecto al nivel de estudios en su mayoría la población solo tiene el nivel primario. En las zonas donde llega el agua por tuberías, según los análisis realizados sobre la calidad del agua, en algunas zonas de este cantón, se cumple con los requisitos establecidos en la normativa ambiental ecuatoriana. En el resto de los lugares el uso del agua es de pozo, río, vertiente, canal, incluso de lluvia y se cuenta con un deficiente sistema de alcantarillado, factores de riesgos predisponentes para el desenlace de las enfermedades diarreicas agudas (IEES, 2014).

En esta parroquia se encuentra el centro de salud La Esperanza en el cual se realizará el estudio. Este centro de atención refiere un índice de enfermedades diarreicas agudas de 11.4 % en la población infantil en especial en los niños menores de cinco años.

Actualmente funciona como centro de salud tipo A, ubicado en la ciudad de Quevedo, de la Parroquia La Esperanza, Cantón Quevedo, Distrito 12D03, de la Coordinación zonal 5, dirección Parroquia La Esperanza KM 6 vía Valencia, código 1191.

El equipo médico del centro de salud La Esperanza es el facultado para ofrecer atención de salud a nivel primario a la población de esa zona, así mismo, es el encargado de guiar a las madres, padres y responsables de los infantes, sobre la importancia de prevenir y controlar las enfermedades diarreicas por causas infecciosas, sobre todo en los niños menores de cinco años que es la población más vulnerable. Estas indicaciones deben estar dirigidas a la ejecución de medidas higiénicas y sanitarias indispensables que permitan garantizar una apropiada calidad de vida, disminuir las infecciones diarreicas y los decesos infantiles por esta causa.

## **1.2 Situación problemática**

En la parroquia de La Esperanza se ha notificado la existencia de una serie de factores que por el análisis fact-perceptual realizado por la investigadora, se intuyen estén asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades diarreicas de origen infeccioso. Dentro de estos factores cabe mencionar los relacionados principalmente con el consumo de agua sin la calidad requerida, la falta de servicios básicos, los inadecuados hábitos higiénicos arraigados en los pobladores, el bajo nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones gastrointestinales, el bajo nivel adquisitivo de las personas en el ámbito económico y las deficientes condiciones de las viviendas.

Por todo lo antes expuesto, el presente estudio busca describir cuáles son los factores de riesgo que con mayor frecuencia se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en los niños que asisten al Centro de salud La Esperanza cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos.

## **1.3 Planteamiento del problema**

Las enfermedades diarreicas agudas como se ha descrito anteriormente, constituyen un problema grave de salud pública a nivel mundial y en América Latina, Ecuador es uno de los países con mayor vulnerabilidad especialmente, en cuanto a población infantil se refiere.

Teniendo en cuenta las consecuencias del problema de salud que se ha descrito anteriormente y las dificultades observadas que se han venido suscitando en la parroquia de La Esperanza en la provincia de Los Ríos, se pretende realizar un estudio investigativo en esta localidad, debido a que las enfermedades diarreicas agudas en esta región tienen gran prevalencia, sobre todo en los niños menores de cinco años. Se sospecha que estas infecciones estén muy relacionadas con la existencia de factores de riesgos muy importantes y visibles, que favorecen de algún modo la aparición de estas enfermedades en la población infantil de dicho lugar.

Por la observación realizada en la zona dentro de los principales determinantes de salud que pueden estar afectando y provocando enfermedades diarreicas agudas principalmente en los niños menores de cinco años, están la falta de acceso al agua segura o agua potable, falta de alcantarillado, deficientes sistemas de recolección de desechos sólidos, lo que trae asociado la proliferación de vectores como moscas, cucarachas y roedores. Otro aspecto importante para señalar es el bajo nivel instruccional de la población, ya que muchas madres son adolescentes que han dejado los estudios, todo lo cual favorece la aparición de dichas infecciones. Por indagaciones con el personal de salud que labora en el Centro de Salud La Esperanza, otro de los factores que pudiera estar relacionado con la ocurrencia de estas infecciones son las relacionadas con el incumplimiento del esquema de vacunación

Es de vital importancia realizar este estudio, con el objetivo de conocer fundamentalmente, cuáles son los factores de riesgo principales que se relacionan de manera directa en el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas en los menores de cinco años que habitan allí y de esta manera poder aportar soluciones en cuanto a capacitaciones para que los habitantes en general y los responsables de la crianza de los niños en particular, puedan adquirir conocimientos fundamentales relacionados con las medidas higiénicas, y sanitarias, además de poder controlar y prevenir estas infecciones.

Por todo lo expuesto anteriormente se plantean las siguientes interrogantes:

### **1.3.1 Problema General**

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en los menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

¿Cuál es la frecuencia de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?

¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se relacionan con las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?

¿Cuáles son los síntomas y signos más predominantes de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?

### **1.4 Delimitación de la Investigación**

Este proyecto de investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Centro de salud La Esperanza, ubicado en el cantón Quevedo de la provincia de Los Ríos, el cual permitirá determinar los factores de riesgo existentes y su relación con las EDA en menores de cinco años que asisten a dicha instalación de salud en el periodo comprendido entre mayo a septiembre del 2019.

### **1.5 Justificación**

La presente investigación se realizará en el Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, donde se analizarán los factores de riesgo que influyen en el origen de las enfermedades diarreicas agudas y en su evolución, en tanto se destacan como uno de los problemas de salud pública más importantes en esta localidad, lo que condiciona severos daños en la población infantil tales como desnutrición, dificultad en el desarrollo pondero estatural y otras patologías graves que pueden pasar a la cronicidad. Dicho esto, podrá aportar evidencias que propicien la implementación o mejoría de acciones e intervenciones en dicha comunidad; desde el ámbito de la

enfermería, teniendo en cuenta el papel esencial que posee este profesional sanitario, en función de la prevención de enfermedades y la promoción, de adecuados hábitos higiénicos y estilos de vida que garanticen minimizar los riesgos y por ende contribuyen a evitar las infecciones por virus, bacterias, hongos y parásitos como agentes fundamentales que originan las enfermedades diarreicas agudas.

Los primeros beneficiarios de esta investigación serán los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, en tanto se podrá contar con la información veraz y objetiva del problema que los afecta.

## **1.6. Objetivo**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas aguda (EDA) en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, Cantón Quevedo Provincia de los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

### **1.6.2 Objetivo específicos**

- Describir la frecuencia de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.
- Analizar los factores de riesgo que se relacionan con las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.
- Identificar la forma de presentación de los síntomas y signos predominantes de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco teórico**

Las enfermedades diarreicas agudas son una causa importante de morbilidad y mortalidad de la población infantil a nivel mundial y en países en vías de desarrollo. La EDA no es exclusiva de la niñez ya que puede ocurrir en cualquier edad de la vida, pero son específicamente los lactantes y los niños menores de cinco años el grupo etario más vulnerable a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como, deshidratación, desnutrición crónica, sepsias y muerte. (MSP, 2015)

Los menores de cinco años de edad en países en vía de desarrollo experimentan de uno a varios episodios de diarrea al año. De esta forma se demuestra la necesidad cada día más imperiosa de intensificar las acciones de prevención y control, con el objetivo de disminuir la incidencia de infecciones intestinales y la mortalidad en la población infantil (Ramirez Sandoval , Macias Parra, Ramos Garcia , & Palacios Ramirez, 2006)

Las infecciones en EDA son del tracto digestivo originadas por bacterias, hongos, virus, o parásitos, cuya principal manifestación es la diarrea. Esto es, la expulsión 3 o más veces al día de heces líquidas o sueltas (Gobierno, 2014).

Se presenta con más frecuencia en época de calor, debido al clima que propicia la propagación de las bacterias que las induce. Con las altas temperaturas, se acrecienta el riesgo de deshidratación, por lo tanto, en caso de diarrea es importante asistir al médico y no auto medicarse. Puede ser el síntoma de otra enfermedad (Gobierno, 2014).

Dentro de los factores de riesgo de vital importancia se encuentran, la situación socioeconómica, la carencia de la vacuna del rotavirus o esquema incompleto de la misma, los inadecuados hábitos alimentarios e higiénicos, manipulación incorrecta en la elaboración de alimentos, inadecuada eliminación de excretas, la deficiencia en los conocimientos por parte de los padres o responsables, así como el bajo peso al nacer en un recién nacido (RNBP), los menores de 3 meses, la madre adolescente, la baja escolaridad materna, el destete precoz, la higiene personal y doméstica deficientes, en cuanto a las causas de la



diarrea entre muchos otros ( Gavilán Martín, García Avilés, & González Montero, 2008).

Actualmente la EDA, en Salud Pública continúa siendo un problema de gran importancia por ser una de las principales causas de muerte en menores de cinco años. La gran mayoría de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión oro-fecal, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados, por desechos humanos, como consecuencia de sistemas de servicios inadecuados de evacuación o por la presencia también en agua o alimentos de residuos de heces de animales domésticos o salvajes ( Gavilán Martín, García Avilés, & González Montero, 2008).

Teniendo en cuenta, los altos índices de enfermedades diarreicas agudas, flagelo que ataca a la población más vulnerable (los niños menores de cinco años), se debe hacer énfasis en una de las expertas que más se preocupó por las condiciones del autocuidado, la deficiencia de los cuidados y las intervenciones de enfermería. Varias autoras han aportado sus conocimientos en función de definir y explicar la esencia de los cuidados de enfermería y como resultado se ha originado diversas teorías y modelos conceptuales, los que sirven de guía en la práctica de la enfermera, entre ellas, se destaca Dorothea E. Orem. La Teoría comenzó su elaboración en los años 50. La teoría de enfermería del déficit de auto cuidado que a la vez comprende estas teorías: Teoría de Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría del sistema de Enfermería (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011).

### **Teoría del autocuidado**

Define el autocuidado como una actividad aprendida por la persona y orientada hacia un objetivo. Es, por tanto, un comportamiento ante la vida dirigida hacia uno mismo en pro de la salud y el bienestar. Hay varias clases de autocuidado: los que se originan de las necesidades básicas del individuo (oxígeno alimento, descanso), los relacionados al proceso de desarrollo (niñez, embarazo, vejez...) y los derivados de las desviaciones del estado de salud. Es decir, la persona que es autosuficiente es responsable de prodigarse cuidados y cuidar de

las personas que tiene a su cargo, por lo tanto tendrá capacidades para dar una respuesta oportuna a toda una serie de necesidades para la vida. Se considera que debe tener la capacidad de llevar una vida sana, con condiciones adecuadas para alcanzar el bienestar y la salud. De acuerdo a lo expuesto por Orem, el autocuidado no es inherente, esta conducta se aprende a lo largo de la vida, a través de la comunicación familiar, la escuela, amigos y relaciones interpersonales (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011).

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

Esta se centra en las razones por las que las intervenciones de enfermería pueden ayudar a las personas. Este se produce cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para cuidarse por sí misma, es aquí cuando se avala los cuidados de enfermería. Los conceptos clave que conforman esta teoría son:

- Demanda de autocuidado terapéutico: cantidad y tipo de acciones que el individuo debe realizar en un tiempo determinado para cumplir con los requerimientos de autocuidado.
- Agencia de autocuidado: capacidad del individuo para efectuar el autocuidado
- Déficit de autocuidado: cuando la demanda de acción supera la capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado, a su vez la enfermera procede para compensar la demanda de cuidados (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011).

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

El sistema de enfermería es un complejo procedimiento de acciones realizadas por las enfermeras determinadas por las demandas de autocuidado terapéutico del paciente tal como lo refiere Dorotea Orem; cuando hay déficit de autocuidado debe existir la relación paciente-enfermera para compensar el desequilibrio. Dentro de estos están los siguientes sistemas de enfermería:

Totalmente compensatorio: los cuidados son asumidos por el personal de enfermería como el cuidado terapéutico, lo que compensa con sus gestiones la

discapacidad del paciente para ejecutar su propio autocuidado a la vez que le apoya, cuida y le protege.

Parcialmente compensatorio: se participan las acciones de autocuidado entre la persona afectada y el personal de enfermería.

De apoyo educativo: La persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación, dirección y supervisión del profesional de enfermería para llevar a cabo las labores de autocuidado necesarias. (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2011).

Otra de las enfermeras renombradas que se ajusta al proceso investigativo actual es Florence Nightingale, con su modelo naturalista en 1859 trata de precisar la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro "Notas sobre enfermería se tiene la tendencia a creer que la medicina cura nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra" (CICAT-SALUD, s.f.).

En tanto que, Virginia Henderson: según su teoría planteó, la función de enfermería consiste en substituir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un periodo de su vida, actuaciones que la preservan, fomentando ambas el autocuidado. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: respirar, comer y beber, excretar, moverse y conservar la postura, dormir y reposar, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corpórea, mantenerse aseado, evitar los peligros, comunicarse, practicar su culto, trabajar, jugar e instruirse. La salud es la destreza que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas (CICAT-SALUD, s.f.).

### **2.1.1 Marco conceptual**

#### Diarrea aguda

Es un síndrome clínico repentino y limitado que se caracteriza por el incremento en el número de expulsión de heces al día alterando la consistencia de las mismas, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal y/o fiebre, deshidratación y desequilibrio de electrolitos, causado por diversos agentes etiológicos (bacterianos, virales, parasitarios y micóticos), con una duración menor a 14 días de evolución. La OMS define a la diarrea aguda en menores de cinco años como “la eliminación de heces semilíquidas en número de tres o más en doce horas, o una sola deposición anormal asociada a la presencia de moco, pus o sangre” conocida como disentería (MSP, 2015).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador refiere que gran parte de las EDA se contagia por transmisión a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados. Entre las causas más frecuentes se señalan la inadecuada manipulación y contaminación de los alimentos así como las condiciones higiénico-sanitarias, bajo peso al nacer y las enfermedades inmunodepresoras (MSP, 2013).

La diarrea es un evento que se inicia generalmente en forma aguda y puede extenderse por varios días convirtiéndose en una diarrea persistente. El número de las evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Es necesario aclarar que los lactantes muchas veces tienen evacuaciones blandas o líquidas, esto sucede cuando la lactancia materna es exclusiva, lo que no se debe confundir con diarreas (OPS/OMS, 2014).

#### **Clasificación de la diarrea aguda**

Son patologías que en ocasiones se presentan de forma repentina mientras que en otros casos suceden de manera secundaria.

La clasificación de la diarrea se puede dar de acuerdo a varios factores así:

- **Según su etiología:** diarreas infecciosas y no infecciosas.

- **Según su evolución:** diarrea aguda y diarrea persistente o crónica
- **Según la fisiopatología:** puede clasificarse en síndrome acuoso no inflamatorio y en síndrome inflamatorio (Fuentes Diaz, Rodriguez Salazar, Salazar Diez, & Rodriguez Hernandez , 2008).

## **Clasificación Etiológica**

### Diarrea Infecciosa

La diarrea aguda infecciosa es una sintomatología que se caracteriza por la inflamación o disfunción del intestino, inducida por un microorganismo o sus toxinas. La manera más habitual de adquirir estas infecciones suele presentarse por la ingesta de alimentos o agua contaminada, por el contagio de persona a persona, incluso está dado también por los entornos higiénicos donde se desarrolla la persona. En la mayoría de los casos el síndrome clínico cede espontáneamente en el transcurso de algunos días. Sin embargo, si existe disminución del estado general o signos de deshidratación, puede ser favorable efectuar estudios complementarios y si es el caso realizar tratamientos concretos. (Montoro, 2008). Esta puede ser, de origen enteral o parenteral, siendo la primera ocasionada por bacterias, que en su mayoría se adquieren por vía exógena, pero en ciertos casos corresponden a agentes endógenos, como por ejemplo, *Clostridium perfringens* quien se puede contraer en forma exógena o endógena; los Rotavirus y las *Escherichia coli enteropatógena* son los agentes patógenos que se han aislado más a menudo en niños hospitalizados con diarrea acuosa; en cambio, la *Shigella* es el agente más frecuente aislado en la diarrea con sangre o disentería (Diaz Mora, y otros, 2009).

### Diarrea no Infecciosa

Las causas más comunes de diarreas no infecciosas son: intoxicación alimentaria, envenenamiento, uso de antibióticos, intolerancia a ciertos alimentos, entre otras (Cedeño Burbano, 2017).

### Clasificación por tiempo de duración

Según su evolución:

#### Diarrea Aguda (menos de 14 días)

Se determina diarrea aguda al proceso autolimitado consiguiente a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano, la evacuación de heces de menor consistencia, lo que ordinariamente se acompaña de un incremento en la periodicidad del ritmo deposicional habitual, que puede llevar a producir una pérdida significativa de agua y de electrólitos. Este síntoma enuncia una alteración en la función normal del intestino, que se convierte en un mayor contenido de agua en las evacuaciones (más de 200 cm<sup>3</sup> /24 h), con una evolución de menos de 2 semanas de duración (3-5 días). En el infante este proceso está favorecido por la inmadurez de su aparato digestivo que produce inadecuada digestión y/o mala absorción de los alimentos, de sus sistemas enzimáticos del metabolismo hepático o función renal y de la inmunología local (Gomez Marrero, 2009).

De igual forma; la digestión deficiente de alimentos por el organismo o desnutrición, conduce a una etapa patológica de distintos grados de seriedad, y con diferentes manifestaciones clínicas, por lo que al crecer el niño, más débil y delgado, las infecciones incluyendo las diarreas, tienden a ser más largas y graves, debido a la malnutrición a la que ha sido expuesto y como consecuencia a la debilidad de su sistema inmune (Gomez Marrero, 2009).

El número de las evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona; en los lactantes muchas veces tienen evacuaciones blandas o líquidas, esto ocurre cuando son alimentados exclusivamente con el seno materno, lo que no se debe confundir con diarreas. Se ha puntualizado en diferentes artículos científicos, que las muertes por EDA, en su gran mayoría, se producen como consecuencia de un detrimento nutricional paulatino. Las causas principales son: trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-base, la sepsis, los estados prolongados de deshidratación. El acceso limitado a los servicios de salud o cobertura y/o atención inadecuada es otra de las causas más comunes (Instituto Nacional de Salud, 2019).

### Diarrea Persistente (más de 14 días)

Es un episodio que se inicia generalmente en forma aguda y puede prolongarse por varios días convirtiéndose en una diarrea persistente.

Este tipo de enfermedad diarreica se inicia como un síndrome de diarrea líquida aguda o disentería, pero persiste por catorce días o más. Los principales riesgos son las infecciones extra intestinales graves y la desnutrición; también puede estar acompañada de deshidratación. La (OMS, 2017) consideró señalar como diarrea persistente, la que siendo de etiología presumiblemente infecciosa, de inicio repentino, pero con una duración más de 2 semanas, obedece a una perpetuación del agente infeccioso y/o alteraciones funcionales/ estructurales del tracto digestivo, diferenciándose de la diarrea crónica (Lopez, Tinoco, & Mendoza, 2013).

Su permanencia frecuentemente se explica al complicarse con intolerancia a las proteínas de la dieta o a los azúcares, infecciones sistémicas por microorganismos oportunistas y desnutrición generado en la mayoría de los casos por un manejo inadecuado de la dieta (Lopez, Tinoco, & Mendoza, 2013).

### Diarrea Crónica (más de 30 días)

Esta expresión es utilizada generalmente para clasificar a aquel episodio de diarrea que dura más de 4 semanas y cuya analogía etiológica habitualmente se asocia a causas metabólicas y/o genéticas. En los dos primeros años de vida la diarrea crónica es muy frecuente, debido a diferentes causas.

En este tipo de diarrea, pueden existir uno o varios trastornos fisiopatológicos básicos como:

- Mal absorción de nutrientes calóricos: proteínas, grasas o de minerales, vitaminas y carbohidratos.
- Mal absorción de ácidos biliares; con ruptura de su ciclo entero hepático de absorción-secreción.
- Aumento de la permeabilidad intestinal; variaciones de la inmunidad local, con sensibilización a las proteínas de la dieta, principalmente a las proteínas de

leche de vaca en el lactante pequeño, donde hay disminución de la actividad de las disacaridasas, especialmente lactasa.

- Alteraciones anatómicas, lesión morfológica de la mucosa intestinal, de las vellosidades intestinales, con pérdida de la superficie de absorción.

- Alteraciones en el transporte de macro o micronutrientes.

La diarrea crónica puede desarrollarse de una forma continua y uniforme o por el contrario, como es habitual en la infancia, de forma intermitente con días o ciclos intercalados de aparente remisión o normalidad (Bottarelli, 2012).

### Clasificación fisiopatológica

#### Síndrome acuoso no inflamatorio

Este síndrome es autolimitado, cede con terapia de soporte, se presenta con la excreción de grandes volúmenes de heces líquidas sin presencia de pus o sangre, el paciente está afebril y no manifiesta dolor abdominal. A la vez, se puede subclassificar en diarrea osmótica, diarrea secretora, mal absorción y trastornos en la motilidad. La diarrea aguda acuosa normalmente es viral (gastroenteritis viral), sin embargo otros causantes comunes también son los antibióticos y los medicamentos que contienen magnesio. Aunque, cualquier cambio nuevo en la alimentación podría llevar a presentar diarrea aguda, lo que incluye consumir alimentos dietéticos, gaseosas café, té, gomas de mascar o mentas que contienen azúcares difíciles de absorber (Surawicz & Ochoa, 2007).

Diarrea secretora: en ésta, los componentes patogénicos comprenden la activación de mediadores intracelulares como el Adenosín monofosfato cíclico (AMPc) y el Guanosín monofosfato cíclico (GMPc) y el calcio intracelular, que provocan la secreción activa de cloruro por las células de la cripta e impiden la absorción neutra acoplada al cloruro de sodio (Mota Hernandez, y otros, 2001). Estos mediadores transforman el flujo paracelular de iones debido al daño de las uniones generado por las toxinas. La diarrea secretora clásica se produce por las *enterotoxinas* del cólera y de *Escherichia coli* que se unen a un receptor específico de la superficie de los enterocitos. Otra de las causas de diarrea secretora son los



péptidos vaso activos, que activan los receptores unidos a la proteína G y aumentan los mediadores intracelulares. El incremento de la salida de líquidos hacia la luz intestinal puede darse por aumento en la secreción intestinal y de la osmolaridad del contenido intestinal. En uno y otro caso la composición hidroelectrolítica de las heces es diferente (MSP, 2017).

En la diarrea secretora no hay pérdida de la morfología de los enterocitos y se caracteriza por contener heces muy voluminosas y sumamente acuosas. En el análisis de estas deposiciones dejar ver un elevado contenido de sodio y de cloruro (> 70 mEq/L). Esta no cede con el ayuno.

Diarrea osmótica: es provocada por la presencia de solutos no absorbibles en el tubo digestivo. Como ejemplo clásico de esta diarrea es la intolerancia a la lactosa debida a una carencia de la enzima lactasa, en el que la lactosa no se absorbe en el duodeno, sino que pasa intacta al colon. En el colon las bacterias fermentan la lactosa no absorbida y la transforman en ácidos orgánicos de cadena corta que constituyen una carga osmótica y originan la secreción de agua al interior de la luz. También puede presentarse por la ingestión de hidróxido de magnesio y sorbitol, el consumo excesivo de bebidas carbonatadas, que rebasa la capacidad de transporte (especialmente en lactantes); ninguna de estas sustancias se absorbe, lo que determina una carga osmótica. En esta clase de diarrea se afecta el borde en cepillo de los enterocitos del intestino delgado, las excreciones presentan un pH bajo, son explosivas, abundantes, con gran cantidad de gas y contienen sustancias reductoras; ceden con el ayuno (Herrera B, Comas G, & Mascareñas, 2018).

Malabsorción: modificaciones de la mucosa intestinal en la captación y transferencia de nutrientes adecuadamente asimilados, incluyendo las vitaminas y los elementos traza, es secundaria a la pérdida de las células epiteliales y al aplanamiento de las vellosidades intestinales que se presenta inicialmente en la infección por rotavirus. Aquí se pierde la capacidad absorptiva intestinal y se incrementa la pérdida de agua y electrolitos hacia la luz intestinal, al mismo tiempo disminuye también la cantidad de enzimas digestivas como la lactasa y la isomaltasa, dando como resultado la acumulación de azúcares y el establecimiento de un gradiente osmótico que favorece la secreción de líquidos hacia la luz intestinal (MSP, 2017).

Trastornos en la motilidad: Se puede originar por incremento de la motilidad como ocurre en el síndrome de intestino irritable, puede deberse a una demora en la motilidad como en el aumento bacteriano excesivo que generalmente no se acompañan de una diarrea abundante, en definitiva el trastorno en la motilidad puede ser producido por un defecto de la permeabilidad intestinal como en la enfermedad celiaca (Montes C & Mora L, 2011).

Intoxicación alimentaria: generalmente los síntomas se presentan entre 30 minutos y 6 horas después de la ingesta de alimentos, siendo estos relacionados con la misma (por tanto, potencialmente contaminados) el pollo o carne picada pastas, dulces de crema y la mahonesa si no se conservan en el refrigerador.

Efectos secundarios de ciertas medicinas como: antibioticos con contenido de magnesio, quimioterapia y laxantes,

Problemas de digestión de ciertos alimentos: (intolerancia a la lactosa).

Enfermedades de otros órganos: insuficiencia pancreática, síndrome de intestino irritable, hipertiroidismo, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de malabsorción, enfermedad celíaca entre otras (Cuevas Acosta, Rodríguez Moreno , Muñiz Velasquez, Castro Correoso, & Maturell Comas, 2014).

### Síndrome Acuoso Inflamatorio

La diarrea acuosa profusa, se caracteriza por los altos volúmenes fecales, superiores a un litro diario, comúnmente asociados deshidratación, a hipopotasemia y en ocasiones acidosis metabólica. De presentarse estos casos debe sospecharse la existencia de un tumor neuroendocrino secretor de hormonas que provocan la secreción de agua y electrolitos en la luz del intestino. La diarrea acuosa profusa, también puede presentarse, en pacientes con diarrea ficticia, sea esta por consumo de laxantes a escondidas o simplemente por aumentar agua a las heces. El diagnóstico se detecta con facilidad al estudiar la osmolaridad y la concentración de electrolitos en las evacuaciones, así como, la detección de laxantes en el agua fecal. Habitualmente este síndrome está relacionado con un patógeno y requiere de tratamiento antibiótico (González , y otros, 2016).

### Diarrea con sangre o disentería de causa parasitaria

Se caracteriza por presentar heces frecuentes de poco volumen, con tenesmo, fiebre, sangrado ocasional y o dolor abdominal grave; generalmente se encuentra sangre oculta y leucocitos en materia fecal. En niños menores de cinco años, se presenta con gran frecuencia la diarrea con sangre o disentería de causa bacteriana, siendo la más grave (invasiva o no)

Constituye un grave problema de salud pública en los países subdesarrollados y puede expresarse con sintomatología clínica severa que puede producir al paciente la muerte. La disentería tiene como causa primordial la *Shigella dysenteriae* y *Salmonella paratyphi*, aunque también puede ser producida por otros agentes bacterianos enteropatógenos como: *Escherichia coli* enteroinvasiva, *Salmonella typhi*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolítica* y *Vibrio parahemolyticus* (Bujanda L & Barrio J, 2011)

#### **2.1.2 Epidemiología**

Dentro de las investigaciones epidemiológicas realizadas en el desarrollo epidémico y la incidencia de las enfermedades infecciosas, se ha considerado que la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, es por enfermedad diarreica a pesar de ser prevenibles y tratables. Los niños en condiciones de malnutrición o inmunodeprimidos son los más vulnerables y poseen mayor riesgo de enfermedad diarreica potencialmente mortal. La carencia de lactancia materna exclusiva, incrementa la probabilidad de diarrea 4,62 veces, así como, la ausencia total de la misma en los primeros seis meses de vida del niño, incrementa la frecuencia de diarreas hasta 10 veces en los infantes. Los agentes etiológicos más abundantes de diarrea en los países en desarrollo son el rotavirus y *Escherichia coli*, según los datos suministrados por la OMS. Se calcula que el rotavirus es el causante del 28 % de las diarreas severas, con un promedio de casi 10 millones de cuadros severos y más de 193.000 defunciones a escala mundial. El 72% de las muertes relacionadas con la diarrea se presentan antes de los dos años de edad aproximadamente. Uno de los avances en la disminución de las diarreas es la introducción de la vacuna contra rotavirus en los programas nacionales con cobertura global, se ha observado una reducción significativa de la mortalidad y las hospitalizaciones por diarreas (Díaz, y otros, 2014).

### 2.1.3 Etiología

En las EDA el rotavirus es el promotor del 40% de los ingresos hospitalarios a nivel mundial en niños menores de cinco años de edad. Los enteropatógenos notificados más frecuentemente como causa de diarrea aguda en los niños de países en vías de desarrollo son rotavirus, *Escherichia coli enterotoxigénica* (ECET), *Escherichia coli* de adherencia localizada (EC-AL), *Shigella, dysenteriae*, *Campylobacter yeyuni*, *Salmonella typhi* y *paratyphi* así como *Vibrio cholerae*, *Cryptosporidium parvum* es un parásito comúnmente identificado en los niños con inmunocompromiso. Además de las discrepancias etiológicas de acuerdo al progreso de los países, también existen divergencias en cuanto a severidad en los cuadros de diarrea intra y extra hospitalarios (Cuevas Acosta, Rodríguez Moreno , Muñiz Velasquez, Castro Correoso, & Maturell Comas, 2014).

En la mayoría de los casos de las EDA son de origen infeccioso, la vía de infección más frecuente es la fecal-oral, sin embargo, algunos virus podrían ser transmitidos por vías respiratorias y pueden ser causa de diarreas enterales. Así mismo, la infección se puede generar por la ingesta de alimentos o agua contaminados y/o de persona a persona, estando esta última coligada a variaciones estacionales o a contaminación de fuentes en la comunidad. Sin embargo, hay que considerar que no siempre las EDA, son causadas por agentes infecciosos, sino además de que también pueden ser producidas por una etiología de características no infecciosas (Bessalleu, Ramirez, & Tagle, 2006).

La importancia de los diversos parasitarios, enteropatógenos bacterianos y virales reconocidos estriba del lugar donde se realiza la investigación, en hospitales es posible identificar a los niños con cuadro de diarrea grave, con deshidratación y otras complicaciones, en tanto, que en la comunidad se reconocen a los portadores sanos con mayor frecuencia, esto desde el enfoque epidemiológico (Bessalleu, Ramirez, & Tagle, 2006).

#### 2.1.4 Fisiopatología

La absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente la secreción de éstos por las criptas se produce en el intestino. El agua se absorbe por gradientes osmóticas que se crean cuando los solutos (especialmente sodio) son absorbidos en forma activa desde el lumen por la célula epitelial de la vellosidad.

De esta manera, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Regularmente la absorción es mayor que la secreción, por lo tanto el resultado neto es absorción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que se introducen al intestino delgado. Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, solo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por evacuación (en lactantes sanos). Por lo tanto, si se origina cualquier cambio en el flujo direccional, es decir, si se reduce la absorción o aumenta la secreción, el volumen que ingresa al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de este, con lo que se produce la diarrea. (Acuña M, 2015).

Después de la absorción, el sodio es transportado positivamente fuera de la célula epitelial, por la bomba sodio-potasio, que lo transfiere al líquido extracelular, elevando la osmolaridad de éste y propiciando un flujo pasivo de agua y electrolitos desde el lumen intestinal por medio de canales intracelulares. La secreción intestinal de agua y electrolitos sucede en las criptas del epitelio, donde el Na Cl es conducido desde el líquido intracelular al interior de la célula epitelial a través de la membrana vaso lateral. Luego el sodio es devuelto al líquido extracelular de la bomba sodio-potasio. Al mismo tiempo se ocasiona secreción de Cl<sup>-</sup> desde de la superficie luminal de la célula de la cripta al lumen intestinal. Esto da lugar a un gradiente osmótico, que genera flujo pasivo de agua y electrolitos desde el líquido extracelular al lumen intestinal a través de conductos intercelulares (Acuña M, 2015).

### **2.1.5 Causas de las enfermedades diarreicas**

Son múltiples factores de origen, muchos de estos cuadros provienen de la presencia de un microorganismo enteropatógeno, escasas son las ocasiones en que la diarrea se origina por causa única. La introducción del patógeno infectante se debe a los ambientes carentes de saneamiento y a la contaminación del agua, los inadecuados hábitos de higiene y al consumo de alimentos sin lavar. Cada uno de estos factores determina la contaminación e infección; otro factor que interviene es la ignorancia sobre los signos y síntomas de alarma de la enfermedad, que en muchas ocasiones se limitan al cuidado casero omitiendo la visita al pediatra o centro de asistencia hospitalaria. Su etiología es diversa, las más frecuentes son las de origen infeccioso, causadas por diferentes agentes. Se han identificado un gran número de agentes enteropatógenos, entre los más comunes y abundantes en la mayoría de los casos de estudio se localizan, virus, bacterias, parásitos y hongos (Marín Agudelo, Jaramillo Bustamante, Gómez Ramírez , & Gómez Uribe , 2008).

### **2.1.6 Complicaciones más frecuentes de las EDA.**

#### Deshidratación

Se define a esta como el estado clínico siguiente a la disminución o pérdida de líquidos y solutos en organismo. La causa más grave y letal de las EDA es la deshidratación. En un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las excreciones líquidas así como la orina, en los vómitos, el sudor, y la respiración. Cuando estas pérdidas no se recuperan inmediatamente con solución de sales de rehidratación oral (SRO), suele producirse deshidratación, convirtiéndose en la causa más frecuente de mortalidad. Este desequilibrio ácido-base del cuerpo humano puede generar un deterioro paulatino de las funciones corporales. El 75 a 80% de los episodios compromete a lactantes menores de 12 meses y más del 90% por debajo de los 18 meses (Gómez F. , 2016).

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

#### Deshidratación ligera:

- Sin signos ni síntomas.

#### Deshidratación moderada:

- Comportamiento inquieto o irritable.
- Sed.
- Ojos hundidos.
- Reducción de la elasticidad de la piel.

#### Deshidratación grave:

- Los síntomas se intensifican y se agravan.
- Pérdida de peso
- Oliguria – anuria
- Palidez.
- Frecuencia cardíaca elevada y débil
- Falta de diuresis
- Extremidades frías y cianóticas
- Choque, con pérdida parcial del conocimiento
- Descenso de la presión arterial
- Tiempo de llenado capilar lento
- Shock hipovolémico

La deshidratación grave puede provocar la disminución de las funciones vitales y hasta la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea por medio de sales de rehidratación oral (SRO) o por infusión intravenosa (Gomez F. , 2016).

#### Tratamiento de la deshidratación

La Organización Mundial de la Salud orienta que dentro de las medidas claves para tratar la deshidratación de las enfermedades diarreicas y teniendo en cuenta la gravedad de la misma, cita las siguientes:

- Rehidratación:

Se debe realizar con solución salina de rehidratación oral (SRO), estas sales son una mezcla de agua, sal y azúcar. Estas soluciones son absorbidas en el intestino delgado y restablecen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

- Complementos de zinc:

Se plantea que los complementos de zinc reducen un 25 % el tiempo de duración de los episodios de diarrea y se asocian con una disminución del 30 % del volumen de las evacuaciones.

- Rehidratación con fluidos intravenosos:

Indicado en caso de deshidratación severa o estado de choque (OMS, 2017).

- Alimentos ricos en nutrientes:

Es importante el consumo de alimentos nutritivos, incluida la leche materna durante los episodios de diarrea o proporcionando la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida a los niños cuando están sanos.

- Consulta inmediata a un centro de salud, en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando hay sangre en las deposiciones o que el menor presente signos de deshidratación.

- De igual manera existen una serie de alimentos que están contraindicados cuando existen episodios de diarreas:

- Se debe evitar el consumo de fibra vegetal ya que aumenta el volumen intestinal y estimula la motilidad intestinal.

- No son recomendados los guisos, fritos, embutidos y salados porque irritan inevitablemente la mucosa intestinal

- Deben ser descartados los alimentos ricos en grasa por ser de digestión prolongada.

- Se evitarán el café, zumos de naranja y otras bebidas azucaradas (OMS, 2017)



- Rehidratación doméstica

Elaboración y preparación de suero casero en caso de no contar con Sales de Rehidratación Oral, ingredientes:

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Prepare un recipiente de vidrio esterilizado y seco
- Se mide 1 litro de agua, previamente hervida durante 10 minutos.
- Se coloca 4 cucharas soperas al ras de azúcar.
- Se coloca 1 cucharita de sal.
- Luego mezclar bien todo en el recipiente de vidrio y revolver.
- Administrar igual que las SRO.
- Tener en cuenta que la preparación solo dura 24 horas (OMS, 2017).

### Desnutrición

Se puede decir que es un trastorno inicial único, con baja ingestión de alimentos energéticos después o durante una enfermedad, o la deficiente asimilación de alimentos por el organismo, mala calidad de los mismos, con pérdida anormal de peso, sintomático de sus diferentes grados o puede producirse secundariamente como síndrome aplicado a lo largo de padecimientos infecciosos diarreicos o de otra clase de enfermedades, entonces sus síntomas y manifestaciones son más delimitadas y precisas.

La clasificación de los distintos grados de desnutrición se establece de la siguiente manera:

- Desnutrición de primer grado: es toda aquella pérdida de peso que no pase del 25% del peso que el paciente debería tener, para su edad.
- Desnutrición de segundo grado: cuando la pérdida de peso oscila entre el 25 y el 40%.
- Desnutrición de tercer grado: se denomina así, a la pérdida de peso del organismo más allá del 40% (Gomez, 2003).

Continuamente los niños son víctimas de prácticas alimentarias inadecuadas, además de eso, existe en la población en general un eminente desconocimiento sobre este tema. Se plantea que en los primeros seis meses de

vida es de suma importancia la lactancia materna exclusiva, sin embargo, muchas veces las madres no cumplen con estas indicaciones. La ausencia o insuficiencia de la lactancia materna en el tiempo requerido expone al infante a consumir alimentos con pocos nutrientes (Wendy, 2011).

Un ejemplo de esta situación es el uso de fórmulas antes de los seis meses, las cuales son preparadas de manera incorrecta y/o con inadecuadas condiciones higiénicas, lo cual impide el suministro de los macro y micronutrientes imprescindibles para el desarrollo normal de estos infantes, sobre todo cuando se asocia al abandono de la lactancia materna exclusiva, provocando múltiples consultas, desnutrición y muerte. Lo mismo sucede con los niños mayores de seis meses, con madres de bajo poder adquisitivo y/o desconocimientos de las enfermedades diarreicas, no poseen disponibilidad económica para la adquisición de los alimentos complementarios a la leche materna, unido a los requerimientos nutricionales indispensables que quedan muy por debajo de sus necesidades en esta fase de máximo crecimiento y desarrollo (Marinello Vidaurreta , 2018).

La unión de una lactancia materna escasa o una ablactación demorada (por encima a 6 meses) y la alimentación complementaria inadecuada, aumenta el riesgo de padecer desnutrición, por lo que los infantes de este grupo etareo están privados de una dieta con energía y proteínas propias para su edad, presentan mayor riesgo de infecciones y como consecuencia severas enfermedades digestivas que pueden llevar hasta la muerte (Wendy, 2011).

### **2.1.7 Factores de riesgo**

Son estos factores los que constituyen las causas más frecuentes en las enfermedades diarreicas agudas, según la OMS, 2019: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo a microorganismos que aumente su probabilidad de padecer una enfermedad o lesión. En términos generales los factores son las causas que incrementa la posibilidad de que ocurra una enfermedad u otro daño a la salud, aunque, debe tenerse en cuenta que el descubrimiento de un factor de riesgo no necesariamente implican que sea un

factor productor (Landaeta Martínez, Gómez Ramos, Cárdenas Gómez, & Correa Senior, 2012).

Son muchos los factores de riesgo entre los más importantes que inciden en el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas y que se han reportado de forma reiterada en los resultados de diferentes investigaciones se encuentran:

- Deshidratación
- Desnutrición.
- Evacuaciones con moco y sangre o disentería
- Persistencia de deshidratación (> 24 h).
- Uso indiscriminado de antibióticos
- Ausencia o esquema de vacunación incompleta
- Frecuencia alta de evacuaciones (> 10 por día).

Se reconoce que los siguientes factores incrementan el riesgo de deshidratación:

- Niños < de 1 año particularmente los de 6 meses.
- Niños con > de 5 evacuaciones en las últimas 24 h.
- Niños con > de 2 vómitos en las últimas 24 h.
- Lactantes con bajo peso al nacimiento.
- Niños a los que no se la ofrecido o no han tolerado los líquidos suplementarios.
- Lactantes que no han recibido lactancia materna durante la enfermedad.
- Destete precoz
- Niños con signos de desnutrición.
- Abastecimiento de agua de mala calidad o insalubre
- Deficiencias del saneamiento ambiental.
- No tener cuidado con la seguridad y con la higiene de los alimentos.
- No tener cuidado de lavar bien las frutas y vegetales antes de comerlos.
- Mala cocción de huevos, carnes o mariscos antes de consumirlos.

- Ineficiente lavado de las manos antes y después de cocinar, comer, ir al servicio sanitario, cambiar pañales, sacar la basura, tocar animales, entre otros.
- Eliminación incorrecta de las heces y los desechos sólidos.
- Falta de alcantarillado.
- Bajo nivel socio-económico de los responsables de los menores.
- Bajo nivel de instrucción de la madre del pequeño (Garcia L, 2014).

## 2.1.8 TRATAMIENTO

### Tratamiento Farmacológico:

El tratamiento es de soporte en las diarreas producidas por agentes víricos y consiste en prevenir la deshidratación. En el caso de síndromes diarreicos agudos confirmado a través de coprocultivo en laboratorio o que exista la sospecha evidente que son derivados por infecciones bacterianas, es favorable que el facultativo prescriba tratamiento con antibióticos.

En el siguiente cuadro puede observarse la lista de antibióticos que se pueden utilizar en el tratamiento de la diarrea, sus dosis y la vía de administración. El tratamiento de la diarrea aguda se debe extender por 5 o más días.

**Cuadro 4.** Antibióticos y dosis en el tratamiento de la diarrea de origen bacteriana.

ANTIBIÓTICOS	DOSIS
Ampicilina	100 mg/kg/día, VO cada 6 horas
Trimetoprim-sulfametaxazol	6 mg/kg//día, VO cada 12 horas de TMP
Eritromicina	30-50 mg/kg/día, VO cada 6 horas
Ceftibuteno	4,5 mg/kg//día, VO cada 24 horas
Cefixima	8 mg/kg//día, VO cada 24 horas
Furazolidona	6 mg/kg/día, VO cada 6 horas
Ceftriaxona	50 mg/kg//día, EV o IM cada 12 o 24 horas
Ciprofloxacina	20-30 mg/kg//día, VO cada 12 horas

**Fuente:** SAP S.A. 2006. OSECAC-Guía para el Diagnóstico y Manejo de la Diarrea Aguda.

### Tratamiento profiláctico

En Ecuador, desde el 2005 se implementó el tratamiento profiláctico por medio de una vacuna contra las infecciones por rotavirus indicada especialmente en los lactantes. Esta inmunización ha contribuido a disminuir sustancialmente las hospitalizaciones, la deshidratación y las intervenciones médicas en los casos de los menores por este tipo de infección.

La vacuna es administrada por vía oral, segura y es eficaz. El esquema de vacunación está diseñado para aplicarlo en dos dosis, la primera a los dos meses de edad y la segunda a los cuatro. Está contraindicada en niños inmunodeprimidos (OMS, s.f).

### **Factores que protegen contra las EDA**

- Lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad y más.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses de edad con restricción de grasas.
- Inmunizaciones (vacunas).
- Higiene personal, de la vivienda y en el manejo de alimentos.

### **Prevención contra las EDA**

Utilizando las siguientes normas:

- Lavar las manos con anterioridad para preparar el alimento, antes de alimentar al niño, después de cambiar el pañal y después de ir al baño.
- Manipular higiénicamente alimentos, utensilios y agua.
- Utilizar tablas de material sanitario para picar los alimentos en material sanitario, de preferencia plástico, teflón, polietileno o nylon; no se recomiendan utensilios de madera.
- Lavar y desinfectar por lo menos dos veces al año los tanques de depósito del agua.
- Mantener las basuras tapadas o en bolsa cerrada.

- No permitir la inadecuada disposición de aguas residuales, para la preparación de los alimentos, ya que han sido utilizadas.
- No permitir que los niños o las niñas jueguen con el agua de la taza del baño, tierra o material contaminado.
- Lavar frecuentemente las manos de los niños por lo menos cada vez que utilicen el baño y lavar sus juguetes preferidos.
- Evitar que los niños anden descalzos.
- Clorar el agua después de hervir por un tiempo de 10 minutos).
- Lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses.
- Implementación de medidas higiénicas en el hogar, eliminación correcta de las excretas (OMS & OPS, s,f).

### 2.1.9 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Ríos M. (2013), en su estudio de investigación titulado "Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011". De 51 casos (incidentes) de diarrea persistente -y un grupo control constituido por 102 niños que acudieron a la consulta de crecimiento y desarrollo y que fueron atendidos en los establecimientos de salud del área urbana, urbano marginal y rural del departamento de Tacna, durante los años 2010 y 2011; con el propósito de evaluar qué factores están asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años. Los resultados muestran que la mayoría de estos episodios acontecieron en el menor de un año. Los niños de un año en la zona rural/urbano marginal tuvieron cuatro probabilidades más de riesgo en tener dicha enfermedad que los del área urbana; la desnutrición, el no tener lactancia materna exclusiva evidenció asociación significativa con la ocurrencia de la enfermedad diarreica persistente (Rios Flores, 2013).

En Ica, en el 2014, Injante, Huertas y Curasi realizaron el estudio titulado; "Lactancia materna exclusiva como factor de protección para infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en niños menores de 6 meses de edad en un Hospital General de Ica, Perú"; con el objetivo de determinar la asociación que existe entre la lactancia materna exclusiva y la presencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 6 meses de edad. El estudio fue de tipo de tipo descriptivo, prospectivo correlacionar, la muestra estuvo conformada por 172 lactantes, utilizando un cuestionario y una ficha de análisis documental en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que cuando la madre brinda lactancia materna exclusiva (OR=0,06; IC95%=0,01-0,21), tiene instrucción superior (OR=0,26; IC95%=0,07-0,84) y se lava las manos antes de preparar los alimentos (OR=0,08; IC95%=0,00-0,81), disminuye el riesgo de enfermedades diarreicas agudas, concluyendo que la lactancia materna exclusiva y el lavado de manos antes de preparar los alimentos son factores protectores de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas (Injante M, Huertas E, & Curasi O, 2014).

En su investigación Israel Vargas (2017), señaló como objetivo: evaluar los casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el centro de salud Dr. Odilón Renderos, ubicado en el Barrio Villa Adela de Comayagüela, durante el período de enero a abril del 2017. Material y Métodos: mediante investigación- acción participativa se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal; la población de estudio la constituyó 45 expedientes clínicos con diagnóstico de diarrea aguda durante un periodo de 4 meses. La muestra fue de 23 expedientes con la información completa. Se hizo visita domiciliaria, con el propósito de observación directa del ambiente casero, condición de la vivienda y el sistema de obtención de agua. Resultados: se observó un aumento de la frecuencia de casos de diarrea en el periodo de estudio, en enero de 8(17.7%) al mes de abril 13(28.9%); los más afectados fueron los menores de un año y la frecuencia fue de 12(52.2%); la complicación que presentaron fue la deshidratación 1(4.4%) y el tratamiento fue sales de rehidratación oral 22(95.6%). En relación al abastecimiento de agua para consumo de las familias 13(57%) usó agua embotellada; 6(29%) agua de la llave y 4(14%) hierve el agua. El análisis bacteriológico del agua, de 7 muestras, 6(85%) resultaron positivas con coliformes y 1(15%) resultó negativa. Conclusión: en la atención médica general se presentan casos de diarrea, las más frecuentes son las agudas, causadas por bacterias de origen hídrico, la tendencia de las diarreas en el periodo de estudio fue ascendente en los meses de enero y abril, estacionaria en los otros dos meses (Vargas, 2014).

Según Cáceres y otros investigadores, en un estudio realizado en el 2005 en Colombia, la evaluación de los hábitos higiénicos de la madre mostró que el riesgo de deshidratación fue significativo cuando no se cumplieron las normas básicas de higiene durante la alimentación y la atención del menor. Algunas variables relacionadas con la falta de conocimientos previos acerca de la enfermedad y con los servicios de salud, no asistir a las consultas de control de crecimiento y desarrollo, la falta de información previa acerca de la diarrea o de la deshidratación, el conocimiento sobre el uso del suero oral, entre otros mostraron una fuerte asociación con la deshidratación por diarrea (Cáceres, Estrada, DeAntonio, & Peláez, 2005).



Además, los resultados del presente estudio demostraron que las complicaciones por EDA pueden reducirse mediante la puesta en marcha de estrategias adecuadas en la atención primaria, las cuales pueden ser muy efectivas en función del costo. La mortalidad disminuye cuando la población tiene acceso adecuado a los servicios de salud y en este estudio se demostró que la mala calidad de las acciones de promoción y prevención llevadas a cabo en esta población con fácil acceso a los servicios de salud, determinó el aumento de la morbilidad, favoreció el desarrollo de complicaciones graves e incrementó los costos de la atención sanitaria (Cáceres, Estrada, DeAntonio, & Peláez, 2005).

En un estudio realizado por García *et al*, en una zona periférica de la capital cubana en el año 2014, los factores de riesgos que predominaron en el grupo de casos afectados con EDA, fueron el tipo de lactancia mixta o artificial, seguido de la presencia de animales domésticos en el interior de las viviendas. De acuerdo con los resultados obtenidos, las variables higiénicas sanitarias en íntima relación con el desarrollo económico y cultural de una población, son determinantes como factores de riesgo para el desencadenamiento de las EDA en los niños menores de cinco años (Riverón Corteguera, Mena Miranda, & Gonzales Fernandez, 2000).

Para principios de esta década, los trastornos diarreicos eran los asesinos más importantes en este grupo poblacional, responsables de un estimado de 4.6 millones de muertes anualmente en todo el mundo. Pero al comenzar la generalización del uso de las sales de rehidratación oral, el fomento de la lactancia materna exclusiva durante seis meses y la orientación del mantenimiento de la alimentación en presencia de las diarreas pero con todas las medidas higiénicas imprescindibles, se ha logrado disminuir al menos las cifras tan elevadas de muertes infantiles, aunque la incidencia de morbilidad, aún continúe siendo muy alta, especialmente en los países en vías de desarrollo (Riverón Corteguera, Mena Miranda, & Gonzales Fernandez, 2000).

En Ecuador, en el 2015, Jaramillo realizó el estudio titulado: “Relación entre la Lactancia materna exclusiva y la aparición de infecciones diarreicas agudas en los niños menores de seis meses que acuden a la consulta externa de fomento en el servicio de Pediatría de la Unidad Metropolitana de Salud Sur”; con el objetivo de

establecer la relación entre la lactancia materna exclusiva y la aparición de infecciones diarreicas en niños menores de 6 meses. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacionar de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 215 madres utilizando una encuesta en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que el 54,2% tenía conocimientos buenos sobre la lactancia materna exclusiva, el 62,1 % presentaron prácticas inadecuadas de lactancia materna exclusiva; y que el 52,2 % de niños menores presentaron episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas; identificando también que a mayores prácticas inadecuadas de lactancia materna en la madres se presentaron mayor incidencia de enfermedades diarreicas agudas; concluyendo que existe relación entre la lactancia materna exclusiva y la incidencia de enfermedades diarreicas agudas (Alban & Jaramillo Paredes, 2015).

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

Si se identificaran adecuadamente los factores de riesgo que están en relación con las enfermedades diarreicas agudas, se lograría prevenir su aparición en los menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia los Ríos en el periodo de mayo a septiembre del 2019.

## **2.3 VARIABLES**

### **2.3.1 Variable Independiente**

Factores de riesgo: Socioeconómicos e higiénicos

### **2.3.2 Variable Dependiente**

Enfermedades diarreicas agudas.

### **2.3.3 Variable interviniente (Si aplica)**

Son aquellas que de una manera u otra inciden en el resultado que se espera y están vinculadas con las variables independientes y dependientes.

### **Intervenciones de enfermería**

# Riesgo de Desequilibrio Electrolítico (00195)

NANDA:  
NOC:  
NIC:

M  
E  
T  
A  
S

R/C: DIARREA

Dominio: Salud Fisiológica (2)

Clase: Líquidos y Electrolitos (G)

Etiqueta: Hidratación (0602)

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

Campo: Fisiológico Básico (1)

Clase: Control de la Eliminación (B)

Etiqueta: Manejo de la Diarrea (0460)

## ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Membranas mucosas húmedas			X		
Sed			X		
Diarrea				X	
Ingesta de Líquidos			X		

## ACTIVIDADES

1. Monitorización de Signos Vitales (Pesar)
2. Determinar la Historia de la Diarrea
3. Observar los signos y síntomas
4. Evaluar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones
5. Identificar los factores que puedan ocasionar o contribuir la existencia de la diarrea.
6. Observar la turgencia de la piel
7. Educar acerca de la preparación segura de los alimentos.
8. Brindar Bienestar y Confort.

### 2.3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONTEXTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>FACTORES DE RIESGO SOCIO-ECONÓMICOS</b>	Son los factores que se asocian a la calidad del material de las viviendas y a las condiciones de la misma lo que permite el desarrollo de microorganismos patógenos que favorecen las infecciones	Sexo Biológico  Variable biológica que clasifica el género de la población	Masculino  Femenino	Porciento
		Edad  Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento de una persona	Rango de edad del infante  - De 0 a 11 meses - De 11 meses a dos años - De tres años a cinco años	Porciento
		Nivel educativo del tutor del menor  Nivel de escolaridad más alto obtenido por la madre o el responsable del menor	- Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior	Porciento
		Ingresos económicos  Nivel de ingresos económicos que percibe la madre o el responsable del menor	- Bajo ( $\leq$ de 394.00 dólares) - Medio (394 a 800 dólares) - Alto ( $\geq$ 900 dólares)	Porciento

<p>Consiste en la probabilidad de sufrir cambios en la salud por la acción de los múltiples contaminantes, también llamados factores de riesgos, durante la realización de un trabajo.</p>	<p>Condición de la vivienda</p> <p>Clase de material de construcción del lugar donde habita el menor</p>	<p>Tipo de vivienda</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloque o ladrillo</li> <li>- Caña o madera</li> <li>- Adobe</li> <li>- Otros</li> </ul>	<p>Por ciento</p>
	<p>Servicios básicos</p> <p>Son aquellos servicios públicos que brindan bienestar, confort e higiene</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Energía eléctrica</li> <li>- Alcantarillado</li> <li>- Agua</li> <li>- Gas</li> </ul>	<p>Por ciento</p>
	<p>Procedencia del agua del consumo en el hogar</p> <p>Origen, lugar y pureza del agua apta para el consumo humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agua embotellada</li> <li>- Lluvia Pozo</li> <li>- Rio - Estero</li> <li>- Red de tuberías</li> <li>- Otros</li> </ul>	<p>Por ciento</p>

<b>FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICOS</b>	Condiciones del agua para beber  Calidad y potabilidad del agua para el consumo humano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hervida</li> <li>- Clorada</li> <li>- Filtrada</li> <li>- No purificada</li> </ul>	Por ciento
	Tipo de eliminación de excretas humanas  El sistema utilizado por el hogar para la eliminación de las excretas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pozo séptico</li> <li>- Alcantarillado</li> <li>- Letrina</li> <li>- Al aire libre</li> <li>- Otros</li> </ul>	Por ciento
	Lavado de alimentos antes de consumirlos  Acción de lavar alimentos para el consumo humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Por ciento
	Animales domésticos en el hogar  Animales que pueden llegar a ser domesticados por el hombre y que conviven en el hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gatos</li> <li>- Perros</li> <li>- Ninguno</li> <li>- Otros</li> </ul>	Por ciento

		<p>Lavado de manos</p> <p>Acción de asearse las manos para evitar riesgos de infección</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Una vez</li><li>- Dos veces</li><li>- Tres veces</li><li>- Todas las veces que sea necesario incluyendo antes y después de usar el baño</li></ul>	<p>Por ciento</p>
--	--	--	---	-------------------



## VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
<b>ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)</b>	Se define como diarrea la eliminación de heces líquidas o de menor solidez, lo que ordinariamente se acompaña de un aumento en la frecuencia del ritmo deposicional. Este síntoma expresa una alteración en la función normal del intestino, que se traduce en un mayor contenido de agua en las evacuaciones (más de 200 cm <sup>3</sup> /24 h).	Causa Infecciosa de las EDA en los menores de cinco años	EDA de causa infecciosa	Viral Bacteriana Parasitarias Hongos Desconocida
		Cantidad de episodios de EDA en el año en los menores de cinco años.	Número de episodios de EDA	- De 1 a 2 veces - De 3 a 4 veces - Más de 5 veces
		Síntomas iniciales de las EDA en los menores de cinco años.	Síntomas	- Dolor abdominal - Diarreas líquidas - Diarreas con sangre - Vómitos - Fiebre

## VARIABLE INTERVINIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	Conjunto de actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del niño, familia y comunidad.	Actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia	Visitas Domiciliarias	- Si - No
		Número de veces que el personal de salud asiste a los hogares de su población establecida para conocer y solucionar sus inconvenientes de salud	Frecuencia de las visitas domiciliarias	- Cada mes - Cada tres meses - Cada seis meses - Una vez al año
		Estrategias que utilizan el médico y enfermera para participar a los usuarios, temas relevantes de salud.	Charlas educativas en la comunidad o Centro de salud	- Si - No
		Mecanismos que proporciona el personal de salud a la población para mejorar la calidad de vida, disminuir y controlar los factores de riesgo.	Prevención y promoción de salud por parte del profesional de enfermería:	- Si - No

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de investigación**

En este estudio de acuerdo al desarrollo del proceso investigativo, se apoyó en los métodos científicos inductivo-deductivo ya que la investigación estará dirigida de lo particular a lo general. También se basó en el método análisis-síntesis para llegar a conclusiones reales y dar respuesta a los objetivos. La observación fue un punto estratégico porque permitió conocer a profundidad la realidad, por ello se empleó como método empírico.

#### **3.2 Modalidad de la investigación**

El proyecto se realizó de acuerdo con la medición de variables correspondientes con un enfoque cuali-cuantitativo en el cual se obtuvo datos y recopilación de información de diferentes fuentes, ligadas principalmente con la observación científica no estructurada, además se obtuvo cifras reales de otra variable con objetivos específicos sujetos al estudio.

Por lo tanto, en este proceso se obtuvo información significativa que dieron los padres/tutores del grupo a estudiar, ya que fue una fuente directa que permitió establecer aspectos y detalles sobresalientes de gran importancia para el proyecto investigativo.

#### **3.3 Tipo de investigación**

La investigación fue de campo ya que se recogió la información en el mismo lugar donde acontecieron los hechos y se realizó todo lo relacionado con nivel descriptivo y prospectivo. En relación con el tiempo, fue de corte transversal, ya que se acopiaron los datos en un solo momento que posteriormente fueron analizados y se le dio respuesta a los objetivos planteados.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Encuesta: facilitó recopilar información de suma importancia para uso investigativo y esta técnica se apoyó en un instrumento que facilitó esta tarea.

#### **3.4.2 Instrumento**

Se implementó un cuestionario elaborado previamente por la investigadora y validado por expertos en la materia antes de su ejecución, el cual estuvo estructurado con preguntas claras, concretas, abiertas y cerradas donde su contenido estuvo basado en las necesidades de responder interrogantes respecto al tema de estudio, el cual se aplicó una vez obtenido el formulario de consentimiento informado estructurado con cada paso a seguir según las necesidades del investigador, aceptado por el tutor/padre de cada niño participante de la investigación.

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **Población**

La población objeto de estudio estuvo constituida por 120 niños menores de cinco años que asistieron al centro de salud La Esperanza del cantón, Quevedo provincia de Los Ríos, en el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

## **Muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional según criterios de inclusión y exclusión definidos por la investigadora, por lo quedó constituida la muestra por 60 niños menores de cinco años.

### **Criterios de inclusión**

- Niños menores de cinco años.
- Infantes cuyas madres o tutores hayan firmado el consentimiento informado respectivo.

### **Criterios de exclusión**

- Niños que no se encuentran entre el rango de edad.
- Madres o Tutores que no están de acuerdo en participar en el estudio.
- Infantes que presenten otro tipo de enfermedades.

### 3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

#### 3.6 Cronograma de actividades

N°	Mes Semana Actividades	Mayo 2019					Junio 2019					Julio 2019						Agosto 2019					Septiembre 2019					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	Selección del tema				■	■																						
2	Aprobación del tema				■	■	■																					
3	Recopilación de la información						■	■	■	■	■	■	■															
4	Desarrollo del capítulo I												■															
5	Desarrollo del capítulo II												■	■														
6	Desarrollo del capítulo III												■	■	■	■												
	Sustentación previa																	■										
7	Elaboración de las encuestas																		■	■								
8	Aplicación de las encuestas																			■	■							
9	Tamización de la información																			■	■							
10	Desarrollo del capítulo IV																				■	■						
11	Elaboración de las conclusiones																				■	■						
12	Presentación de la tesis																					■						
13	Sustentación final																						■	■				

### 3.7 Recursos.

<b>3.7.1 Recursos Humanos:</b>	<b>Nombres</b>
Investigadora	Gloria Esperanza Agudelo Muñoz
Asesor del Proyecto de Investigación	MSc. Elisa Boucourt Rodríguez

<b>3.7.2 Recursos Económicos</b>	<b>INVERSIÓN</b>
Seminario de Tesis	40
Internet	30
Primer Material Escrito en Borrador	25
Material Bibliográfico	25
Copias a colores	20
Fotocopia Final	65
Fotografías	10
Empastada	45
Alquiler de equipo de informática	20
Material de escritorio	30
Alimentación	40
Movilización y transporte	60
<b>TOTAL</b>	<b>410</b>

### 3.8 Plan de tabulación y análisis

El análisis se realizó sobre la información obtenida a través de la encuesta realizada a las madres y/o tutores responsables, estos fueron digitalizados y analizados en torno a la confirmación de los objetivos planteados en este proyecto, mediante operaciones matemáticas y promedios de los datos obtenidos.

Los datos recolectados fueron digitalizados para generar los cuadros de distribución para todas las variables.

#### 3.8.1 Base de datos

Se elaboró en una hoja de cálculo electrónica en formato Excel 2017, donde se plasmó la base de datos, el cual permitió el almacenamiento y procesamiento de la información.

### **3.8.2 Procesamiento y análisis de datos**

Para la realización de este trabajo se utilizó una computadora MacBook Air modelo 2014, con el sistema operativo es OS X 10.11.16 los datos fueron procesados con el paquete de Microsoft Excel Paramac 2017, versión 15.33 se aplicaron métodos estadísticos-matemáticos que ayudaron al estudio, tabulación, y procesamiento de los datos y así determinar los resultados que se presentan en cuadros y gráficos de columnas. Con los resultados obtenidos se realizó el análisis que sirvió de base para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación.

También se efectuó al análisis cuantitativo y cualitativo para la interpretación de los resultados y elaboración de las conclusiones y recomendaciones.



## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

En el presente estudio la muestra estuvo constituida por 60 niños en edades comprendidas de cero a cinco años que asistieron al Centro de salud la Esperanza, en el cantón Quevedo de la provincia de Los Ríos, en el período de mayo a septiembre de 2019. En la tabla siguiente se muestra el porcentaje de los menores según el rango de edades establecidas.

**Tabla1.** Rango de edades de los menores participantes en el estudio

RANGO DE EDADES	N	PORCIENTO
0 a 11 meses	21	35,0 %
1 a 2 año	19	31,7 %
3 a 5 años	20	33,3 %
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Fuente. Cuestionario elaborado por la investigadora

En cuanto a la distribución del sexo biológico de los menores participantes en el estudio, se destaca un predominio del sexo masculino con respecto al femenino estos datos se pueden observar en el tabla 2.

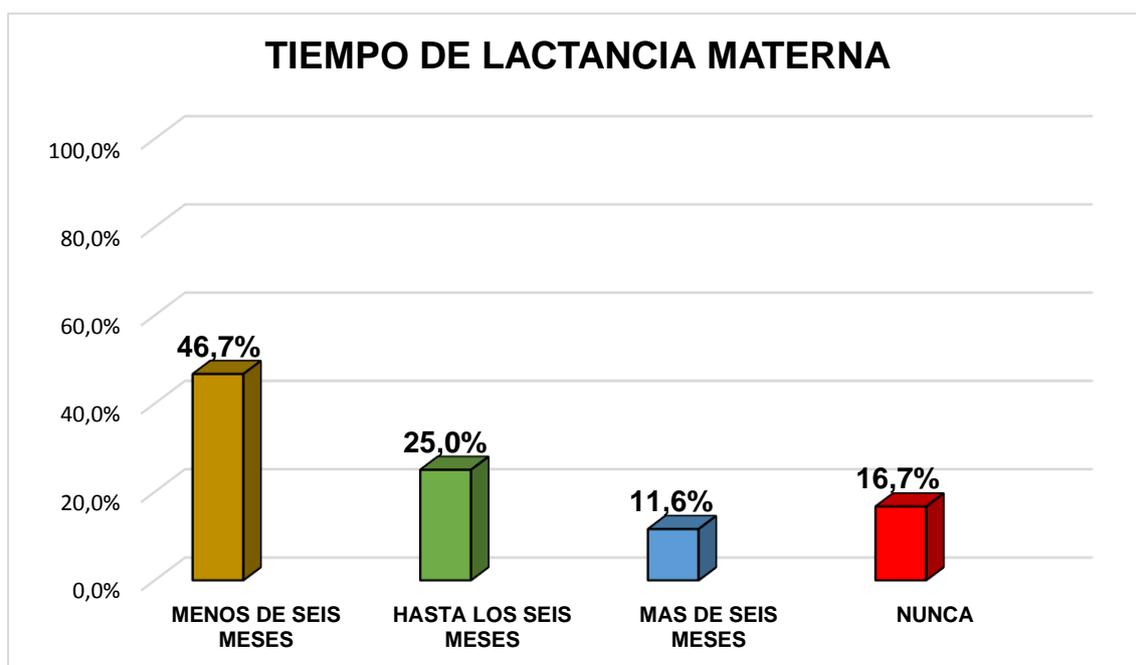
**Tabla 2.** Frecuencia del sexo biológico de los menores

SEXO BIOLOGICO	N	PORCIENTO
Femenino	29	48,3 %
Masculino	31	51,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora

Los datos obtenidos en las encuestas sobre las edades de las madres de los menores participantes en el estudio, revelaron que existía un porcentaje mayor de madres con edades comprendidas entre los 14 y 18 años (61,7 %) y que el 33,3 % estaban en el rango de 19 a 22, solo existió un 10,0 % de madres mayores de 23 años. De igual manera el nivel de instrucción de las madres está muy relacionado con la edad ya que se comportó de la siguiente forma, un 26,7 % tenían un nivel primario de instrucción, el 68,3 % habían cursado la secundaria y solo un 3,0 % de estas alcanzaron un nivel superior.

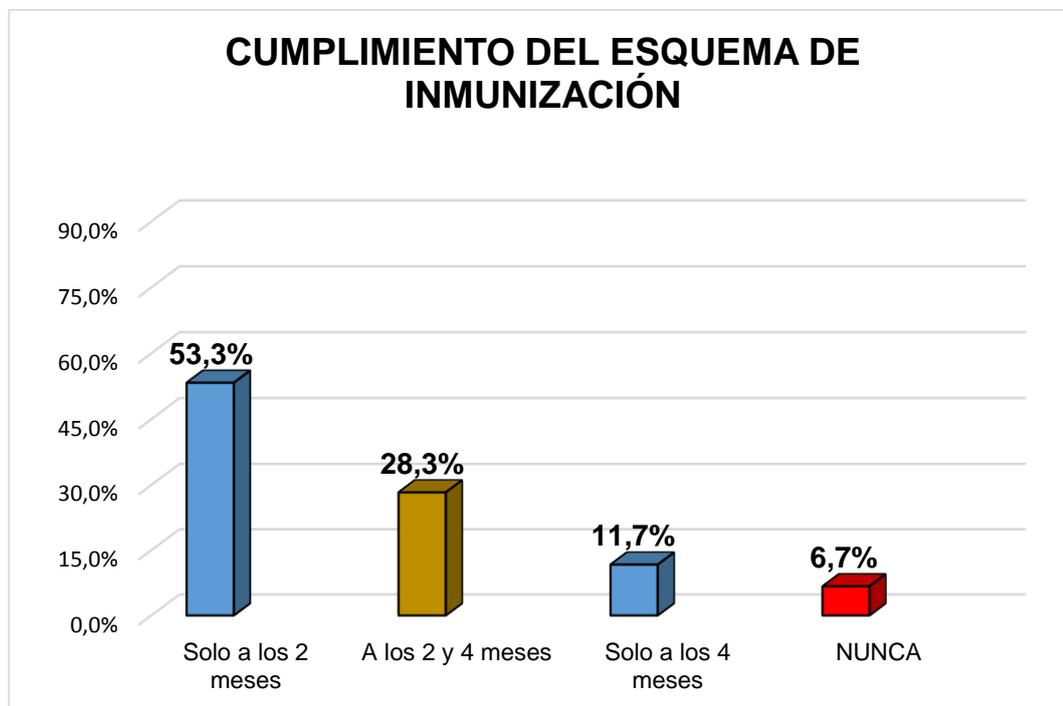
En cuanto a la lactancia materna exclusiva de libre demanda brindada por las madres de los menores los datos se pueden apreciar en el gráfico 1, donde se muestra que ha existido una importante problemática sobre este aspecto, ya el 63,4 %, solo le dio de lactar menos de seis meses o nunca a los menores participantes en el estudio



Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

**Gráfico 1.** Frecuencia del tiempo de lactancia brindado por las mares a los menores participantes en el estudio.

De acuerdo al cumplimiento por las madres en cuanto al cuadro de inmunización establecido en esta etapa de la vida y especialmente el que corresponde con la vacuna contra Rotavirus, los datos se aprecian en el gráfico 2



**Fuente:** Cuestionario elaborado por la autora

**Gráfico 2.** Frecuencia del cumplimiento del cuadro de inmunización (rotavirus) en los menores participantes en el estudio

Queda evidente en este gráfico que el 53,3 % de las madres no cumplieron con el cuadro de inmunización de la vacuna indicada contra Rotavirus de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

De acuerdo al número de episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDA) que han padecido los menores, los datos se muestran en la tabla 3.

**Tabla 3.** Frecuencia de padecimiento de enfermedades diarreicas agudas por los menores participantes en el estudio.

EDA	N	PORCIENTO
De una o dos veces	23	38,3 %
De tres a cuatro veces	20	33,3 %
Más de cinco veces	12	20,0 %
Nunca	5	8,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la autora

En la tabla anterior se puede apreciar el alto índice de episodios de EDA que han contraído los menores en este periodo de tiempo ya que un 53,3 % han padecido más de tres a cinco episodios. Otro aspecto importante es que las madres o representante de los menores desconocen en su totalidad cual ha sido el origen de estas infecciones.

Se muestra en la tabla 4 la relación de los principales síntomas que han manifestado los menores cuando han sufrido de cuadros diarreicos agudos.

**Tabla 4.** Frecuencia de síntomas manifestado en los episodios de EDA por los niños referido por las madres o representante de los menores.

SINTOMAS	N	PORCIENTO
Diarreas líquidas	42	70,0 %
Diarreas con sangre	15	25,0 %
Dolor abdominal	31	51,6 %
Vómitos	11	18,3 %
Fiebre	17	28,3 %

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la autora

En cuanto al nivel de ingresos económicos en los hogares de los menores se puede observar en la tabla 5 los datos obtenidos al respecto, donde se hace evidente que la mayoría de ellos presentan ingresos bajos.

**Tabla 5.** Frecuencia según los ingresos económicos en los hogares donde viven los menores.

NIVEL DE INGRESOS ECONÓMICOS	N	PORCIENTO
Bajo ( $\leq$ 394 dólares)	52	86,7 %
Medio (de 400 a 800 dólares)	8	13,3 %
Alto ( $\geq$ 900 dólares)	0	0,0 %
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la autora

Con respecto a las encuestas el 33,3 % de los menores convive con dos o tres personas, el 53,3 % lo hacen con personas con cuatro a cinco personas y un 15,0 % conviven con más de seis personas.

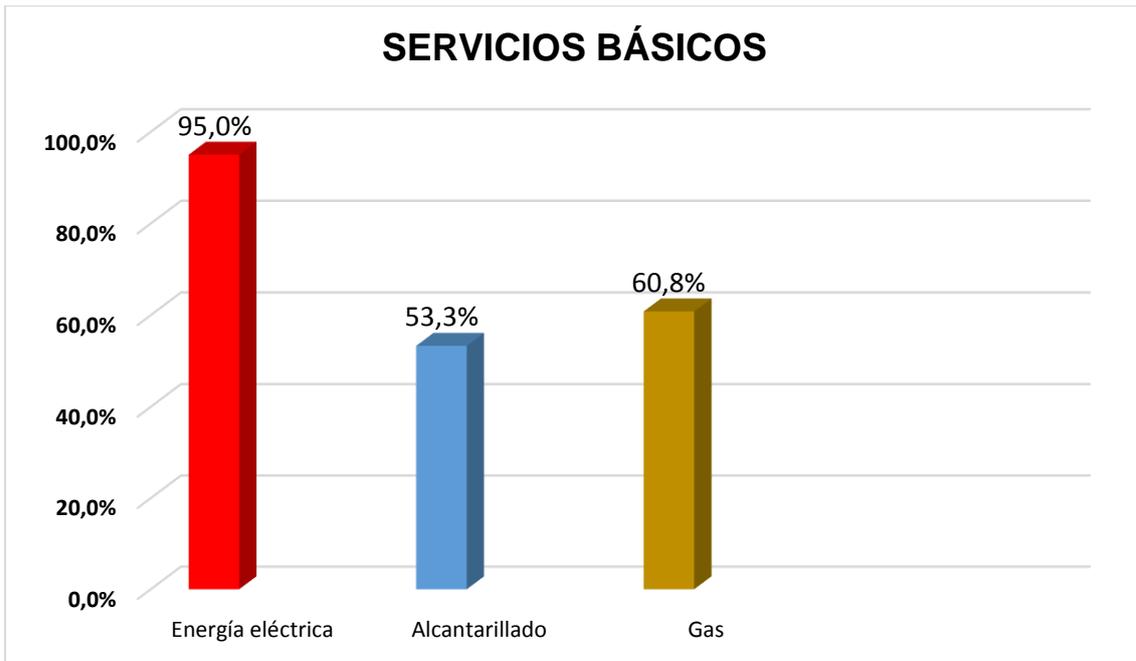
En cuanto a los tipos de construcción de las viviendas donde habitan los menores se evidencia en la tabla 6.

**Tabla 6.** Tipo de construcción de las viviendas donde habitan los menores.

TIPO DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA	N	PORCIENTO
Bloque o ladrillo	37	61,7 %
Caña o madera	20	33,3 %
Adobe	3	5,0 %
Otros	0	0,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Cuestionario Elaborado por la autora.

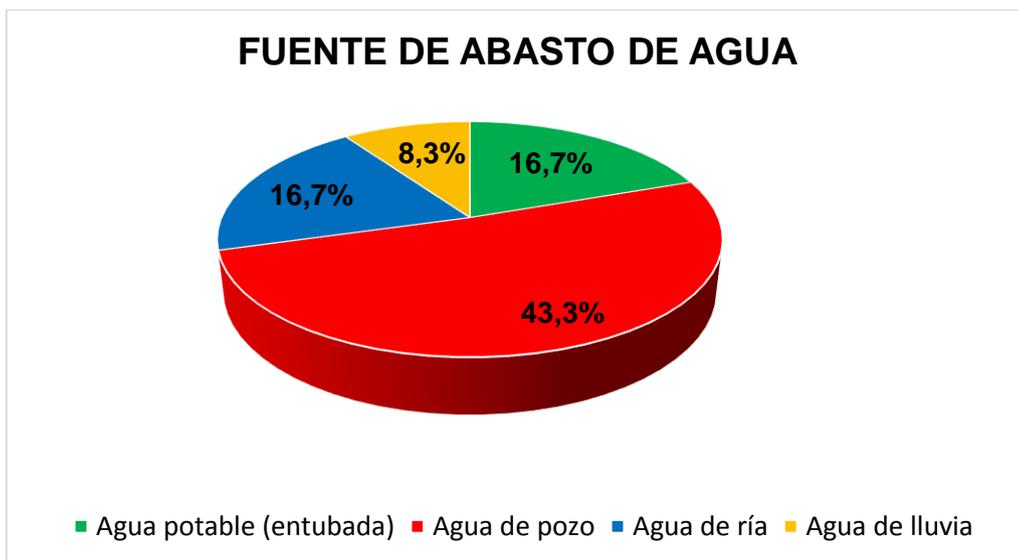
Los servicios básicos con los cuales cuentan en los hogares los menores se pueden observar en el gráfico 3.



**Fuente:** Cuestionario Elaborado por la autora.

**Gráfico 3.** Servicios básicos que cuentan en los hogares donde habitan los menores.

En el gráfico 4 se refleja la forma de abastecimiento de agua en los hogares donde habitan los menores.



**Fuente:** Cuestionario Elaborado por la autora

**Gráfico 4.** Fuente de abasto de agua en su hogar donde viven los menores

Es importante señalar que un porcentaje considerable consume el agua directamente de la fuente de abasto en sus hogares como se muestra en la tabla 6

**Tabla 7.** Tipo de agua que beben diariamente los menores en su hogar

TIPO DE AGUA BEBE EL MENOR	No.	PORCIENTO
Hervida	14	23,3 %
Clorada	11	18,3 %
Filtrada	5	8,4 %
Directa de la fuente de abasto	30	50,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Cuestionario Elaborado por la autora

Con respecto al servicio de recogida de los desechos sólidos en la comunidad, las encuestas reflejaron que en el 75,5 % solo se realiza de una a dos veces al mes, mientras que solo el 25,0 % respondieron que se recolecta todos los días.

Según la forma de eliminación de las excretas en el 35,0 % de los hogares se ve favorecido con el servicio de sanitario dentro de la vivienda, en tanto el 53,5 % solo cuenta con pozo séptico y un 11,5 % carece de servicio alguno realizándolo al aire libre situación que enfatiza la problemática del incremento de las EDA.

Los datos reflejan que la gran mayoría de las madres (60, 0%) no lavan las frutas y/o verduras antes de ser consumidas por los menores, aspecto este muy preocupante; mientras que el 40, 0 % contestó que si realiza una correcta desinfección tanto de las estos alimentos. De igual forma es preocupante la presencia de animales domésticos en el hogar conviviendo con los menores, donde en el 45, 0 % de los hogares existen mascotas que tienen contacto directo con estos niños.

En cuanto a la frecuencia del lavado de las manos de los menores los datos reflejan que un 59,3 % las madres no les realizan el lavado permanente de las manos a los menores

antes de consumir alimentos, ni después de jugar con las mascotas, solo 40,7 % lo realizan frecuentemente.

Existe un gran desconocimiento de las madres sobre el origen y las consecuencias de las EDA, ya que el 89,5 % no saben sobre estas infecciones, de la misma manera no tiene conocimiento en su gran mayoría (90,2 %) sobre la importancia de la utilización de las sales de rehidratación en estas afecciones y por supuesto mucho menos la forma de preparación de las mismas de forma casera.

El desconocimiento de las madres sobre las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en los menores también es de suma importancia ya que el porcentaje hallado en las encuestas es del 90,7%.

#### **4.2 Análisis e interpretación de datos**

##### **Análisis e interpretación de datos**

Los resultados obtenidos en esta investigación realizada en el Centro de salud la Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, en el periodo comprendido entre mayo a septiembre de 2019, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que más prevalecen y su relación con las enfermedades diarreicas aguda EDA en niños menores de cinco años que asisten a este centro de salud, los cuales se ven reflejados en los gráficos que se analizan a continuación, se pudo determinar que el porcentaje del 35,0 % corresponde las edades de 0 meses a 11 meses donde se evidencio el mayor desarrollo de las enfermedades diarreicas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que predominó el porcentaje del sexo biológico masculino (51,7 %) sobre el femenino (48,3 %) no evidenciándose diferencias significativas en cuanto al sexo biológico; dentro de una muestra de 60 niños menores que asisten al Centro de salud la Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, en el periodo comprendido entre mayo a septiembre de 2019,

Con respecto al tiempo que las madres dieron de lactar a los menores, se confirmó en esta investigación según la encuesta realizada, donde se muestra que ha existido una importante problemática sobre este aspecto, ya el 63,4 %, solo le



dio de lactar menos de seis meses o nunca a los menores participantes en este estudio, lo que se convierte en un gran riesgo para la salud del niño ya que la leche materna contiene todos los nutrientes requeridos para un buen desarrollo físico y mental de los menores. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, recomiendan que el tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva debe perdurar los seis, luego hacer la introducción de alimentos apropiados para la edad. Pero sostienen que es bueno el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. Es el mejor alimento y el más completo, proporciona beneficios tanto al niño como a la madre convirtiéndose en la opción más segura para garantizar una vida saludable y una eficaz protección del sistema inmunológico (OPS, 2018).

Se ha comprobado que la leche materna es el primer alimento natural para los lactantes, aportando la energía necesaria y los nutrientes fundamentales de los primeros seis meses de vida, además se puede continuar como complemento durante el segundo semestre de vida, hasta un tercio durante el segundo año inclusive.

Otro aspecto a tener en cuenta y de mucha relevancia son los datos recogidos, con respecto al cumplimiento del esquema de vacunas donde refleja un 53,3 % de las madres o responsables de los menores de cinco años, que no cumplieron con el esquema completo de inmunización correspondiente a los dos y cuatro meses contra el rotavirus, pero el 40 % solo fue vacunado con una de las dos inmunizaciones. Esto se convierte en un factor de riesgo de gran importancia en la salud de los niños, provocando las EDA y el incremento de consultas médicas, sin tener en cuenta que el gobierno de Ecuador ha dispuesto diversas campañas de vacunación y prevención, donde las personas pueden acceder a las mismas sin ningún costo, llevando inclusive el servicio hasta el domicilio donde se encuentra el menor, así como a los centros educativos donde asisten.

Estudios científicos han revelado que las infecciones por rotavirus atacan principalmente a los menores de cinco años y con mayor énfasis a los lactantes, ocasionando graves daños a nivel intestinal. Se estima que Latinoamérica, esta

infección provoca anualmente 111 millones de episodios de gastroenteritis, 25 millones de visitas al médico, 2 millones de hospitalizaciones y entre 352 000 y 592 000 defunciones, un 82% de las cuales se origina en los países de menores recursos económicos (Cáceres, Peláez, Sierra, Estrada, & Sánchez, 2006).

El incumplimiento de estas inmunizaciones por parte de las madres o responsables de los menores, ha demostrado que las infecciones por rotavirus suelen ser la causa de una alta tasa de morbi-mortalidad, por sus graves complicaciones en este grupo etario, razón por la cual se convierte en uno de los factores de riesgo de mayor cuidado y de gran interés para la investigadora de este proyecto.

La Academia Americana de Pediatría, recomienda que la primera dosis de la vacuna contra el rotavirus se administrará a los dos meses de edad, y la segunda dosis a los cuatro meses de edad, y una tercera dosis si es necesaria a los seis meses de edad, dependiendo de la marca de la vacuna (Academia Americana de Pediatría, 2019).

Dentro del resultado de las encuestas de acuerdo a las respuestas por las madres o responsables se evidenció uno de los problemas planteados por el presente estudio como son las EDA, la frecuencia de los episodios diarreicos en los niños, se puede apreciar la gran incidencia que tiene esta patología con un 53,3 % de los infantes han presentado más de tres a cinco episodios, como se puede ver esto es un signo de alarma ya que esta situación de salud pública afecta el desarrollo físico y nutricional de los menores, esto unido a la inexperiencia y el desconocimiento de las madres o responsables de los menores que pueden no reconocer estos síntomas, confundirlo con otro tipo de enfermedad.

El nivel económico de la madre o responsable del menor, tiene una gran importancia en la salud y bienestar de los menores, razón por la cual se incluye como elemento de estudio para esta investigación en donde un 86,7 % tiene ingreso bajo lo que indica que sus ingresos son muy precarios teniendo en cuenta que tiene que el costo de vida es muy alto, el 13,3 % tienen un índice económico medio. Este factor unido a la falta de conocimiento por parte de las madres o los responsables sobre los aspectos de salud, incide en el manejo y cuidados de los niños cuando

se originan las EDA, porque si no se tiene percepción de riesgo no se pueden evitar y/o controlar estas enfermedades.

El nivel de instrucción de las madres y/o tutores constituyen otro de los factores determinantes en el desarrollo de las EDA, ya que el desconocimiento de esta patología causa graves problemas de salud en los niños menores de cinco años, la ignorancia en cuanto a lo que es una diarrea provocada por agentes patológicos, infecciones, intoxicaciones, o abuso de desparasitantes, o medicamentos referidos por familias o vecinos provocan alteraciones severas en el organismo de los infantes. Esto se ve reflejado en los resultados obtenidos, el 26,7 % tenían un nivel primario de instrucción, el 68,3 % habían cursado la secundaria y solo un 3,0 % de estas alcanzaron un nivel superior.

Otro de datos que se obtuvieron en la encuesta es sobre los elementos de construcción de las viviendas donde viven los niños, se pudo detectar que las condiciones de la vivienda inciden enormemente en el buen desarrollo sanitario, higiénico y de bienestar social, teniendo en cuenta la teoría de Florence Nightingale que refiere sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. De esta manera y de acuerdo a las respuestas de la encuesta se registró que el 47 % construyó su vivienda con bloque o ladrillo, el 27 % con caña o madera y con adobe un 5 % (Amaro Cano, 2004)

También se tuvo en cuenta los servicios básicos que tienen en la vivienda, estos son un derecho fundamental contemplados en la Constitución de la Republica de Ecuador 2008 en el artículo 12 que tiene todo ciudadano ecuatoriano; partiendo de esto se entiende que todos deberían contar con los principales servicios públicos como son el agua, luz, servicios sanitarios y alcantarillado. De acuerdo a esto se evidencio que un 95 % cuentan con energía eléctrica, un 53,3 % cuenta con servicio de alcantarillado y un 60,8 cuenta con gas (Constituyente, 2008).

Es de vital importancia y se pudo captar a través de las respuestas obtenidas la forma en que se abastecen de agua los hogares de los niños, se evidenció que el 50 % de las madres o responsables de los menores le brindan a los pequeños agua directamente de la fuente de abastecimiento, lo que agrava la situación y

expone la salud del menor haciéndolo propicio para contraer infecciones intestinales o la misma EDA, como prevención un 23,3 % hierve el agua, durante 10 minutos otros por media hora, un 18,3 % utiliza el cloros para purificar el agua y descontaminarla, pero ignoran la dosis que se debe de aplicar, un 8,4 filtra el agua con métodos improvisados o técnicas aprendidas por charlas.

Si a esto se le atribuye que en esta localidad la recogida de desechos sólidos, según la encuesta los datos reflejó que el 75,5 % se realiza de una a dos veces al mes mientras que solo el 25.0 % respondieron que se recolecta todos los días.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se observa que las madres o responsables de los niños no cumplen con el lavado de manos pertinente, lo que se convierte en un riesgo para desarrollar las EDA donde los índices marcan que un 59,3 % no realiza el lavado de manos a los niños, ni antes de comer, como después de ir al baño o de haber tenido contacto con sus mascotas, tan solo el 40 % lo realiza todas las veces que sea necesario, de igual manera sucede con el lavado de las frutas y las verduras, aspecto que se convierte en uno de los factores de riesgo de gran importancia ya que tanto las frutas como los alimentos pasan por muchos ambientes desde su cultivo hasta llegar al consumidor, algunos de estos procesos como el riego de los cultivos con pesticidas, bactericidas, herbicidas entre otros, contribuyen a dar origen de las EDA especialmente en población infantil.

El total desconocimiento que tienen las madres o responsables de los menores sobre los factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de las EDA, es un grave problema, porque es imposible que estas personas puedan prevenir o manejar situaciones graves como la deshidratación, una de las complicaciones de las enfermedades diarreicas, al omitir la administración de las sales de rehidratación por su ignorancia en cuanto a la utilidad de preparar y proporcionar estas al niño se ve reflejada en los datos obtenidos ya que el 89,5 % no saben sobre estas infecciones, de la misma manera no tiene conocimiento en su gran mayoría (90, 2 %) sobre la importancia de la utilización de las sales de rehidratación y mucho menos de las que se pueden preparar en casa

De acuerdo a los resultados del presente estudio demuestran que los factores de riesgo analizados se relacionan directamente con las EDA en menores de cinco años. Estos se pueden reducir o eliminar si se establecen estrategias que contribuyan en la formación sanitaria, asesoramiento sobre prevención de las EDA, a las madres o responsables de los menores especialmente al grupo etario de estudio considerado como el más vulnerable.

### **4.3 Conclusiones**

Las EDA son consideradas como una de las patologías más graves de salud pública que afecta a la población más vulnerable, los niños menores de cinco años, por lo que es necesario plantear estrategias de promoción y prevención.

En el estudio realizado con los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud la Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos en el periodo comprendido entre mayo a septiembre del 2019, se concluye que los factores de mayor incidencia los constituyen el lavado de manos, el esquema incompleto de inmunización, el bajo nivel educativo de las madres o responsables de los menores, el desconocimiento sobre las EDA de las madres o responsables de los niños menores de cinco años, los abastecimientos de agua, la falta de servicios sanitarios, son los que están directamente relacionados con el desarrollo de las EDA.

De igual manera se concluye que la falta de información por parte de las madres o responsables de los menores, la escasa o falta de capacitación por parte del equipo médico y de enfermería del Centro de salud la Esperanza y el desinterés que muestran las madres o responsables frente a los programas de prevención, contribuyen al incremento de las diarreas agudas en los niños menores de cinco años.

### **4.4 Recomendaciones**

- A las autoridades del Centro de salud la Esperanza para que mantenga una programación periódica de charlas educativas sobre las EDA y las medidas de prevención Divulgar los resultados alcanzados en la presente investigación, como fundamento cognoscitivo para la

realización de estudios más detallados y abarcadores sobre esta temática.

- Alertar a la población de este estudio y sus resultados para que aprendan a manejar los factores de riesgo y minimizar las causas que provocan las EDA y sus consecuencias en el crecimiento y desarrollo de sus hijos dándoles una oportunidad de tener una mejor calidad de vida.
- A las madres o responsables de los menores que cumplan con los controles mensuales para sus hijos, y que laven las manos de los niños antes y después de utilizar los servicios sanitarios y después de tener contacto con sus animales preferidos, así como el estricto lavado de las frutas y la ingesta de agua apta para el consumo humano. De igual manera cumplir con el esquema de vacunación en las fechas estipuladas.
- Realizar actividades lúdicas con los niños y sus madres o responsables donde ellos aprendan la importancia del lavado de manos permanente, para formar hábitos higiénicos en ellos.

## CAPITULO V.

### 5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

#### 5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.

Estrategia educativa para la capacitación sobre prevención y control de los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud La Esperanza, cantón Quevedo, provincia de Los Ríos durante el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

#### 5.2 Antecedentes

Uno de los padres de la medicina, Galeno 129 D.C. manifestó: “La salud es el estado de perfecta armonía entre mente y cuerpo, situación de perfecto equilibrio, de armonía perfecta. Existen distintos grados de salud: se opone el individuo absolutamente sano, respecto del absolutamente enfermo. A mitad de distancia entre ambos, aparece el bienestar, ni sano, ni enfermo. Entre aquellos extremos se ubican todos los diferentes matices de salud y enfermedad” (Fresquet, s.f).

Como planteó San Martín (1981), “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan” (Gavidia, 2012).

Desde los principios establecidos en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1946 define la salud como:

- Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad lo cual depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los factores determinantes de salud de una población son importantes para establecer causas, especificar prioridades y desarrollar estrategias que reduzcan de una manera eficaz la inmensa carga de morbilidad y mortalidad prematura, en especial a los menores de cinco años; la mitad de los decesos que ocurren cada año a nivel mundial están relacionados con los estilos de vida, con el medio ambiente adverso, con aspectos perniciosos socioculturales y de desigualdad social (Martinez Gonzales, 2017).

Desde la Constitución de la República de Ecuador el derecho a la salud se encuentra contemplado en el artículo Art. 32, al manifestar lo siguiente:

**“Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (García Falconí, 2011).

De acuerdo a los datos recogidos durante la investigación, se pudo evaluar que los factores de riesgo en especial los higiénicos y el desconocimiento por parte de las madres o tutores responsables, han contribuido de manera específica en el incremento de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud la Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos entre el periodo mayo a septiembre de 2019; es necesario el desarrollo de programas de capacitación por medio de charlas instructivas, pedagógicas y prácticas que le permitan a los responsables de los niños realizar la adecuada higiene de manos, manipulación de los alimentos, eliminación correcta de excretas, manejo de los desechos sólidos, cuidado de los niños cuando tienen la enfermedad y la alimentación de leche materna exclusiva. Esto reducirá de manera eficaz el índice de las EDA, en este centro de salud.



### 5.3 Justificación

De acuerdo a los datos recogidos y al análisis realizado facta-perceptual de la realidad sanitaria de la comunidad objeto de estudio, se pudo constatar la existencia de un mínimo porcentaje de madres de familia, que tienen una adecuada actitud para tratar los episodios de EDA en sus niños así como para prevenirlos, además, prevalece el hábito de consumir el agua sin hervir, el saneamiento básico es exiguu, la eliminación de las excretas y desechos sólidos ocurre cerca de las viviendas además de otros comportamientos que propician una inadecuada respuesta ante la prevención de los principales riesgos y complicaciones que pueden causar las EDA en los niños menores de cinco años.

La elaboración de esta propuesta, tuvo como finalidad incrementar el nivel de conocimientos, interés, protección y responsabilidad que todos los representantes deben tener para el cuidado de sus hijos en los aspectos sanitarios, manipulación y elaboración de alimentos, lavado permanente de las manos antes de consumir los alimentos y después de defecar, consumo de agua potable, todo lo cual puede coadyuvar en la prevención de las EDA.

En determinadas ocasiones esta patología, ocasionó deshidratación en los menores de cinco años, por lo tanto es de vital importancia poseer conocimientos sobre la preparación del suero de rehidratación oral casero (recomendado por la OMS), pues se podrían salvar muchas vidas, razón que hace imprescindible capacitar a las madres o responsables en este procedimiento, los cuales deben conocer la gravedad y las complicaciones de esta enfermedad si no es prevenida o tratada a tiempo.

La Educación para la Salud y la Promoción de la Salud demostró ser una de las herramientas fundamentales para modificar los estilos de vida de las personas y el medio ambiente hacia un equilibrio saludable, es por lo que se considera muy importante esta propuesta, la cual es totalmente factible ya que no implica gastos de forma alguna, para los menores de cinco años y las madres o responsables a las cuales va dirigida.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo General**

Diseñar una estrategia educativa dirigida a los representantes de los menores sobre los temas relacionados con la prevención y el control de los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al Centro de Salud La Esperanza, cantón Quevedo, provincia de Los Ríos durante el período comprendido desde mayo a septiembre de 2019.

### **5.4.2 Objetivos Específicos**

- Implementar labores educativas dirigidas a los representantes de los niños incluidos en el estudio, para lograr la capacitación en temas de gran relevancia sobre los principales factores de riesgo que se relacionan con las EDA así como la forma de prevenirlos o controlarlos.
- Involucrar a las familias y a los líderes de la comunidad, conjuntamente con los representantes de los niños, en actividades de promoción de salud, con vistas a propiciar una mayor divulgación de los principales hábitos higiénicos individuales y colectivos que deben aplicarse para evitar las EDA y sus complicaciones.
- Motivar a las madres de los niños que asisten al centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, a que acudan a los controles médicos periódicos, que cumplan con el esquema de vacunación y con los programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública e instancias sanitarias locales.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta**

### **5.5.1 Estructura general de la Propuesta**

Esta propuesta tuvo como finalidad que los representantes de los niños del centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos pudieran desarrollar las adecuadas actitudes que se deben tener en cuenta para prevenir las EDA, así como promover adecuados hábitos de vida, higiene y salud.

Se programó una estrategia educativa con el apoyo del personal del centro de salud, en especial con el equipo de enfermería, con etapas bien definidas para vencer la resistencia al cambio en la implementación de la propuesta, buscando el acuerdo entre todos los involucrados, cuidando la comunicación efectiva entre ellos, sobre los beneficios que aporta dicha alternativa.

Esta actividad se realizó con las madres o responsables de los menores de una forma asequible y directa, abordándose los temas de educación para la salud, en aras de aumentar su percepción de riesgo y alcanzar un cambio de actitud hacia los factores de riesgo que condicionan la aparición y el desarrollo de enfermedades evitables como las EDA.

- Las técnicas que se utilizaron para las intervenciones fueron:
  - Lluvia de ideas.
  - Talleres educativos.
  - Socio drama.
  - Demostración.
  - Reuniones grupales.
  - Tríptico (instructivos)
- Los instrumentos que se utilizaron en estas capacitaciones:
  - Entrega de folletos explicativos sobre medidas preventivas, de control de EDA, así como folletos ilustrativos para la preparación de sueros de rehidratación oral casero.

### **Estrategias metodológicas**

#### **a) Organizar reuniones con las madres.**

• Se convocó a las madres o responsables de los infantes mediante la ejecución de técnicas participativas, a través de diferentes actividades, contenidos atractivos, dinámicas y juegos.

- Se determinó el grado de conocimientos de las madres o tutores, sus experiencias relacionadas sobre la prevención de las EDA y se pudo brindar información sobre el manejo y cuidados de las mismas.

#### **b) Disponer de material adecuado para los diferentes temas a tratar**

- El diseño del material educativo se realizó pensando en la capacidad de concentración y atención a través de gráficos y animación.
- La retroalimentación y las evaluaciones se realizaron después de cada capacitación y actividad.
- Materiales más empleados: papelotes, marcadores, revistas y carteles, folletos ilustrativos, trípticos (ver anexos)

#### **Principales temas a tratar en las charlas educativas con las madres o responsables de los menores:**

- Importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño. Higiene relacionada con la lactancia materna.
- Importancia de la alimentación complementaria después de la lactancia y los tipos de alimentos que pueden consumir los niños.
- Consumo de micronutrientes esenciales.
- Importancia de la higiene personal, aseo de las manos, higiene de la vestimenta, lavado de manos después de defecar y antes de consumir alimentos, baño diario, higiene bucal y cuidado corporal.

#### **Principales estrategias de acción con el fin de garantizar la aplicación de la propuesta desde el punto de vista sanitario, social y políticas, basadas en las estrategias de la OMS y desde el ámbito científico.**

1. Mecanismos multisectoriales para hacer frente a los determinantes de la salud, teniendo en cuenta las representaciones culturales, sociales, económicas, físicas y de género, garantizando la evaluación del impacto sanitario.

2. Esquemas e cambios dirigidos a los resultados sanitarios, enfocados al desarrollo de la salud y de la atención sanitaria.

3. Trabajos de Atención Primaria de Salud dirigida a las madres o tutores con carácter integrador, coordinada por un sistema secundario flexible, con capacidad de respuesta.

4. Procesos de desarrollo sanitario de carácter participativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud en el hogar, en los centros educativos, en cursos de capacitación de promoción de salud para la comunidad, que permitan la participación colectiva, la toma de decisiones de manera integrada y la responsabilidad conjunta intersectorial.

5. Comisiones de saneamiento ambiental dirigido a mejorar la calidad del agua, eliminación adecuada de los desechos sólidos y de las excretas, así como a contrarrestar la contaminación del aire y de la tierra:

- Biológica: bacterias, virus, protozoos, hongos.
- Física: ruidos, radiaciones, polvo, humos, basuras.
- Química: plomo, hidrocarburos, mercurio, óxido de azufre.

### **5.5.2 Componentes**

Estuvieron conformados por el equipo médico, madres o responsables de los menores.

La investigadora fue quien dirigió y llevó a cabo la Propuesta Alternativa.

Se trabajó conjuntamente con el Distrito de Salud 12DO5 Quevedo - Mocache y principalmente con la colaboración del personal, que labora en el centro de Salud la Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, que son actualmente los encargados de atender a las personas que residen allí y brindarles la atención primaria de salud y las orientaciones pertinentes a las EDA.

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

La investigadora con el apoyo del grupo de profesionales, madres o tutores de los niños menores de cinco años, explicó de manera lúdica el tema sobre “las actitudes del método de prevención y promoción” donde se abordó con ejemplos

sobre las experiencias de las personas frente a los problemas de las EDA y la forma de prevenirlos así como las actitudes frente al procedimiento que utilizan los responsables sanitarios para realizar sus deberes con calidad.

Para conseguir estos objetivos, fue fundamental tener en cuenta la influencia de los factores concluyentes de los estilos de vida en cada hogar, sin los cuales no podría tener éxito la presente propuesta:

Con esta se logró efectuar los principios básicos de la promoción de salud, mediante la capacitación de las madres o responsables de los menores, para aumentar el control de la salud de sus pequeños y evitar el desarrollo de infecciones como las EDA.

Fue una estrategia integradora entre la participación de la población y su entorno, que sintetizó la decisión personal y la responsabilidad social en la creación de un futuro más sano para la población infantil y no solo pensar en el individuo enfermo, haciendo especial énfasis en la importancia de cumplir con las indicaciones y capacitaciones de los profesionales de la salud, especialmente aquellos que trabajan en la Atención Primaria en función de la promoción y prevención de salud.

Se velará por la aplicación de la propuesta en tanto posea pertenencia y vigencia en el centro de salud la Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, para que las soluciones propuestas puedan cumplirse con originalidad o innovación, vinculando a los diferentes sectores o áreas dentro y fuera de la comunidad dando soluciones a los problemas de salud.

Se espera que con la actual propuesta, concientice a las madres o tutores responsables que fueron el objeto de estudio; en la medida que estos pongan en práctica en sus hogares los conocimientos adquiridos, puedan ayudar a prevenir las EDA, fundamentalmente en los niños menores de cinco años, que asistieron al centro de salud la Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos, quienes son los beneficiarios directos.

## 1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

2. Acuña M, R. (2015). Diarrea aguda. Revista Médica Clínica Las Condes, 26(5), 676-686. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diarrea-aguda-S0716864015001327>
3. Alban, J., & Jaramillo Paredes, D. d. (2015). Relación entre la lactancia materna exclusiva (LME) y la aparición de infecciones diarreicas agudas en los niños menores de 6 meses que acuden a la consulta externa de fomento en el servicio de Pediatría de la Unidad Metropolitana de Salud Sur (UMSS) en e. Quito: Quito, 2015. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/4492>
4. Bessalleu, Ramirez, & Tagle. (2006). Gastroenterología. Topics en Medicina. Obtenido de <https://docplayer.es/5385028-Topics-selectos-en-medicina-interna-gastroenterologia-editores-dr-alejandro-bussalleu-rivera-dr-alberto-ramirez-ramos-dr-martin-tagle-arrospide.html>
5. Bottarelli, J. (2012). Evaluacion nutricional lactancia, alimentacion complementaria y factores socioambientales en niños con diarrea cronica. Mar de Plata: Universidad Fasta- facultad de ciencias medicas. Obtenido de [redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstram/handle/123456789/228/2012\\_n\\_008.pdf?sequence=1](redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstram/handle/123456789/228/2012_n_008.pdf?sequence=1)
6. Bujanda L, & Barrio J. (2011). Diarrea aguda. En Tratamiento de las enfermedades gastroenterológicas (3 ed., págs. 201-231). Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de [https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/noticias/manual\\_de\\_gas tro.pdf](https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/noticias/manual_de_gas tro.pdf)
7. Cedeño Burbano, A. (2017). Parasitismo intestinal y tuberculosis. Revista de la Facultad de Medicina. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/55864/67533>
8. Chango Moreta, S., & Llano Rocha, S. (2017). Enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Urbano Satelital de la ciudad del Tena, en el periodo enero 2015 a mayo 2017. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11917/1/T-UCE-0006-003-2017.pdf>

9. CICAT-SALUD. (s.f.). Teorías y Modelos de Enfermería. Recuperado el 29 de Julio de 2019, de CICAT-SALUD: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
10. Cáceres DC, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2005; 17(1):614. obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpsp/2005.v17n1/6-14/>
11. Consolini, D. (2016). Diarrea en niños. Manual MSD version para profesionales. Recuperado el 20 de Julio de 2019, de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>
12. Cuevas Acosta, R., Rodriguez Moreno , K., Muñiz Velasquez, V., Castro Correoso, V., & Maturell Comas, M. (2014). Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Medisan. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411e.pdf>
13. Diaz Mora, J., Madera, M., Perez , Y., Garcia , M., Leon , K., & Torres E, M. (Diciembre de 2009). Generalidades en diarrea aguda. Archivos Venezolanos de puericultura y pediatria, 72(4). Obtenido de [ve.scielo.org/scieo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400007](http://ve.scielo.org/scieo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007)
14. Diaz, Echezuria, Petit de Molero, Cardozo, Arias, & Riskey. (Enero -Marzo de 2014). Diarrea Aguda: Epidemiología, Concepto, Clasificación, Clínica, Diagnóstico,. Archivos Venezolanos de Puericultura y, 77(1), 29-40.
15. ENSANUT. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. Ministerio de Salud Publica. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
16. Fuentes Diaz, Z., Rodriguez Salazar, O., Salazar Diez, M., & Rodriguez Hernandez , O. (2008). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas





23. Gomez, F. (2003). Deshidratacion. Salud Pública de México, 45(4). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003001000014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014)
24. González , R., Vallejo Hernández, Gómez González del Tánago, López Llerena, Gómez Maraqué, & Panadero Carlavilla. (2016). Síndrome diarreico. Obtenido de BOT. plus: <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2016/10/14/103458.pdf>
25. Grijalva, Vasconez, Pinos, & Murillo. (2007). Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Centinela de Diarreas Causadas por. MSP. Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=44-protocolo-para-la-vigilancia-epidemiologica-hospitalaria-centinela-de-diarreas-causadas-por-rotavirus&category\\_slug=publications&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=44-protocolo-para-la-vigilancia-epidemiologica-hospitalaria-centinela-de-diarreas-causadas-por-rotavirus&category_slug=publications&Itemid=599)
26. Herrera B, I., Comas G, A., & Mascareñas , A. (Enero-Marzo de 2018). Impacto de las enfermedades diarreicas aguas en America Latina. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 31(1), 8-14. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
27. Herrera-Benavente, I., Comas-García, A., & Mascareñas-de los Santos, A. (2018). Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 31(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
28. IEES. (2014).
29. Index mundi. (2017). Ecuador Tasa de mortalidad infantil. Ecuador. Obtenido de [https://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa\\_de\\_mortalidad\\_infantil.html](https://www.indexmundi.com/es/ecuador/tasa_de_mortalidad_infantil.html)
30. Instituto Nacional de Salud. (2019). Morbilidad por enfermedad diarreica. Revista Boletín Epidemiológico Semanal BES. Obtenido de [www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf](http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2020.pdf)

31. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. (2018). Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica, 31(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
32. Injante M, Huertas E, & Curasi O. (2014). Lactancia materna exclusiva como Méd Panacea. Obtenido de <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.
33. Landaeta. (2012). Aproximación al Costo de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 años y el Costo de un Lavado de Manos en Colombia. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-151/aproximacionalcosto/>
34. Landaeta Martínez, D., Gómez Ramos, S., Cárdenas Gómez, D., & Correa Senior, J. (Febrero de 2012). Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 Años y el Costo de un Lavado de Manos, Resultados. Revista de Actualizaciones en Enfermería, 15(1). Recuperado el 19 de julio de 2019, de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-151/aproximacionalcosto/>
35. López, G. (2014). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas La Habana, 20(3). Obtenido de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/660/1111>
36. Lopez, Tinoco, & Mendoza. (Enero-Abril de 2013). Factores de riesgo asociados a diarrea persistente en niños menors de cinco años, en el Hospital niño Jesus. Biociencias, 8(1). Obtenido de [www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/55](http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/55)
37. Marin Agudelo, A., Jaramillo Bustamante, J., Gomez Ramirez , J., & Gomez Uribe , L. (2008). Manual de Pediatría Ambulatoria. Colombia: Editorial Medica Panamericana. Recuperado el 19 de julio de 2019, de <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3945/Manual-de-Pediatría-Ambulatoria.html>

38. Marinello Vidaurreta , Z. (Septiembre-Octubre de 2018). Diarrea y lactancia materna en menores de seis meses. 43(5). Recuperado el 28 de Julio de 2019, de [http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1466/pdf\\_519](http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1466/pdf_519)
39. Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2011). Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier. Obtenido de [https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
40. Ministerio de Sanidad y consumo. MSC (2006). Situación epidemiológica de las gastroenteritis producidas por rotavirus. Ministerio de sanidad y consumo. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/rotavirus.pdf>
41. Molina R, S. (2016). Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Recuperado el julio 23 de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/58916793.pdf>
42. Montes C, S., & Mora L, B. (2011). Identificación microbiológica parasitológica e inmunológica de agentes infecciosos asociados a enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años. Montería: Universidad de Córdoba- Facultad de ciencia de la salud. Obtenido de [repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/995/identificacion\\_microbiologica%2c\\_parasitologica\\_e\\_inmunologica\\_de\\_agentes\\_infecciosos\\_asociados A E.pdf?sequence=1](repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/123456789/995/identificacion_microbiologica%2c_parasitologica_e_inmunologica_de_agentes_infecciosos_asociados_A_E.pdf?sequence=1)
43. Mota Hernández, F., Gutiérrez Camacho , C., Villa Contreras, S., Calva Mercado , J., Arias , C., Padilla Noriega, L., & Guiscafrè Gallardo , H. (Noviembre-Diciembre de 2001). Pronóstico de la diarrea por rotavirus. Salud Pública, 43(6). Obtenido de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v43n6/7527.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v43n6/7527.pdf)
- 44.. Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. (2015) Toma medidas preventivas ante brote de enfermedad diarreica aguda en Colombia. Ibarra:

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/635-ministerio-de-salud-publica-del-ecuador-toma-medidas-preventivas-ante-brote-de-enfermedad-diarreica-aguda-en-colombia>
45. Ministerio de Salud Pública MSP. (2017). Bogota: Ministerio de salud publica y proteccion social y Unicef. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud OMS. (2013). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/whr/2013/report/es/>
47. Organización Mundial de la Salud OMS. (2015). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
48. Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Obtenido de [https://www.google.com/search?ei=rB8\\_XYvYMezn5gLBm7LgBQ&q=osm+en+las+enfermedades+diarreas+agudas+2018&oq=osm+en+las+enfermedades+diarreas+agudas+2018&gs\\_l=psy-ab.12..33i22i29i30.1880.17117..19542...0.0..0.285.945.0j4j1.....0....1..gws-wiz.....0i71.BeP](https://www.google.com/search?ei=rB8_XYvYMezn5gLBm7LgBQ&q=osm+en+las+enfermedades+diarreas+agudas+2018&oq=osm+en+las+enfermedades+diarreas+agudas+2018&gs_l=psy-ab.12..33i22i29i30.1880.17117..19542...0.0..0.285.945.0j4j1.....0....1..gws-wiz.....0i71.BeP)
49. Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). OMS. Recuperado el 28 de julio de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
50. Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Enfermedades diarreicas. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
51. Organización Mundial de la Salud OMS. (2017). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
52. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud OMS, & OPS. (s,f). Recuperado el 30 de julio de 2019, de

- [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=81:introduccion-vacuna-contra-rotavirus&Itemid=292](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=81:introduccion-vacuna-contra-rotavirus&Itemid=292)
53. Organización Panamericana de la Salud OPS. (2012). Salud en las Americas Ecuador. Ecuador: OPS. Obtenido de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40:ecuador&Itemid=149&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=40:ecuador&Itemid=149&lang=es)
54. OPS/OMS. (Junio de 2014). La nueva situacion epidemiologica en Ecuador. Revista informativa, 32. Obtenido de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599)
55. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (2017). Estado de salud de la población. OPS-OMS. Obtenido de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=la-salud-de-la-ninez&lang=fr](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-de-la-ninez&lang=fr)
56. Olmedo, A. (2015). Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. MSP. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/colera/abordaje.pdf>
57. Orellana Lopez, & Merchán Zhumi. (2017). Prevalencia y relacion entre los factorres socioeconomicos de las enfermeddes diarreas agudas (EDA) en niños menores de 5 años, Azogue 2017. 56. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28685/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
58. Ortega Mendoza, E., Márquez Plancarte, T., & Espinoza, C. (2018). Cólera, enfermedad reemergente en México: Brote Brote. Journal. doi:DOI: 10.19230/jonnpr.2827
59. Ramírez Sandoval, María., Macías Parra, Mercedes., Ramos García, Jorge., Palacios Ramírez, Esther. (2006). Tratamiento de la diarrea aguda en el paciente pediátrico 2006. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 19(78). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=1441>

60. Rafael Fabian, & Luz Marina. (2013). "Nivel de conocimiento práctica y actitudes sobre lactancia materna exclusiva y su relación con los episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 6 meses de vida que asisten al centro de salud carlos Showing Ferrari – Amarilis, 2013". Huánuco, Peru: Universidad de Huánuco . Obtenido de [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/237/T\\_047\\_46147725\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/237/T_047_46147725_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Rios Flores. (2013). Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de TAcna 2010 y 2011. REVISTA MEDICA BASADRINA, 7(1). Obtenido de <http://181.176.223.10/index.php/rmb/article/view/600>
62. Rivera Moreira, L. (2015). Gastroenteritis postantibiotica cuadro clínico en niños de 0-6 años de edad Hospital IESS Milagro en el periodo 2013-2014. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de [repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10909](http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/10909)
63. Riverón , R. , Mena, V., & Gonzalez Fernandez, M. (2000). Morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales. Revista Cubana de Pediatría. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000200002)
64. Riverón Corteguera, Mena Miranda, & Gonzales Fernandez. (2000). Morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales. Revista Cubana de Pediatría. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312000000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000200002)
65. Ruiz Silva, M., Frómeta Hierrezuelo, A., García Martínez, R., & Cobas Ruiz, J. (2009). Actualización terapéutica sobre diarrea persistente. Revista Cubana de Pediatría. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312009000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312009000400007)

66. Sanchez Rivera, L., & Looz Izquierdo , C. (2016). Factores de riesgo. Universidad Técnica de Babahoyo.
67. Surawicz, C., & Ochoa, B. (Abril de 2007). ENFERMEDADES DIARRÉICAS. Enfermedades diarreicas. Recuperado el 29 de julio de 2019, de <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/enfermedades-diarreicas/>
68. Vargas, I. (2014). Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, Centro de Salud de Villa Adela. Revista de la Facultad de ciencias médicas, 14(2). Obtenido de <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-2-2017.pdf>
69. Wendy, W. (2011). La desnutricion infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevencion y su tratamiento. Madrid, España: Unicef. Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
70. Zamora Verduga, C. (2015). Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; hospital naval de Guayaquil mayo-noviembre 2015. Guayaquil: Universidad Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>



# **ANEXOS**

## ANEXO 1 Matriz de contingencia

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en los menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas aguda (EDA) en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, Cantón Quevedo Provincia de los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.</p>	<p>Si se identificaran adecuadamente los factores de riesgo que están en relación con las enfermedades diarreicas agudas, se lograría prevenir su aparición en los menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia los Ríos en el periodo de mayo a septiembre del 2019.</p>
<b>Problemas derivados</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
<p>¿Cuál es la frecuencia de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir la frecuencia de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos en</li> </ul>	<p>Si se identificaran adecuadamente los factores de riesgo que están en relación con las enfermedades diarreicas agudas, se lograría prevenir su aparición en los menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del</p>

<p>¿Cuáles son los principales factores de riesgo que se relacionan con las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas y signos más predominantes de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza del cantón Quevedo en la provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019?</p>	<p>el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analizar los factores de riesgo que se relacionan con las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.</li> <li>- Identificar la forma de presentación de los síntomas y signos predominantes de las EDA en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, cantón Quevedo provincia de Los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019.</li> </ul>	<p>cantón Quevedo en la provincia los Ríos en el periodo de mayo a septiembre del 2019.</p>
---	--	---

**ANEXO 2** Cuestionario diseñado por las investigadoras para la recolección de los datos



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE INVESTIGACION**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimados participantes: la recolección de datos a través del cuestionario que se les ofrece, es únicamente con fines investigativos. El título del estudio es: “Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años que asisten al Centro de Salud La Esperanza cantón Quevedo provincia Los Ríos. Mayo a septiembre de 2019”.

Su respuesta franca será de gran valor para la realización de la presente investigación.

**Instrucciones**

Lea detenidamente cada una de las preguntas que se le plantea a continuación. Marque con un **X** la respuesta correcta.

**Cuestionario dirigido a la madre o responsable del menor**

1. Edad del menor \_\_\_\_\_
2. Edad de la madre o responsable \_\_\_\_\_
3. Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_
4. ¿Cuánto tiempo le dio de lactar al menor?
  - Menos de seis meses
  - Hasta los seis meses
  - Más de los 6 meses
  - Nunca
5. ¿Cuántas personas conviven con el menor?

- Una persona
- De dos a tres personas
- De cuatro a cinco personas
- De seis personas en adelante

**6. ¿Cumplió con el esquema de inmunización contra rotavirus?**

- A los dos y cuatro meses
- Solo a los dos meses
- Solo a los cuatro meses
- Nunca

**7- ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguno

**8. Su nivel de ingreso económico lo considera:**

- Bajo (>de 394.00 dólares)
- Medio (de 400.00-800.00 dólares)
- Alto (más de 900.00 dólares)

**9. ¿Con que material está construida su vivienda?**

- Bloque o ladrillo
- Caña o madera
- Adobe
- Otros

**10. ¿Con que servicios básicos cuenta su vivienda?**

- Energía eléctrica
- Alcantarillado
- Agua por tuberías
- Gas

**11. ¿Cuál es la fuente de abasto de agua en su hogar?**

- Agua potable ( entubada)
- Agua de pozo
- Agua de río
- Agua de lluvia
- Otros

**12. ¿Qué tipo de agua beben el menor en su casa?**

- Hervida
- Clorada
- Filtrada
- Directa de la fuente de abasto

**13. ¿Con que frecuencia se realiza la recogida de desechos sólidos en la comunidad?**

- Todos los días
- Dos o tres veces por semana
- Dos meses al mes
- Una vez al mes
- Nunca

**14. ¿Cuál es la forma de eliminación de las excretas (heces) en la vivienda?**

- Alcantarillado
- Pozo séptico
- Al aire libre
- Otros

**15. ¿Lava los alimentos (frutas y verduras) antes de consumirlos?**

- Si
- No

**16. ¿Qué animales domésticos tiene en su hogar?**

- Gatos
- Perros
- Otros
- Ninguno

-

**17. ¿Cuántas veces se lava las manos el niño en el día?**

- Una vez
- De dos a tres veces
- De cuatro a seis veces
- Todas las veces que sea necesario incluyendo antes y después de defecar

**18. ¿Señale el número de veces en el año que el menor contrae enfermedades diarreicas agudas?**

- Nunca
- De una a dos veces
- De tres a cuatro veces
- Más de cinco veces

**19. ¿Tiene conocimiento si han sido de origen infeccioso las diarreas que ha padecido el menor?**

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**20. De ser afirmativa su respuesta, señale cuál fue la causa**

- Viral
- Bacteriana
- Parasitaria
- Desconocida

**21. ¿Cuáles son por lo general los síntomas que acompañan las enfermedades diarreicas en el menor?**

- Diarreas líquidas
- Diarreas con sangre
- Vómitos
- Fiebre
- Dolor abdominal

**22. ¿Tiene usted conocimientos sobre el origen y las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas?**

- Mucho
- Escaso
- Ninguno

**23. ¿Tiene usted conocimientos sobre la preparación, utilización e importancia del empleo de las sales de rehidratación oral (SRO) para el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años?**

- Mucho
- Escaso
- Ninguno

**24. ¿Tiene usted conocimientos sobre las medidas de prevención para evitar padecer de enfermedades diarreicas agudas?**

- Mucho
- Escaso
- Ninguno



**Anexo 3** Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**PROYECTO DE INVESTIGACION**

Los objetivos y procedimientos de la investigación me han sido explicados claramente, he leído el contenido del presente documento y he comprendido la información. Acepto participar en la investigación. Sé que tengo derecho a negarme a ello y de retirarme en cualquier momento por cualquier razón sin que tenga consecuencia para mí o mi descendencia. Acuso recibo de una copia de este documento para futuras referencias.

Su firma indica su aceptación para que usted participe voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del padre/madre/Tutor participante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Día/Mes/año

Firma \_\_\_\_\_

Relación con el menor participante \_\_\_\_\_

Nombre completo del menor participante:

\_\_\_\_\_

Relación con el menor participante \_\_\_\_\_

Nombre completo del menor participante:

\_\_\_\_\_

**Declaración del investigador del proyecto que llevo a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:**

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Anexo 4 Evidencias de trabajo en el Centro de salud la Esperanza. Fotografías**





## Anexo 5 Tríptico

 <p><b>UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO</b></p> <p>Escuela de Enfermería</p> <p><b>TECNICA LAVADO DE MANOS</b></p> <p>Lic. Gloria Agudelo</p> <p>2019</p>	<p><b>PREPARA VIDA SUERO ORAL</b></p> <p>Para rehidratar de manera inmediata en caso de vomito o diarrea</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Disuelva el sobre en un litro de agua. Si no se disuelve bien, <u>tíralo</u> y prepara uno nuevo.</li> <li>Adminístralo a cucharadas o a Sorbos pequeños a libre demanda. Sobre todo después de cada Vomito o diarrea.</li> <li>Tapa el recipiente y déjalo a temperatura ambiente. Después de 24 horas se debe tirar y preparar otro.</li> </ol> <p>Lavar muy bien las manos antes de la preparación.</p> <p>Si persiste la diarrea o vómito, acude a tu unidad de salud más cercana</p>	<p><b>¡Las manos limpias protegen de infecciones!</b></p> <p><i>Lávate las manos correctamente</i></p>  <p>EsSalud</p>	<p><b>ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)</b></p>  <p>Si su hijo presenta 3 o mas deposiciones líquidas, su hijo tiene Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)</p> <p><b>¿SABÍAS QUÉ?</b> Al año 1.5 millones de niños mueren en todo el mundo debido a Enfermedades Diarreicas</p>	<p><b>¿Cómo Prevenimos la EDA?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses</li> <li>Agua potable o hervida</li> <li>Lavado de manos</li> <li>Cuidado de alimentos en preservación y cocción</li> <li>Eliminación adecuada de las heces y limpieza de letrinas</li> <li>Vacuna contra el rotavirus, disminuye la incidencia y gravedad.</li> </ul>  	<p><b>Signos de Alarma</b></p> <p>Debe consultar al medico si su hijo presenta uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Deposiciones líquidas frecuentes, mas de 10 en 24 horas.</li> <li>Vómito repetido</li> <li>El niño manifiesta mucha sed</li> <li>No come ni bebe normalmente</li> <li>Tiene fiebre</li> <li>Hay sangre en las heces</li> <li>El niño no experimenta mejoría al tercer día.</li> </ul> <p><b>Deshidratación</b></p> <p>Los niños con deshidratación deben recibir de rehidratación oral con solución SRO en un establecimiento de salud.</p> <p>Es la principal causa de muerte de los niños entre 0 y 5 años con EDA. Por esta razón es importante tener cuidado especial en casa.</p>
---	---	--	--	--	---