



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN ESCOLARES. COMUNA SINCHAL.
SANTA ELENA 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

DE LA ROSA SANTOS BRANDO EDUARDO

TUTORA:

Lic. YANELIS SUAREZ ANGERI, MSc

**PERIODO ACADÉMICO
2023-1**

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.
DIRECTORA DE CARRERA

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO** Firmado digitalmente
por CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Nombre de
reconocimiento (DN):
c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519
241, cn=CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2023.10.12
23:08:14 -05'00'



Firmado electrónicamente por:
YANELIS SUAREZ
ANGERI

Lcdo. César Figueroa Pico, PhD.
DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
MARIA MARGARITA
RIVERA GONZALEZ

Ab. María Rivera González , Mgtr.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La libertad, 12 de Septiembre del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de Proyecto de Investigación: **FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN ESCOLARES. COMUNA SINCHAL. SANTA ELENA 2023**. Elaborado por el Señor De La Rosa Santos Brando Eduardo, Estudiante de la carrera de Enfermería Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado APRUEBO en todas sus partes el siguiente proyecto de investigación.

Atentamente.



Firmado digitalmente por:
**YANELIS
SUAREZ**

Lic. Yanelis Suarez Angeri, MSc

DEDICATORIA

No le dedicaría este trabajo a nadie más que mi familia, en especial a 3 personas en las que base todo mi esfuerzo, Jeremy Saul De La Rosa Santos, Daniela Doménica De La Rosa Santos y Sandra Inés Santos Borbor, mis motivos y mi alegría durante todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme salud y vida para poder culminar con éxito mi carrera universitaria. A mi familia y a aquellas personas que estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, a quienes me apoyaron económica y emocionalmente cuando pensaba rendirme; a mis amigos y compañeros de aulas por haberme brindado su ayuda y apoyo incondicionalmente, Narcisa, Lifoncio, Anallely y Kevin. A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a la Carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por darme la oportunidad de obtener nuevos conocimientos y por las sabias enseñanzas obtenidas por todo el cuerpo de docentes de la Carrera, que desinteresadamente dirigen e imparten sus conocimientos, los cuales me sirvieron de guía en mi formación profesional y personal.

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



DE LA ROSA SANTOS BRANDO EDUARDO
CI: 0928149491

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS.....	VIII
INDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2. OBJETIVOS DE ESTUDIO	7
2.1. Objetivo general.....	7
2.2. Objetivo Específico	7
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	8
CAPÍTULO II.....	9
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1. FUNDAMENTACION REFERENCIAL	9
4.2. FUNDAMENTACION TEÓRICA	14
4.2.1. Diarrea Aguda.....	14
4.2.2. EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA.....	15
4.2.3. DIAGNÓSTICO.....	16
4.2.4. TRATAMIENTO.....	18
4.2.4.1. Alimentación.....	18
4.2.4.2. Vitaminas y minerales.....	19
4.2.4.3. Encuesta Sociodemográfica Y De Salud Dirigido A Los Cuidadores De Los Niños De 5 A 14 Años: 19	
4.2.5. Determinantes de la salud	20
4.2.5.1. Hacinamiento	20

4.2.6. Prevención	21
4.3. Fundamentación de Enfermería.....	22
4.4. Fundamentación legal.....	26
5. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS.....	27
5.1. VARIABLES.....	28
5.1.1. Variable independiente	28
5.1.2. Variable Dependiente:.....	28
5.2. Operacionalización de las variables.....	29
CAPÍTULO III.....	31
6. DISEÑO METODOLOGICO	31
6.1. Tipo De Investigación.....	31
6.2. Diseño de investigación.....	31
6.3. Población y muestra.....	31
6.4. Criterios de selección	31
6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
6.6. Validación y confiabilidad del instrumento	32
6.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
6.8. Consideraciones éticas.....	33
CAPÍTULO IV	34
7. Presentación de Resultados	34
8. Conclusiones	37
9. Recomendaciones	38
10. Bibliografía.....	39
11. Anexos	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Clasificación según el tiempo	14
Tabla 2	Clasificación según la localización	15
Tabla 3	Clasificación clínica de la deshidratación	17
Tabla 4	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	29
Tabla 5	OPERACIONALIZACION DE VARIABLE FACTORES SOCIOCULTURALES ..	30

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Factores asociados a la EDA en niños de 4 a 10 años de la Comuna Sinchal.....	34
Gráfico 2. Prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en niños de 4 a 10 años de la Comuna Sinchal	35
Gráfico 3. Conocimiento de los padres de familia sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las actitudes culturales	36
Gráfico 4. Factores ambientales, tipo de vivienda e higiene de los encuestados	50
Gráfico 5. Higiene doméstica y ambiental de la población encuestada de la comuna Sinchal...	51
Gráfico 6. Distribución por sexo y edad de los niños de la comuna Sinchal.....	52

RESUMEN

La enfermedad diarreica es considerada una enfermedad común que contribuye a la primera causa de desnutrición y segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial que se caracteriza por el aumento en la cantidad de deposiciones durante el día disminuyendo su consistencia, lo cual va a reflejar un aumento en la pérdida de agua y electrolitos necesarios para el ser humano, por lo tanto, se va a establecer un agente causal que puede ser viral, bacteriano o parasitario, el objetivo del presente estudio fue determinar los factores socioculturales que propician la aparición de enfermedades diarreicas en escolares de 4 a 10 años que viven en la comuna Sinchal.

Contemplamos un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 41 pacientes pediátricos de la Comuna Sinchal, Santa Elena de edades comprendidas entre 4 a 10 años, con el fin de correlacionar factores asociados como Tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos; con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y sacar conclusiones, los resultados dispuestos por la presente investigación arrojaron factores asociados con gran significancia como el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer, además del escaso conocimiento de los padres al querer tratar este tipo de enfermedad.

Palabras clave: Enfermedad diarreica, prevalencia, factores socioculturales.

ABSTRACT

Diarrheal disease is considered a common disease that contributes to the first cause of malnutrition and the second cause of morbidity and mortality worldwide, which is characterized by an increase in the number of stools during the day, decreasing their consistency, which will reflect a increase in the loss of water and electrolytes necessary for human beings, therefore, a causal agent will be established that can be viral, bacterial or parasitic, the objective of this study was to determine the sociocultural factors that lead to the appearance of diseases diarrhea in schoolchildren from 4 to 10 years old who live in the Sinchal commune.

We contemplate a cross-sectional observational descriptive study in which 41 pediatric patients from the Sinchal Commune, Santa Elena, aged between 4 to 10 years, were recruited, in order to correlate associated factors such as type of housing, access to basic services, consumption of drinking water. , origin of food, overcrowding, hand washing; With the aim of finding frequency patterns and drawing conclusions, the results provided by this research showed factors associated with great significance such as the consumption of drinking water, the preparation of food at home and the habit of washing hands before eating, in addition of the parents' poor knowledge when wanting to treat this type of disease.

Key words: Diarrheal disease, prevalence, sociocultural factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son el aumento en la cantidad de deposiciones durante el día disminuyendo su consistencia, lo cual va a reflejar un aumento en la pérdida de agua y electrolitos necesarios para el ser humano, por lo tanto, se va a establecer un agente causal que puede ser viral, bacteriano o parasitario, además según diferentes estudios también puede ser ocasionados por el consumo de alimentos contaminados o en mal estado. Entre los diferentes signos y síntomas puede estar acompañada por náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal (Briones y Ortiz, 2019).

La diarrea es considerada una enfermedad común que contribuye a la primera causa de desnutrición y segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Por año se estima que mueren cerca de 10 millones de niños que se encuentran en un rango de edad de 1 a 5 años, pero se debe tener en cuenta que estas enfermedades son prevenibles a través de conductas de higiene y/o alimentarias saludables que se pueden adoptar dentro del ambiente hogareño (Briones y Ortiz, 2019).

El objetivo es determinar los factores socioculturales que propician la aparición de enfermedades diarreicas en escolares que viven en la comuna Sinchal. El estudio se llevó a cabo en la comuna Sinchal perteneciente a la provincia de Santa Elena, en el cual pudimos identificar diferentes casos donde la diarrea era la principal enfermedad presente en los niños estudiados, que comprendían niños que se encontraban en edad escolar. De acuerdo con las diferentes bibliografías revisadas en el desarrollo del trabajo, podemos establecer diferentes patrones comunes que están asociados al desarrollo de enfermedades infecciosas como la diarrea, dentro de ellos tenemos el papel fundamental que cumple la mujer o madre como protectora y cuidadora del

pequeño, además de que son la raíz principal o base de las costumbres o actitudes que este tomara en torno a su higiene.

Además, otro patrón común que mencionar sería el estilo de vida que lleva el niño y el entorno al que se encuentra expuesto diariamente, en la actualidad este tipo de situaciones suele definir el estado de salud del niño, ya estos factores que se mencionó anteriormente son desencadenantes de la enfermedad en sí.

El diseño de investigación es de tipo cuanti-cualitativo, observacional, analítico transversal; para el desarrollo de la investigación se captaron diferentes familias que contaban con niños que comprendían una edad específica de 4 a 10 años, según la muestra establecida, todos residentes de la comuna Sinchal, luego se realizó la encuesta para recolectar datos que nos dieron a conocer diferentes aspectos en cuestión al desarrollo de enfermedad diarreica.

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la investigación, podemos establecer que a futuro se debería implementar una estrategia destinada a la educación de la población, todo esto guiado mediante los principales ejes del Modelo de Atención Integral de Salud. como la promoción de salud y prevención de enfermedades, mediante estas actividades poder concientizar a la comunidad para que puedan adoptar medidas saludables y fomentar el autocuidado para reducir la morbilidad causada por la Diarrea.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la actualidad define a la enfermedad diarreica aguda como un trastorno digestivo en presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, claro estas con una disminución considerable de su consistencia habitual y que por lo general tiene una duración que se aproxima o es menor a los 14 días (OMS, 2017).

La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las diferentes sales que son necesarias para la supervivencia del organismo. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas, de hecho, mueren por dos causas principales como: deshidratación grave y pérdida de líquidos. Al ser una patología de relevante importancia sanitaria, cuyo manejo relativo resulta fácil por parte de personal que esté completamente capacitado, sin embargo, este requiere para su control de una provisión de agua potable, condiciones higiénicas, alimentarias, y adecuado control de las excretas, ya que su propagación se realiza por vía fecal-oral (Cabrera et al., 2013).

Existen diversas enfermedades que son consideradas prevalentes en la infancia, un ejemplo muy claro son la enfermedad diarreica aguda, y las infecciones respiratorias agudas, que presentan un problema serio ya que son las primeras causas de mortalidad en niños menores de 5 años. “Por año en el mundo se presentan más de un billón de casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años de los cuales cerca de cuatro millones son fatales, una parte de estos presenta mínimo un episodio de (EDA) antes de cumplir un año, y la mayoría que sobreviven quedan con

desnutrición evidente y enfermedades graves.” “La mortalidad por diarreas agudas se expresa en América del norte, 0.1% de muertes en niños menores de 5 años, en América latina y el Caribe 5.1% en menores de 5 años, Ecuador 6.7% (Cevallos, 2015).

Principalmente en la actualidad existen diversos factores que llegan a tener una influencia directa en el desarrollo de diarrea, donde los más afectados suelen los niños, estos no tienen una edad específica ya que esta enfermedad puede presentarse de manera esporádica en cualquier entorno, ya que, estos están fuertemente relacionados con el desarrollo de enfermedad diarreica debido a que su susceptibilidad hacia esta enfermedad va a estar ligada al estilo de vida, estamos refiriendo al lavado de manos, e incluso el lavado de alimentos, consumo de agua y actividades que regularmente se realizan en el entorno donde crecen y se desarrollan.

Dentro del contexto ya presentado, entre estas enfermedades están las infecciones respiratorias agudas, y las enfermedades respiratorias agudas, esta última siendo la principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años, al exponerse diariamente a factores de riesgo que derivan en estas enfermedades que están caracterizadas por ser transmisibles y frecuentes, en general se resuelven de manera rápida, pero a su vez puede presentar complicaciones y causar altos índices de morbilidad y mortalidad, por lo cual como se menciona anteriormente son consideradas un problema importante de salud pública (París y Sandoval, 2021).

Las diferentes intervenciones que se pueden realizar para la prevención de la enfermedad diarreica son el acceso al agua potable, a buenos sistemas de saneamiento y el constante lavado de manos, estas intervenciones reducen el riesgo de la enfermedad de manera considerable. Las enfermedades diarreicas deberían ser tratadas con una solución salina de rehidratación oral (SRO). Además, el tratamiento debe ser constante

durante 10 a 14 días con suplementos de zinc en comprimidos dispersables de 20 mg que nos ayuda a reducir la duración de la diarrea y mejora los resultados (OMS, 2017).

Varios estudios han abordado con bastante hincapié el papel de la mujer y su relación con la maternidad en el cuidado de los niños, las mujeres al asumir un rol protagónico de madre y a la vez de cuidadora que, de acuerdo con los conocimientos que poseen, pueden atender de manera oportuna la multiplicidad de eventos y demandas socioculturales actuales que traen consigo implicaciones en la salud y en el cuidado infantil (Vela et al., 2021).

Por tanto, el bienestar del niño va a depender de la conducta que asuma la madre en el cuidado integral de sus hijos, en específico, de las diferentes esferas que comprenden el bienestar de sus objetos de cuidado, como son la esfera física: la alimentación, el sueño y la higiene, y socioemocionales como el afecto, los juegos, entre otros. No obstante, los cambios sociales, la inestabilidad y deterioro de la que son presa muchos núcleos familiares y la decadencia de valores fundamentales para la convivencia tanto familiar como social traen como consecuencia alarmantes situaciones de desprotección del niño (Vela et al., 2021).

Autores latinoamericanos entre variadas investigaciones reportan que el 60-70% de las hospitalizaciones por enfermedad diarreica aguda ocurren en el primer año y el 35% restante durante segundo y tercer año respectivamente. En las investigaciones se encontró una tendencia similar, casi el 100% eran menores de 5 años, donde destaco el grupo de 6-12 meses con el 43%. La enfermedad al asentarse en niños previamente sanos y bien nutridos, constituyen un proceso autolimitado, se tuvo 84% de eutróficos y una estancia particularmente corta de 4,2 días. Son conocidos los beneficios, el efecto protector e inmunomodulador de la lactancia materna exclusiva, por otro lado, se

encuentra en las estadísticas un alto porcentaje de niños que no recibieron la misma que ya mencionándolo de manera porcentual supuso un 40% que no recibió lactancia materna exclusiva (Miranda et al., 2011).

En Ecuador el INEC de 1999 estableció que el 91 % de las familias tuvo un descenso considerable en el consumo de alimentos básicos, donde la pobreza supuso un factor importante que contribuye en la vulnerabilidad del sistema inmune de los niños que por lo consecuente da la aparición de enfermedades de manera frecuente de tipo infecciosas, que vienen acompañadas de diarrea y desnutrición, estos también de manera general son la principal causa de mortalidad infantil en el país, además la institución mencionada ha señalado que este tipo de comportamiento se mantuvo hasta el año 2014 (Paredes, 2019).

En la provincia del Guayas, cantón Guayaquil la diarrea en niños preescolares y lactantes mayores son un punto de inflexión sumamente importante ya que como es de conocimiento general en algunos sectores de esta provincia no se cuenta con el servicio de agua potable, y alcantarillado, lo que favorece a la aparición de la enfermedad. Básicamente la enfermedad va a consistir en una inflamación en el tracto digestivo bajo distintas fuentes etiológicas lo que ocasiona un desbalance en la formación de las heces y en la excreción de líquidos por parte del intestino, que como resultado vamos a tener deposiciones líquidas lo que en la población infantil puede llegar a ser grave (Zamora, 2016).

Después de haber revisado algunas referencias podemos determinar que la Enfermedad diarreica, tiene una importante relevancia sobre la salud de los menores, por lo cual se debe tener una visión más práctica sobre el problema que se presenta, tanto biológica como socialmente, es importante determinar todo tipo de conocimiento

existente que tienen las comunidades aledañas a la urbe, y esclarecer aquellas dudas que se tiene, además de dar recomendaciones a manera de educación hacia los representantes de los menores, para que se tenga un especial control y tratamiento adecuado si se llegase a presentar la situación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación antes descrita, en la investigación se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central:

¿Cuáles son los factores socioculturales y como se relacionan estrechamente con la enfermedad diarreica aguda?

2. OBJETIVOS DE ESTUDIO

2.1. Objetivo general

Determinar los factores socioculturales que propician la aparición de enfermedades diarreicas en escolares de 4 a 10 años que viven en la comuna Sinchal.

2.2. Objetivo Específico

1. Identificar los principales factores socioculturales asociados al desarrollo de enfermedad diarreica aguda en niños de 4 a 10 años.
2. Establecer la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en niño de 4 a 10 años.
3. Valorar el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El beneficio de la presente investigación viene dado en función de los diferentes aspectos que la componen, de manera social ayudara a que los pobladores de la zona tomen conciencia acerca de sus hábitos y costumbres que llegan a incidir de manera negativa sobre la salud de sus representados, además de hacerles tener un nivel de conocimiento adecuado acerca de cómo actuar ante tal problemática que puede llevar a complicaciones muy graves al infante.

De relevancia académica porque en la actualidad al estar realizando el internado rotativo, como profesionales observamos como una alta tasa de niños llegan a ser hospitalizados por diferentes situaciones, entre ellas la diarrea, que por lo consecuente suele ser un problema común dentro de las comunidades aledañas, como promotor de la salud es nuestro deber tratar de educar a la población dando información sensata y precisa para reducir de manera significativa la presentación de casos de niños con enfermedad diarreica, es de gran importancia conocer la interacción existente entre este tipo de alteraciones con otros factores como el estilo de vida o hábitos alimenticios.

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica, ya que la enfermedad diarreica aguda es un problema de salud pública muy importante, al ser niños el nivel de adaptación a una enfermedad puede ser deficiente, y teniendo en cuenta los signos y síntomas que se vayan presentando se tendrá un enfoque más objetivo sobre lo que se debe hacer para mantener el control sobre la misma, y de esta manera evitar las complicaciones que se puedan presentar.

El proyecto es viable por motivo que al llevar un estudio que va a estar enfocado en educar y guiar, podremos evitar o prevenir el desarrollo de dicha enfermedad,

llegando a tener diferentes beneficios y una rentabilidad alta al reducir significativamente el riesgo de padecerla, es factible porque al analizar diferentes puntos de vista a partir de un estudio específico podremos alcanzar la meta de nuestra investigación de manera exitosa.

CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1. FUNDAMENTACION REFERENCIAL

Los estudios acerca de la enfermedad diarreica y demás aspectos relacionados a dicha patología han tomado un repunte en las últimas décadas, esto se refleja en las múltiples investigaciones realizadas a nivel nacional y regional. Los autores mencionados a continuación reportan trabajos sobre la enfermedad diarreica principalmente los factores de riesgo y los hábitos alimenticios asociados a la aparición de esta enfermedad, sin embargo, es necesario mencionar que se tienen referencias muy escasas acerca de estudios locales enfocados en el tema, por lo cual a continuación se tomó información relevante y sobresaliente acerca de estudios realizados en esta área.

Por consiguiente, (Pérez et al., 2020) realizaron una investigación en la Clínica Universitaria de la Sabana donde se realizó un Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, se desarrolló un instrumento (encuesta) para la recolección de datos donde la población estudiada comprendía a 300 niños de la clínica Universitaria.

Como resultado se pudo observar que la prevalencia de la automedicación es poco menos del 50 % pero aun siendo una cifra considerable al tener en cuenta las posibles consecuencias de la automedicación hacia las enfermedades que se mencionan

anteriormente, por esta razón este estudio es de relevancia ya que según (Pérez et al., 2020) existen diferentes factores asociados a la automedicación, y uno de ellos es el principal desconocimiento y conocimiento empírico acerca de cómo tratar este tipo de enfermedades.

En Latinoamérica la enfermedad diarreica se encuentra entre las cinco enfermedades con una tasa de mortalidad importante en todos los grupos etarios de 17 regiones diferentes.

Por un lado, en Perú, se llevó a cabo un estudio realizado por (Valdez et al., 2021) donde su principal objetivo era llevar un "Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda entre los años 1986-2015". Este fue un estudio observacional donde se llevó a cabo una analítica de tendencias de mortalidad por EDA en los niños menores de 5 años en los periodos de 1986-2015, basados en datos secundarios a nivel nacional y regional.

Como resultados tenemos que el comportamiento o tendencia de la enfermedad mencionada anteriormente fue descendente en algunas regiones de Perú, mientras que en algunas otras regiones aledañas se mantenía siempre constante la prevalencia de la diarrea. En conclusión, este estudio realizado por (Valdez et al., 2021) es un precedente importante en nuestra investigación ya que podemos llevar un análisis del comportamiento de la enfermedad en otros países, teniendo en cuenta que los países más pobre o países en desarrollo tienden a tener una prevalencia constante de letalidad de esta enfermedad que se nos presenta como un problema serio a nivel internacional.

Según estudios realizados por (Povea y Hevia, 2019) manifestaron que la deshidratación no es la única causante del aumento de los precios de la atención de los

enfermos con diarrea. Al desarrollarse intolerancia a la lactosa como consecuencia de la infección, hace que se prolongue el cuadro diarreico, lo cual aumenta la gravedad de la enfermedad y que por consecuencia hace que se sobrecargue el servicio de salud. La desnutrición, como consecuencia de la enfermedad diarreica aguda, favorece la sobreinfección, y la mortalidad por esta causa.

Además (Povea y Hevia, 2019) realizaron búsquedas bibliográficas que han demostrado que niños nacidos con bajo peso tienen el doble del riesgo de morir por diarrea que los niños nacidos con peso adecuado para la edad gestacional y que presentan mayor morbilidad por esta enfermedad, con una mayor frecuencia durante el primer año de vida.

Mientras que, (París y Sandoval, 2021) llevaron a cabo un estudio en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar donde el principal objetivo era "Examinar los diversos factores de riesgo modificables de enfermedades prevalentes de la infancia en los hogares comunitarios tradicionales del bienestar en Cúcuta" (Colombia). Este estudio fue observacional, descriptivo donde se usó como instrumento la verificación de factores de riesgo de IRA-EDA en hogares infantiles y centros de desarrollo infantil.

Como resultados se obtuvo que se atendieron 276 menores donde más del 50 % de los mencionados presentaron factores de riesgo modificables, mientras que el resto presentaba diferentes problemáticas relacionadas a los estilos de vida y costumbres establecidas desde su nacimiento. Por esta razón el estudio realizado por (París y Sandoval, 2021) resulta una investigación relevante ya que nos aporta conocimiento relacionado a las enfermedades prevalentes en los menores de edad, teniendo en cuenta los factores de riesgo modificables relacionados a la prevalencia de la enfermedad mencionada.

Así mismo (Cevallos, 2015) llevo a cabo una investigación en El Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez (Riobamba) para “Determinar La Prevalencia De Enfermedades Diarreicas Agudas (Eda) – Infecciones Respiratorias Agudas (Ira), En Relación Con Las Prácticas Alimentarias E Higiénicas De Niños-As Menores A 5 Años “, en esta investigación se usó el método directo descriptivo, a través, de un instrumento denominado la encuesta, que a su vez les dio a conocer los diferentes hábitos y conductas de las madres que comprendían un total de 75 pacientes del hospital.

Entre los resultados obtenidos por (Cevallos, 2015) podemos determinar que logro establecer la relación entre las practicas alimentarias e higiénicas que realiza el grupo de estudio con la frecuencia de aparición de EDA e IRA, este estudio nos sirve de guía para nuestra investigación ya que nos ayuda a relacionar la enfermedad diarreica aguda con los distintos factores de riesgo que propician la aparición de la misma, principalmente los hábitos alimenticios e higiénicos presentes en la población estudiada.

Entre otros estudios locales realizados tenemos a (Zamora, 2016) que realizo una investigación en el Hospital Naval De Guayaquil para determinar la “Frecuencia Y Factores Asociados A La Enfermedad Diarreica Aguda En Niños” a través de un método de recolección de datos (cuestionario, encuestas) para poder establecer las diferentes relaciones entre los factores presentados y el desarrollo de enfermedad diarreica aguda.

Como resultado tuvimos que varios factores asociados no tuvieron significancia como el hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos; pero jugaron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el poco habito de lavado de manos antes de comer, por lo cual este estudio realizado por (Zamora, 2016) también es de relevancia debido a que es un

estudio de similar índole a la que se está realizando ya se encuentra constantemente siendo relacionado con factores tales como hacinamiento y hábitos higiénicos con el desarrollo de EDA.

En Colombia entre el 2009 a 2015, del total de niños menores de cinco años hospitalizados, el 5,93 % y el 7,25 % fueron diagnosticados con enfermedad diarreica aguda. Las muertes por esta enfermedad en niños menores de cinco años han presentado una disminución considerable entre 1998 y 2016. Las tasas disminuyeron en un 90 % pasando de 33,8 a 3,5 muertes por cada 100.000 menores de cinco años. La implementación oportuna de la vacuna contra el rotavirus en el año 2009 puede ser una de las causas del descenso (Malagón, 2018).

En el caso del Ecuador, según la Encuesta Demográfica Materno Infantil del 2004: (2005) el 21,7% de los niños han tenido diarrea, las 2 últimas semanas, la prevalencia en el área rural fue mayor que en el área urbana; según provincia varía de 12,3% en Imbabura a 29,4% en Azuay, en la última encuesta realizada por el Ecuador en el año 2016 nos arroja que prácticamente la tasa de mortalidad de niños menores a 5 años es de 1,4 % aproximadamente (Paredes, 2019).

En Santa Elena, tomando como caso la comuna Sinchal suele haber desconocimiento sobre el manejo alimentario, la higiene inadecuada tanto personal como del hogar, una eliminación de heces y basura poco eficaz, en conclusión, algunos de estos factores contribuyen directamente al desarrollo de la enfermedad además que en algunas situaciones los padres o tutores no saben a dónde acudir e incluso desconocen qué medidas tomar cuando se presenta este tipo de enfermedad en el núcleo del hogar más específicamente en los niños (Paredes, 2019).

4.2. FUNDAMENTACION TEÓRICA

4.2.1. *Diarrea Aguda*

La diarrea aguda se define como una disminución de la consistencia de las heces y/o un incremento en su frecuencia a tres o más en un periodo de 24 horas, con o sin otros síntomas. Hablamos de diarrea aguda cuando su duración es de aproximadamente siete días o menos, diarrea crónica o persistente cuando la duración es superior a dos semanas, y diarrea prolongada entre 8 y 13 días. Un cambio en la consistencia de las deposiciones respecto a lo que es habitualmente son indicativos de diarrea que sin tomar en cuenta el número de deposiciones, particularmente en el primer mes de vida (Bartolomé et al., 2023).

La diarrea suele ir acompañada de una disminución importante de peso y una pérdida anormal de agua y electrolitos. Su incidencia y complicaciones son más frecuentes en los dos primeros años de vida, por la coexistencia de una serie de factores que, acompañados de la inmadurez de las funciones digestivas, inmadurez inmunológica local y general, inmadurez metabólica, hepática o renal, elevadas necesidades nutricionales, precaria adaptación al ambiente y labilidad hidroelectrolítica, son desencadenantes de la enfermedad (Bartolomé et al., 2023).

Tabla 1
Clasificación según el tiempo

Tipo	Duración
DIARREA AGUDA	Menor de 14 días
DIARREA PERSISTENTE	≥ 14 DIAS – 30 días
DIARREA CRONICA	Mayor a 30 días

Fuente: Enfoque y Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda: Revisión de la Literatura

Elaborado por: (Beltrán y Pedraza, 2022)

4.2.2. EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

Supone la segunda causa de mortalidad de niños menores de cinco años en el mundo, dando como resultado 550.000 muertes al año, a costa de los países subdesarrollados. Su incidencia en Europa varía entre 0,5 y 2 episodios por niño y año en menores de tres años, estableciéndose como una de las principales causas de ingreso hospitalario en esta edad (Bartolomé et al., 2023). Aunque la diarrea aguda más frecuente en el niño es la infección intestinal, es de suma importancia tener en cuenta otras causas:

- Infecciones parenterales (área ORL, urinarias...).
- Intolerancias/alergias alimentarias.
- Errores dietéticos (dieta hiperosmolar, trasgresiones...).
- Iatrogenia (antibioterapia oral, laxantes...) (Bartolomé et al., 2023)

Según las edades, el rotavirus es el agente más común que causa diarrea en menores de dos años, mientras que el *Campylobacter* tiene una mayor frecuencia en niños que son mayores de 5 años. Desde que la vacuna contra el rotavirus está en circulación y comercialización se está haciendo muy evidente la importante disminución de los cuadros diarreicos causados por rotavirus. Entre las bacterias, *Campylobacter jejuni* es el enteropatógeno más frecuente, seguido de *Salmonella* spp. Además, otros agentes bacterianos que podrían ser mencionados no son tan frecuentes en el tipo de infecciones que suelen presentar los niños sanos (Bartolomé et al., 2023).

Tabla 2
Clasificación según la localización

Característica	Alta	Baja
Localización	Intestino delgado	Intestino grueso
Inflamación	No Inflamatoria (Secretora)	Inflamatoria (Invasora)

Heces	Acuosas	Sangre, Moco, Pus
Emesis	++	+
Fiebre	+	++
Dolor Abdominal	+ (Periumbilical)	++ (Cólico, tenesmo)
Compromiso sistémico	+	++
Perdida de Sodio	30 – 40 mEq/L	60 – 120 mEq/L

Fuente: Enfoque y Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda: Revisión de la Literatura

Elaborado por: (Beltrán y Pedraza, 2022)

4.2.3. *DIAGNÓSTICO*

Se basa en tres pilares:

1. Historia clínica detallada

La historia clínica es un instrumento que resulta relevante dado que podemos determinar diferentes características o puntos afines al momento de evaluar la enfermedad como el tiempo evolutivo de la diarrea, características de las deposiciones, sintomatología asociada, ambiente familiar o escolar de diarrea, diuresis, sintomatología respiratoria, etc. Con esta podemos tener una aproximación a la etiología de la enfermedad, como identificar si la diarrea es enteral o parenteral, vírica o bacteriana e incluso la diarrea aguda por virus que por lo general da a lugar deposiciones en consistencia acuosa, acompañadas con frecuencia con vómitos, o la diarrea bacteriana que afecta a estructuras anatómicas como el colon, teniendo como signos característicos el dolor cólico y hematoquecia (Bartolomé et al., 2023).

2. Exploración física

Hay diferentes aspectos a tomar en cuenta al momento de medir el grado de deshidratación, uno de ellos es el porcentaje de pérdida ponderal. Pérdidas menores del 3% se consideran deshidratación leve, entre el 3-6% moderada y pérdidas superiores al 6% grave (5 y 10%, respectivamente, en lactantes o niños menores de 10 kg). Entre los

mejores parámetros que se usan para evaluar el nivel de deshidratación son: Turgencia de la piel, ojos hundidos, estado general, tiempo de relleno capilar, y por último la hidratación de las mucosas (Bartolomé et al., 2023).

Tabla 3
Clasificación clínica de la deshidratación

Grado	Características	% de pérdida	Perdida en ml
Grado I	Historia de pérdida de volumen.	3%	30 ml/Kg
Grado II	Grado I más Alteración al examen físico diferente a alteración del estado de consciencia (palidez, aumento del llenado capilar, enoftalmia, signo del pliegue positivo, taquicardia, Hipotensión, hipotensión ortostática)	6%	30 ml/Kg
Grado III	Lo anterior más alteración del estado de la consciencia (Obnubilación, somnolencia, estupor)	9%	90 ml/Kg
Grado IV	CHOQUE: Hipotensión arterial PAS < 90 mmHg.		

Fuente: Enfoque y Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda: Revisión de la Literatura

Elaborado por: (Beltrán y Pedraza, 2022)

3. Exploraciones complementarias

En la mayoría de los casos resulta no ser necesario ningún tipo de exploración complementaria, ya que la historia clínica y la exploración física nos dan suficiente información. En algunos casos el manejo terapéutico no está condicionado por el conocimiento que se tiene de la etiología, solo en caso de deshidrataciones graves en donde se requiera el ingreso hospitalario estarán indicadas algunas de las siguientes exploraciones complementarias: Analítica sanguínea, incluyendo electrolitos séricos, urea, creatinina y glucosa, Gasometría, y análisis de orina: iones, osmolaridad, entre otros (Bartolomé et al., 2023).

4.2.4. TRATAMIENTO

Al momento de tratar la diarrea no vamos a tener uno en específico, además de que se establecieron diferentes objetivos fundamentales como: reponer de manera inmediata la pérdida de líquidos y como prioridad mantener una correcta hidratación, siempre como primera instancia la rehidratación oral, el estado nutricional debe mantenerse con un adecuado aporte calórico, y evaluar la introducción precoz de la alimentación normal (Bartolomé et al., 2023).

Los diferentes tipos de tratamiento a tener en cuenta son la rehidratación oral, que en la actualidad ha demostrado ser una forma segura, y efectiva para tratar las alteraciones que se presentan en la diarrea aguda. Su objetivo más importante es reponer las pérdidas de agua y electrolitos para la prevención de la deshidratación posterior, todo esto por medio de la solución de rehidratación oral (Bartolomé et al., 2023).

Al momento se iniciar la rehidratación oral se debe tener en cuenta la situación clínica y el grado de deshidratación del niño, vamos a tener la fase de rehidratación inicial, que va a durar 4 horas donde se administrara suero de rehidratación por vía oral según el nivel de deshidratación respectivamente, en caso de que esta fase inicial funcione de manera satisfactoria se pasara de manera directa a la fase de mantenimiento que va a coincidir con el inicio de la alimentación, y de igual manera se tendrá en cuenta un esquema de tratamiento orientado a evitar la pérdida de electrolitos (Bartolomé et al., 2023).

4.2.4.1. Alimentación

Se tiene un consenso general donde se toma en cuenta el reinicio precoz de la alimentación normal, tras la fase de rehidratación inicial ya que la presencia de

nutrientes realiza un efecto positivo sobre el enterocito, la retroalimentación precoz nos puede dar resultados positivos como la ganancia de peso, incluso se ha demostrado que no empeora ni prolonga la diarrea, además de que tampoco va a producir mayor incidencia de vómitos o algún otro tipo de consecuencia posterior a esta. En el caso de los recién nacidos la lactancia materna se debe mantener intacta y sin restricciones (Bartolomé et al., 2023).

Otro tipo de tratamiento también puede ser farmacológico que por lo general no es recomendado para su uso clínico de rutina.

4.2.4.2. Vitaminas y minerales

En otros casos se puede usar zinc y vitamina A, el primero porque su suplementación ha tenido efectos positivos para disminuir la duración y gravedad de la misma, todo esto en países en vías de desarrollo, en caso de vitaminas hay algunos estudios que han mostrado reducir de manera efectiva los episodios de diarrea, como su gravedad y mortalidad por la misma, pero hay que tener claro que sin efecto terapéutico alguno sobre su duración siempre y cuando la diarrea aguda ya haya iniciado (Bartolomé et al., 2023).

4.2.4.3. Encuesta Sociodemográfica Y De Salud Dirigido A Los Cuidadores De Los Niños De 5 A 14 Años:

Esta nos va a permitir recopilar información necesaria para el proyecto de investigación, anteriormente esta encuesta fue usada en el proyecto Agentes Patógenos comunes asociados con enfermedad diarreica aguda en escolares de 5 a 14 años, comunas de santa elena, realizada en el año 2019.

4.2.5. Determinantes de la salud

Los determinantes del estado de salud de la población están sometidas a las contingencias históricas de la especie en general, estos abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios que son prestados como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (Guardia y Ruvalcaba, 2019).

Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense, propuso en un documento llamado Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (1974), un modelo que ha tenido gran influencia con el pasar de los años y que establece en él, que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores, Medio ambiente, estilos y hábitos de vida, sistema sanitario, biología humana (Guardia y Ruvalcaba, 2019).

4.2.5.1. Hacinamiento

los efectos del hacinamiento sobre la salud y bienestar de los niños en Ecuador, tomando en cuenta las condiciones de la vivienda, así como las prácticas que se llevan a cabo dentro de ésta. La calidad de vida de las familias en Ecuador ha mejorado, así como en otros países de América Latina, por los factores mencionados, así como por el cambio de enfoque de la política social, se ha dado prioridad a los grupos vulnerables y se ha afianzado el desarrollo inclusivo. A pesar de ello la inequidad interna se entiende por las diferencias en las condiciones y oportunidades de vida ya sea por situación económica, sexo, edad, área, o etnia (Bajaña, 2016).

4.2.6. *Prevención*

Cada vez que se presente la oportunidad, educar a los miembros de la familia sobre prevención y tratamiento de diarrea, verificando siempre que la madre entendió las indicaciones. Las intervenciones preventivas, particularmente efectivas y de bajo costo son:

1. Lactancia materna en forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (sin agua ni otros líquidos)
2. Lactancia materna más alimentación complementaria hasta los 2 años de edad, la cual debe ser oportuna, adecuada, inocua y apropiada.
3. Lavado de manos con agua y jabón después de haber tenido contacto con heces, al igual que antes de preparar los alimentos y de darle de comer al niño.
4. Uso de agua potable o hervida durante 15 minutos después de iniciado el hervor
5. Manipulación adecuada de los alimentos: lavado de alimentos crudos con agua limpia, preparar los alimentos inmediatamente antes de ser consumidos; si pasan más de 2 horas, cocinarlo nuevamente a 70°C.
Refrigerar los alimentos que no se vayan a consumir. Darle de comer al niño con taza y cuchara limpia (no usar biberón) y proteger los alimentos de insectos, roedores y otros animales (Figuroa et al., 2014).
6. Adecuada disposición de basura y excretas.
7. Inmunización contra sarampión, ya que al prevenirlo también se evita la diarrea que generalmente lo acompaña o lo sigue, la cual es

particularmente grave y con mayor riesgo de causar muerte si se compara con la mayoría de las diarreas que sufren los niños.

8. A fin de mantener niveles adecuados de vitamina A en el organismo, se recomienda dar al niño alimentos ricos en caroteno (auyama, mango, zanahoria, entre otros), e igualmente los alimentos fortificados como harina de maíz precocida.
9. Con ingesta de alimentos fortificados y la diversificación de la dieta se obtienen niveles apropiados de zinc.

4.3. Fundamentación de Enfermería

4.3.1. Teoría de Dorothea Orem - Teoría del Autocuidado

El concepto desarrollado por Orem del autocuidado está definido como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores tanto internos como externos, que pueden comprometer su vida y el desarrollo posterior de esta. Entonces el autocuidado, por tanto, es considerado una conducta que realiza la persona para sí misma y en su beneficio, lo cual va a consistir en la práctica de las actividades que las personas en proceso de maduración, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, además, continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo (Prado et al., 2014).

Dorothea Orem definió los siguientes metaparadigmas:

El metaparadigma persona que concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Considerándolo como un todo integral dinámico con

capacidad para conocerse, e incluso utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para establecer diferentes pensamientos, además de comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales todo esto con el fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente y en favor o beneficio a la salud personal (Prado et al., 2014).

El metaparadigma salud que es un estado que comprende distintos componentes, los cuales van cambiando su significado para cada persona según el componente expuesto, Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de cualquier defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano, todo como una unidad individual, acercándose a niveles de integración que tienen objetivos altos. Por tanto, es considerado como la percepción que se tiene del bienestar de una o de cada persona (Prado et al., 2014).

El metaparadigma enfermería que se considera como el servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, se debe proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, claro todo esto dependiendo de sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Prado et al., 2014).

Aunque no define Entorno como tal, está reconocido como el conjunto de factores externos que van a influir sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados e incluso sobre su capacidad de ejercerlo en el día a día (Prado et al., 2014).

En conclusión, la teoría de Dorothea Orem tiene una importante relación en la problemática que estamos tratando, el autocuidado suele jugar un papel fundamental al

momento de tratar o prevenir ciertas enfermedades, en este caso la diarrea que dentro del contexto suele desarrollarse cuando el niño adopta o tiene conductas que podrían resultar nocivas para su salud (Prado et al., 2014).

Así mismo cabe recalcar que los padres tienen un rol que desempeñar como cuidadores y guías de los niños, en este contexto las costumbres y hábitos que se les impone pueden llegar a repercutir negativamente en su salud, es importante llegar a establecer planes de prevención y promoción de salud para poder evitar el desarrollo de las diferentes enfermedades que afectan a los pequeños, siendo ellos los más vulnerables del hogar (Prado et al., 2014).

4.3.2. Teoría de Nola Pender – Modelo de Promoción de Salud

En esta teoría Pender expresó que las conductas están motivadas por el deseo de alcanzar el bienestar y el máximo potencial humano. Propuso como punto de interés la creación de un modelo enfermero que diera múltiples respuestas a la forma cómo las personas suelen adoptar decisiones que van en pro del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud pretende ser una guía de la naturaleza multifacética de las personas que mediante su interacción con el entorno van a intentar alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza una relación entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos de salud que pretenden lograr estar en óptimas condiciones (Aristizábal et al., 2011).

Expuso de forma amplia los aspectos que resultan relevantes y que intervienen en la modificación de la conducta y comportamientos de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones que van a accionar para promover la salud personal y comunitaria. La promoción de la salud se considera dentro del ámbito profesional una

actividad clave en los diferentes y particulares situaciones donde participan los profesionales de enfermería, esta consideración está fundamentada en la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado, todo esto en torno a dicho modelo a fin de poder identificar los intereses que van a orientar su uso y los hallazgos de las investigaciones posteriores (Aristizábal et al., 2011).

4.3.3. Teoría de Florence Nithingale – Teoría del Entorno

Si bien es cierto que el concepto de “salud” es definido como, la sensación de completo bienestar o estar bien, así como la capacidad de utilizar al máximo las facultades físicas y mentales de la persona, evitando la aparición de la enfermedad. Una vez que aparece esta, será tratada por medio de un proceso reparador. Nightingale, tiene una gran concesión hacia la importancia tanto de la observación como de la propia experiencia, las cuales serán claves para mantenimiento o pérdida de la salud de las personas (Peres et al., 2021).

Respecto al “entorno” como punto crítico y clave para esta teórica, facilita la reparación de la persona sana y enferma en sus diferentes esferas, llevándola a conservar y restablecer la salud de manera óptima. Realmente este término tiene en cuenta los diferentes aspectos sociales existentes, tales como las relaciones interpersonales, así como emocionales, claro sin dejar de lado la influencia de los aspectos físicos, que pueden o no alterar la salud de las personas. Expresa la estrecha relación de la persona con el entorno y los considera como un todo, teniendo en cuenta las transformaciones del objeto y el desarrollo que va a tener en este proceso (Peres et al., 2021).

4.4. Fundamentación legal

La salud es un derecho del cual todos los seres humanos deben gozar, por esta razón, en esta sección se especifican derechos de los pacientes en base a leyes estatales.

De acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador del 2008, en capítulo II Sección 7, artículo 32 se mencionan 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 (...). El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales educativas y ambientales; y 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 presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia (...) (*CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008*)

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (*CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, 2008*)

Asamblea Nacional República del Ecuador, resolución del 10 de mayo 2016 menciona.

Art 7. Atención digna. Menciona que “Toda persona, familia o comunidad que reciba atención por cualquier prestador de salud tiene derecho al respeto de su intimidad, cultura, edad, religión, género y orientación sexual sin discriminación alguna” (República del Ecuador Asamblea Nacional, 2016)

Ley Orgánica de Salud

La vigente Ley Orgánica de Salud de la República del Ecuador dispone

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.(*LEY ORGANICA DE SALUD, 2015*)

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (*LEY ORGANICA DE SALUD, 2015*)

5. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

H0: Los factores socioculturales tienen una estrecha relación con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en escolares de la comuna Sinchal.

5.1. VARIABLES

5.1.1. Variable independiente

Factores Socioculturales

5.1.2. Variable Dependiente:

Enfermedades Diarreicas Agudas

5.2. Operacionalización de las variables

Tabla 4
OPERACIONALIZACION DE VARIABLE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Definición operacional		
				Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores socioculturales tienen una estrecha relación con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en escolares de la comuna Sinchal.	V. Dependiente Enfermedad Diarreica Aguda	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad diarreica aguda como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días.	Deposiciones aumentadas en número y cantidad con menor consistencia que puede o no contar con identificación de agente. Puede ser causada por infecciones u otros factores variados.	Signos y síntomas	Diarrea Deshidratación Letargo	Historia clínica

Tabla 5*OPERACIONALIZACION DE VARIABLE FACTORES SOCIOCULTURALES*

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Definición operacional		
				Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores socioculturales tienen una estrecha relación con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en escolares de la comuna Sinchal.	V. Independiente Factores Socioculturales	Los factores socioculturales son las fuerzas a gran escala dentro de las culturas y sociedades que afectan los pensamientos, sentimientos y comportamientos. Dichos factores incluyen: Actitudes. Prácticas de crianza de los hijos. Cambio de cultura.	Son un conjunto de aspectos culturales que están presentes dentro de la sociedad descrita y que pueden afectar positiva como negativamente en la acción de su cuidador, en este contexto la alimentación e higiene de los niños.	Estilos y hábitos de vida	Adecuado Inadecuado	Encuesta

CAPÍTULO III

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. Tipo De Investigación

La presente investigación es de tipo Transversal

6.2. Diseño de investigación

No experimental de tipo correlacional

6.3. Población y muestra

Población: Residentes de la comuna Sinchal

Muestra: Escolares que residen en la comuna Sinchal.

Tipo de muestreo

Se aplicó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que los participantes fueron seleccionados según la disponibilidad de la investigadora, además se tomó en cuenta aquellos menores que tenían signos y síntomas evidentes de deshidratación por diarrea, siguiendo criterios de inclusión y exclusión (Otzen y Manterola, 2017).

Muestreo: Observación directa y análisis del historial clínico

6.4. Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

- Niños que se encuentren en un rango de edad de entre 4 y 10 años aproximadamente.
- Padres de familia que acepten participar en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado.
- Familias que residen en la comuna Sinchal.
- **Criterios de exclusión**
- Niños que no se encuentren en un rango de edad de entre 4 y 10 años aproximadamente.
- Padres de familia que no acepten participar en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado.
- Familias que no residen en la comuna Sinchal.

6.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Entre las técnicas y diferentes instrumentos de recolección de datos vamos a tener una de las principales, la entrevista que puede ser una técnica muy significativa ya que se podrá observar de manera directa y de primera mano el comportamiento que suelen tener las personas ante la afección que se está presentando, además el uso de la encuesta también es un instrumento de relevancia importante para recolectar información acerca de los diferentes aspectos que estamos estudiando cómo, hábitos alimenticios, estilos de vida, composición de la vivienda, método de saneamiento, desecho de basura, métodos de cocción de alimentos entre otros.

6.6. Validación y confiabilidad del instrumento

La viabilidad del instrumento en cuestión será o va a radicar en que nos brinda información necesaria y específica de los diferentes factores que estamos estudiando.

6.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada se sistematizará y se registrará en tablas y gráficos usando el software Excel 2020, el análisis y la interpretación se llevará a cabo usando la estadística descriptiva. Además, se utilizará la escala de likert con el propósito de determinar la normalidad de los datos. }

6.8. Consideraciones éticas

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos:

Para la realización de la investigación se requiere de una autorización directa de las familiares residentes del lugar a investigar. La información obtenida se mantendrá en absoluta reserva y se utilizará únicamente para fines de investigación y contrastación de datos. Para esto es necesario obtener el consentimiento informado de parte de los pacientes que participarán en el presente proyecto investigativo.

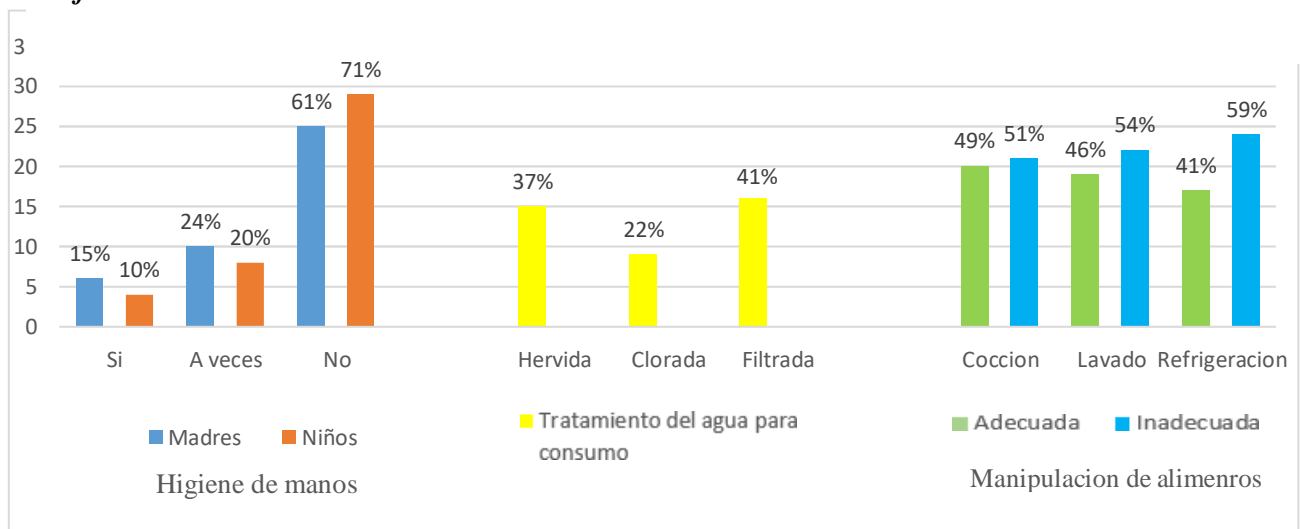
CAPÍTULO IV

7. Presentación de Resultados

La muestra estuvo conformada por un total de 41 niños en rango de edades de 4 a 10 años a los cuales se les aplicó la encuesta sociodemográfica y de salud, misma que permitió recopilar información necesaria para la investigación en curso.

Con respecto al primer objetivo específico, Identificar los principales factores socioculturales asociados al desarrollo de enfermedad diarreica aguda en niños, en este apartado se recopiló información en relación, a la distribución por sexo y edad de los niños además de los diferentes factores tanto, ambientales, culturales y sociales que

Gráfico 1. Factores asociados a la EDA en niños de 4 a 10 años de la Comuna Sinchal



propician la aparición de la enfermedad en los niños.

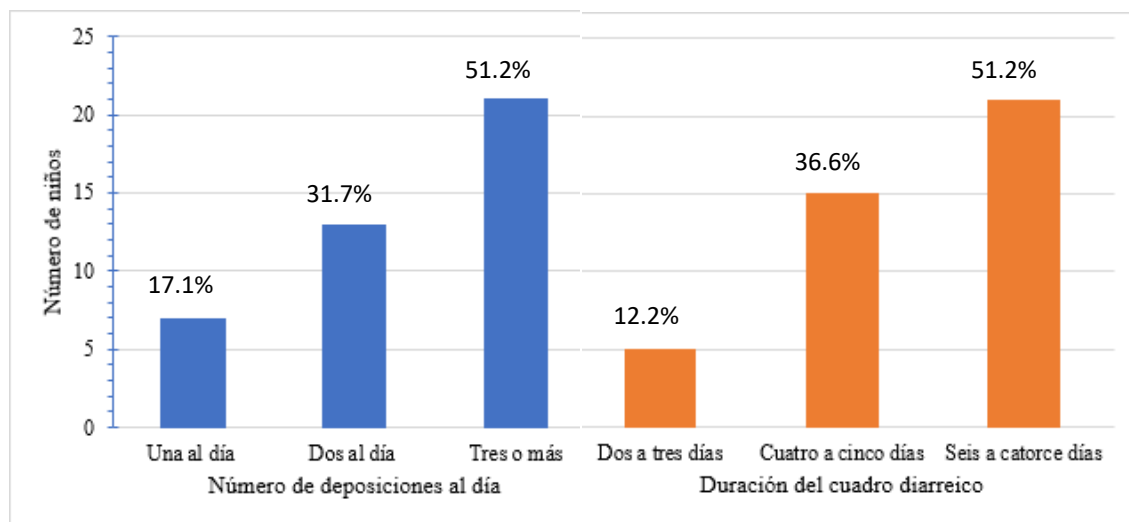
Fuente: Encuesta sociodemográfica de salud dirigido a los cuidadores de los niños de 4 a 10 años, que nos permite recopilar información necesaria para la investigación en curso

Elaborado por: De la Rosa Santos Brando Eduardo

El grafico en cuestión dio diferentes resultados, como la higiene de manos en niños y madres, donde el porcentaje de una higiene inadecuada para las madres fue del 61 %, y de los niños del 71 %, también se tomó en cuenta el tratamiento del agua para consumo, donde 37% uso el método de hervir el agua antes de consumirla, el 22 % aplica cloro, y el 41 % filtra el agua antes de su consumo, ademas también se obtuvieron datos acerca de la manipulación de los alimentos, donde se realizo un cuestionario de si consideraban o no adecuada la cocción, lavado y mantenimiento del hogar donde mas del 50 % de la población manifestó que era inadecuada según su percepción.

Para cumplir con el segundo objetivo específico, Establecer la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda del presente estudio investigativo.

Gráfico 2. Prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en niños de 4 a 10 años de la Comuna Sinchal



Fuente: Encuesta sociodemográfica y de salud dirigido a los cuidadores de los niños de 4 a 10 años, que nos permite recopilar información necesaria para la investigación en curso.

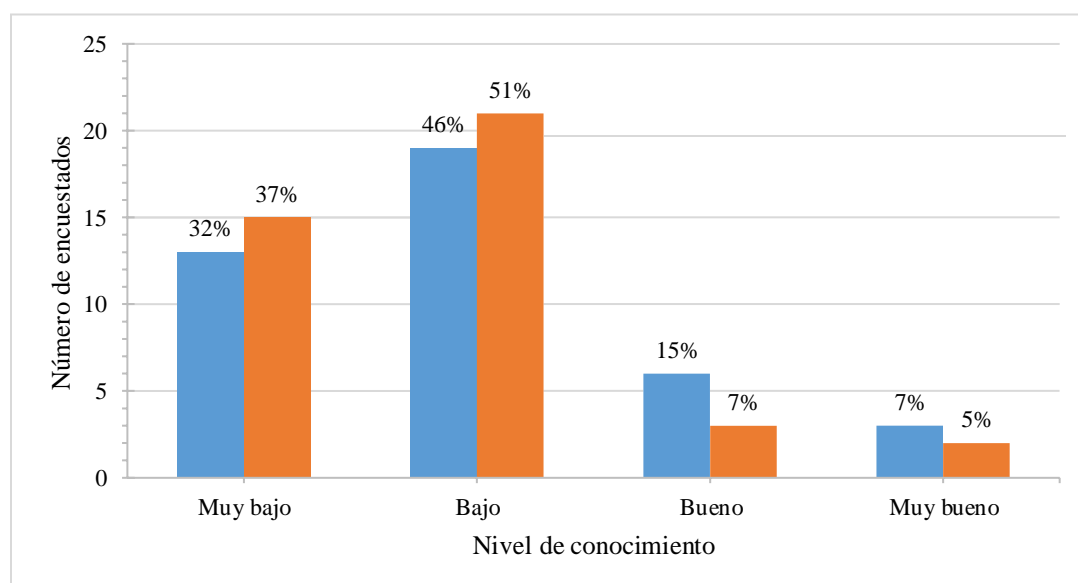
Elaborado por: De la Rosa Santos Brando Eduardo

Se registraron datos sobre el estado de salud de los escolares con relación a las enfermedades diarreicas, a continuación, se muestran los datos sobre el número de deposiciones al día y la duración del cuadro diarreico. Los resultados demuestran que 21 niños tienen de tres o más deposiciones al día lo cual representa el 51,2% de la muestra, mientras que 13 niños (31,7%) tienen dos deposiciones al día y por último 7 niños tienen una deposición al día lo cual representa el 17,1%.

De la misma manera en este sentido se muestran los resultados de la duración del cuadro diarreico lo que demuestra que 5 niños tuvieron una duración de dos a tres días, lo que representa el 12,2%, también 15 niños (36,6%) respondieron que tuvieron una duración del cuadro diarreico de cuatro a cinco días y por último 21 niños tuvieron una duración de seis a catorce días, lo cual es el 51,2% de la muestra en cuestión.

Con respecto al tercer objetivo específico se procedió a recolectar información sobre el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas.

Gráfico 3. Conocimiento de los padres de familia sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) y las actitudes culturales.



Fuente: Encuesta sociodemográfica y de salud dirigido a los cuidadores de los niños de 4 a 10 años, que nos permite recopilar información necesaria para la investigación en curso

Elaborado por: De la Rosa Santos Brando Eduardo

Es así como en el gráfico 3 muestra el nivel de conocimiento de los padres de familia en relación con las enfermedades diarreicas aguda, en donde los resultados demuestran que 19 personas, es decir, el 46,3% de la población encuestada tiene un bajo nivel de conocimiento sobre estos temas, seguido de las personas que presentan un bajo conocimiento, las cuales representan el 31,7% de la muestra, ya que está representado por 13 personas.

El gráfico 3 demuestra que 51,2% (21 personas) de las madres encuestadas tiene un bajo nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas. Mientras que el menor porcentaje (4,9%) estuvo representada por aquellas dos personas que poseen un nivel de muy bueno acerca de la enfermedad.

8. Conclusiones

Como conclusión podemos determinar que una proporción de la muestra estudiada es propensa a desarrollar enfermedad diarreica aguda, debido a que viven en una zona rural, además al poco conocimiento sobre las fuentes de infección relacionadas a la enfermedad mencionada y a la salubridad de los alimentos a ingerir. Dentro de los factores socio-sanitarios el que tuvo mayor nivel de influencia fue la poca higiene en relación a el lavado de manos y la poca higiene que se tiene en cuestión a la preparación y mantenimiento de los alimentos que consumen, de esta forma se comprobó por medio de la observación y encuesta que los factores socioculturales que se encuentra en donde

residen los pequeños se encuentran asociados al desarrollo de infecciones en el tracto digestivo, en este caso la diarrea, además se pudo comprobar que una parte de la población aún desconoce con exactitud sobre las fuentes de infección y propagación de estos agentes biológicos que afectan al sistema digestivo provocando el desarrollo de enfermedad diarreica, y como punto adicional también tenemos un déficit de conocimiento acerca del tratamiento y control cuando se presentan estos casos en particular, es de suma importancia conocer los medios de prevención, los diferentes tipos de signos y síntomas para llevar un control médico evitando así algún tipo de complicación de la enfermedad.

9. Recomendaciones

Implementar programas de promoción de salud sobre las diferentes enfermedades gastrointestinales, conocer los principales signos y síntomas, los medios de propagación de los microorganismos patógenos y para brindar una educación apropiada respecto a los métodos de prevención y asistir a las casas de salud de forma oportuna cuando presenten alguna sintomatología en el tracto digestivo. Educar a los cuidadores por medio de charlas acerca de la enfermedad diarreica, para que de este modo pueda reconocer los signos y síntomas para su pronta atención especializada. Cabe recalcar que el implemento de la orientación y educación sea para mejorar el estado de vida de los niños y/o familiares para a su vez disminuir la tasa de morbilidad de estas enfermedades. Efectuar programas educativos sobre la importancia de la higiene en el cuidado personal de los niños como el lavado de manos, potabilizar las aguas, la desinfección de los alimentos, cocción apropiada de las carnes, así como también incentivar a mejorar los hábitos para beneficiar la salud personal de la población.

10. Bibliografía

- Alejandro, C. G., Alejandra, M. B., Teresita, R. M., & Concepción, G. M. (2013). Enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años de edad: aportaciones de los núcleos trazadores de vigilancia epidemiológica 2012-2013. *Investigacion Materno Infantil*, 8.
- Bartolomé, J., Vecino, R., & Rubio, M. (2023). Diarrea Aguda. *Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica*, 99-108.
- Beltrán, M., & Muñoz, D. (2022). Enfoque y Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda: Revisión de la Literatura. *Dialnet*, 1-8.
- Chacón-Jiménez, L. M., Loría, K. H., & Rivera, P. C. (2022). Circulación de genes de virulencia asociados a *Escherichia coli* diarrogénica en aguas residuales del Gran Área Metropolitana de Costa Rica. *Población y salud en Mesoamerica*, 24.
- FABIAN, Z. V. (2015). "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, MAYO-NOVIEMBRE 2015. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL, 35.
- Grenón, S., Leguizamón, L., Valle, A. D., Pallares, S., Grabulosa, M. S., & Specht, M. v. (2022). Prevalencia y perfil antimicrobiano de *Shigella* causante de enfermedad diarreica aguda en pediatría en Posadas, Misiones. Departamento de Microbiología. Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales, 5.
- Huarcaya, W. V., Anzardo, M. H., & Monzón, J. A. (2021). Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Perú y sus regiones, 1986-2015. 9.
- Játiva-Mariño, E., Manterola, C., Macias, R., & Narváez, D. (2021). Probióticos y Prebióticos. Rol en la Terapéutica de la Enfermedad Diarreica Aguda Infantil. 8.
- OMS. (02 de 05 de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- PAREDES, K. A. (2015). DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) – INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA), EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS E HIGIÉNICAS DE NIÑOS-AS MENORES A 5 AÑOS, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO. ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, 83.
- Pineda, O. M., & Sandoval, L. K. (2021). Factores de riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia en hogares de atención integral. *Revista Cubana de Pediatría*, 15.
- Povea, E., & Hevia, D. (2019). La enfermedad diarreica aguda. *Revista Cubana de Pediatría*, 1-5.
- Salinas, S., & Suarez, E. (2021). Agentes patógenos comunes asociado a enfermedad diarreica aguda en niños/as de 5 a 14 años, comunas de Santa Elena. Santa Elena: Proyectos UPSE.
- Aristizábal, G. y Blanco, D. y Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión* (Issue 4).

- Bajaña, A. (2016). *LOS EFECTOS DEL HACINAMIENTO SOBRE LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS NIÑOS EN ECUADOR EN EL PERIODO 2013-2014*.
- Bartolomé, J. y Vecino, R. y Rubio, M. (2023). *Diarrea aguda*. 99–108. www.aeped.es/protocolos/
- Beltrán, M. y Pedraza, D. (2022). *Enfoque y Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda: Revisión de la Literatura Approach and Management of Acute Diarrheal Disease: Review of the Literature Clasificación de la Diarrea*. 18, 1–8. <https://doi.org/10.36648/1698-9465.22.18.1547>
- Briones, K. y Ortiz, A. (2019). *PARASITOSIS ASOCIADO A LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDA EN INFANTES DEL CENTRO DE SALUD CHANDUY 2018-2019*.
- Cabrera, A. y Maldonado, A. y Rojas, T. y Grajales, C. (2013). *Enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años de edad: aportaciones de los núcleos trazadores de vigilancia epidemiológica 2012-2013*. 118–125.
- Cevallos, K. (2015). *DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA) –INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA), EN RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS E HIGIÉNICAS DENIÑOS-ASMENORESA 5 AÑOS, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ -RIOBAMBA 2015*.
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). www.lexis.com.ec
- Figuroa, O. y Vazquez, M. y Noguera, D. y Villalobos, D. (2014). *GUIAS DE MANEJO CLÍNICO: CONSENSO DE DIARREA*.
- Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2019). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria Health and its determinants, health promotion and health education*. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- LEY ORGANICA DE SALUD. (2015). www.lexis.com.ec
- Malagón, P. (2018). *INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), COLOMBIA, 2018*.
- Miranda, J. y Ordoñez, T. y Campos, L. y Campos, N. y Huamaní, E. (2011). *Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud*.
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227–232.
- Paredes, V. (2019). Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. *Polo Del Conocimiento*, 252–269.
- París, O. y Sandoval, K. (2021). *Factores de riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia en hogares de atención integral*. <https://orcid.org/0000-0002-5125-1294>
- Peres, M. A. de A. y Aperibense, P. G. G. de S. y de Dios-Aguado, M. de las M. y Gómez-Cantarino, S. y Queirós, P. J. P. (2021). The Florence Nightingale’s nursing theoretical

model: a transmission of knowledge. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 42(Special Issue).
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>

- Pérez, S. I. A. y Calderón, M. M. y Garay, O. G. y Mojica, D. U. y Cárdenas, Y. D. (2020). Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. *Salud Uninorte*, 36(1), 46–61. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.21>
- Prado, L. y González, M. y Gómez Paz, N. y Romero, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care.*
- República del Ecuador Asamblea Nacional. (2016). *Resolución CAL-2015-2017-139.*
- Valdez, W. y Vidal, M. y Miranda, J. (2021). *Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Perú y sus regiones, 1986-2015.* 82(3), 211.
<https://doi.org/10.15381/anales>
- Vela, T. y Rojas, V. y Herrera, G. y Velásquez, S. y Gayoso, J. y Ortiz, M. y Agui, A. y Deza, I. (2021). *Tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y sus efectos en la salud del niño.* <https://orcid.org/0000-0001-7764-5243>
- Zamora, F. (2016). *TESIS FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, MAYO-NOVIEMBRE 2015.*

11. Anexos

Anexo 1. Aprobación y solicitud de la investigación por la institución y un representante del lugar donde se realizo.

Sábado, 5 de Agosto del 2023

Sr.

Pánfilo Tomalá Orrala

PRESIDENTE DE LA COMUNA SINCHAL

En su despacho. -

De mi consideración:

Yo, **De La Rosa Santos Brando Eduardo** portador de la cedula de identidad número **0928149491**, estudiante de la carrera de Enfermería de la UPSE, actualmente en proceso del proyecto de titulación, me dirijo a usted ya que he escogido esta comunidad para ejercer el tema de investigación relacionado con la **"ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN ESCOLARES DE LA COMUNA"** de tal manera me permita ejercer su respetiva autorización.

Por la atención prestada le agradezco su atención.

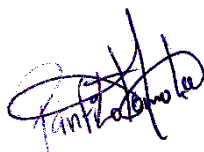
Atentamente



De La Rosa Santos Brando Eduardo

C.I: 0928149491

Recepto: _____



Sr. Pánfilo Tomalá Orrala



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.409- CE-UPSE-2023

Colonche, 3 de Agosto de 2023

Señor
Pánfilo Tomalá Orrala,
PRESIDENTE DE LA COMUNA SINCHAL,
En su despacho. –
De mi consideración: :

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No.	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN ESCOLARES. COMUNA SINCHAL. SANTA ELENA 2023	De La Rosa Santos Brando Eduardo	Lic. YANELIS SUAREZ ANGERI, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes al Sr, De La Rosa Santos Brando Eduardo, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico, para los fines pertinentes

Atentamente,



NANCY DOMINGUEZ RODRIGUEZ



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
NDR/PO

Anexo 2. Modelo de consentimiento informado

Santa Elena, 17 de Julio del 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un documento legal en el cual, los usuarios de la muestra del estudio se comprometerán a brindar información que contribuya a la realización del presente tema de investigación titulado. **FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN ESCOLARES. COMUNA SINCHAL. SANTA ELENA 2023.**

Es necesario mencionar que, todos los datos levantados serán usados con fines pedagógicos y estadísticos.

Yo..... con CI....., manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado “FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN ESCOLARES. COMUNA SINCHAL. SANTA ELENA 2023.”

Una vez explicad claramente el procedimiento Yo.De La Rosa Santos Brando Eduardo, con N° de identificación 0928149491, autor del tema a investigar, declaro:

Por medio del documento he informado al usuario el procedimiento a realizar

Me comprometo a respetar y a recibir recomendaciones durante el proceso

A guardar la información recolectada, sin divulgar los resultados

Anexo 3. Instrumento aplicado



ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y DE SALUD DIRIGIDO A LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS DE 4 A 10 AÑOS, QUE NOS PERMITE RECOPIRAR INFORMACIÓN NECESARIA PARA LA INVESTIGACION EN CURSO

INSTRUCTIVO PARA EL ENCUESTADOR: A continuación encontrarás una serie de preguntas cerradas con opciones de una respuesta, el cual marcará aquella que esté más acorde a los conocimientos, actitudes y factores socioambientales, en relación con la Enfermedad Diarreica Aguda en los niños. Se recomienda leer detenidamente y marcar las respuestas del cuidador con una (X), si en caso tiene duda preguntar al investigador. Se agradece la colaboración solicitada.

INSTRUCTIVO PARA EL ENCUESTADO: Con la aceptación del consentimiento informado, deberá contestar las preguntas realizadas por el encuestador.

BLOQUE 1

1 DATOS GENERALES

1.1	Identificación del Encuestado (C. I.)							1.9	Identificación del escolar (C.I.)	
1.2	Sexo del encuestado	F		M				1.10	Sexo del escolar	M
1.4	Ocupación de la madre:	Ama de casa		T. independiente			T. dependiente			
1.5	Barrio/Referencia:									
1.6	Edad de la madre	< 25 a.		25-34 a		35-44 a		> a 45 a		
1.7	Edad del niño/a	4 a 6 años		7 a 9 años		10 años				

BLOQUE 2

2 CUADRO CLINICO

Nº de deposiciones al día:

- 1 Una al día
- 2 Dos al día
- 3 Tres o más días

2.2

Duración del cuadro diarreico

- 1 Dos a tres días
- 2 Cuatro a cinco días
- 3 Seis a catorce días

BLOQUE 3

3 HIGIENE PERSONAL

¿Cuándo lava sus

3.1 manos?

- 3.1.1 Después de ir al baño
- 3.1.2 Después de sacar la basura

Sí	A veces	No	

3.3 Cuando se lava las manos su hijo:

3.3

- 3.2.1 Mientras juega un tiempo largo
- 3.2.2 Antes de sentarse a comer
- 3.2.3 Después de ir al baño
- 3.2.4 Antes de acostarse
- 3.2.5 Antes de comer frutas

	Si	A veces	No

BLOQUE 4

FACTORES

4 AMBIENTALES

4.1 TIPO DE VIVIENDA, HIGIENE.

Condiciones de la

4.1.1 vivienda

- 1 Cemento
- 2 Cemento y madera

Disposición de

4.1.2 residuos:

Preparación de alimentos

- 1 Tacho/Carro recolector

--	--

4.1.3 ¿Con qué frecuencia desecha la basura?

- 1 Todos los días

--

3	Caña guadúa	
4	Madera y caña	
5	Madera	

2	La quema		
3	La tira al campo		
4	Pozo séptico		

2	4 a 5 veces por semana	
3	2 a 3 veces por semana	
4	Una vez por semana	

4.1.4 ¿Cómo se abastece del agua para consumo?

1	Agua potable	
2	Agua envasada	
3	Agua entubada	
4	Río	
5	Tanquero	

4.1.5 Realiza algún tipo de tratamiento al agua de consumo?

1	Le pone cloro		
2	Hierve		
3	Filtra		

4.1.6 ¿Cuántas personas viven en su casa?

1	Menos de 3	
2	Entre 3-a 5	
3	Más de 5	

HIGIENE DOMÉSTICA Y

4.2 AMBIENTAL

¿Dónde deposita sus desechos

4.2..1 biológicos?

1	Inodoro(Red ancantarillado)	
2	Letrina	
3	Pozo séptico	
4	Distancia de la casa(metros)	

4.2.2 ¿Qué animal doméstico con mayor frecuencia tiene en su hogar?

1	Gato	
2	Perro	

3	Cerdo	
4	Gallina	
5	Otros	

BLOQUE 5

Escala de Likert

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

5.1 (EDA)

¿Le han explicado a usted ¿ cuáles son los signos de alarma de una EDA?(fiebre, sangre en las heces

5.1.1 dolor intenso, deshidratación)

¿Cree que las EDA son causadas por bacterias , virus, parásitos?

5.1.2

¿Ha considerado que tomar agua de la tubería y no lavar los alimentos puede

5.1.3 causar EDA ?

¿Ha sido informada cómo se prepara el

5.1.4 suero oral?

¿Le explicaron de la importancia del uso del suero oral en

5.1.5 EDA?

¿Cree que las diarreas agudas son 3 o más deposiciones en un día, acompañadas de

5.1.6 deshidratación?

Considera que en una deshidratación se pierde

5.1.7 electrolitos

ACTITUDES CULTURALES DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA

5.2 AGUDA (EDA)

¿Cree usted que la diarrea limpia el organismo por lo que es mejor que siga su

5.2.1 curso?

Cuando el niño está con diarreas, ¿ se le indica que debe estar en

5.2.2 ayunas?

¿La diarrea es causada por el "mal de aire" y el "espanto"?

5.2.3

¿Cree usted que a un niño con diarrea, primero tiene que hacer limpieza con plantas y lectura con un

5.2.4 huevo?

Cuando el niño tiene diarreas más de tres veces al día ¿ le da de tomar sólo aguas

5.2.5 aromáticas?

¿Cree que las diarreas agudas son producidas sólo por

5.2.6 parásitos?

Categorías	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	total
1. Muy bajo						
2. Bajo						
3. Bueno						
4. Muy bueno						
Categorías	Siempre	casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Total
1. Muy mala						
2. Mala						
3. Buena						
4. Muy buena						

5.2.7 En una diarrea aguda de su hijo ¿Utiliza algún antibiótico que compra o que dispone en su botiquín?

--	--	--	--	--	--

5.3 ¿Dónde acude primero en caso de EDA?

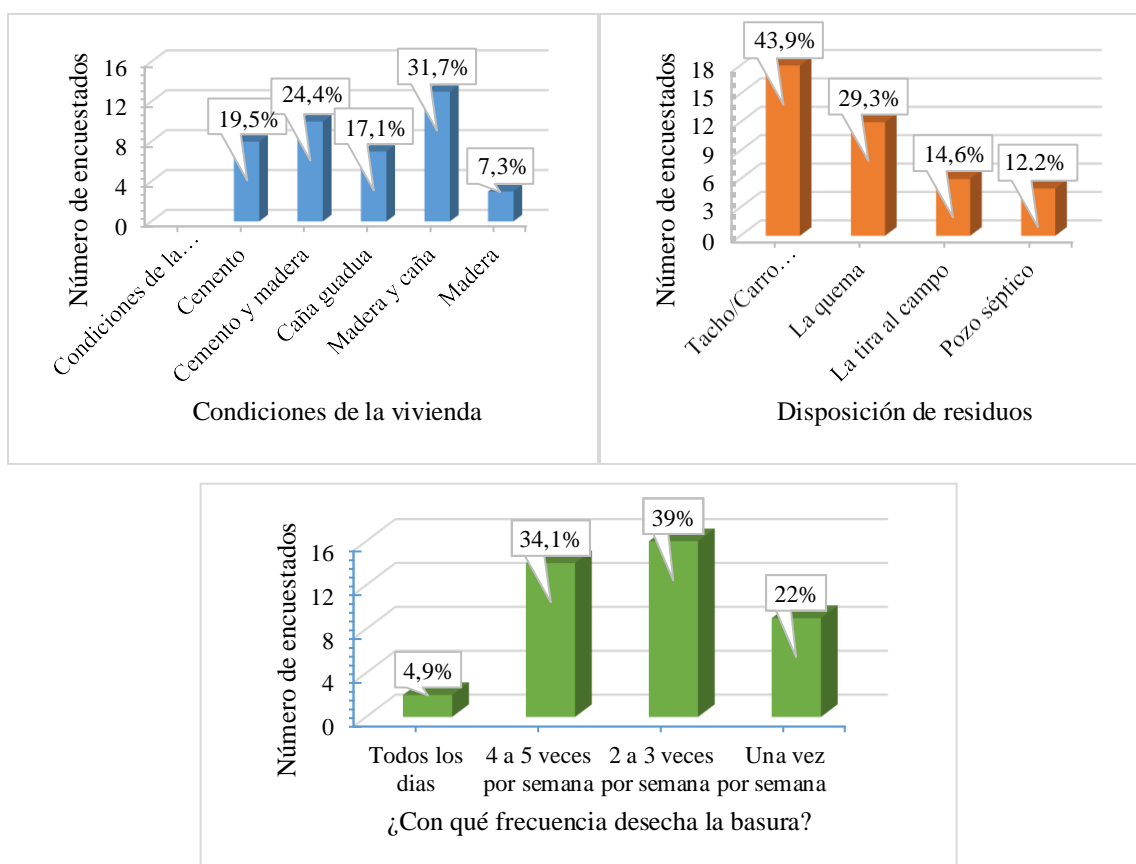
(escala nominal)

- 1 Unidad de salud
- 2 Farmacia
- 3 Automedicación

Fuente: Encuesta obtenida de la investigación llevada a cabo por docentes de la Carrera de Enfermería (Suarez y Salinas, 2019)

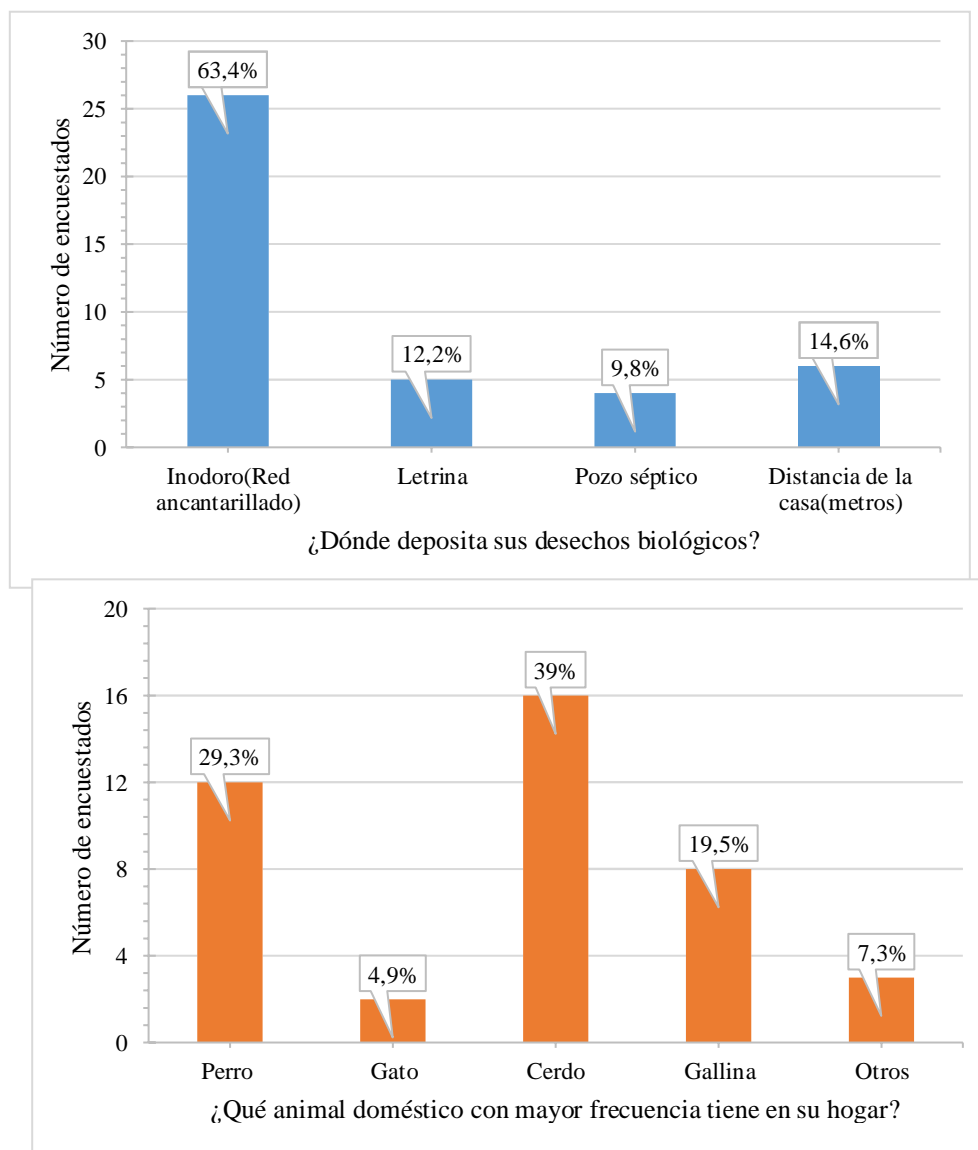
Anexo 4. Resultados obtenidos en la encuesta aplicada a la muestra en estudio

Gráfico 4. Factores ambientales, tipo de vivienda e higiene de los encuestados



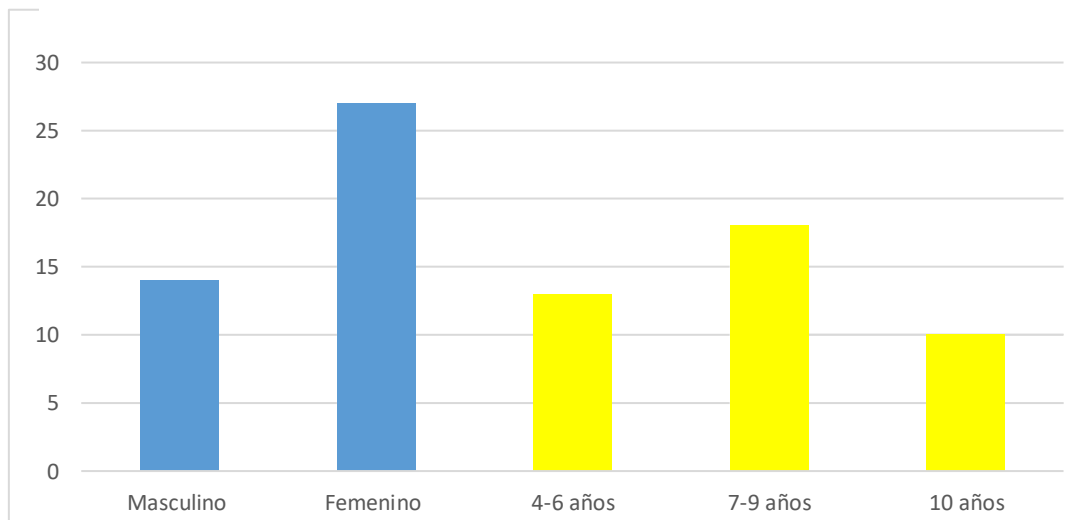
Se recolectó información sobre los factores ambientales de la población encuestada de la comuna Sinchal, en donde se demuestra que las condiciones de vivienda de la mayor parte de la población son de madera y caña con el 31,7%. Así mismo se muestra la disposición de los residuos en la cual el 43,9% arroja los residuos en tacho o carro recolector. Por otro lado, en lo que respecta a la frecuencia con la que se desecha la basura el 39% indicó que lo realiza de 2 a 3 veces por semana.

Gráfico 5. Higiene doméstica y ambiental de la población encuestada de la comuna Sinchal



La información recolectada acerca de higiene doméstica y ambiental de la población encuestada de la comuna Sinchal, muestra que el 63,4% de la población (26 personas) deposita sus desechos biológicos en el inodoro y en menor porcentaje están las personas que utilizan el pozo séptico para dicha actividad (9,8%). Además, los resultados indican que una gran parte de la población (39%) tiene cerdos como animal doméstico más frecuente, mientras que el animal doméstico menos frecuente fue el gato con el 4,9% de la población encuestada

Gráfico 6. Distribución por sexo y edad de los niños de la comuna Sinchal



Se muestran los resultados obtenidos de la distribución por sexo de los niños encuestados, en donde se observa que las enfermedades diarreicas agudas son más frecuentes en niñas con un 65,9% lo cual está representado en 27 encuestados, mientras que en niños se presenta en 34,1% representados por 14 niños.

Anexo 5. Evidencias Fotográficas



Imagen 1, 2 y 3 Recolección de datos a través de encuesta a familias de la Comuna Sinchal.

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 12 de Septiembre del 2023

0004- (YSA)-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN ESCOLARES. COMUNA SINCHAL. SANTA ELENA 2023, elaborado por De La Rosa Santos Brando Eduardo estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 10 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lcda. Yanelis Suarez Angeri, MSc
Tutor de trabajo de titulación

Reporte Compilatio.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

ULTIMA CORRECCION urkund 4

10%

Similitudes

0%

Texto entre comillas

0%

similitudes entre comillas

< 1%

Idioma no reconocido

Nombre del documento: ULTIMA CORRECCION urkund 4.docx
ID del documento: 6cb6b60b596aebac090b1cc39fc2483603fdc07
Tamaño del documento original: 276,8 kB

Depositante: YANELIS SUÁREZ ANGERI
Fecha de depósito: 12/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 12/9/2023

Número de palabras: 7104
Número de caracteres: 45.208

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en ni... http://localhost:8080/html/bibliotecaam/331752579/1-UC3G-PRE-MED-411.pdf.de 3 Fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (127 palabras)
2	www.revista-portalesmedicos.com Síndrome diarreico en pacientes pediátricos ... http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-diarreico-en-pacientes-pediatrici... 3 Fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (108 palabras)
3	diabetes-unirioja.es https://diabetes.unirioja.es/descarga/articulo/8682446.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (81 palabras)
4	scielo.sld.cu La enfermedad diarreica aguda http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-75312019000400001#?view=se_calcula... 2 Fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (83 palabras)
5	www.redalyc.org Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitaliza... http://www.redalyc.org/pdf/966/9662485004.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (74 palabras)

Fuentes de similitud

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Conocimientos preventivos de los padres de familia orientados a la ate... http://localhost:8080/html/bibliotecaam/123456789/2506/1/UAAMED007-2016.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	scielo.sld.cu Factores de riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia en h... http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-75312021000400002	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	repositorio.upse.edu.ec Parasitosis asociado a las enfermedades diarreicas agu... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4884/1/AJPSE-TEN-2019-0025.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	www.scielo.org.mx Maternidad, trabajo y familia: reflexiones de madres-padres ... http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51405-9436201200100008	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
5	Documento de otro usuario #569102 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)