



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TIPO C BASTIÓN POPULAR, 2022

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

AUTORA:

DE LA ROSA TOMALÁ SARA REBECA

TUTOR:

LCDO. SAAVEDRA ALVARADO CARLOS JULIO, MGS.

PERÍODO ACADÉMICO:

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**ZULLY
SHIRLEY**

Lcda. Díaz Alay Zully Shirley, MSc.

DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TIPO C BASTIÓN POPULAR, 2022. Elaborado por la Srta. DE LA ROSA TOMALÁ SARA REBECA, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declara que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lcdo. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

TUTOR

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo de investigación a Dios, quien me ha llenado de sabiduría e inteligencia y me brindó la oportunidad de cumplir esta etapa, guiándome en todo el camino.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Carrera de Enfermería por darme la oportunidad de ser parte de esta familia universitaria; brindándome las herramientas necesarias para mi formación profesional.

A cada uno de los docentes de la Carrera, por otorgar todos los conocimientos y experiencias necesarias, en aspectos académicos, bajo principios morales y éticos; para brindar servicio a la sociedad, con una perspectiva científica y humanística.

Dedico de manera especial a mis padres Fausto De La Rosa y Mary Tomalá, quienes me han brindado su apoyo incondicional, esfuerzo, dedicación, amor, persistencia, paciencia y confianza; durante todo este proceso. A mis queridos hermanos Lenny, Daniela y Joel por cada palabra de fortaleza y empatía en el trascurso de mi formación Universitaria.

A mi esposo Paúl Cuenca, por ser el motor principal, centro de inspiración y compañero de toda mi vida, siempre dedicando su amor y confianza en mí; recordándome que tengo la capacidad de lograr todo lo que me proponga.

Sara Rebeca De La Rosa Tomalá

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme vida, salud y guía de mi trayectoria Universitaria.

Brindo mi agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y a la Carrera de Enfermería, por darme la oportunidad de capacitar y formar una profesional con pensamiento crítico e investigativo; e inclusive competencias humanísticas y éticas.

A los docentes quienes fueron los principales promotores del conocimiento científico, a través de las múltiples cátedras, brindando su paciencia, sabios consejos, tiempo y dedicación; en este proceso.

De manera especial al Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, tutor asignado, por guiar mi proyecto de Investigación con la responsabilidad que demanda, mediante la sabiduría, experiencia, conocimiento e inteligencia en el tema.

Infinito agradecimiento a mis padres, quienes con mucho sacrificio, amor y entrega lograron brindarme la oportunidad de culminar mi carrera profesional. A mis hermanos y hermana, por ser mi centro apoyo en todo momento, mediante sus consejos, palabras de fortaleza que incentivan a luchar por mis metas.

Presento mi agradecimiento a mi amado esposo Paúl Cuenca, por ese incondicional apoyo; enseñándome que la perseverancia y persistencia en mis sueños es indispensable para que puedan lograrse, no importando la situación que se presente, siempre podré lograrlo si me propongo.

Sara Rebeca De La Rosa Tomalá

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
**SARA REBECA DE
LA ROSA TOMALA**

Sara Rebeca De La Rosa Tomalá

CI: 2450892670

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE 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	6
2. Objetivos.....	7
2.1 Objetivo General	7
2.2 Objetivo Específico	7
3. Justificación	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco Teórico	9
2.1 Fundamentación Referencial.....	9
2.2 Fundamentación Teórica	12
2.3 Fundamentación Legal	24
2.4 Formulación de la Hipótesis.....	26
2.5 Identificación y clasificación de variables	26
2.6 Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO III	29
3. Diseño Metodológico	29
3.1 Tipo de Investigación	29
3.2 Métodos de Investigación.....	29
3.3 Población y Muestra.....	29
3.4 Tipo de muestreo	30
3.5 Técnicas relación de datos.....	30

3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7 Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV.....	33
4. Presentación de resultados	33
4.1 Análisis e Interpretación de resultados.....	33
4.2 Comprobación de hipótesis	45
5. Conclusiones.....	45
6. Recomendaciones	46
7. Referencias Bibliográficas.....	48
8. Anexos	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	27
TABLA 2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	28
TABLA 3 FICHA TÉCNICA, INSTRUMENTO DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LAS EDA	31
TABLA 4 DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	33
TABLA 5 FACTOR DE RIESGO SOCIAL: LUGAR DE PROCEDENCIA, CONSTITUCIÓN FAMILIAR, INGRESO ECONÓMICO MENSUAL, TRABAJO Y SALARIO FIJO	34
TABLA 6 FACTOR DE RIESGO SOCIAL: SEGURO DE SALUD, MATERIAL DE LA VIVIENDA, MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA, TIPO DE SERVICIO DE AGUA	36
TABLA 7 FACTOR DE RIESGO SOCIAL: LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS, ELIMINACIÓN DE BASURA, INFORMACIÓN DE PREVENCIÓN DE DIARREA.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: ATENCIÓN AL NIÑO CUANDO ESTÁ ENFERMO.....	38
GRÁFICO 2 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: CUIDADOR LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS.....	38
GRÁFICO 3 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA DEL NIÑO	39
GRÁFICO 4 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: TIEMPO EN QUE TOMÓ LECHE NO MATERNA	39
GRÁFICO 5 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: VACUNACIÓN DE LAS 2 DOSIS ROTAVIRUS.....	40
GRÁFICO 6 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: COSTUMBRE DE CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS.....	40
GRÁFICO 7 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: COSTUMBRE DE CONSUMIR ALIMENTOS NO LAVADOS.....	41
GRÁFICO 8 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: COSTUMBRE DE TAPAR LOS ALIMENTOS.....	42
GRÁFICO 9 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: COSTUMBRE DE CONSUMIR ALIMENTOS VENDIDOS EN LAS CALLES.....	42
GRÁFICO 10 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: COSTUMBRE DE LAVADO DE MANOS	43
GRÁFICO 11 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO.....	43
GRÁFICO 12 FACTOR DE RIESGO CULTURA: COSTUMBRE DE LAVAR CON VINAGRE Y AGUA LAS VERDURAS.....	44
GRÁFICO 13 FACTOR DE RIESGO CULTURAL: COSTUMBRE DE LAVAR LAS MANOS AL NIÑO ANTES DE COMER.....	44

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas (EDA) es un problema de salud pública a nivel mundial, considerada la segunda causa de mortalidad infantil, influyendo así los factores de riesgo, situación que se pudo evidenciar en el área de Emergencia en Triage del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular en los niños menores de 5 años, debido a la afluencia de casos. Objetivo General: Determinar la relación de los factores de riesgo socioculturales con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, 2022. Diseño metodológico: se basó en un estudio cuantitativo, de un modelo no experimental, de tipo transversal correlacional-causal, en función del método deductivo. Para llevar a cabo este trabajo de investigación se tomó una población de 32 niños menores de 5 años con enfermedad diarreica, atendidos en el Centro. Empleando la técnica de observación y el instrumento Cuestionario de los Determinantes Socioculturales de las EDA, que permite valor las características sociodemográficas, el factor de riesgo social y cultural relacionados al problema de estudio. Dentro de los factores de riesgo social que se relaciona más con las enfermedades diarreicas, el 87,5% de los padres no cuenta con trabajo y salario fijo y el 84,4% indica que la constitución familiar del niño está conformada por la mamá o en ciertos casos el papá. De acuerdo, al factor de riesgo cultural que se relaciona más con la EDA, el 87,5% tienen por costumbre darle alimentación de vendedor ambulatorio y 87,5% tiene por costumbre no lavarle las manos al niño antes de comer. Conclusión: En efecto, los factores de riesgo socioculturales como: cuenta con trabajo y salario fijo, constitución familiar, costumbres en relación a la alimentación del menor y hábitos de higiene aplicados en el sujeto de estudio.

Palabras Claves: Enfermedades Diarreicas, factor de riesgo, social, cultural.

ABSTRACT

Diarrheal diseases (EDA) is a public health problem worldwide, considered the second cause of infant mortality, thus influencing risk factors, a situation that could be evidenced in the Emergency Triage area of the Maternal and Child Health Center Type C Bastion Popular in children under 5 years of age, due to the influx of cases. General Objective: To determine the relationship of socio-cultural risk factors with diarrheal diseases in children under 5 years of age at the Maternal and Child Health Center Type C Bastión Popular, 2022. Methodological design: it was based on a quantitative study, of a model not experimental, cross-correlational-causal type, based on the deductive method. To carry out this research work, a population of 32 children under 5 years of age with diarrheal disease, treated at the Center, was taken. Using the observation technique and the EDA Sociocultural Determinants Questionnaire instruments, which allows the sociodemographic characteristics, the social and cultural risk factor related to the study problem to be valued. Within the social risk factors that are more related to diarrheal diseases, 87.5% of the parents do not have a job and a fixed salary and 84.4% indicate that the family constitution of the child is made up of the mother or in certain cases the father. According to the cultural risk factor that is most related to ADD, 87.5% are in the habit of giving food from an outpatient vendor and 87.5% are in the habit of not washing the child's hands before eating. Conclusion: Indeed, the sociocultural risk factors such as having a job and a fixed salary, family constitution, customs in relation to the child's diet and hygiene habits applied to the study subject.

Keywords: Diarrheal Diseases, risk factor, social, cultur

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas, es una patología que afecta a países desarrollados y principalmente a los en vía de desarrollo debido a que las condiciones de sanidad no son las adecuadas para asegurar la salud, por ende su incidencia en morbilidad y mortalidad proporciona una problemática en salud pública; otorgando la intervención de Organizaciones Mundiales de diferente índole con el objetivo de disminuir repercusión e inclusive determinar factores de riesgos relacionados.

Este problema invade a personas de todas las edades, los más vulnerables son los niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud, menciona que “Ocupa el segundo lugar a nivel internacional y es responsable de las cifras elevadas de muertes, de los niños menores de 5 años” (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Es por ello que dicha investigación va direccionada a los niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, en especial a los que padecen enfermedades diarreicas, para determinar factores de riesgos que se relacionen. La cual nace con la interrogante investigativa ¿Cuáles son los factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, 2022?

Por ende, se planteó como objetivo principal determinar la relación de los factores de riesgo socioculturales con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, de igual forma dentro de los objetivos específicos se encuentran identificar los factores de riesgo social relacionado con las enfermedades diarreicas, también identificar los factores de riesgo cultural relacionado con la patología, de igual importancia determinar las principales características sociodemográficas que se relacionan con esta problemática.

Para realizar esta investigación se tomó como referencia a estudios realizados en países como San Salvador, Perú y Ecuador, siendo estos, referentes a que se puede padecer enfermedades diarreicas en cualquier país, por otra parte, este estudio permitirá conocer el comportamiento de las enfermedades diarreicas, de manera que se conocerá sus generalidades, causas, consecuencias, prevención y tratamiento, así como también la relación de los factores de riesgo socioculturales con dicha problemática.

Basándose a la teórica enfermera, se apoyó en la teoría de Roper, Logan y Tierney, quienes refiere que "Hay factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta del individuo: como son los biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos" Señala (Sánchez, 2019)

Dentro del aspecto legal, este estudio se apoyó en la Constitución de la República del Ecuador como ente rector, en el Código de la Niñez y de la Adolescencia y Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador.

Por otra parte, el diseño metodológico empleado no experimental, estudio transversal de tipo correlacional, aplicando el método deductivo con enfoque cuantitativo. Con respecto a la población, se contó con 32 niños menores de 5 años del área de Emergencia atendidos en Triage, utilizando como muestra al 100% de la población, a las cuales se les aplicó el Instrumento para la recolección de datos de las Determinantes Socioculturales de las EDA, el mismo que valora los indicadores del objetivo. Como resultado se obtuvo porcentajes significativos con relación al factor de riesgo social y cultural, concluyendo de tal forma que existe relación de los factores de riesgos socioculturales en las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

Por tanto (Herrera, y otros, 2017) comenta que para La Organización Mundial de la Salud (OMS) un factor de riesgo es “algún elemento, atributo, propiedad, cualidad o exposición de la persona, que incrementa su posibilidad de padecer un trastorno, patología o daño”. Existen varios factores a los que se les atribuye una gran influencia en la salud; incidencia progresiva y que son una causa importante de mortalidad en el mundo.

Con relación al aspecto sociocultural compuesto por dos palabras social y cultural; donde el factor de riesgo social hace referencia “a la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social”, indica (Pérez J. , 2021). Por otra parte, el riesgo cultural “es la posibilidad de que se produzca una percepción equivocada de la realidad y del funcionamiento de una sociedad distinta a la nuestra”, según (Hernández, 2016). Ese riesgo se incrementa en la medida en que utilicemos los esquemas de valores y creencias de nuestra propia cultura, bien sea porque nos consideremos superiores o porque no tengamos la suficiente sensibilidad cultural como para apreciar las diferencias con nuestra propia cultura.

Según (Domínguez & Bravo, 2019) menciona que Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “define a la diarrea como la deposición que se realiza 3 o más veces (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas”. Enfermedad diarreica aguda (EDA), esta patología es infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, puede “ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollarla y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte”, refiere (Flórez, y otros, 2015).

Se estima que en 2019 murieron 5,2 millones de niños menores de cinco años, en su mayoría por causas evitables y tratables. Las defunciones de niños de 1 a 11 meses de edad representaron 1,5 millones de esas muertes, mientras que las de niños de 1 a 4 años de edad ascendieron a 1,3 millones. Las restantes 2,4 millones de defunciones fueron de recién nacidos (menos de 28 días); (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Y siendo el 88% de estas defunciones por diarrea atribuibles a la mala calidad del agua, el saneamiento inadecuado y la higiene deficiente; a su vez, este problema de salud pública es prevenible o tratable mediante intervenciones sencillas y asequibles.

(Becerra & Pinedo, 2018) Estadísticas refleja que en el Continente Africano, Continente Asiático y Latinoamérica anualmente fallecen un estimado de millones de niños por esta patología e incidencia de casos cada día. India es considerado uno de los países más habitado del mundo, ocupando el segundo lugar, el Banco Mundial afirma que más del 20% de mortalidad relacionado con las patologías infecto-contagiosas son transmitidas por fuentes insalubres y miles de individuos, especialmente menores de 5 años, contraen diarrea al consumir aguas no saludable para su organismo es decir que no cumplen con normas sanitarias. La Asociación Americana Médica (AMA), menciona que en los Estados Unidos, existen millones de casos de diarreas en niños cada año; se reflejó una periodicidad de miles de casos con enfermedad diarreica en los infantes, con aproximadamente más de 400 defunciones anuales, constituyéndose la etiología con más afluencia de mortalidad prevenible. (p. 3,4)

Según “el estudio de la carga global de las enfermedades, la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica en Latinoamérica y el Caribe es de 19,3 por cada 100.000 individuos, una cifra inferior al promedio mundial de 74,3 por cada 100.000 personas” (Jaimes, 2019).

(Becerra & Pinedo, 2018) En referencia al periodo 2007– 2010 en el Perú la diarrea en niños menores de 3 años de edad se han aumentado en 1.5%, es decir que en el año 2007 existió un 17,4% y en el año 2010 se produjo 18,9; por territorio indígena, en el bosque es donde se encuentra la mayoría de episodios diarreicos. (p. 4)

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 mayormente en las zonas rurales de la Sierra y la Amazonia, va del 30 % a más del 50 %” (Orellana & Merchán, 2017). Por ende, “El Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC) 2014, las enfermedades diarreicas en la población infantil ocuparon el séptimo lugar dentro de las primeras causas de morbilidad, mostrando una frecuencia, 3627 como valor” (Chango & Susana, 2017).

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.

En Ecuador, según “datos de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el año 2017 se registraron 590.523 casos y a nivel provincial, en Azuay se reconocieron 4.019 casos de enfermedades diarreicas en el año 2016”. (Domínguez & Bravo, 2019).

Por otra parte, (Arana, 2018) realizó un estudio en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, donde se presentaron 120 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, siendo los niños menores de 1 año los más propensos y de sexo mujer. Este proyecto tiene un enfoque cuantitativo de corte transversal; donde no habrá manipulación de la variable, ya que es vinculado con otras entidades con el objetivo de disminuir afluencia de casos de enfermedad diarreica. (p. 43)

Se consideró importante el desarrollo del presente estudio, debido cifras elevadas de casos a causa de las enfermedades diarreicas agudas, tomando como referencia el Centro de Salud Bastión Popular Tipo C, ubicado en provincia del Guayas, Cantón Guayaquil debido a que se presentaron alrededor de 144 casos de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el año 2021, en donde las investigaciones estadísticas muestran que los casos enfermedades diarreicas se origina por factores de riesgo socioculturales: grado de instrucción, obtención de agua, distribución de la vivienda,

personas que viven en la vivienda, presencia de animales domésticos; creencias sobre la enfermedad y costumbres en el tratamiento de las EDA, por ende se constituye el principal factor de riesgo, ocasionando emergencias permanentes en el establecimiento de salud. Mediante la revisión del cuestionario, se ha podido rectificar que existe la problemática.

Basado en los datos epidemiológicos presentados anteriormente y las estadísticas mundiales y nacionales, es que surge diversas interrogantes referentes a la relación de los factores de riesgos socioculturales y las enfermedades diarreicas, considerando que pese a las campañas educativas y de sensibilización a la población, este sigue siendo un problema prevalente en la infancia que trae consecuencias negativas en la salud del menor de 5 años; considerando que, es una de las causas que influyen en que exista retraso en el crecimiento y desarrollo del niño que la padece con frecuencia, así como el aumento de la mortalidad en este grupo etario, además que se considera un factor que afecta al entorno familiar desde la dimensión económica, golpeando aún mucho más su ya afectada economía.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, 2022?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la relación de los factores de riesgo socioculturales con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, 2022

2.2 Objetivo Específico

- Identificar los factores de riesgos sociales en las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.
- Identificar los factores de riesgos culturales en las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.
- Determinar las principales características sociodemográficas que se relacionan con las enfermedades diarreicas en la población de estudio.

3. Justificación

Las enfermedades diarreicas, es uno de los principales motivos en la atención médica pediátrica, esta problemática es la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. La razón por la que se ejecutará el trabajo de investigación se debe a que es un tema significativo y trascendental, de la misma manera durante el desarrollo se completarán vacíos de conocimientos y generar nuevos saberes a través de la adquisición de información de forma extensa.

El propósito de esta investigación es determinar los factores de riesgo socioculturales que se relacionan con las enfermedades diarreicas en los niños atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, con la finalidad de que sea usada de relevancia social, para muchos campos de la salud, por ende, los resultados de esta investigación si podrán generalizarse, con el propósito de aportar a futuros saberes tanto sociales, instituciones educativas y a nivel profesional.

De esta manera, la investigación contribuirá a crear nuevos métodos y diseños, relacionados con los factores de riesgos socioculturales, con base en estudios de artículos científicos ya analizados posteriormente, de este modo ayuda a los profesionales de salud pública que están destinados a brindar asistencia a los pediátricos y sus respectivas familias sobre las consecuencias que pueden causar las enfermedades diarreicas.

Es necesario profundizar en el tema, porque contribuirá para que los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena conozcan los factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 *Fundamentación Referencial*

En San Salvador, Guerrero et al., (2017) realizaron un estudio, analizando “Perfil epidemiológico de la Enfermedad Diarreica Aguda y Factores asociados, en niños de 1 a 5 años de edad que consulten en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar del primer nivel (UCSF I), 2017”. La incógnita problemática sería ¿Cuál es el comportamiento epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y los factores asociados (socioeconómicos, ambientales y nivel educativo), en los niños de 1 a 5 años de edad?; la investigación tenía como objetivo determinar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y factores asociados.

Tipo de estudio descriptivo de corte transversal, desarrollado en una muestra de 61 casos de EDA. El instrumento utilizado fue tipo encuesta: “Diarreas y sus posibles causas”, revisión de expedientes clínicos y resultados de exámenes, revisión de datos de los reportes Epidemiológicos semanales; verificados en el sistema básico de salud integral (SIBASI) de La Libertad. Los resultados obtenidos de este estudio, “siendo más específicos, la mayoría de los encuestados refieren lavarse las manos antes de comer, aunque hay una quinta parte de los mismos que prefiere no hacerlo y es dentro de este grupo en donde se encuentra el factor de riesgo para padecer de estas enfermedades” (pág. 88).

Para concluir, el análisis de esta investigación se evidencia que se observa una incidencia significativa de casos de diarrea entre los meses de enero a junio del año de estudio.

Por otra parte, Sánchez, J (2019), efectuó un estudio en la República de Perú para conocer los “Determinantes Socioculturales de las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de cinco años del Centro de Salud (C.S) El Bosque La Victoria”. La problemática ¿Cuáles son las determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años?, fue un estudio cuyo objetivo planteaba precisar las determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Se diseñó un estudio descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal, de tipo cuantitativo, y con una muestra de 81 madres, con hijos menores a 5

años. El instrumento utilizado se construyó a partir un cuestionario de recolección de datos de las determinantes Socioculturales de las EDA. El resultado “indicó que el 66.3% no usa gotas de lejía para lavar las verduras; solo el 51.8% consume agua hervida o clorada, así mismo encontró que el 49.4% de niños tuvieron 2 episodios de EDA” (p. 45). Para concluir, el análisis de esta investigación se evidencia que los determinantes culturales de mayor significado presentes en la población son lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses de edad

Por consiguiente, Evangelista, B (2019) diseñó un estudio investigativo en Perú, donde analizaron “los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú – Sub. Análisis Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017”. Cuyo objetivo propuesto fue determinar los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en la ENDES 2017.

El trabajo tenía como metodología ser un tipo de investigación Observacional, Analítico, Retrospectivo. La población y muestra son los registros de las encuestas demográficas del presente año. Aplicando el instrumento de encuesta demográfica y de salud familiar.

Dando como resultado de edad que los niños menores de 11 meses tienen 2.240 más probabilidad de padecer diarrea, los niños menores de 5 años, el tener sexo hombre tiene 1.214 brinda más probabilidad de padecer diarrea que el tener sexo mujer, los del área rural tiene más posibilidad de adquirir la enfermedad que los niños del área urbana. (Evangelista, 2019)

Para finalizar el análisis de esta investigación se evidencia, los factores de riesgo encontrados en el estudio, se relacionan con trabajos similares, por tanto, deberían tomarse en cuenta cuando se le brinda la atención a pacientes con enfermedad diarreica aguda, en relación con la educación al familiar o encargado del infante, optimar servicio sanitario o medidas higiénicas nutricionales en la colectividad.

En el país Ecuador, efectuó un estudio Agudelo, G (2019), para analizar “componentes de riesgo que se vinculan con EDA en niños menores de cinco años que realizan sus consultas en el Centro de Salud La Esperanza, cantón Quevedo”. Donde la problemática era ¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas en los menores de cinco años? Su objetivo propuesto fue

determinar los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en los niños menores de cinco años.

Se elaboró investigación de tipo descriptivo y prospectivo de corte transversal. Siendo el universo de estudio 120 niños menores a 5 años, se tomó una muestra de 60 niños. El instrumento utilizado fue una encuesta elaborada en el Centro de salud la Esperanza, dio como resultado, que el porcentaje del “sexo hombre (51,7 %) sobre el sexo mujer (48,3 %). El 63,4 %, solo le dio de lactar menos de seis meses. El 53,3 % de las madres no cumplieron con el esquema completo de inmunización” (págs. 59, 60).

Para concentrar el analizar, se evidencia que los factores de mayor incidencia son el lavado de manos, el esquema incompleto de inmunización, el bajo nivel educativo de las madres o responsables del infante, los abastecimientos de agua, la falta de servicios sanitarios.

En la ciudad de Guayaquil, Ecuador Arana, T (2018) elaboró un estudio sobre los “factores de riesgo de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el hospital Liborio Panchana Sotomayor”, se plantearon como objetivo principal determinar los factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños de 5 años el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor en el periodo 2016-2017.

Se realizó un estudio retrospectivo, cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. Tomando una muestra de 120 pacientes pediátricos menores a 5 años durante el periodo determinado. Como instrumento se usó el Kárdex clínico de madres embarazadas. Y cuadros estadísticos mediante porcentajes y promedios de niños menores de 5 años enfermos de diarrea aguda.

Dando como resultado un se presenta en las “niñas con un 52% que en los niños con un 48%. Indica que el 58% de la zona rural, ya que no poseen todos los servicios Con 54% de niños que consumen sus alimentos fuera de casa” por ende, son más propensos a estar enfermos de EDA. (págs. 34-38)

Para concluir, el análisis de esta investigación se evidencia que las principales fuentes de infección son el agua y los alimentos contaminados.

2.2 Fundamentación Teórica

2.2.1 Enfermedades diarreicas

Las enfermedades diarreicas son “afectaciones en el sistema digestivo producido por diversos microorganismos, cuya inicial sintomatología son las diarreas”, refiere (Argentina Unida, 2022).

La definición de la diarrea se considera aquella deposición de tres o más veces en el día, es decir, cuando realiza con mayor frecuencia las heces en un mismo día y su consistencia es suelta o líquidas. La deposición estructura sólida, no es diarrea, ni tampoco las deposiciones fecales de formación pastosa por recién nacidos, según (Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.2.2 Fisiopatología

Explica (Chávez & Vásquez, 2020), sucede cuando la magnitud de agua y solución iónica que están presentes en el colón exagera su capacidad de absorción, eliminándose de forma frecuente por las heces. Esto se debe a que en intestino delgado hay una gran magnitud de secreción y/o podría ser una disminución de la absorción, o está relacionado con una infección en el colón. Estas modificaciones son subyacentes a la infección del intestino, que es el resultado de la relación entre el microorganismo y la mucosa del intestino. (pág. 44)

Además, en ciertos casos sucede por invasión de la barrera mucosa por antígenos insólitos, como agentes o tóxico, estas pueden unirse a los receptores del enterocito y permitir la secreción en el epitelio, que a su vez daña al enterocito dando lugar a la disminución en la filtración de electrolitos, de las hidrolasas del margen en cepillo y un escape de líquido por medio del epitelio. (Chávez & Vásquez, 2020, pág. 45)

Cuando se produce un daño directo del organismo microcelular del epitelio da lugar en los contagios por microorganismos de origen viral como Rotavirus, solo en esta situación las proteínas virales actuarían como enterotoxina. (Chávez & Vásquez, 2020, pág. 45)

2.2.3 *Causa.*

- **Infección:** la diarrea es una sintomatología de infecciones ocasionadas por una variedad de agentes como las bacterias, los virus y parásitos, la gran parte de los casos se debe al agua con heces fecales. Este proceso infeccioso con mayor frecuencia se debe a la falta agua pura para hidratación, preparación y lavado de alimentos. En los países bajos existen más casos de enfermedad diarreica por rotavirus y Escherichia coli. Por eso, es preciso tener en cuenta causas específicas de cada zona. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Según Povea, (2019) menciona que “en los últimos años, la atención se ha centrado en las causas de la diarrea, particularmente las de origen infeccioso, causadas por parásitos, bacterias (principalmente Escherichia coli, Vibrio cholerae y especies de Salmonella y Shigella)”

- **Malnutrición:** La mortalidad de niños por diarrea se debe a que no adquieren los alimentos necesarios que contengan las proteínas adecuadas acordes a su edad, por eso los hace más susceptibles a la patología. El estado nutricional se ve afectando en cada episodio que se produce en el infante. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

- **Fuente de agua:** “el agua contaminada con deposiciones fecales, por ejemplo, aguas de resina, pozo sépticas, con aquellas consideradas las más perjudiciales. Las heces fecales de las mascotas o animales que residen en el hogar contienen agentes que tienen la capacidad de producir esta problemática”, (Organización Mundial de la Salud, 2017).

- Otras causas: el medio de transmisión de las enfermedades diarreicas se produce de persona a persona, en general en contextos de aseo individual defectuoso. El almacenado de víveres en circunstancias insalubres, el cuidado y manejo del agua casera en situaciones de escasez en la seguridad. Los alimentos como el pescado, cangrejos, pulpo, calamar y marisco de otras índoles pueden ser extraídos de aguas contaminadas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.2.4 Tipos

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas, señala (Crisoft, 2019):

- Diarrea aguda, que el tiempo de duración son varias horas o días, como en el caso del cólera. Es aquel episodio de diarrea que empieza de manera aguda y tarda menos de 14 días. Se manifiesta por la presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas sin sangre visible, puede acompañarse de vómito, fiebre, irritabilidad y disminución del apetito. La mayoría de las veces este cuadro se resuelve en menos de 7 días. Los agentes más implicados en este tipo de diarrea son: rotavirus, E. Coli enterotoxigénica, Shigella, Campylobacter jejuni y Cryptosporidium. Es la más frecuente de todas las clases de diarrea y la mayoría de los casos son autolimitados, recuperándose en unos pocos días con la aplicación de la terapia de rehidratación oral, sin el uso de antiespasmódicos, antidiarreicos ni antibióticos. (Crisoft, 2019)

- La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica o disentería; Corresponde a aquellos casos de diarrea que se acompañan de sangre visible en las heces. Se manifiesta además por anorexia, pérdida rápida de peso y daño de la mucosa intestinal causado por invasión de bacterias. Los agentes más comúnmente implicados en este tipo de diarreas son: Shigella, Salmonella, Campylobacter jejuni, E. Coli Enteroinvasora. Aunque se estima que solo el 10%

de todos los casos de diarrea son disintéricas, su importancia radica en que las mismas son responsables hasta del 15% de las muertes por esta enfermedad. (Crisoft, 2019)

- Y la diarrea persistente, que dura 14 días o más. Es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga por 14 días o más. Alrededor del 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes. Esta condición deteriora el estado nutricional y está asociada con mayor mortalidad que la diarrea aguda. Del 35-50% de las muertes por diarrea son debidas a diarrea persistente. Ocurre en niños malnutridos y por sí misma es una importante causa de malnutrición. La muerte se produce como consecuencia de un deterioro nutricional progresivo, estados prolongados de deshidratación, desequilibrio electrolítico y sepsis. (Crisoft, 2019)

2.2.5 Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de diarrea, se necesita efectuar una anamnesis exhaustiva y anular, si fue ocasionado por algún microorganismo, una complicación funcional del organismo, la administración de fármacos, no tolerar alimentos, neoplasias que cursan con las enfermedades diarreicas, o si se debe a enfermedades subyacentes, como hipertensión, diabetes tipo 1 y 2, cirrosis hepática y cardialgia

Diarrea con una frecuencia de más de 1 semana, hipertermia, signos de deshidratación, más de 7 evacuaciones en un día, dolor estomacal riguroso. Normalmente, no se obtiene las medidas antropométricas como el peso, se efectúa un valor de acuerdo a escalas que contienen un vinculado de signos y sintomatologías, éstas no están validadas por científicos expertos en el tema, los más característicos son: disminución de turgencia epidérmica, respiración fuera de los rangos establecidos acordes a la edad, llenado capilar lento, mucosas secas, escasez de lágrimas y modificación a nivel neurológico.

Anamnesis: Es importante tener una buena relación con la madre, para realizar las preguntas pertinentes, teniendo en cuenta el número, cantidad y características de las deposiciones (si sangre o moco), los vómitos, así como el tiempo de evolución y la presencia de diuresis; además de manifestaciones sistémicas como la presencia de fiebre y dolor abdominal de características cólicas. Sin embargo, lo más relevante es valorar si existe deshidratación y su grado, ya que es lo que revela la gravedad, marcando un cambio en el manejo del paciente.

Exploración física: Luego, al practicar el examen físico, es esencial evaluar el estado general del niño, su estado de conciencia, y muy especialmente, el grado de deshidratación, así como la presencia de manifestaciones que puedan impartir un carácter especial al cuadro: distensión abdominal marcada (medición de circunferencia abdominal), disminución de ruidos intestinales, edema, fiebre alta.

Es importante pesar al niño, puesto que así podrá objetivarse si sufrió o no una pérdida de peso importante durante la diarrea. Este cálculo es factible solo si se conoce el peso previo del niño, registrado unos pocos días antes. En todo caso, el peso al ingreso servirá para ser usado como registro de línea base y valorar sus cambios durante el curso de la enfermedad. Está orientada a valorar, el relleno capilar mayor de 2 segundos, la ausencia de lágrimas, sequedad de membranas mucosas y patrón respiratorio anormal.

Pruebas complementarias: Normalmente no son necesarias.

- Gasometría capilar. Indicada ante deshidratación moderada si hay discordancia entre la historia relatada y los hallazgos físicos encontrados; en todos los casos que precisen rehidratación intravenosa de entrada y ante la presencia de signos o síntomas de sospecha de deshidratación hipernatremia (irritabilidad, temblores, convulsiones, hipertonía muscular, rigidez nuca).

- Hemograma, bioquímica con función renal y gasometría venosa. Se deben realizar en aquellos pacientes susceptibles de rehidratación intravenosa (aspecto tóxico o con deshidratación moderada o severa). - Coprocultivo. Indicado si tiene aspecto tóxico (sospecha de sepsis), indicación de ingreso, diarrea prolongada (más

de 14 días), deposiciones con sangre y/o moco, paciente inmunocomprometido e interés epidemiológico.

- Cultivo de parásitos en heces si el paciente ha viajado a áreas endémicas.

No es preciso realizarlo de urgencia.

- Detección rápida de antígeno de Rotavirus. No indicada en la mayoría de los pacientes, salvo que, por la edad, patología de base o indicación de ingreso, vaya a cambiar la actitud.

2.2.6 Complicaciones

La diarrea su sintomatología se debe a infección en el sistema digestivo, que puede tener un origen por diversos microorganismos como bacterias, virus y parásitos. Este tipo de infección se transmite cotidianamente por provisiones o agua insalubre, o por consiguiente deficiencia en las condiciones higiénicas de aseo, alimentación, elijación de los desechos; señala (Organización Mundial de la Salud, 2017) las complicaciones más frecuentes:

- **Deshidratación:** La secuela más complicada y perjudicial de las diarreas es la deshidratación. Este es el resultado de la disminución de agua y electrolitos en las deposiciones de consistencia líquida, las arcadas y vómitos, la sudoración excesiva, aumento de la eliminación de la orina y la respiración. (Organización Mundial de la Salud, 2017)
- **Desnutrición:** Las diarreas causa las pérdidas espontáneas de nutrientes y vitaminas que el cuerpo necesita para realizar las actividades, disminución del agua y electrolitos en el organismo. En consecuente, se complica más debido al ayuno que le imponen al infante, sea por las costumbres y creencias culturales, prescripción del médico que demanda un ciclo de ayuno de 48 horas. Y se enlaza a que el peso perdido con frecuencia no logra y por consecuente genera desnutrición infantil. (Taica, 2019)

- **Convulsiones:** “Cuando al niño se le administra composición hipotónica, alimentación rica en potasio cuando está presentando la sintomatología o después del mismo”; indica (Becerra & Pinedo, 2018).

- **Hiperhidratación:** “Da lugar al signo de edema generalizado, edema a nivel pulmonar, problemas cardiovasculares, trastorno neurológicos y trastornos nutricionales”; comenta (Becerra & Pinedo, 2018).

- **Insuficiencia renal aguda:** “Si el paciente se le ha administrado líquido de forma enteral o parenteral y aun así no logra miccionar existe sospecha de insuficiencia en el riñón”; resalta (Becerra & Pinedo, 2018).

2.2.7 *Prevención*

Según la (Organización Mundial de la Salud, 2017) entre las técnicas estratégicas para la prevención de EDA se toma en consideración los siguientes puntos: adquirir agua saludable en los alimentos e hidratación; usar servicios sanitarios en condiciones óptimas; correcta desinfección de manos con jabón; promover que el niño mantenga lactancia materna exclusivamente en el periodo de sus primeros seis meses de edad; aseo personal y alimentaria óptimo; la formación sobre medidas del cuidado de la salud y conocimiento en los métodos de transmisión infecciosa; y la inmunización contra rotavirus, aplicando las 2 dosis.

2.2.8 *Tratamiento.*

Las estrategias sobresalientes para el tratamiento de las enfermedades diarreicas se mencionan:

- **Rehidratación:** Es importante que sea con solución salina de rehidratación oral (SRO), contiene los electrolitos importantes ante las pérdidas sensibles, los componentes son agua limpia, sal y azúcar. La absorción de la solución salina para rehidratar se da en el intestino delgado, a su vez realizar la reposición del

agua y los electrolitos perdidos en las deposiciones. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

- Complementos de zinc: “los complementos de zinc brindan una reducción en una cuarta parte en la duración de los episodios diarreicos y están asociados con la disminución del volumen de las deposiciones fecales” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

- “Otra medida de tratamiento es la rehidratación con fluidos administrados directamente en la vena, en episodios de deshidratación severa o fase de Shock” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

- Alimentación rica en nutrientes: el vínculo perjudicial de la desnutrición y EDA puede disolverse administrando alimentos nutritivos, claramente adjunta la lactancia materna exclusiva en la etapa de los primeros 6 meses de vida— a los infantes cuando están sanos y saludables. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

- “Consultar con su pediatra de confianza, en específico para el tratamiento de la diarrea continua, deshidratación o cuando hay presencia de sangre en las deposiciones” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

2.2.9 *Factor de riesgo.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza que un factor de riesgo es “algún elemento, atributo, propiedad, cualidad o exposición de la persona, que incrementa su posibilidad de padecer un trastorno, patología o daño” (Organización Mundial de la Salud, 2020). Existe una variedad de indicadores de factores riesgo, pero después de realizar una amplia revisión de literatura, los más predominantes fueron los factores de riesgo social y cultural; se les atribuye una gran influencia en la salud; incidencia progresiva y que son una causa importante de mortalidad en el mundo.

Con relación al aspecto sociocultural compuesto por dos palabras social y cultural; donde el factor de riesgo social hace referencia “a la posibilidad de que una persona sufra

un daño que tiene su origen en una causa social”, indica (Pérez J. , 2021). Por otra parte, el riesgo cultural “es la posibilidad de que se produzca una percepción equivocada de la realidad y del funcionamiento de una sociedad distinta a la nuestra”, según (Hernández, 2016). Ese riesgo se incrementa en la medida en que utilicemos los esquemas de valores y creencias de nuestra propia cultura, bien sea porque nos consideremos superiores o porque no tengamos la suficiente sensibilidad cultural como para apreciar las diferencias con nuestra propia cultura.

Según Arrazola et al., (2019) “las condiciones o características sociodemográficas, de salud y trabajo, son el conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población.”

Además, es necesario el estudio de características sociodemográfico donde se indaga todos los distintivos asignados a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, tamaño de la familia; esto se hace para cada miembro de la población con la finalidad de evaluar si inciden en la salud.

2.2.10 Factor de riesgo social.

Riesgo social “depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo. Las condiciones económicas, la falta de acceso a la educación, los problemas familiares y la contaminación ambiental son apenas algunas de las circunstancias que pueden generar un riesgo social” (Pérez J. , 2021)

Con más frecuencia, se afirma que las condiciones sociales en que las personas viven, influyen directamente en sus posibilidades de tener una buena salud. Bajo recursos económicos, las diferencias sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de empleo son factores de riesgo social de la mayor parte de las enfermedades y muertes.

Es así, que tal como se refirió en la situación problemática, existen diversos factores de riesgo que predisponen a una población sobre otras a contraer enfermedades, como las EDA, se puede mencionar las siguientes: la pobreza, el vivir en zonas rurales, el desempleo, bajo ingreso económico, el hacinamiento, el no contar con los servicios básicos de salubridad, la malnutrición juegan un papel predominante en el desarrollo de este tipo de enfermedades; de esta manera, contar con agua potable, aire limpio, lugares

de trabajo saludable y casas seguras, contribuyen exponencialmente a tener una buena salud, por otra parte, los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.

2.2.11 Factor de riesgo cultural.

Para conceptualizar los factores de riesgo culturales de la salud, conveniente en primera instancia definir el concepto de cultura, la cual, es entendida como “conjunto de valores, costumbres, creencia y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico” (González Fernández, y otros, 2017). Wuthnow, et al, hace referencia que “la cultura es una dimensión simbólica que expresa cómo se desarrolla la vida y la conducta humana en sociedad” (Duque, 2022).

Dentro de la línea del cuidado de Enfermería, Lipson plantea que la cultura es un sistema simbólico, compartido, aprendido y transmitido de generación en generación. La cultura es un aspecto que influye en la percepción de las personas y en sus interrelaciones, evitando el caos. Leininger, con su “Modelo de Cuidados Transculturales”, plantea que la cultura “son los valores, creencias, normas y estilos de vida, trasmitidos, aprendidos, y asumidos por las personas en un grupo social que guiarán sus decisiones, acciones, formas de pensar y comunicarse”. (Sánchez, 2019, p. 17)

Se puede, entonces, definir los factores de riesgo culturales de la salud, “como las formas y expresiones que caracterizan una población y determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores” (González, 2017).

Desde la visión sociológica, la cultura determina la distribución socio epidemiológica de las enfermedades, mediante dos puntos en concreto: a nivel interno, moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades, y, por otra parte, en la visión global, explica el modo en que las fuerzas políticas, económicas y las prácticas culturales

hacen que las personas actúen con el medioambiente, de maneras que pueden afectar su salud (Sánchez, 2019)

2.2.12 Fundamentación de Enfermería

Teoría Modelo de vida de Nancy Roper

Si bien, en la historia de la profesión de enfermería, Florence Nightingale fue la primera en exponer que “los cuidados de los enfermos se basan en el conocimiento de las personas y su entorno” indica (Chicaiza, 2020), después le siguen otras teóricas como Roper, Logan y Tierney, quienes refiere que "Hay factores que influyen en el conocimiento, actitudes y conducta del individuo: como son los biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos" Señala (Sánchez, 2019)

La teoría “El modelo de vida” está formado por cinco componentes, el primero conocido como “Actividades vitales”, que incluyen una variedad de componentes que le permiten al ser humano vivir y perpetuarse en el tiempo (mantenimiento de un entorno seguro, comunicación, respiración, comer y beber, eliminación, higiene personal y vestirse, control de la temperatura corporal, movimiento, trabajo y ocio, expresión de la sexualidad, sueño y muerte); luego está el componente “Ciclo vital”, o individualidad vital, que se refiere a la manera como cada individuo experimenta su vida, siendo esta individualidad valorada en todas las etapas de vida. (Sánchez, 2019)

El tercer componente es el “Continúo dependencia/independencia”, el cual se desarrolla en el proceso de la vida, pues existen momentos en que podemos y tenemos fuerza, voluntad, espíritu y energía para realizar actividades propias del

día a día, de manera independiente; mientras existen otras atapas de nuestra vida donde se requiere ayuda para realizar las actividades creando un estado de dependencia. (Sánchez, 2019)

También está el componente “Factores que influyen en las actividades vitales” que son varios grupos de factores que se organizan en: biológicos, psicológicos, socioculturales, del entorno político-económico, finalmente está la “Individualidad de la vida”, que es el producto de la influencia que sobre las Actividades Vitales tienen todos los otros componentes del mismo y de la compleja interacción que experimentan entre sí, así como por la fase del ciclo vital por el cual atraviesa el individuo. (Sánchez, 2019)

Para comprender la relación de esta teoría y la investigación, es necesario esclarecer algunos conceptos, como: “persona”, denominada el centro del modelo, el cual puede ser influenciado por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales, político y económicos; ya que al determinar los factores socioculturales que vienen influyendo en el entorno en el que se desarrolla el niño menor de 5 años y que le están ocasionando que padezca de enfermedad diarreica aguda.

También, se encuentra el concepto “salud” en el cual se habla de independencia asistida, considerando que una persona puede sentirse sana aun cuando tenga una discapacidad manifestada; en definitiva, tenemos el concepto “entorno”, el cual se refiere a todo aquello que es físicamente externo a la persona. (Sánchez, 2019)

Para esta teoría, el objetivo principal del Licenciado en Enfermería "se basa en prevenir problemas potenciales, promocionar la salud, investigar, resolver o afrontar de forma positiva los problemas relacionados con las Actividades Vitales" (Sánchez, 2019), respetando su autonomía a la hora de tomar decisiones.

2.3 Fundamentación Legal

Para la realización de esta investigación se hizo énfasis en las leyes existentes para sustentar la problemática establecida a lo largo del trabajo investigativo, siendo estas las siguientes:

La Constitución de la República del Ecuador manda:

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; 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 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 Asamblea Constituyente Ecuador, (2008)

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios, como se indica en su numeral 5: Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

Constitución de la República del Ecuador, (2008)

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

Código de la Niñez y de la Adolescencia (2014)

Capítulo II

Derechos de supervivencia

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representante;

3. Mantener registros individuales en los que conste el seguimiento y la atención del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de datos personales, domicilio permanente y referencia familiares de la madre.

(Congreso Nacional del Ecuador (2014))

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador indica en el Objetivo del Eje Social:

Objetivo 5 Proteger a las Familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social.

Objetivo 6 Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

Plan de Creación de Oportunidades, (2021)

2.4 Formulación de la Hipótesis

Los factores de riesgo socioculturales están relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C. Bastión Popular.

Estructura

- Unidad de estudio: Niños menores de 5 años.
- Variables: Los factores de riesgo socioculturales y enfermedades diarreicas.
- Nexos: Están relacionados con.

2.5 Identificación y clasificación de variables

Variables:

- Variable independiente: Los factores de riesgo socioculturales.
- Variable dependiente: Enfermedades diarreicas.

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores de riesgo socioculturales están relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular		Los factores de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; El factor de riesgo sociocultural hace referencia al riesgo social, “a la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social”. Por otra parte, el riesgo cultural “es la posibilidad de que se produzca una percepción equivocada de la realidad y del funcionamiento de una sociedad distinta a la nuestra”.		- Ambiente - Conformación de Redes de Apoyo - Conformación Familiar - Cuidador del menor - Edad - Ingreso Económico - Lugar de Procedencia - Nivel Educativo - Situación Laboral	- Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario de los Determinantes Socioculturales de las EDA.
				- Costumbre sanitaria - Costumbre sobre la - Hábitos alimenticios - Hábitos de higiene lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de los Determinantes Socioculturales de las EDA.

Elaborado por: Sara Rebeca De La Rosa Tomalá.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL INDICADOR	TÉCNICAS
Los factores de riesgo socioculturales están relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular	Enfermedades diarreicas	Es la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días.	Tipos	- Diarrea acuosa aguda	
		La deposición frecuente de heces (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.		- Diarrea persistente - Diarrea disintérica o disentería	
			Etiología	- Infección - Malnutrición - Fuentes de agua - Intolerancia a lactosa	- Anamnesis - Guía de observación
			Complicaciones	- Deshidratación - Desnutrición - Convulsiones - Insuficiencia renal aguda	

Elaborado por: Sara Rebeca De La Rosa Tomalá.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, debido a la recolección de información analítica, que nos permitirá identificar los factores de riesgo socioculturales en relación con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, a través del instrumento “Cuestionario de los Determinantes Socioculturales de las EDA” y anamnesis que nos proporcionará datos estadísticos precisos y cuantificables.

Es de tipo no experimental, debido a que no se va a realizar una manipulación directa del contexto natural de la variable, es decir, sobre niños menores de 5 años de edad; pues la investigación se limitará a la observación, revisión de los instrumentos y adquisición de información válida.

El diseño de investigación es transversal, por lo que se va a recolectar la información en solo una ocasión, en un determinado período de tiempo de 2 a 4 meses, sobre la población de estudio, pretendiendo estudiar los principales aspectos relevantes de la problemática.

En este sentido, el trabajo investigativo es de tipo correlacional, porque va a determinar la relación entre los factores de riesgo socioculturales con las enfermedades diarreicas; para cumplir con el objetivo general planteado.

3.2 Métodos de Investigación

Para el análisis de la problemática de la investigación, se aplicó el método deductivo, puesto que, permitirá extraer conclusiones válidas a partir de la hipótesis propuesta, además, contribuirá a la comprobación de la misma y la exposición de los respectivos resultados obtenidos, estudiando los hechos desde lo general a lo particular. Considerando que, se pretende determinar los factores de riesgo socioculturales relacionado con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular.

3.3 Población y Muestra

La población está conformada por 32 niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, en las áreas de Emergencia en Triage, por lo que, al ser una población pequeña, se utilizó el 100% de la población, es decir, se encuestó

a los 32 padres de familias o en su efecto, los cuidadores, quienes sus hijos o familiares acudían por presentar enfermedades diarreicas; que aceptaron firmar el consentimiento informado de participación voluntaria.

3.4 Tipo de muestreo

Para el desarrollo del estudio se aplicó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la población de estudio fueron los niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, misma que al tratarse de una población pequeña, se consideró al 100% para la selección correspondiente de la muestra. A su vez, las cuales cumplen con los diversos criterios de inclusión propuestos por el investigador.

3.5 Técnicas relación de datos

Las técnicas aplicadas en el trabajo de investigación fueron la encuesta y la observación sistemática. La encuesta se trata de un cuestionario de preguntas elaboradas con el propósito de obtener información por parte de los padres o cuidadores responsables, quienes sus hijos o familiares menores de 5 años acudían por presentar enfermedades diarreicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular y la cual determina los factores de riesgo socioculturales que inciden con la enfermedad.

Al mismo tiempo, se aplicó la observación sistemática, puesto que, permite identificar el fenómeno de estudio, es decir, los factores de riesgo socioculturales y analizar su comportamiento sin que este sea modificado, detallando así, los sucesos tal y como ocurren en su contexto natural. Así como también, permitió agrupar la información mediante la observación de los registros del formulario 008 donde se evidenció la etiología de la enfermedad.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento “Determinantes Socioculturales de las EDA”, contiene un listado de preguntas correctamente estructuradas para generar los datos necesarios con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación y para ser tabuladas estadísticamente, desde la perspectiva cuantitativa.

A continuación se presentan la ficha técnica del Instrumento:

Tabla 3

Ficha Técnica, Instrumento Determinantes Socioculturales de las EDA

Instrumento para la recolección de datos de las Determinantes Socioculturales de las EDA	
Autora:	Sánchez Chávez Judely Marilin
Procedencia:	Chiclayo - Perú
Administración:	Individual
Tiempo de duración:	20 minutos
Aplicación:	Apoderados de niños menores de 5 años con EDA
Estructura:	Conformada por 28 interrogantes: Determinantes Sociales (1 - 14) Determinantes Culturales (15 - 28)
Validación:	Juicio de Expertos y Prueba piloto.
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach: 0.788
Tabulación de Resultados:	Manual o Informático

Elaborado por: (Sánchez, 2019)

3.7 Aspectos éticos

Para ejecutar el trabajo investigativo se obtuvo la aprobación del Consejo de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en cuanto al tema de investigación propuesto. Para poder llevar a cabo este trabajo investigativo, se realizó una solicitud dirigida al Director Distrital 09D08 Pascuales 2; Dr. Eduardo Cedeño Cedeño y al Administrativo Técnico de la Unidad Operativa Tipo C Bastión Popular; Esp. Jimmy Eduardo Jiménez Espinoza, la cual fue supervisada y firmada por el tutor el Lcdo. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs.

El oficio fue firmado por las autoridades mencionadas para poder ingresar a la Unidad y por ende, recolectar la información por medio del Instrumento: Cuestionario de los Determinantes Socioculturales de las EDA. Al momento de aplicar el cuestionario a cada uno de los padres de familias o en su efecto, los cuidadores, quienes sus hijos o familiares acudían por presentar enfermedades diarreicas, se le explicó en qué consistía el mismo, y que era totalmente confidencial, con fines netamente investigativos y académicos.

El estudio investigativo se efectuó bajo los principios de la bioética, autonomía, justicia, los principios de beneficencia y no maleficencia; puesto que, la investigación pretende generar beneficio colectivo sin perjudicar la integridad de la población de estudio. Cumpliendo con la normativa que rigen la práctica del profesional de Enfermería.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e Interpretación de resultados

Se aplicó el cuestionario de manera presencial, se conversó directamente con cada uno de ellos, explicando la finalidad del estudio, el acuerdo de confidencialidad y una vez firmado el documento del consentimiento informado, se le explicó la forma en la que se iba a realizar el cuestionario.

Obteniendo toda la información requerida, se procedió a ejecutar la tabulación de los datos, con la ayuda de la herramienta EXCEL, con el fin de elaborar los gráficos, analizar e interpretar los resultados obtenidos.

4.1.1 Resultado de los Datos Sociodemográficos

Tabla 4

Descripción de los Datos Sociodemográficos

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
Sexo del niño	Hombre	19	59,4%	32
	Mujer	13	40,6%	
Estado Civil	Soltero/a	23	71,9%	32
	Casado/a	5	15,6%	
	Divorciado/a	4	12,5%	
	Viudo/a	0	0,0%	
Edad de la madre	15 – 18 años	28	87,5%	32
	19 – 22 años	2	6,3%	
	23 – 26 años	2	6,3%	
	27 – 30 años	0	0,0%	
Grado de Instrucción	Sin estudios	0	0,0%	32
	Primaria	0	0,0%	
	Primaria Incompleta	1	3,1%	
	Secundaria	6	18,8%	
	Secundaria Incompleta	25	78,1%	
	Superior Universitaria	0	0,0%	
Superior no universitaria	0	0,0%		

Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Ya clasificados los datos sociodemográficos, encontramos que de los 32 niños menores de 5 años con enfermedad diarreica, 13 son de sexo mujer correspondiente al 40,6%, mientras que 19 son de sexo hombre correspondiente al 59,4%, siendo así que la mayor parte de la población niños de sexo hombre con EDA.

Por otra parte, con relación al estado civil de los padres o cuidadores responsables, quienes sus hijos o familiares menores de 5 años acudían por presentar enfermedades diarreicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, encontramos que 23 son solteros representando el 71,9%, 5 son casados en representación del 15,6%, en cuanto a los divorciados, encontramos a 4 con el 12.5%, mientras que no se encontraron viudos representando como tal el 0%.

Dentro del rango de edades, encontramos que el 87,5% corresponde a 28 padres o cuidadores se encuentran dentro de los 15 a 18 años, el 6,3%% lo ocupan 2 padres o cuidadores que oscilan entre los 19 a 22 años. Por otra parte, el 6,3% corresponde a 2 encuestados encontrándose dentro de los 23 a 26 años, de igual manera el 0% es correspondiente a 0 padres o cuidadores que se encuentra dentro del rango de 27 a 30 años.

Según lo evidenciado, el 0% de los padres o cuidadores de los participantes, representa sin estudios y primaria completa, en contraste a 1 representando el 3,1% ha realizado la primaria incompleta, mientras que, 18,8% evidencia que 6 han cursado la secundaria completa, por consiguiente el 78,1%, es decir 25 padres o cuidadores de los participantes han cursado la secundaria incompleta, sin embargo, el 0% de los encuestados han cursado el estudio Superior Universitaria completo e incompleto. Debido a que, más de la mitad no ha culminado la secundaria completa, se puede inferir una fuerte influencia en el grado de conocimiento, actividad y condición económica de los participantes, el cual puede repercutir en la toma de decisiones sobre la salud de los niños.

4.1.2 Resultado Factor de Riesgo Social

Tabla 5

Factor de Riesgo Social: Lugar de procedencia, constitución familiar, ingreso económico mensual, trabajo y salario fijo

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
Lugar de Procedencia	Rural	3	9,4%	32
	Urbano	29	90,6%	

Familia está constituida	Mamá, papa e hijos	4	12,5%	32
	Solo mamá o papá e hijos	27	84,4%	
	Mamá, papá, hijos y otros familiares	0	0,0%	
	Solo mamá/ papá, hijos y otros familiares	1	3,1%	
Ingreso económico mensual	Menos de \$360	29	90,6%	32
	\$360 – \$420	3	9,4%	
	\$420 - \$540	0	0,0%	
	\$540 - \$660	0	0,0%	
Cuenta con Trabajo y salario fijo	Si	4	12,5%	32
	No	28	87,5%	

Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Al analizar los factores de riesgo social, uno de los indicadores es el lugar de procedencia, se evidenció que el 9,4% representado a 3 niños menores de 5 años vive en zona rural, y el 90,6% identificando a 29 infantes que habitan en zona rural.

En lo que se refiere al indicador, constitución familiar, se identificó que el 12,5% corresponde a 4 niños que viven con mamá, papá e hijos, el 84,4% solo mamá o papá, es decir un miembro como jefe de hogar, representando 27 de la población de estudio y el 3,1% vive con mamá o papá, hijos y algún otro familiar.

Por consiguiente, el indicador de ingreso económico mensual, el 90,6% representando 29 encuestados tiene un ingreso de \$360 mensual, el 9,4% corresponde a 3 padres o cuidador de los niños menores de 5 años oscilan entre \$360 a \$420, 0% de los encuestados tienen un ingreso de \$420 a \$540, de la misma forma un 0% tiene un ingreso de \$540 a \$660. Se puede inferir una fuerte influencia en las condiciones económicas de los participantes, el cual puede repercutir en la toma de decisiones sobre la salud de los niños.

Con respecto al indicador, cuenta con trabajo y salario fijo, con un 12,5% representado 4 padres o cuidadores si cuenta con recursos financieros estables, mientras que el 87,5% destacando 28 encuestados no cuenta con estabilidad económica.

Por esta razón, el trabajo y salario fijo se convierte en un factor social predominante, considerando que la mayoría de participantes no recibe una remuneración económica estable por parte del padre o cuidador del menor de edad, el hecho de no poseer una actividad laboral fija que proporcione los recursos económicos necesarios para tener el cuidado minucioso en relación con su salud.

4.1.2 Resultado Factor de Riesgo Social

Tabla 6

Factor de Riesgo Social: Seguro de salud, material de la vivienda, material del piso de la vivienda, tipo de servicio de agua

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
Tiene algún tipo de Seguro de Salud	Si	4	12,5%	32
	No	28	87,5%	
Material de la vivienda	Madera	3	9,4%	32
	Cemento	29	90,6%	
Material del piso de la vivienda	Tierra	3	9,4%	32
	Cemento	28	87,5%	
	Cerámica	1	3,1%	
Tipo de servicio de agua	Cisterna	0	0,0%	32
	Agua potable	32	100,0%	

Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Concerniente al indicador, tiene algún tipo de Seguro de Salud, el 12,5% representando a 4 niños que si cuentan con el servicio, mientras que el 87,5% correspondiente a 28 padres o cuidadores que no cuentan con el servicio de salud privada para sus representados.

Por consiguiente, el indicador material de la vivienda, el 9,4% representando a 3 niños en que el material de su hogar es de madera, 90,6% constituyente a 29 infantes en que el material de su casa es de cemento. Se infiere que este indicador del factor de riesgo social está íntimamente relacionada con la enfermedad diarreica porque las condiciones del hogar contribuyen a la aparición de la misma.

De la misma manera, el indicador Material del piso de la vivienda constituye el 9,4% es decir, 3 niños en que el material del piso es de tierra, 87,5% correspondiente a 28 niños que el material del piso es de cemento y el 3,1% representando a 1 niño que el material es de cerámica.

En cuanto al indicador, tipo de servicio de agua, el 100% es decir, los 32 encuestados cuentan con agua potable y el 0% cuenta con cisterna.

4.1.2 Resultado Factor de Riesgo Social

Tabla 7

Factor de Riesgo Social: La eliminación de excretas, eliminación de basura, información de prevención de diarrea

Indicadores	Rango	Frecuencia	Porcentaje	Total
La eliminación de excretas (deposiciones y orina) lo realiza	Letrina	0	0,0%	32
	Inodoro red de desagüe	32	100,0%	
Eliminación de basura	Calle	1	3,1%	32
	Quema la basura	1	3,1%	
	Camión recolector municipal	30	93,8%	
¿De quién ha recibido información de prevención de diarreas?	Nadie	17	53,1%	32
	Familia	10	31,3%	
	Personal de Salud	5	15,6%	
	Vecino	0	0,0%	
	Medios de comunicación	0	0,0%	

Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

En cuanto al indicador, la eliminación de excretas (deposiciones y orina), el 100% es decir, los 32 encuestados realiza en el inodoro red de desagüe y el 0% en letrina.

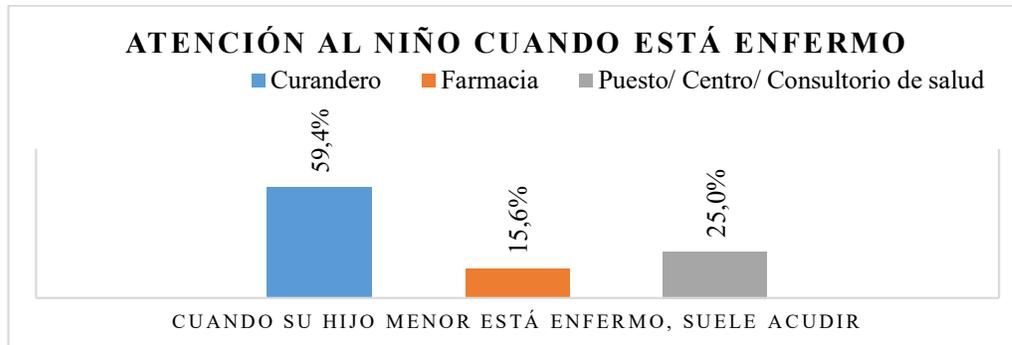
Con respecto al indicador del factor de riesgo social, eliminación de basura, el 3,1% representado a 1 de los encuestados elimina en la calle la basura, de la misma manera con 3,1% representado a 1 de los encuestados elimina los desechos quemándolos y 93,8% es decir 30 de los padres o cuidadores de los niños menores de 5 años desechan la basura en camión recolector municipal.

En el mismo contexto, el indicador ¿De quién ha recibido información de prevención de diarreas?, en donde el 53,1% representando a 17 encuestados quienes refieren que de nadie han receptado información sobre prevención de EDA, 31,3% constituyente a 10 padres o cuidadores declaran que conocen sobre la prevención de diarreas por parte de familiares, el 15,6% es decir 5 de los encuestados han escuchado sobre el tema por parte del profesional de la salud. Por ende, el factor de riesgo social se debe a que más del 50% de la población no ha recibido información sobre la prevención de esta enfermedad.

4.1.3 Resultado Factor de Riesgo Cultural

Gráfico 1

Factor de Riesgo Cultural: atención al niño cuando está enfermo



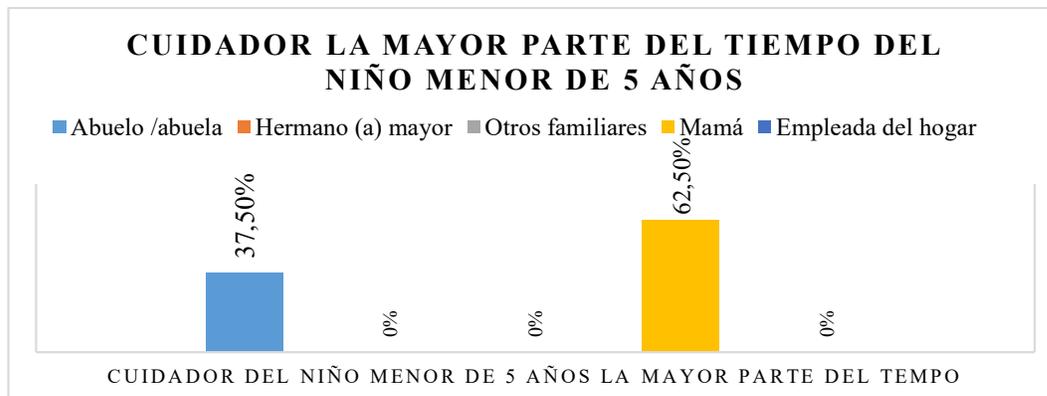
Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

De acuerdo al indicador atención al niño cuando está enfermo, el 59,4% acude al curandero, el 15,6% van a la farmacia, el 25% asisten algún centro de salud. Donde se puede inferir que el factor de riesgo cultural influye en el sujeto de estudio porque más del 50% prefiere ir al curandero que al centro de salud.

Gráfico 2

Factor de Riesgo Cultural: cuidador la mayor parte del tiempo del niño menor de 5 años



Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

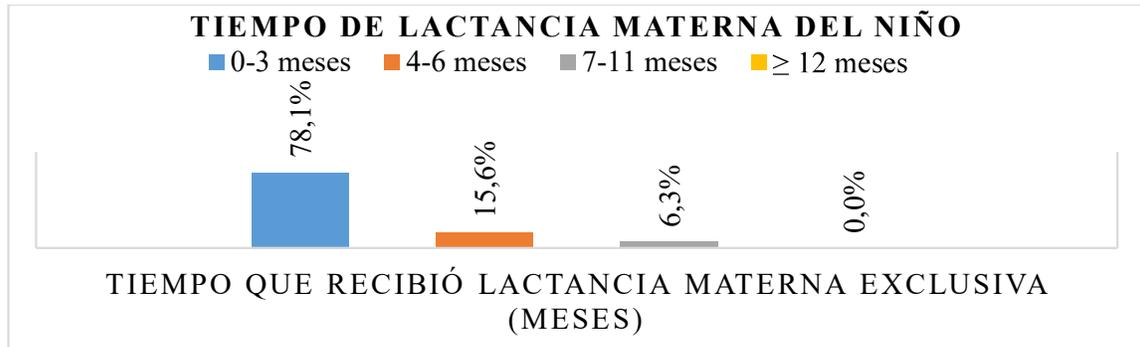
Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Al analizar el indicador cuidador la mayor parte del tiempo del niño menor de 5 años, el 37,50% pasa el mayor tiempo con la abuela, 62,50 se encuentra al cuidado de la mamá, mientras que el 0% queda al cuidado del hermano (a) mayor, otros familiares o empleada del hogar. Por tanto, se identificó que el mayor parte de la población de estudio queda al cuidado

de la mamá, la realidad social en la actualidad en la que muchas madres de familia se ven en la obligación de desempeñar variedad de roles y cumplir las tareas sola.

Gráfico 3

Factor de Riesgo Cultural: tiempo de lactancia materna del niño



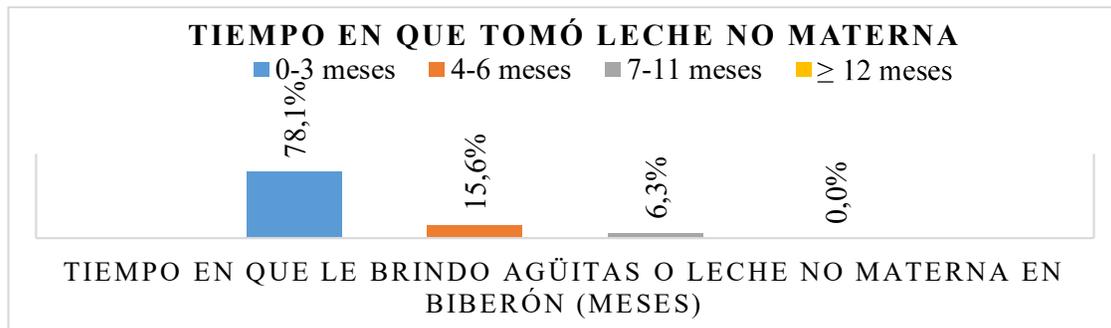
Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Concerniente al indicador tiempo de lactancia materna del niño se obtuvo como resultado que el 78,1% recibió lactancia de 0 a 3 meses, el 15,6% tomó leche materna de 4 a 6 meses, el 6,3% prevaleció en el período de lactancia de 7 a 11 meses, 0% recibió hasta ≥ 12 meses. Podemos inferir, que la gran parte de la población de estudio no recibió el tiempo adecuado establecido de lactancia materna, por tanto, se convierte en un factor de riesgo cultural.

Gráfico 4

Factor de Riesgo Cultural: tiempo en que tomó leche no materna



Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

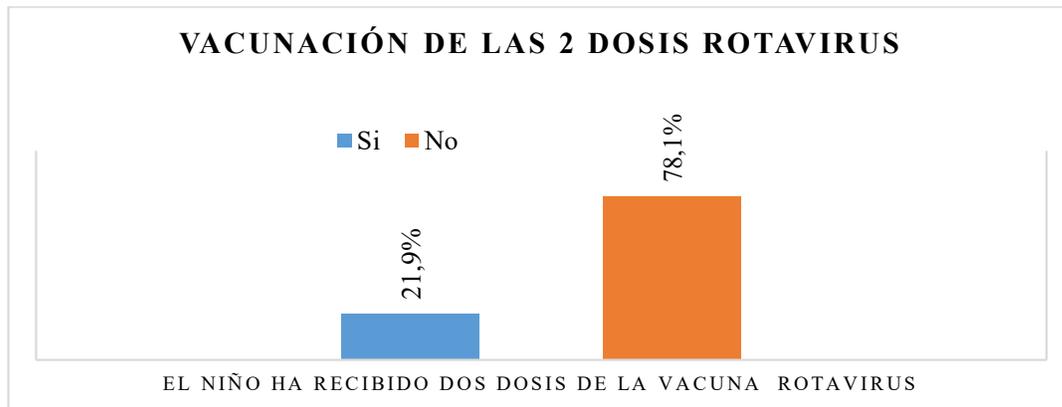
Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Concerniente al indicador tiempo en que tomó leche no materna se obtuvo como resultado que el 78,1% recibió leche de fórmula de los 0 a 3 meses, el 15,6% tomó otros

suplementos similares a la leche de 4 a 6 meses, el 6,3% brindó otro tipo de lactancia a los 7 a 11 meses, 0% recibió otro suplemento hasta ≥ 12 meses. Podemos inferir, que la gran parte de la población de estudio recibió a temprana edad otro tipo de lactancia, incumpliendo con la lactancia materna exclusiva que tiene objetivo proporcionar inmunidad, por tanto, se convierte en un factor de riesgo cultural.

Gráfico 5

Factor de Riesgo Cultural: Vacunación de las 2 dosis Rotavirus



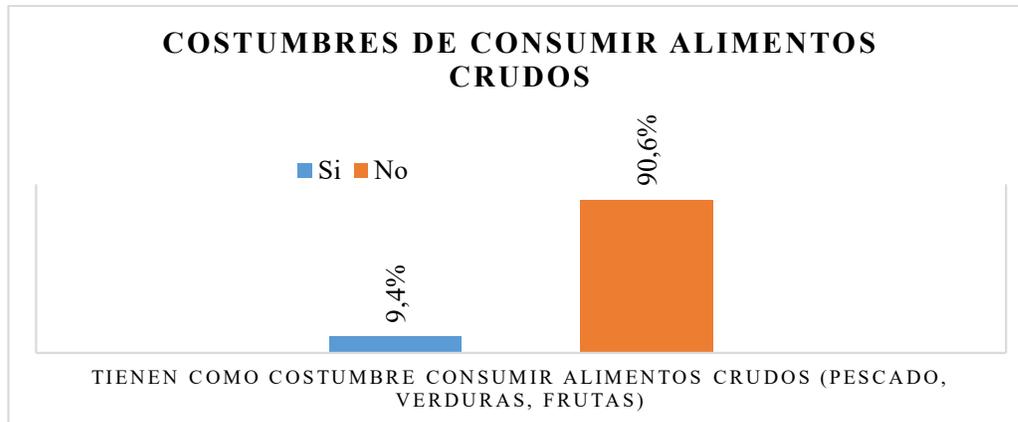
Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

En cuanto al indicador vacunación de las 2 dosis de Rotavirus, se evidenció que el 21,9% tiene las 2 dosis según el esquema de vacunación y el 78,1% no tiene las dosis establecidas a nivel nacional. Cabe mencionar que la vacuna es gratuita y tiene cobertura para el rango de edad del infante, además tiene como objetivo la prevención de las enfermedades diarreicas por rotavirus; entonces se puede inferir que es un factor de riesgo cultural predispone en la población de estudio.

Gráfico 6

Factor de Riesgo Cultural: Costumbre de consumir alimentos crudos



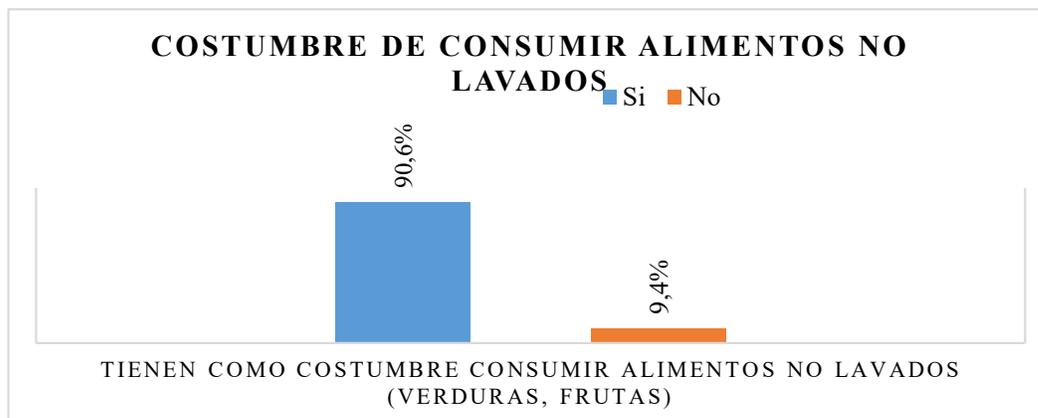
Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

El indicador costumbre de consumir alimentos crudos, el 9,4% si consume alimentos crudos y el 90,6% no ingiere alimentos crudos. Donde podemos inferir que muy poca de la población tiene por costumbre alimentarse de verduras y proteínas crudas.

Gráfico 7

Factor de Riesgo Cultural: costumbre de consumir alimentos no lavados



Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

De acuerdo a los resultados del indicador costumbre de consumir alimentos no lavados, el 90,6% si tiene por costumbre alimentarse de los vegetales, frutas y verduras no lavados y el 9,4% no tiene por hábito consumir los víveres sin lavarlos. En conclusión, podemos inferir que el hecho de no realizar el aseo adecuado de los alimentos antes de comerlos, estamos predispuestos al factor de riesgo cultural porque el alimento puede tener el microorganismo y por ende producir la enfermedad.

Gráfico 8

Factor de Riesgo Cultural: Costumbre de tapar los alimentos



Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Por otra parte, en el ítem costumbre de tapar los alimentos, el 21,9% tiene por buena costumbre tapar los alimentos y el 78,1% no tapa los alimentos que ingieren. En definitiva, se evidencia que la mayor parte de la población de estudio contrae la enfermedad debido a que desconocen este factor de riesgo cultural, al ignorar que al dejar el alimento sin tapar da lugar a que los vectores pongan el microorganismo en el alimento.

Gráfico 9

Factor de riesgo cultural: costumbre de consumir alimentos vendidos en las calles



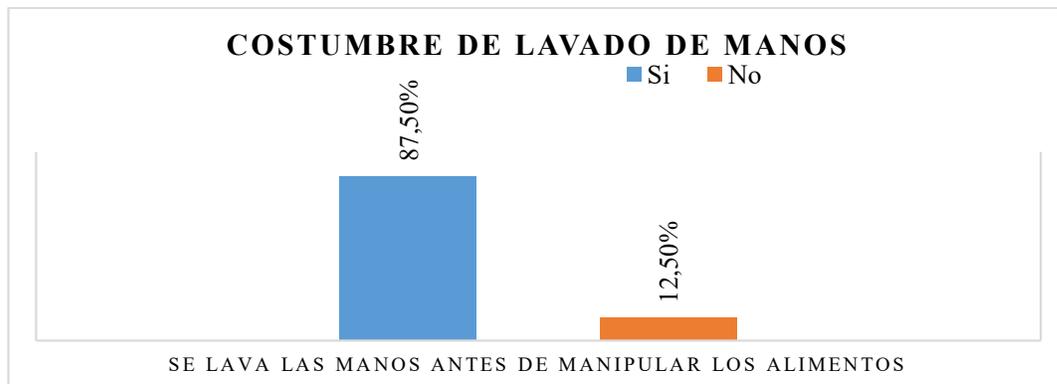
Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Respecto al indicador costumbre de consumir alimentos vendidos en las calles, obteniendo que el 87,5% de los niños come alimentos vendidos en forma ambulatória y el 12,5% no tiene por costumbre dar alimentos de dudosa procedencia. Se infiere, que la población de estudio presenta estadísticas altas en este factor de riesgo que predispone a la EDA.

Gráfico 10

Factor de riesgo cultural: costumbre de lavado de manos



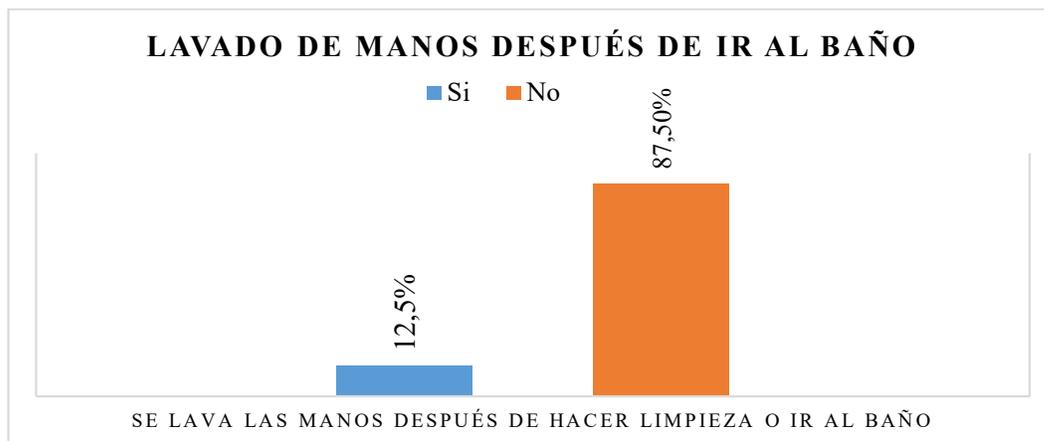
Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

Por consiguiente, el siguiente indicador representa que el 87,50% si tiene por costumbre lavarse las manos antes de manipular los alimentos y el 12,50% manipular los alimentos sin realizar el aseo respectivo.

Gráfico 11

Factor de riesgo cultural: lavado de manos después de ir al baño



Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

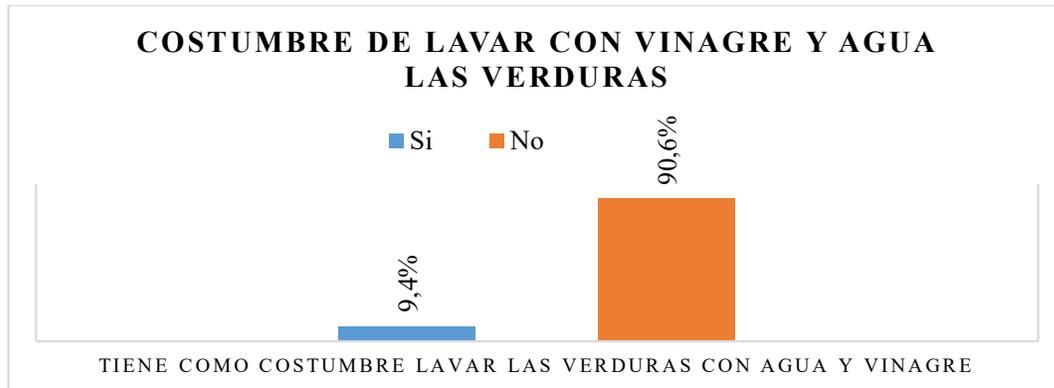
Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

En este indicador demuestra que el 12,5% si realiza el lavado de manos después de ir al baño y el 87,50% no se lava las manos después de ir al baño. En definitiva, se ve

predominante este factor de riesgo cultural porque en las directrices para prevenir las EDA, se recomienda el lavado de manos siempre.

Gráfico 12

Factor de riesgo cultural: Costumbre de lavar con vinagre y agua las verduras



Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

En relación con el indicador, se evidencia que el 9,4% si tiene por costumbre lavar las verduras con agua y vinagre, mientras que el 90,6% no lava sus alimentos ni con agua ni con vinagre. En conclusión, se puede recalcar que el hecho de no realizar la desinfección adecuada de los alimentos predisponemos a que los niños a nuestro cuidado sean contagiados de EDA por la falta de cuidado en este factor de riesgo cultural.

Gráfico 13

Factor de riesgo cultural: Costumbre de lavar las manos al niño antes de comer



Elaborado por: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca, 2022.

Fuente: Determinantes Socioculturales de las EDA

En este indicador tiene como resultado que el 12,5% si tiene por costumbre lavar las manos del niño antes de comer y el 87,5% alimenta al niño sin lavarle las manos. Se concluye que este indicador de factor de riesgo cultural tiene una gran influencia en la EDA.

4.2 Comprobación de hipótesis

Basados en los resultados obtenidos, por medio de la revisión bibliográfica, aplicación de encuestas y análisis e interpretación de los datos, se comprueba la hipótesis planteada en la investigación. Por tanto, se determina que existe relación de los factores de riesgo socioculturales y las enfermedades diarreicas, en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular.

De tal manera, los factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas, son: estado civil, edad de la madre, grado de instrucción, constitución familiar, ingreso económico, trabajo y salario fijo, información sobre prevención de diarrea, atención del niño cuando está enfermo, tiempo de lactancia materna, vacunación de las 2 dosis de Rotavirus, costumbres de consumir alimentos vendidos en la calle y costumbre de lavar las manos al niño antes de comer; evidenciados en las tablas y gráficos presentados y a su vez se mencionó la incidencia con mayor frecuencia.

5. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el desarrollo de la investigación, con respecto a la relación de los factores de riesgo socioculturales y las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular y su posterior análisis, permite enunciar las siguientes conclusiones:

Se determinó que los factores de riesgo socioculturales se relacionan con las enfermedades diarreicas, a nivel general en cada uno de los indicadores se evidenció una alta incidencia. En relación con el factor de riesgo social, en el indicador constitución familiar, el 84,4% solo cuenta con un miembro como jefe de hogar, ya sea la madre o el padre; referente al ingreso económico, el 90,6% cuenta con un salario de \$360 mensual; el 87,5% no cuenta con trabajo y salario fijo y un 53,1% nadie le ha brindado información sobre prevención de EDA, se concluye que existe una fuerte influencia del factor mencionado, ya que al no disponer de las condiciones económicas adecuadas va a repercutir en la toma de decisiones sobre la salud de los niños.

Con respecto al factor de riesgo cultural, se observó que el 59,4% cuando el niño enferma los padres optan por llevarlo al curandero, el 78,1% el tiempo de lactancia materna del niño fue de 0 a 3 meses, el 78,1% no tiene las 2 dosis de la vacuna contra el rotavirus, el 87,5% tiene por costumbre consumir alimentos que venden de forma ambulatoria y el 87,5% no tiene por costumbre lavar las manos del niño antes de comer; se evidencia la influencia del factor mencionado porque los padres o cuidador del niño, prefieren que su niño sea tratado por un curandero, en referencia al alto porcentaje que no cumplió con el programa lactancia materna exclusiva desconocen que el objetivo que es proporcionar inmunidad ante cualquier enfermedad, el consumir alimentos de dudosa procedencia y no realizar el lavado de manos.

Finalmente, se determinó las características sociodemográficas más relacionadas con las enfermedades diarreicas, el 71,9% estado civil son madres solteras, el 87% de niños tienen madres de 15 a 18 años y el grado de instrucción fue secundaria incompleta con un 78,1%. Por ende, la falta del núcleo familiar, madres adolescentes sin completar el grado de instrucción, al no disponer de la experiencia y conocimiento necesario ante el cuidado de un infante, tiene más probabilidad de que el niño enferme.

6. Recomendaciones

Requiere que los Licenciados de Enfermería, implementen actividades y estrategias de promoción de salud y prevención de la enfermedad, mediante temas científicos de relevancia social y educativa, con la finalidad de identificar y prevenir los factores de riesgo modificables con el objetivo de disminuir la incidencia de EDA en la población de estudio.

Capacitar y fomentar nuevos conocimientos científicos al personal de salud y a la comunidad acerca de lactancia materna exclusiva; nutrición del niño menor de 5 años; importancia de la atención del niño en el centro de salud cuando enferma; prácticas de higiene personal, higiene correcta al infante y adecuada manipulación de los alimentos; cumplimiento del esquema de vacunación e información completa sobre los factores de riesgo social y cultural que relacionan con EDA.

Valoración integral a la madre y al niño, con el propósito de evaluar los factores de riesgo predominante de ese núcleo familiar y evitar la enfermedad como tal, además de concientizar al cumplimiento de los controles de niño sano.

Indagar estudios y proyectos científicos actualizados sobre el tema tratado con la finalidad de adquirir más conocimiento para la prevención de estos factores de riesgo que dan paso a la enfermedad considerada la segunda causa de muerte a nivel mundial.

Y para finalizar, recomiendo mi trabajo de investigación para que pueda ser tomado como base informativo para futuras investigaciones.

7. Referencias Bibliográficas

Agudelo, G. (2019). *Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S La Esperanza, cantón Quevedo provincia de los Ríos, 2019* [Tesis para obtener Licenciatura en Enfermería, Universidad Técnica Babahoyo]. Repositorio UTB, Babahoyo, Los Ríos, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF-000145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Arana, T. (2018). *Factores de riesgo de Enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor* [Trabajo de Investigación para Obtener Título Médico, Universidad de Guayaquil]. Repositorio UG, Guayas, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30728/1/CD%202164-%20ARANA%20MORALES%2c%20TANIA%20SOLANGE.pdf>

Argentina Unida. (30 de 08 de 2022). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diarrea>

Arrazola, D., Alvarino, C., Cabrera, C., & Rolon, N. (17 de 10 de 2019). Caracterización sociodemográfica, condiciones de salud y de trabajo en los docentes de 4 Instituciones Educativas del distrito de Barranquilla. *Prevencionar.com*. Obtenido de <https://prevencionar.com/2019/10/17/caracterizacion-sociodemografica-condiciones-de-salud-y-de-trabajo-en-los-docentes/>

Asamblea Constituyente.Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Becerra, S., & Pinedo, J. (05 de 11 de 2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 05 años. Comunidades Nativas (Chiricyaku, Chunchiwi y Aviación)* [Tesis para Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2981/ENFERMERIA%20-%20Jessy%20Pinedo%20y%20Sandra%20Becerra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chango, S., & Susana, L. (08 de 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* [Proyecto de Investigación para Licenciado en Enfermería, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11917/1/T-UCE-0006-003-2017.pdf>

Chávez, L., & Vásquez, M. (08 de 2020). *Conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años* [Tesis para Licenciatura en Enfermería, Universidad Privada Antonio Guillermo]. Repositorio UPAGU, Cajamarca, Perú. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1318/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chicaiza, J. (2020). Año internacional de Enfermería. *Enfermería Investiga*, 4(2), 1. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/506>

Congreso Nacional del Ecuador. (2014). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf

Crisoft. (30 de 08 de 2019). *EPS INDIGENA MALLAMAS*. Obtenido de <https://www.mallamaseps.com.co/index.php/noticias/item/245-enfermedad-diarreica-aguda>

Domínguez, C., & Bravo, J. (14 de 05 de 2019). *Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019* [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

Duque, M. (2022). *Enfermería y Cultura: Espacio de Encuentro Para el Cuidado de Personas y Colectivos*. *En Colombia*, 1. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-52/enfermeria5202-enfermeria/>

Evangelista, B. (2019). *Los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú – Sub. Análisis (ENDES) 2017* [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio UNFC, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2907/UNFV_EVANGELISTA_PORTILLO_BRESCIA_BRIDGET_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flórez, I., Contreras, J., Sierra, J., Granados, C., Lozano, J., Lugo, L., . . . Acosta, J. (2015). *Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento*. *Elsevier*, 48(2), 29. doi:10.1016/j.rcpe.2015.07.005

González Fernández, A., Genes Martínez, A., Mendoza Blanco, J., Mera Zapata, R., Gaitán Vásquez, N., & Salazar Luna, Z. C. (28 de 06 de 2017). *Determinantes culturales de la salud*. *Biblioteca Virtual en Salud*, 1. Obtenido de <https://revistas.unicordoba.edu.cohttps://revistas.unicordoba.edu.com>

González, A. G. (12 de 2017). *Determinantes culturales de la salud*. *Unicordoba*, 44. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087954>

Guerreo, E., & Jonathan, P. (2017). *Perfil epidemiológico de la Enfermedad Diarreica Aguda y Factores asociados, en niños de 1 a 5 años de edad que consulten en la Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF I), 2017* [Tesis para optar título de Doctor en Medicina, Universidad El Salvador]. Repositorio UES, San Salvador. Obtenido de <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16833/1/TESIS%20FINAL.pdf>

Hernández, J. (11 de 10 de 2016). *Prezi*. Obtenido de <https://prezi.com/nixha4gwuybi/gestion-del-riesgo-social-y-cultural/#:~:text=Riesgo%20Cultural,sociedad%20distinta%20a%20la%20nuestra.>

Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., . . . Ismail, N. (22 de 06 de 2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología*, 2. Obtenido de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>

Jaimes, C. (16 de Septiembre de 2019). *Consultor Salud*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/cada-ano-mueren-525-mil-ninos-por-la-enfermedad-diarreica-aguda-en-latinoamerica-y-el-caribe/>

Orellana, J., & Merchán, A. (2017). *Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Azogues 2017* [Proyecto de Investigación para Licenciado en Enfermería, Universidad de Cuenca]. Repositorio Istitucional Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28685/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (02 de 05 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease#>

Organización Mundial de la Salud. (09 de 09 de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

Pérez, J. (2021). *Definición.ed*. Obtenido de <https://definicion.de/riesgo-social/#:~:text=Se%20entiende%20por%20riesgo%20social,entorno%20que%20rodea%20al%20individuo.>

Pérez, S. (2009). Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Camaguey 2008. *Revista Cubana de Enfermería*.

Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador. (2021). *Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo*. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-ecuador>

Povea, E. (1 de Diciembre de 2019). La enfermedad diarreica aguda. *SciELO*, 91(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001

Sánchez, J. (2019). *Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del Centro de Salud El Bosque La Victoria* [Tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional Universidad Señor de Sipán, Pimentel , Perú. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5963/S%C3%A1nchez%20Ch%C3%A1vez%20Judely%20Marilyn.pdf?sequence=1>

Taica, V. (2019). *Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda, Palturo – 2017* [Tesis para obtener título de Licenciado en Enfermería, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional Universidad San Pedro, Cajamarca, Perú. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13741/Tesis_62733.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Anexos

Anexo 1. Solicitud de permiso al Director Distrital 09D08 Pascuales 2



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.142-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 27 de abril de 2022

Dr.
Eduardo Cedeño Cedeño
Director Distrital 09D08
Pascuales 2
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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	Factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil tipo C Bastión Popular, 2022	De la Rosa Tomalá Sara Rebeca	2450892670	Lic. Carlos Saavedra Alvarado, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta De la Rosa Tomalá Sara, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución **Centro de Salud Materno Infantil tipo C Bastión Popular**, a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc: NDR/POS
ARCHIVO

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2. Solicitud de permiso al Director Técnico del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Oficio No.142-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 27 de abril de 2022

Esp
Jimmy Eduardo Jimenez Espinoza
**ADMINISTRATIVO TÉCNICO DE LA
UNIDAD OPERATIVA TIPO C BASTIÓN POPULAR**
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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	Factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil tipo C Bastión Popular, 2022	De la Rosa Tomala Sara	2450892670	Lic. Carlos Saavedra Alvarado, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta De la Rosa Tomala Sara, 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.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc: NDR/POS
ARCHIVO

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 3. Autorización del Director Distrital 09D08 Pascuales 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Guayaquil, 27 de abril de 2022

Para: Srta. De la Rosa Tomalá Sara Rebeca

De mi consideración:

En atención al Oficio recibido el 27 de abril 2022, suscrito por la Srta. De la Rosa Tomalá Sara Rebeca, quienes se encuentran desarrollando el Trabajo de Investigación previo a la obtención de Título Licenciada en Enfermería cuyo tema **"Factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil tipo C Bastión Popular, 2022"**

Por lo antes mencionado me permito informar que se autoriza que las personas en mención realicen su trabajo de tesis en el Centro de Salud Tipo C Bastión Popular, para lo cual los datos deberán ser proporcionados bajo la supervisión del Administrador Técnico de la Unidad Operativa.

Particular que comunico para fines pertinentes

Atte.



Firmado electrónicamente por:
AMPARO HAYDI
PORRAS CASQUETE

Dña Amparo Porras C
Responsable de Gobernanza
Dirección Distrital 09d08 Pascuales 2 Salud



Anexo 4. Autorización del Director Técnico del Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular

 **Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**
Enfermería

Oficio No.142-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 27 de abril de 2022

Esp
Jimmy Eduardo Jimenez Espinoza
ADMINISTRATIVO TÉCNICO DE LA
UNIDAD OPERATIVA TIPO C BASTIÓN POPULAR
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 a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	Factores de riesgo socioculturales relacionados con las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil tipo C Bastión Popular, 2022	De la Rosa Tomala Sara	2450892670	Lic. Carlos Saavedra Alvarado, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta De la Rosa Tomala Sara, 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.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

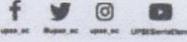
Atentamente


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA


FIRMADO E-ESTABLECIMIENTO POR
JIMMY EDUARDO
JIMENEZ
ESPINOZA

Cc: NDR/POS
ARCHIVO

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 5. Consentimiento Informado



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

UPSE

Consentimiento Informado

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA.

Título del proyecto de Investigación: Factores de Riesgo Socioculturales relacionados con las Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, 2022.

Institución que respalda el estudio: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Investigadora: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca.

Objetivo del proyecto de Investigación: Determinar la relación de los Factores de Riesgo Socioculturales relacionados con las Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Tipo C Bastión Popular, 2022.

El propósito de este consentimiento informado es proporcionar a los involucrados en este estudio de investigación científica una adecuada explicación del mismo, así como la definición de su rol como participantes. Desde ya le agradecemos su participación. Si Ud. accede a la participación de su representada en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas y participar de forma voluntaria en algunas actividades con previa planificación y coordinación. La información generada durante estas intervenciones será registrada y evidenciada, de modo que la investigadora pueda evidenciar las acciones desempeñadas, protegiendo siempre la información proporcionada por los involucrados. Desde ya le agradecemos su participación. La información facilitada en este proceso es estrictamente voluntaria, confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y entrevistas serán codificados, usando códigos de identificación, siendo por lo tanto anónimas. Si tuviese alguna duda durante el desarrollo de este proyecto, puede hacer las preguntas en el momento que las considere necesarias. De igual manera, puede retirarse del estudio sin que esa decisión implique perjuicio alguno. Si alguna de las preguntas o acciones le parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo conocer a la investigadora o de no ser parte de ellas. La información recolectada no será usada para ningún otro propósito, además de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732



Por lo antes expuesto, acepto participar en el estudio de investigación conducido por DE LA ROSA TOMALÁ SARA REBECA, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena y tutorado por el docente Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs

Entiendo que una copia de este consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puedo contactar a la autora del trabajo: DE LA ROSA TOMALÁ SARA REBECA

Aclaraciones:

- La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cuál será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador y la institución que lo respalda.

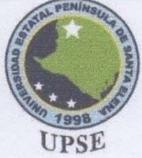
Nombre del representante legal: De La Rosa Tomalá Sara Rebeca

CI.: 2450892670

Firma:

Ciudad y fecha: Guayas, ___ de ___ de 2022.

Anexo 6. Instrumentos

 Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud Enfermería	
Instrumento para la recolección de datos de los Determinantes Socioculturales de las EDA	
1. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 28 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, el juicio de expertos determinará la validez del instrumento. Luego será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	
SEXO : HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> ESTADO CIVIL: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="checkbox"/> 15 a 18 años <input type="checkbox"/> 19 a 22 años <input type="checkbox"/> 23 a 26 años <input type="checkbox"/> 27 a 30 años Grado de Instrucción: <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Superior Universitaria <input type="checkbox"/> Superior no universitaria
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN DETERMINANTES SOCIALES	
Lugar de Procedencia: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano	
Su familia está constituida por: <input type="checkbox"/> Mamá, papa e hijos <input type="checkbox"/> Solo mamá o papá e hijos <input type="checkbox"/> Mamá, papá, hijos y otros familiares <input type="checkbox"/> Solo mamá/ papá, hijos y otros familiares	
Su ingreso económico mensual por persona es de aproximadamente: <input type="checkbox"/> Menos de \$360 <input type="checkbox"/> \$360 - \$420 <input type="checkbox"/> \$420 - \$540 <input type="checkbox"/> \$540 - \$660	
Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 2-781732	



UPSE

Cuenta con Trabajo y salario fijo:

- No
 Si

¿Cuenta con algún tipo de Seguro de Salud?

- No
 Si

¿Predominantemente, de qué material es su vivienda?

- Madera y plástico
 Ladrillo y cemento

¿Predominantemente, de qué material es el piso de su vivienda?

- Tierra
 Cemento
 Cerámica

¿Con qué tipo de servicio de agua cuenta?:

- Cisterna
 Agua Potable

La eliminación de excretas (deposiciones y orina), lo realiza en:

- Letrina
 Inodoro (red de desagüe)

¿Cómo realiza la eliminación de basura?: Campo

- Quema de basura
 Camión
 recolector municipal
 la calle

¿De quién ha recibido información de prevención de diarreas?:

- Nadie
 Familia
 Personal de salud/enfermero
 Vecinos
 Medios de comunicación



UPSE

¿Quién se encarga del cuidado del niño menor de 5 años la mayor parte del tiempo?:

- Abuelo /abuela
- Hermano (a) mayor
- Otros familiares
- Vecinos
- Mamá
- Empleada del hogar

DETERMINANTES CULTURALES

15. Cuando su menor hijo está enfermo, ¿A quién suele acudir?:

- Curandero
- Farmacia
- Puesto/centro/consultorio de salud

16. Tiempo que recibió lactancia materna exclusiva (meses)

- 0-3 meses
- 4-6 meses
- 7-11 meses
- \geq 12 meses

17. Tiempo en que le brinda agüitas o leche nomaterna en biberón (meses)

- 0-3 meses
- 4-6 meses
- 7-11 meses
- \geq 12 meses

18. El niño ha recibido dos dosis de la vacunarotavirus:

- Si
- No

19. Tienen como costumbre consumir alimentos crudos (pescado, verduras, frutas):

- Si
- No

20. Tienen como costumbre consumir alimentos no lavados (verduras, frutas):

- Si
- No

21. Tienen como costumbre tapar losalimentos:

- Si
- No



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

22. Tiene como costumbre de consumir leche a niños amamantados vendidos en forma ambulatoria.

UPSE Si
 No

23. Se lava las manos antes de manipular los alimentos:

Si
 No

24. Se lava las manos después de hacer limpieza o ir al baño:

Si
 No

25. Tiene como costumbre lavar las verduras con agua y gotas de lejía:

Si
 No

26. Le lava las manos al niño antes de ingerir los alimentos:

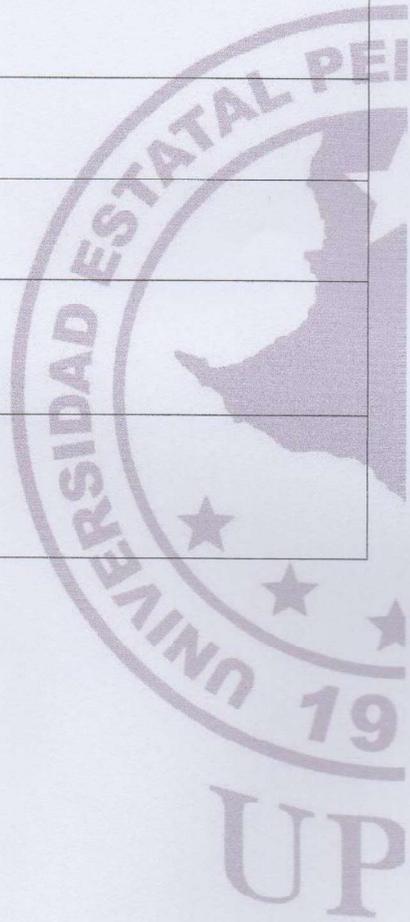
Si
 No

27. Consume agua hervida o clorada:

Si
 No

28. Consume agua hervida de recipientes tapados:

Si
 No



Anexo 7. Evidencia Fotográfica



Imagen 1. Socialización del consentimiento y aplicación del instrumento



Imagen 2. Aplicación del instrumento

Anexo 8: Certificado del sistema de Antiplagio Urkund.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 28 de Mayo del 2022

002-TUTOR C.JSA -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TIPO C BASTIÓN POPULAR, 2022**, elaborado por **DE LA ROSA TOMALÁ SARA REBECA**, 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 Licenciada 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 5% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



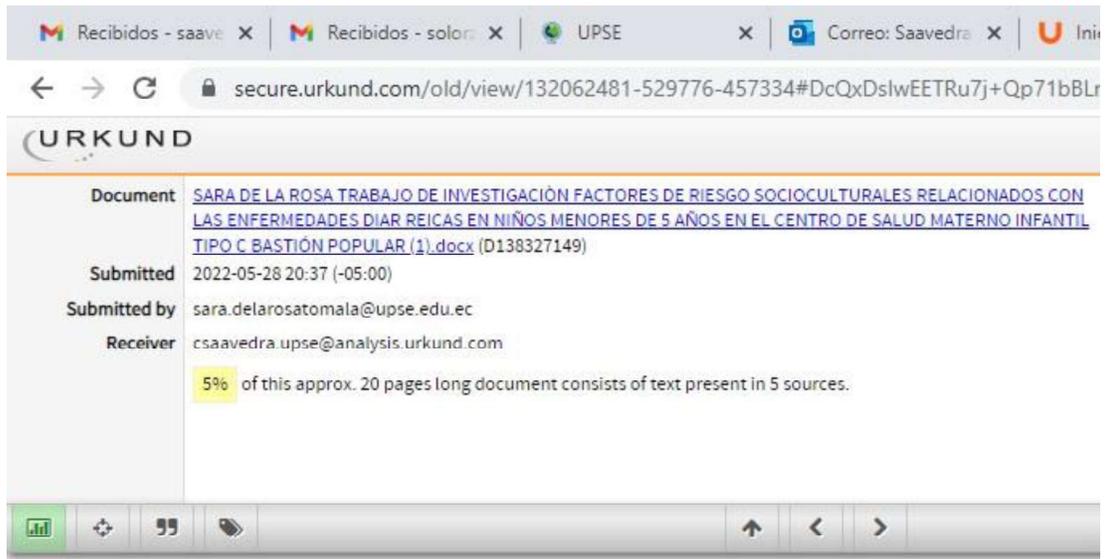
**CARLOS JULIO
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lic. Saavedra Alvarado Carlos Julio, Mgs,

Cédula: 1204407546

Tutor del trabajo de titulación

Anexo 9: Reporte Urkund.

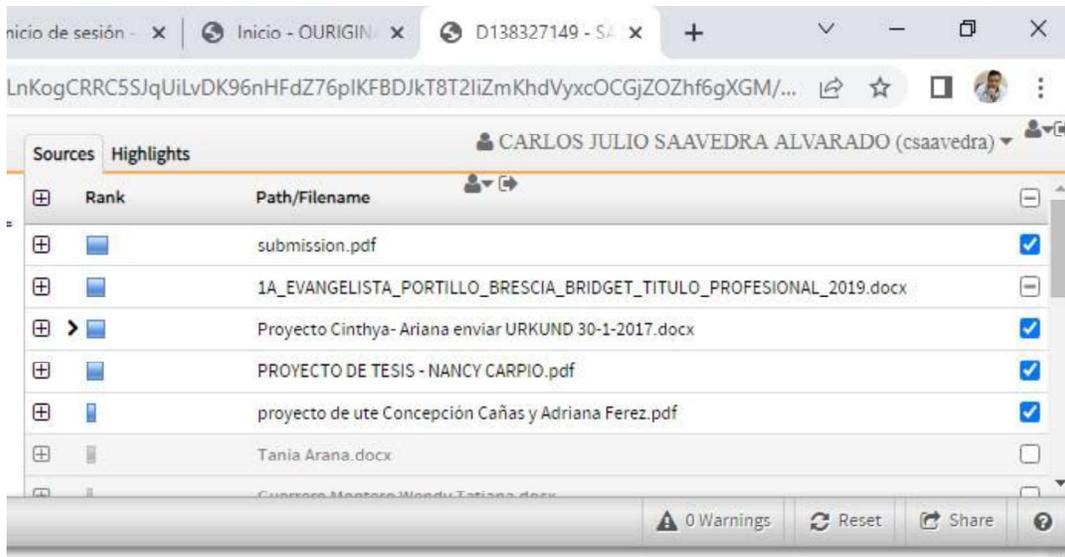


The screenshot shows a web browser window with the Urkund interface. The document title is "SARA DE LA ROSA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TIPO C BASTIÓN POPULAR (1).docx (D138327149)". The document was submitted on 2022-05-28 20:37 (-05:00) by sara.delarosatomala@upse.edu.ec to the receiver csaavedra.upse@analysis.arkund.com. A yellow highlight indicates that 5% of the document's text is present in 5 sources.

Document	SARA DE LA ROSA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FACTORES DE RIESGO SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TIPO C BASTIÓN POPULAR (1).docx (D138327149)
Submitted	2022-05-28 20:37 (-05:00)
Submitted by	sara.delarosatomala@upse.edu.ec
Receiver	csaavedra.upse@analysis.arkund.com

5% of this approx. 20 pages long document consists of text present in 5 sources.

Anexo 10: Fuentes de similitud



The screenshot shows the 'Sources' tab in the Urkund interface. The user is identified as CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO (csaavedra). The table lists the following sources:

Rank	Path/Filename	Checkmark
1	submission.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
2	1A_EVANGELISTA_PORTILLO_BRESCIA_BRIDGET_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx	<input type="checkbox"/>
3	Proyecto Cinthya- Ariana enviar URKUND 30-1-2017.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
4	PROYECTO DE TESIS - NANCY CARPIO.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
5	proyecto de ute Concepción Cañas y Adriana Ferez.pdf	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Tania Arana.docx	<input type="checkbox"/>
7	Cuestionario Wendy Tania.docx	<input type="checkbox"/>

At the bottom of the interface, there are buttons for "0 Warnings", "Reset", and "Share".