



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

TÍTULO DEL TEMA

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS BARRIO 5 DE JUNIO DE LA LIBERTAD,
2022**

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

AUTORA

HERRERA ALCÍVAR LENNY LISSBETH

TUTOR

Lic. 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



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

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
ZULLY SHIRLEY

Lic. Zully Shirley Díaz Alay, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIOSAAVEDRA ALVARADO

Lic. Carlos Saavedra Alvarado, Mgt.
DOCENTE TUTOR

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 09 septiembre del 2022

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS BARRIO 5 DE JUNIO DE LA LIBERTAD 2022.**

Elaborado por la Srta. Herrera Alcívar Lenny Lissbeth, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES 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 luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO

Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, Mgt.
TUTOR

DEDICATORIA

A mis hijas por ser la principal motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellas.

*Herrera Alcívar Lenny
Lissbeth*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por regalarme salud y vida para poder culminar con éxito mi carrera universitaria.

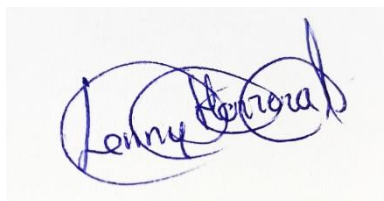
A mi familia y a aquellas personas que estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, a quienes me apoyaron económica y emocionalmente cuando pensaba rendirme; a mis amigos y compañeros de aulas por haberme brindado su ayuda y apoyo incondicionalmente.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a la Carrera de enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, por darme la oportunidad de obtener nuevos conocimientos y por las sabias enseñanzas obtenidas por todo el cuerpo de docentes de la Carrera, que desinteresadamente dirigen e imparten sus conocimientos, los cuales me sirvieron de guía en mi formación profesional y personal.

*Herrera Alcívar Lenny
Lissbeth*

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Península de Santa Elena (UPSE):



Lenny Lissbeth Herrera Alcívar
C.I: 0940376544

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	2
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	3
Atentamente,.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
DECLARACIÓN.....	6
ÍNDICE GENERAL.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	15
1. El problema.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.1 Formulación del problema.....	18
1.2 Objetivos.....	18
1.3.2 Objetivos específicos.....	18
1.3 Justificación.....	19
CAPÍTULO II.....	20
2. Marco teórico.....	20
2.2 Fundamentación teórica.....	23
2.2.2 Epidemiología de las enfermedades diarreicas aguda (EDA).....	24
2.2.3 Clasificación de las enfermedades diarreicas aguda (EDA).....	25
Diarrea aguda.....	25
Diarrea persistente.....	25
Diarrea Crónica.....	26
Disentería.....	26
2.2.4 Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas aguda (EDA).....	26
Ambiental y familiar.....	26
Inherentes al niño:.....	26
2.2.5 Factores protectores de las enfermedades diarreicas aguda (EDA).....	26
Lactancia materna.....	27
2.2.6 Historia clínica de las enfermedades diarreicas aguda (EDA).....	29
2.2.7 Prácticas preventivas para evitar las enfermedades diarreicas aguda (EDA).....	29
2.2.8 Tratamientos farmacológicos de las enfermedades diarreicas aguda (EDA).....	32
b) Antieméticos.....	35
c) Prebióticos.....	36
d) Probióticos.....	37
g) Micronutrientes.....	38

2.2.9	Factores que influyen en la prevalencia de la EDA en los menores de 5 años ..	40
2.3.	Fundamentación legal Constitución del Ecuador, 2008 Título II.....	42
2.4.	Formulación de la hipótesis	43
2.5.	Identificación y clasificación de variables	44
2.6.	Operacionalización de variables.	44
CAPÍTULO III		45
3.	Diseño metodológico	45
3.2.	Métodos de investigación	45
3.3.	Población y muestra.....	45
3.4.	Técnicas recolección de datos	46
3.5.	Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.6.	Criterios de Inclusión y Exclusión	47
3.6.2.	Criterios de Exclusión	47
3.7.	Aspectos éticos	47
CAPÍTULO IV		48
4.1.1.	Análisis de las encuestas realizadas a los padres de familia del Barrio 5 de Junio del cantón La Libertad.	48
5.	Conclusiones.....	57
6.	Recomendaciones	58
7.	Referencias Bibliográficas	59
8.	Anexos	64
ENCUESTA		75
EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A LAS MADRES DE FAMILIA DEL BARRIO 5 DE JUNIO DEL CANTÓN LA LIBERTAD.....		82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	44
Tabla 2. Residencia.....	48
Tabla 3. Piso de su casa	49
Tabla 4. Servicios básicos.	50
Tabla 5. Tipo de agua.	51
Tabla 6. Almacenamiento de alimentos	52
Tabla 7. Tipo de lactancia.....	53
Tabla 8. Vías de transmisión para adquirir enfermedades	54
Tabla 9. Signos y síntomas que corresponden a la deshidratación.	55
Tabla 10. Tratamiento contra el padecimiento de un niño	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Residencia.....	48
Gráfico 2. Piso de su casa.....	49
Gráfico 3. Servicios básicos.....	50
Gráfico 4. Tipo de agua	51
Gráfico 5. Almacenamiento de alimentos	52
Gráfico 6. Tipo de lactancia.....	53
Gráfico 7. Vías de transmisión para adquirir enfermedades	54
Gráfico 8. Síntomas que corresponden a la deshidratación	55
Gráfico 9. Tratamiento contra el padecimiento de un niño.	56

RESUMEN

La diarrea, está definida como la deposición de heces sueltas o líquidas, de tres o más veces al día o con una frecuencia mayor que la normal que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. Según la Organización Mundial de la Salud, la EDA se ubica en la segunda mayor causa de muerte en los niños menores de 5 años. El presente trabajo de investigación tiene como título “Prácticas preventivas en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años del barrio 5 de Junio del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, en el año 2022. El objetivo general es Determinar la eficacia de las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, en niños menores de 3 años del barrio 5 de junio de la Libertad 2022. El trabajo de investigación se fundamentó en la Teoría de Dorothea Orem y de Nola Pender. El tipo de investigación fue descriptiva, el método aplicado fue cuanti-cualitativo. La población fue constituida por 60 niños menores de 3 años del barrio 5 de Junio de La Libertad, siendo considerada la misma para la muestra. En cuanto a las técnicas de investigación se aplicó la observación directa, además de la recopilación documental. Se aplicó como instrumento de recolección de datos la encuesta. En relación a los resultados se evidenció las debilidades que presentan los niños en los factores socio-demográficos en los que viven los niños menores de tres años en relación al cuidado que deben tener frente al entorno en el que viven, así como el escaso conocimiento que poseen las madres ante el cuidado de la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas, determinando la necesidad de que existan programas de prevención y tratamiento oportuno para garantizar la salud integral de los niños como parte de sus derechos fundamentales.

Palabras claves: enfermedades diarreicas agudas (EDA), prevención, tratamiento, programas, información.

ABSTRACT

Diarrhea, defined as the deposition of loose or liquid feces, three or more times a day or with a greater frequency than normal, which can be caused by various bacterial, viral and parasitic organisms. According to the World Health Organization, ADD is the second leading cause of death in children under 5 years of age. The present research work is entitled "Preventive practices in acute diarrheal disease in children under 3 years of age in the 5 de Junio neighborhood of La Libertad canton, province of Santa Elena, in the year 2022. The general objective is to determine the effectiveness of the preventive practices of acute diarrheal diseases, in children under 3 years of age in the neighborhood June 5 of La Libertad 2022. The research work was based on the Theory of Dorothea Orem and Nola Pender. The type of research was descriptive, the method applied was quantitative-qualitative. The population was made up of 60 children under 3 years of age from the 5 de Junio neighborhood of La Libertad, being considered the same for the sample. Regarding the research techniques, direct observation was applied, in addition to the documentary collection. The survey was applied as a data collection instrument. In relation to the results, the weaknesses that the children present in the socio-demographic factors in which children under three years of age live in relation to the care they must have regarding the environment which they live, as well as the little knowledge that mothers have before the care of the prevention and treatment of acute diarrheal diseases, determining the need for timely prevention and treatment programs to guarantee the comprehensive health of children as part of their fundamental rights.

Keywords: acute diarrheal diseases (EDA), prevention, treatment, programs, information.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda es considerada una enfermedad del rezago y continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo, sin embargo, la población con más vulnerabilidad son los niños menores de 5 años. Flórez et al, (2017) en su estudio de las enfermedades diarreicas en menores de 5 años refiere que la enfermedad diarreica aguda (EDA) se presenta cuando el menor presenta de tres o más deposiciones en 24 horas, con una reducción de la consistencia habitual y transcurre en el lapso de 14 días. (p.23)

La Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2019) en su análisis anual refiere que las enfermedades diarreicas se ubican en la segunda mayor causa de muerte en los niños menores de 5 años, con un aproximado de 525 000 niños en el año a nivel mundial; presentándose en todo el mundo unos 1700 millones de casos de esta enfermedad en los niños cada año, provocando además un alto índice de desnutrición, lo que preocupa a los estados convirtiéndose en un problema de salud pública donde se deben establecer programas de prevención y un tratamiento efectivo para dicha enfermedad. (p.12)

La tasa de morbilidad de las enfermedades diarreicas ha ido creciendo en los últimos cinco años, de acuerdo a un análisis focal, Olaiz, et al, (2022) el rotavirus es la causa principal de gastroenteritis aguda con diarrea grave y deshidratación, entre los menores de cinco años en el mundo; cada año causa 114 millones de episodios de gastroenteritis, 24 millones de consultas, 2.4 millones de hospitalizaciones en menores de cinco años y 611 000 muertes infantiles (80% en países en vías de desarrollo), lo que representa 5% de la mortalidad infantil mundial. (p.11)

La diarrea es un aumento de la deposiciones o cambio en la consistencia de la misma, puede estar acompañado de síntomas como: fiebre, escalofrío, náuseas, cólicos abdominales, heces con moco o sangre; se considera diarrea aguda cuando su duración no excede a los 21 días. Es causada principalmente por agente infecciosos como: bacteria, parásitos, virus o por la ingesta de fármacos o toxinas, intolerancia de algunos alimentos, causando como complicación la deshidratación y desnutrición, limitando el crecimiento y desarrollo.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la eficacia de las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, en niños menores

de 3 años del Barrio 5 de junio de la Libertad; se planteó una propuesta de encuesta dirigida a las madres, padres y/o cuidadores que desconocen cuáles son las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas aguda en los niños menores de tres años, requiriendo con urgencia una educación sobre estos aspectos.

El capítulo I, plantea la problemática motivo de estudio en el sector barrial, los objetivos y la justificación, los cuales deben ser desarrollados de forma clara y concisa, para que sea entendible por el público lector.

En el capítulo II, se fundamenta por investigaciones referente a la problemática de estudios a nivel internacional, nacional y local; se detalla la teoría del tema basado en las variables de estudios, sus indicadores y dimensiones, el sustento legal y las teorías de enfermería que dan soporte a este trabajo.

El capítulo III, se concreta la metodología aplicada en esta investigación, los métodos empleados, se describe la población estudiada, las técnicas para la recolección de datos y otros aspectos relacionados con esta temática.

En el capítulo IV, se realiza el análisis e interpretación de datos obtenidos a través del instrumento de recolección, además de estos resultados se ponen de manifiesto las principales conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo y, por último, las referencias bibliográficas de los principales libros, sitios web, revistas que se usaron como referencias.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad diarreica es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, alrededor del mundo se reportan 525 000 muertes anuales. En países con ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año; cerca de 80% de los niños que mueren por diarrea son menores de dos años. (León & Salgado, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta enfermedad cobra la vida de 1.5 millones de niños al año. Un 80 a 90% de estos casos están relacionados con las condiciones ambientales, en particular agua contaminada y saneamiento inadecuado, por lo que son más comunes en países en vías de desarrollo. (Reyes et al, 2018)

La diarrea, ésta definida como la deposición de heces sueltas o líquidas, de tres o más veces al día o con una frecuencia mayor que la normal que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. Cuando el niño presenta la enfermedad diarreica aguda, la madre decide en un primer momento no acudir al establecimiento de salud, sino actúa atendiéndolo en casa, eligiendo prácticas insuficientes e inapropiadas como es el uso de medicamentos antidiarreicos sin indicación médica, administración de remedios caseros, de líquidos que no está de acuerdo a los requerimientos de agua que el niño va perdiendo a través de la diarrea, que en ese momento el niño presenta (Chávez & Vásquez, 2020).

Además, uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de cinco años atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento y las prácticas inadecuadas para la prevención de enfermedades diarreicas agudas, como el consumo de agua no segura, cada vez que es un vehículo de agentes patógenos responsables de padecimientos gastrointestinales especialmente en los niños.

Consecuente a ello, en los periodos de descanso se deben mantener e intensificar las acciones de prevención a través de hábitos de higiene, manipulación y conservación de alimentos, manejo de excrementos, reforzar las medidas de tratamiento

adecuado de fuentes de abastecimiento de agua y evitar su almacenamiento inadecuado, para poder disfrutar de unas vacaciones sanamente, dijo Claudia Milena Cuéllar Segura, subdirectora de Enfermedades Transmisibles. (Cuellar, 2020)

Desde el enfoque panorámico de la enfermedad diarreica aguda, Olaiz et al, (2022), promotor de la salud de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS, 2022) refiere que se debe tener en claro que esta enfermedad es un problema de salud pública que sigue acrecentando, donde según el análisis de incidencia, el 94% se catalogan como una enfermedad provocada por otros organismos y como mal definidas, se presencia con el 3% de causa amebiana y su diferencia por causa vírica.(p.34)

Por ende, debemos recalcar que la falta de higiene, falta de lactancia materna exclusiva, estado nutricional, nivel socio económico y agua contaminada es una de las principales causas de esta enfermedad, por eso es necesario mejorar las medidas preventivas promocionales, entre esta se encuentran: la educación continua de saneamiento básico, sobre como almacenar las aguas en casa, manejo de excretas, lavado de manos, lactancia materna, manejos de alimentos e inmunizaciones.

De acuerdo con lo que refiere Ponce, (2019) lo establece como un síntoma de una infección del tracto digestivo, que es ocasionada por algunas bacterias, víricos y parásitos, siendo adquirida por el consumo de alimentos contaminados o agua que no es apta para el consumo humano, o ligado además a la falta de higiene en su entorno. (p.32)

A nivel mundial, las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo. En apoyo a esto, se describe el Informe del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF, 2017), titulado refiere: “cada año mueren en el mundo más de 3,5 millones de niños y personas como consecuencia de diarrea”. Entiéndase con esto que, la diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública. Se estima además que el 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microbios y sus toxinas (Ponce et al, 2019).

Para América latina y el caribe el que causa más diarreas graves es el rotavirus. Una vez identificado el origen de la diarrea se puede iniciar el tratamiento adecuado. La atención radica en la valoración del estado de hidratación, nutricional y evaluación clínica integral con el fin de evitar complicaciones o enfermedades asociadas, exámenes y registro en la historia clínica de lo identificado. Pero para evitar las consecuencias es aún más

relevante determinar las medidas preventivas. Identificado el nivel de deshidratación se procede a hidratar primero a nivel oral con la solución de rehidratación oral, suero intravenoso con osmolaridad reducida, vacunación contra el rotavirus y dar suplementos de zinc. (Chuquirima, 2020)

En el Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2021) el índice de mortalidad por las enfermedades diarreicas aguda (EDA) en el 2021 en menores de 1 año es de 12,3% por 100000 nacidos vivos y el 21,17% por 100000 habitantes en niños de 1 a 4 años. En lo referente al uso de medicamentos en las diarreas los abióticos no siempre disminuyen las pérdidas de líquido, más bien pueden inferir con sus reposiciones.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2021) refiere que 9 de cada 10 niños recibieron los tratamientos adecuados en cuanto a la medicación, de los cuales el 37,2% recibieron antibióticos; el 53,6% antidiarreicos y el 45,2% remedios caseros. El 95% de los casos de EDA en los niños cualquiera sea la causa puede ser tratada con éxito con la Terapia de rehidratación oral, manteniendo la alimentación y no usando medicamentos. La población de la Región Costa, es la que presenta el mayor índice con un 45%, en comparación con la región Sierra, de un 32%, siendo las provincias de mayor índice como Esmeraldas, Manabí, Santa Elena y Los Ríos.

El coordinador del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el área peninsular, dio a conocer que los pacientes que presentan las enfermedades diarreicas aguda fueron atendidos en el año 2020 en los hospitales de Santa Elena y Manglaralto, con un total de 425 casos de niños menores de 5 años, a diferencia que en el año 2021 ascendió a 567 casos, donde el 45% presentaron un tratamiento estable, y el 55% fueron derivados por otros síntomas relacionado a la gastroenteritis, como una de las enfermedades digestivas.

En Ecuador según datos proporcionados por la institución nacional de estadística y censos (INEC) 2017, existen 3.338 casos de morbilidad provocadas por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, manifestándose como un problema de salud pública. se conoce que la prevalencia de rotavirus a nivel nacional es de 40.8%, afectando a 1 de cada 3 niños menores de 5 años, causando la muerte a 4.0 por mil niños. (Mingo, 2019)

En la provincia de Santa Elena en relación a la investigación realizada por Arana (2018), acerca de factores de riesgo de enfermedades diarreicas en niños menores de

5 años en el hospital Liborio Panchana Sotomayor se determinó que 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 femenino (Arana, 2018).

En el barrio 5 de junio del cantón La Libertad se ha observado que niños menores de 3 años que están expuestos a presentar enfermedades diarreicas debido a que no hierven el agua y los niños presentan hábitos poco saludables en cuanto a higiene, además las madres poseen poco conocimiento sobre prácticas preventivas de enfermedades diarreicas. Es por ello, he escogido este estudio porque es muy importante, y será de gran apoyo para poder ayudar a una población expuesta, conociendo cuáles son los puntos débiles que tienen este sector de la población y así poder hacer las correcciones necesarias para que puedan llevar adecuadamente su manejo, evitando complicaciones en los niños, y principalmente la muerte.

Por tal razón se hace necesario realizar este trabajo de investigación con el objetivo de determinar la eficacia de programas preventivos de enfermedades diarreicas en niños menores de 3 años.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, en niños menores de 3 años del barrio 5 de junio, La Libertad 2022?

1.2 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la eficacia de las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, en niños menores de 3 años del barrio 5 de junio de la Libertad 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores socio – demográficos de los niños menores de 3 años en el barrio 5 de junio. Cantón La Libertad.
- Precisar el tipo de alimentación y consumo de agua de los niños menores de 3 años del barrio 5 de junio de la Libertad 2022.

- Evaluar el conocimiento que tienen las madres sobre prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años.

1.3 Justificación

En los últimos años, la enfermedad diarreica aguda sigue siendo uno de los problemas de salud pública más graves en los países en desarrollo, considerándose una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, provocando cerca de 3,2 millones de muertes por esta causa, y que año a año sigue aumentando las cifras de las enfermedades colaterales como la desnutrición y la anemia, que cobran vidas de niños que viven inmersos en la insalubridad y pobreza.

Povea & Hevia, (2019) opinan que es relevante que los estados u organismos competentes realicen programas de prevención de la enfermedad diarreica, dado a que esto desencadena otras patologías que afectan el crecimiento del infante, más aún cuando el nivel de pobreza es alto, y no se tiene los recursos para condicionar el entorno de manera salúbrica, lo que incide en el elevado número de morbilidad. (p.34)

El presente trabajo tiene como finalidad promover métodos de prevención de la diarrea en niños menores de 3 años, estas se pueden prevenir si los niños están bien cuidados en el hogar y las madres cuidan al máximo la salud de sus hijos, por lo que es imperativo saber que las madres o familiares que están presentes al momento de cuidarlos tienen la cognición necesaria y que puedan tomar medidas para prevenir la enfermedad diarreica aguda, por lo tanto es necesario evaluar el conocimiento de la madre sobre la diarrea aguda en niños menores de 3 años.

Dado que este estudio no se realizó a nivel local, tiene un impacto en la sociedad porque permite conocer las condiciones reales de vida de los niños. Sin embargo, brinda información actualizada y relevante que beneficia a las madres y familiares responsables del cuidado del niño y les ayuda a conocer las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas, a su vez permitirá la ejecución de otras investigaciones sobre todo en la promoción y prevención para mejorar la calidad de vida en menores de edad.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Fundamentación referencial

Es relevante analizar los antecedentes de algunas investigaciones que propician el desarrollo del presente trabajo de investigación, establecidas en las variables:

(Nolte, 2017) en su trabajo de tesis de Posgrado titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en el Hospital central Fuerza Aérea del Perú, 2015” determina que:

Las enfermedades diarreicas deben ser una preocupación de los organismos competentes dado a que esta enfermedad de acuerdo al nivel económico de las familias, presenta un peligro latente, y mucho más cuando se desconoce el tratamiento oportuno y la prevención. El objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas acerca de las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda en las madres de niños menores de 5 años, hospitalizados en los servicios de pediatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

En cuanto a la metodología se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de casos. Se hizo una encuesta y una tabla de cotejo a 89 madres durante el período de enero a abril del 2015, los datos se ingresaron a una base de Microsoft Excel 2015 y luego llevados al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis. En relación a los resultados, la edad media de las madres fue de 28.36 años.

Predominó el grado Superior (88.76%). En la mayoría de casos (58,4), el nivel de conocimiento fue alto. La gran mayoría de prácticas preventivas fueron buenas (75,3%). Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y practicas preventivas frente a la Enfermedad diarreica aguda ($p < 0,05$). Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y las prácticas preventivas.

El nivel académico de las madres encuestadas y los adecuados programas preventivos promocionales de la Fuerza Aérea del Perú, permitieron obtener buenos

resultados en cuanto a conocimientos y practicas preventivas. (Bohórquez, Del-Toro, & Díaz, 2020) en su artículo de investigación “Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia” enfoca que:

Las enfermedades en la infancia deben tenerse mucho cuidado y prevención, dado a que es la edad en las que las enfermedades si no se tiene un buen sistema inmunológico, puede ocasionar la muerte prematura. Objetivo: Determinar los conocimientos y las prácticas de cuidado de madres adolescentes de niños menores de 5 años sobre enfermedad Diarreica aguda en Cartagena, Colombia.

Materiales y Métodos: Estudio Analítico, de corte transversal, en el que participaron 203 madres adolescentes (12-17 años) de niños menores de 5 años, de un sector de Cartagena de Indias Colombia. Para la recolección de la información se diseñó un instrumento elaborado por los investigadores, los datos fueron almacenados en Microsoft Excel y analizados en paquete estadístico de SPSS versión 22.

Resultados: El 41,9% de las participantes tenía menos de 17 años, solo el 30,5% (n=62) de las participantes manifestaban conocer los factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda, con respecto a las prácticas de cuidador realizadas el 75,4% (n=153) de las participantes asiste al médico directamente; un 84,7% (n=172) hidrata a sus hijos con sueros orales, la variable asociada a los conocimientos fue; menor edad (entre 12 y 14 años)(p=0,0080), mientras tanto el tener una pareja estable se asoció con las prácticas de cuidado relacionada con la ingesta de líquidos en casos de enfermedad diarreica aguda (p=0,0033).

Conclusiones: A pesar de que existen niveles bajos de conocimientos sobre los posibles factores implicados en los casos de enfermedad diarreica aguda, es importante destacar que la población estudiada aplica las prácticas de cuidado pertinentes para evitar los casos de esta en sus hijos menores de 5 años.

(Lagunas & Nuberg, 2018) en su trabajo de titulación “Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la Unidad de Medicina Familiar N. 73” determina que:

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterias, virus y parásitos. Es la principal causa

de morbi-mortalidad en la niñez en el mundo. Como objetivo central se estableció determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre enfermedad diarreica aguda. En cuanto a la metodología, en razón de los materiales y métodos se realizó un estudio de intervención tipo cuasi experimental entre el periodo de julio del 2016 a octubre 2018, tomando a todas las madres de niños menores de 5 años que se encuentren en el área de espera de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 73 IMSS.

Se aplicó en la primera fase un instrumento validado que consta de 24 reactivos, posteriormente se realiza una intervención educativa, para posterior aplicar misma encuesta. Se obtuvo como resultados sobre el significado de diarrea, lo refieren como heces líquidas y aumento en el número de deposiciones representando el 98%. La falta de higiene es la causa principal de la presencia de la diarrea. Se incrementó de un 43% a un 78%. El principal signo de alarma es la sed aumentada. Con un 29% paso a un 70%. Entre las conclusiones están que más del 90% de las madres presentaron un mejor puntaje de respuestas, posterior a la intervención educativa, por lo que sí es recomendable realizar este tipo de acciones con grupos focales en las unidades médicas.

(Camacho, 2016) en su informe de investigación “Conocimientos previos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la Comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo, Ambato, Ecuador” refiere que:

El presente trabajo de investigación se realizó en la Comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo Provincia de Cotopaxi, Ecuador; durante el período junio - agosto del 2013. Tiene como objetivo valorar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas encaminadas hacia enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años.

Se realizó un estudio transversal prospectivo en 170 madres. Se analizan variables moderadoras previamente establecidas. Se aplica Chi cuadrado (χ^2) obteniéndose $p=0.0149$ con lo que se comprueba la hipótesis “Los conocimientos preventivos maternos permiten la aplicación de medidas adecuadas para la EDA en niños menores de 5 años de la comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo”. La información procesada se presenta con cifras absolutas y porcentajes.

Resultados: las mujeres jóvenes tienen mejor nivel educativo (84,1%) que las

adultas; mismas que tienen mejores prácticas higiénicas, correcto uso del agua de consumo en relación a las analfabetas. El 59% de las madres no han recibido información sobre prevención de la EDA. El 100% de la población tiene acceso a los servicios de salud, lo que se demuestra en la cobertura de vacunas. Las madres instruidas saben utilizar el SRO, y cuando deben acudir a control, no así las analfabetas.

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Conceptualización de las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Para Mora, et al, (2019) refieren que la EDA es definida como menos consistente, la diarrea aguda (DA) en relación con las heces fecales, tienden a ser líquidas o blandas. En 24 horas lo recurrente de las evacuaciones pueden ser desde tres o más en 24 horas, con una permanencia promedio de menos de siete a catorce días.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) provoca alrededor de 1.5 millones de muertes de niños por año, esto según afirma la OMS (Organización Mundial de la Salud). La EDA es la segunda causa de muerte en niños de cinco años y está entre los cinco primeros motivos de muerte en el mundo, convirtiéndose una enfermedad común en países con desarrollo, por causa del agua contaminada, contaminación ambiental y un inadecuado saneamiento. La EDA, en Latinoamérica, se halla como una de las cinco enfermedades ocasionales de mortalidad; constituye el 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios saludables, y alrededor del 40 a 50% de hospitalizaciones. (Chuquirima, 2020)

La población pediátrica, en Ecuador, simboliza el cuarto lugar de morbilidad por EDA. La mayor consistencia de EDA por rotavirus se ocasiona en niños menos de cinco años según los datos del MSP en Ecuador, con una incrementación de niños de 1 a 2 años hospitalizados. Investigaciones hechas en la séptima zona de Ecuador y en la provincia de Cotopaxi, señalan que existe una prevalencia de EDA en infantes menores de 1 año (46.67%), a dicho estudio, se le encontró relación con agua impurificada, lactancia materna no exclusiva, bajo peso, aglomeración, mala eliminación de excrementos e incorrecto lavado de manos. (Pico, Sornoza, & Fleitas, 2019)

En los centros de atención de primer nivel, en Ecuador, se emplean protocolos para su cuidado, por esa razón, establecer el acatamiento dado por los lineamientos de la

guía de atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, es de especial interés, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021) en los asuntos de diarrea aguda en infantes de 5 años, para acoger las medidas necesarias en el acatamiento adecuado de las mismas.

Los microorganismos causantes de la EDA son, parásitos entre 10-15%, bacterias entre 15-20% y virus entre 50-70%. La causa de la EDA en infantes de 5 años es infecciosa, pese a que la principal razón de su causa varía con el grupo etario, el tipo de diarrea y la localización geográfica.

El rotavirus se muestra de manera más recurrente en niños menores de dos años, mientras tanto, *Shigella* en niños de dos a cinco años, *Cryptosporidium* en menores de un año, y menos recurrente en mayores de dos años.

En una investigación realizada en Colombia, se identificaron bacterias de manera más recurrente, como *Escherichia coli* (entero-patógena, y entero-toxigénica) y *Salmonella* (alrededor del 10%); con menos recurrencia se aíslan *Campylobacter* y *Shigella* (menos de 6%); pero no se consigue identificar una causa dañina específica hasta en el 45% de los niños.

Se le ha otorgado a la norovirus ser el causante de los casos de una multitud comunitaria de 199 niños con casos diarreicos en un 25%; pero existe una obtención del 5% por que se diferencia por ser asintomático, copatógeno y portador. (León Benítez & Salgado Jiménez, 2018)

Quienes tienen mayor peligro de portar gastroenteritis aguda, son los niños menores de 2 años; deshidratación por rotavirus y *Escherichia coli* enterotoxigénica, niños menores de 6 meses. De la misma manera se hallan coligados a la pérdida de zinc, el no haber recibido lactancia materna, estadía en guarderías o fundaciones a largo plazo, exhibición a mascotas o animales, mala higiene de manos, alimentos y agua contaminados.

2.2.2 Epidemiología de las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Esta epidemiología de contexto mundial afecta en mayor medida a infantes menores de 5 años. Según Echezurría, et al, (2017), en países en desarrollo, los niños menores de 5 años experimentan aproximadamente de 2 a 3 eventos de diarrea anual,

siendo esta la segunda causa de defunción que afecta a este grupo de niños.

Estas enfermedades son prevenibles y tratables, sin embargo, al año matan alrededor de 1,5 millones de niños y afectan a alrededor del mundo a unos dos mil millones, especialmente a niños menores de dos años, siendo su principal causa la malnutrición. Hasta el 2007 esta enfermedad ha disminuido en este grupo de niños en un 8,1%, su tasa de incidencia pasó en el 2000 de 189.48 a 174.22.

En niños menores de un año, su tasa de incidencia fue de 283.66 por cada mil niños menores de 5 años y en niños de 1 a 4 años su tasa de incidencia fue de 147.38 por cada 1000 niños menores de 5 años. Para Camacho, (2016) esto implica un mayor número de consultas en los centros de salud de todo el mundo, especialmente en países subdesarrollados debido a que se prevé que el número sea mayor.

Debido a la falta de información respecto al género se consideró tomar en cuenta un estudio realizado en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, Colombia, entre Julio del 97 y febrero del 99 en niños con diarrea, donde el género masculino obtiene la mayor cantidad de reportes con 1115 casos mientras que el género femenino 869, 56,2% y 43,8%, respectivamente. (Chávez & Vásquez, 2020)

2.2.3 Clasificación de las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Las enfermedades diarreicas se clasifican en: diarrea aguda, diarrea persistente, diarrea crónica y disentería.

Diarrea aguda.

Se caracteriza por tres o más deposiciones diarias de heces blandas o líquidas, que en ocasiones puede estar acompañado de pérdida de apetito, vomitó, fiebre, donde su recuperación tarda menos de 14 días, y en el mayor de los casos estabilizando el paciente en menos de 7 días. (Bajaña, 2019)

Diarrea persistente

Este tipo de patología diarreica inicia de manera aguda como diarrea líquida que persiste por más de 14 días, causando mucha deshidratación y pérdida de peso debido a la deposición de materia fecal. (Arana, 2018)

Diarrea Crónica

Diarrea con mayor duración o frecuencia. No se debe a una infección como tal sino que es de carácter hereditario tales como desórdenes alimenticios o sensibilidad al gluten. Se considera crónica si dura más de 21 días

Disentería.

Diarrea producida por agentes invasores ocasionando anorexia, pérdida de peso, daño en la mucosa intestinal, en esta se observa heces fecales con sangre, pus y/o moco. No tiene una duración predeterminada. (Bajaña, 2019)

2.2.4 Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Entre los diferentes factores de riesgo que prolongan o complican la enfermedad diarreica se encuentran:

Ambiental y familiar

Puede ser hereditaria, o por alimentos contaminados a causa de la presencia de organismos, hacinamiento, personas de su entorno con la misma patología, debido a una inadecuada higiene, maternidad temprana, excremento de animales.

Inherentes al niño:

Lactancia materna: se origina por la alimentación a pecho como consecuencia se producen infecciones entéricas los cuales se van desarrollando conforme a sus limitaciones.

Edad: debido a su volumen corporal el menor es más propenso a la deshidratación y a un mayor riesgo bacteriemia a menor y sepsis asociada en menores de edad. Estado nutricional: En niños con desnutrición el proceso para regenerar la mucosa intestinal es tardía, hundiéndose a ser propenso de padecer diarrea prolongada lo que agrava su sistema nutricional. Enfermedades de base: Deben ser priorizados debido a que pueden influir en cardiopatías, inmunodeficiencias, entre otras. (Bajaña, 2019)

2.2.5 Factores protectores de las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Entre los factores que ayudan a protegerse de las enfermedades diarreicas agudas

se encuentran:

Lactancia materna

Es imprescindible, como lo refiere Camacho, (2016) que en los primeros seis meses nacido el niño o niña debe ser amamantado únicamente con leche materna por ende no debe considerarse el consumo de cualquier otro tipo de alimento como agua, jugo, entre otros. Siendo así la probabilidad de que padezcan esta patología sea nula o se de con muy poca frecuencia. Evitando además el riesgo de padecer algún otro tipo de enfermedades infecciosas o alergias.

El consumo de la leche materna debe darse hasta mínimo los 2 años de edad. Aunque la leche materna no debe ser reemplazada se puede considerar también el consumo de leche de vaca tomando en cuenta que para menores de 6 meses debe ser modificada. Respecto a los tan conocidas biberones Y tetinas no deben emplearse debido a que su uso conllevar que se origina la diarrea ya que estos objetos tienden a hospedar microorganismos.

Alimentación

A partir de los 6 meses, opinaron Lagunas & Nuberg, (2018) que la alimentación del lactante se puede complementar. De aquí parte del estado de salud de muchos lactantes ya que se deben escoger de manera rigurosa alimentos muy nutritivos y adicionalmente se debe acompañar de un buen de los mismos antes de su consumo, es decir, el correcto uso del lavado y cuidado de estos para evitar algún tipo de infección.

Esta elección depende mucho del estilo de vida de cada familia, de sus creencias y sus costumbres. Sin embargo, en su alimentación complementaria es conocido el consumo de papitas y en el caso de ser posible agregar proteínas: como huevos, pescado, carnes y vitaminas las cuales se encuentran potenciada en las frutas, así mismo, agregar a estos, vegetales, como verduras, hortalizas y legumbres bien cocidas, agregado a esto el aceite vegetal (5-10 ml/ración)

Abastecimiento de agua

El consumo de agua purificada salvo de la contaminación es lo más oprimado para reducir el riesgo de padecer diarrea.

Para esto, en el hogar se deben tomar en cuenta las siguientes precauciones:

- Obtener agua de un sistema o fuente limpia.
- La fuente de agua no debe estar cerca a actividades de índole higiénica como, por ejemplo: bañarse, lavarse o defecar.
- Las mascotas o animales no deben estar cerca de la fuente de agua.
- En caso de beber agua de la fuente está debe estar hervida.
- El recipiente en donde pose el agua debe estar totalmente cerrado o cubierto.

La cantidad de agua que se consume, así como la calidad de esta tiene mucha repercusión sobre el grado de las infecciones o enfermedades diarreicas. Esto funciona de manera directamente proporcional, es decir, a mayor cantidad de agua mayor o mejor higiene en el organismo. (Bohórquez et al, 2020)

Lavado de manos

El lavado de manos es muy imprescindible después de cada actividad debido a que estos microorganismos infecciosos al estar en contacto con materia fecal a causa de la diarrea originan la proliferación de bacterias. Estos eventos se pueden evitar con el correcto lavado de manos después de defecar o alguna otra actividad en relación a esta, así mismo antes de manipular alimentos o comer. (Arana, 2018)

Inocuidad de los alimentos

Los alimentos ya sea en etapas de su producción o manipulación pueden estar propensos a la contaminación con agentes patógenos causantes de la diarrea, como en el cultivo (abono humano), en mercados, en restaurantes o en cualquier otro lugar público inclusive dentro del hogar es por eso que después de su preparación se deben conservar en refrigeración.

Uso de letrinas y eliminación higiénicas de las heces

En un ambiente poco sano o insalubre la probabilidad de propagación de microorganismos infecciosos a causa de la diarrea es muy alta, siendo los más pequeños los perjudicados, por la cual su eliminación se puede hacer efectiva haciendo uso de letrinas

o enterrándolas.

2.2.6 Historia clínica de las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Un antecedente histórico con información detallada, como lo refieren Moreno & Vela,(2018) puede ayudarnos a acercarnos a este tipo de situaciones ambientales y domiciliarias que parecen agravarse considerando una factibilidad o dificultad en el mismo.

Conocer las características y el patrón de este tipo de enfermedades diarreicas como el olor cantidad consistencia color frecuencia residuos alimentarios, presencia de sangre o de moco y especialmente el tiempo de inicio ya que ciertos microorganismos pueden al inicio ser muy nocivos o perjudiciales por lo que su detección a tiempo podría evitar alargar el tiempo de tratamiento. Aunque generalmente estas micro bacterias evolucionan de manera lenta.

Un síntoma que es de mucha utilidad diagnosticar es la presencia de fiebre la cual es muy frecuente en infecciones por si Shighella y Salmonella typhi. En el caso del rotavirus este produce una fiebre elevada de manera repentina. En cambio, en la ECEH no es muy severa. Respecto a los organismos que producen toxinas estos no tienden a ocasionar la fiebre. (Bajaña, 2019)

En el caso de síntomas como vómito, éstos se deben a gérmenes como la Shighella y el Rotavirus ya que se presenta al inicio y tienen un rol fundamental en cuanto al grado de deshidratación.

Por otro lado, Flórez, et al, (2017) refieren que la Salmonella typhi y la Compylobacter está vinculada o se asocia con el cólico abdominal. En el caso de la giardiasis que es una enfermedad intestinal causada por un parásito se presenta como cólico en una prevalencia de 61%. Sí fuera el caso de dolor como retortijones acompañado de una evacuación escasa y con presencia de sangre o nula se considera no infecciosa tratándose posiblemente de una invaginación.

2.2.7 Prácticas preventivas para evitar las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Se afirma mediante estudios realizados que lavarse las manos es un paso imprescindible para evitar la EDA ya que reducen entre un 42-74% el riesgo de padecerla, esta medida es reconocida por un estudio realizado en Venezuela donde se demuestra que el riesgo de padecerla se reduce a más del 40%, siendo esta, una medida económica y eficaz. Asimismo, como opinaron León, et al, (2015) el lavado de manos antes de consumir o preparar alimentos es clave para disminuir esta enfermedad y reducir el número de muertes a causa de esta, pues sabemos que las manos son susceptibles al contacto con bacterias y virus lo cual puede afectar directamente al ser humano y su riesgo aumenta.

En este mismo estudio y basado en otras investigaciones se reconoce que hervir agua para el consumo humano por 15 minutos previene la EDA. De la misma manera Fewtely y otros colaboradores hacen hincapié que el realizar mejoras en el tratamiento de agua, verificar instalaciones de saneamiento en países por debajo del nivel subdesarrollado contribuye al riesgo, con el fin de mejorar la calidad del agua, siendo esta variable una de las medidas más eficaces.

Este mismo estudio arroja que el correcto manejo de deposiciones excretadas es otra medida clave. Por otro lado, otros estudios demuestran que la disponibilidad de agua y el manejo de deposiciones tienen un mayor efecto a la hora de la prevención de EDA. Varios estudios demuestran que la disponibilidad de agua o el manejo de excrementos tiene un impacto mayor respecto a la calidad de agua. Está claramente establecido en la literatura clínica epidemiológica que el correcto manejo de excretas reduce el riesgo de padecer diarrea en un 36%. (Bohórquez et al, 2020)

En el mismo estudio realizado en Venezuela se demostró un alto grado de personas que desconocían el uso de suero oral para la deshidratación. Mientras que, por otro lado, un estudio de Adimora demostró que el 76% de una muestra de 203 madres participantes conocía del uso de sales para rehidratarse. Aun así, este tipo de información debe ser impartida por el personal médico en todo el mundo para garantizar la salud y así mismo garantizar el acceso a este tipo de medicamentos tanto en disponibilidad como en precio para evitar complicaciones y su prevención sea efectiva. Pues este estudio nos menciona que el nivel de conocimiento para tratar este tipo de enfermedades ha decaído desde 1990, y la presente información es un claro ejemplo del nivel desconocimiento que existe.

Confirmando aquello, Moreno & Vela, (2018) respaldaron que el uso de sales de

rehidratación conocido por las madres y padres de familia para tratar la diarrea era reducido.

Como puede notarse, de la población estudiada solo la mitad está sujeta a la información brindada por el personal médico, esto conlleva también a diagnosticar que el conocimiento sobre las medidas de prevención en enfermedades diarreicas agudas no se está difundiendo de manera correcta, a través de todos los medios de comunicación que están al alcance. Okeke y colaboradores reconocen que los padres y madres necesitan reforzar este tipo de información y de esta manera tratar la diarrea. También se hace un llamado al personal de salud para que puedan actualizarse respecto las medidas de prevención de EDA y todo lo que radica de esta.

La OMS, (2022) y la UNICEF, (2022) en función de proteger a miles de familias, indican que la lactancia materna, acompañada de suplementos como Zinc y alimentos en pequeñas porciones, por supuesto en edad adecuada, es muy importante, sin embargo, actualmente el desconocimiento lleva a muchas madres a suspender su uso por las razones que consideren, sabiendo que la eliminación de la lactancia posee nutrientes que no pueden ser reemplazados por ningún otro tipo de leche.

En esta misma población estudiada también reconoció el desconocimiento sobre vacunas contra el rotavirus (RV), y que estudios internacionales demuestran su efectividad tras aplicarse, disminuyendo la hospitalización por EDA. (Lacruz-Rengel, Calderón, Angulo, & Mata, 2012). Gianquinto así como sus participantes tras una revisión de información demuestra estudios en donde se efectiviza el impacto positivo que tiene la vacunación anti-RV en Estados Unidos, Europa y Australia entre 2006 y 2010 alcanzando un 100 % de disminución en pacientes hospitalizados por edad EDA o Rotavirus.

Es así como las medidas de prevención se reducen a tres puntos clave:

- Lavarse las manos antes y después de cada actividad cotidiana como comer, ir al baño, cocinar y en los cuidados maternos.
- Hervir bien el agua, lavar y manipular de manera adecuada los alimentos antes de su consumo.
- Lactancia materna durante los primeros meses de nacido, sin opción a complementarla con otros alimentos hasta después de los 6 meses.

- Cumplir con las vacunas necesarias
- Llevar al menor a los centros de salud más cercano también representa una buena opción para realizar un control y evitar infecciones que ocasionen las enfermedades diarreicas agudas. (Estado Peruano, 2022)

2.2.8 Tratamientos farmacológicos de las enfermedades diarreicas aguda (EDA)

Para Acosta, (2017) el uso de medicamentos es una parte complementaria para controlar y contrarrestar la diarrea aguda. Estos fármacos cumplen función antidiarreica, tales como: absorbentes, drogas (afectando la motilidad, excluidos en pediatría) y los antihipersecretores, en el otro grupo su función es antiemética, seguidos de los prebióticos, probióticos y micronutrientes.

- a. Antidiarreicos: Su función es fijar agua y toxinas en su superficie de tal manera que no afecte la mucosa, de la misma manera disminuye el peristaltismo e inhibe la secreción de líquidos. Su uso trata heces blandas, acuosas y frecuentes, aunque estos no son muy recomendados porque afectan la motilidad intestinal y por tal razón tampoco el tratamiento de diarrea aguda, especialmente porque no están disponibles en ciertos del país, de este grupo de preferencia se encuentra el antisecretor, el cual representa un mayor grado de efectividad.

b. Absorbentes

Esmectita o Diosmectita: Mineral a base de arcilla, que no está disponible en el país. Es administrado vía oral, este silicato natural no se absorbe, sino que se elimina mediante la evacuación de heces, a partir de las dieciséis horas de ingerirlo. Dentro de sus propiedades farmacológicas están:

- Son capaces de absorber toxinas bacterianas, virus, sales biliares y lisolecitinas.
- Debido al nivel de estructura que posee su viscosidad plástica de alto grado, le permite conservar altas propiedades de revestimiento lo cual ha sido demostrado en animales y humanos.
- Este mineral afecta el flujo de soluciones iónicas, así como la permeabilidad

intestinal, sin duda alguna esto se debe a que protege el epitelio gastrointestinal.

- Son antiinflamatorios intestinales. Su dosis va de 6 a 12 gr/día, según la edad y su capacidad de mejora se puede observar dentro de tres días y con mayor mejora en cinco días.

Caolín pectina: Mejora la consistencia de las heces, aunque no mejora la pérdida de soluciones iónicas y agua. Los estudios de este fármaco aún no son suficientes para su uso, ya que aún se encuentran ineficiencias en cuanto al diseño, por esa razón su investigación sigue siendo muy importante debido a que la pectina se encuentra en ciertos alimentos de consumo de los infantes para prevenir la diarrea aguda. No dispone de una dosis preestablecida, por lo tanto, aún no es recomendado. (Bajaña, 2019)

Atapulgita: su naturaleza es arcillosa, entre sus propiedades se describen: absorbentes, fibrosos, área superficial extensa debido al tamaño minúsculo de la partícula y su porosidad estructural. Mejora la consistencia de las deposiciones, pero no reduce la frecuencia de la misma. Al igual que al caolín también posee la capacidad de unirse a toxinas bacterianas por lo que en ciertos países, debido a estas propiedades se lo halla como fármaco, así como la nifuroxazida que se deriva de los nitrofuranos

Atapulgitano: Es efectiva en pacientes con diarrea aguda y con presencia de sangre. Este fármaco también tiene la capacidad de unirse a toxinas bacterianas por lo que reduce el grado de deshidratación, sin embargo, aún no es recomendado en niños menores de 2 años, debido a la falta de evidencias, razón por la cual, su uso no es recomendado. (Bohórquez et al, 2020)

c. Antihipersecretores Racecadotril:

Tiene un efecto anti secretor de líquidos y soluciones iónicas, especialmente en el yeyuno e íleon dado que es un inhibidor selectivo, a través del bloqueo del segundo mensajero, de esta manera no afecta la motilidad intestinal, siendo una ventaja como fármaco para tratar casos de diarrea secretora bacteriana y Rotavirus.

El racecadotril es un fármaco que aún debe ser estudiado, aunque controla la EDA, debido a que reduce significativamente las deposiciones, complementado con la hidratación oral. Existe evidencia en donde se demuestra la falta de efectividad en el número de deposiciones, aunque disminuye su volumen durante las primeras 48 horas. Sin

embargo, los estudios concluyen que el racecadotril como coadyuvante para tratar la diarrea aguda es más económico que al tratarla solamente con suero oral.

Un estudio demostró que el 50% de un grupo de 3679 pacientes con diarrea agua de entre 3 meses a 12 años después de 18 horas a partir de la primera dosis de racecadotril como tratamiento coadyuvante no padecía de heces acuosas. También se ha comprobado una reducción en el número de evacuaciones y duración de la misma (2 a 3 días), por estas razones este medicamento es recomendado con una dosis de 1,5mg/kg/día. Respecto a los efectos secundarios se encuentran: fiebre, hipopotasemia leve, íleo y vómito. (Bajaña,2019)

Subsalicilato de bismuto: Se desconoce su efecto farmacológico, pero prevén dos mecanismos principales: una acción antibacteriana y una acción anti secretora que ayuda a la absorción de líquidos. Estudios han comprobado que al tercer día de su ingesta reduce el número y la duración de evacuaciones, aunque no garantiza que la diarrea persista. No es recomendable para tratar el EDA debido a que está asociado con reportes de casos de encefalopatía y síndrome de Reyes

Inhibidores de la motilidad intestinal Loperamida:

Es un agonista opioide que retarda el paso de fluidos ya que interrumpe el avance de motilidad intestinal. De acuerdo a la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas está contraindicada en menores de 6 años, puesto que inclusive en menores de 12 años se han registrados efectos adversos y muertes al ser pacientes tratados con Loperamida, y con mayor frecuencia en menores 3 años con deshidratación, desnutrición y con deposiciones con presencia de sangre. Entre otros efectos secundarios se encuentran el estreñimiento, retención de orina aguda, obstrucción intestinal, íleo paralítico y entre las enfermedades de mayor riesgo con pacientes infectados por la bacteria E coli. se encuentran megacolon tóxico y síndrome hemolítico urémico. (Camacho, 2016)

Codeína: Produce un aumento de la absorción del intestino neta mediante dosis terapéuticas, de esta manera reduce el volumen de las excreciones. Aunque estudios aún no presentan evidencia beneficiosa para ser aplicado en niños con diarrea aguda. No es recomendado para niños menores de 12 años a nivel mundial. En adultos se emplea con muy poca frecuencia en pacientes con VIH, cáncer, u otras enfermedades crónicas de

diarrea. Entre los efectos adversos se encuentran estreñimiento, vómitos, náuseas, retención de orina, turbación y esporádicamente pancreatitis. Un uso frecuente puede generar adicción. La dosis, duración y sensibilidad del tratamiento se determinan de acuerdo a la frecuencia y gravedad.

b) Antieméticos

La presencia de vómito puede ser un síntoma clave en menores con diarrea aguda, esto crea incertidumbre respecto a utilidad. Esta información ha sido revisada y desde 2008 se ha modificado su prescripción al crear ahora un efecto positivo en menores con diarrea y vómito. Sin embargo, no es recomendable administrarlo como rutina.

En un escenario de diarrea aguda los antieméticos reducen la frecuencia de vómito, no obstante, ciertos grupos de estas drogas dadas sus características procinéticas pueden aumentar la probabilidad de producir diarrea y de retener líquidos como toxinas, llevado a que su aplicación cree controversia. Por tal motivo se plantea una corrección en el estado de deshidratación y así disminuir de manera controlada los episodios de vómito. Al ser administrado por vía oral permite tratar la deshidratación, de la misma manera su introducción como fármaco permite obtener beneficios clínicos siempre y cuando sea bajo prescripción médica.

Dentro de este grupo de drogas antieméticas se encuentran: antagonistas de receptores de dopamina por su acción central D2 (metoclopramida y domperidona) (5,51) y antagonistas de receptores serotoninérgicos 5-HT₃ (ondansetrón)

Metoclopramida: dado su acción central periférica este medicamento contrarresta náuseas y vómitos severos en EDA, debido a la reducción del tono del píloro lo que acelera la motilidad y por ende acorta el tránsito intestinal. Su administración puede ser oral, intravenosa, intramuscular o rectal con dosis de 0,1-0,3mg/kg de peso/dosis y máximo 10mg cada 8 horas. Entre los efectos secundarios se encuentran: somnolencia, distonía y crisis oculogiras, temblor, en un 25% en menores. Por vía endovenosa no se redujo los casos de emesis a diferencia del placebo y del ondansetrón. En casos de vómito se recomienda su uso, pero no como prescripción de rutina dado estos efectos.

Ondansetrón: Tiene un buen nivel de tolerabilidad, desde el tracto gastrointestinal absorbe completa y rápidamente, es metabolizado por la enzima del citocromo P450. A niños asociados a vómitos frecuentes con gastroenteritis aguda y deshidratación leve se

considera una dosificación única de 0,1mg/kg de peso ya sea por vía oral o endovenosa, esto disminuiría la hospitalización con los pacientes menores que requieran de una rehidratación intravenosa.

Generalmente la dosis del ondansetrón mediante la vía endovenosa recomendada es de 0,15 a 0,3 mg/kg. Si esta, se suministra por vía oral la dosis puede oscilar entre 2 a 8 mg/kg/peso, mientras que para fines prácticos: 2mg entre 8-15kilos; 4mg entre 15-30kg y 8mg para mayores a 30 kilos. Para proceder con la hidratación se la realiza después de 15min. de haber sido administrado el medicamento. Dado estudios controlados de manera aleatoria se han incluido a niños en edades de 6 meses hasta los 12 años. Entre los efectos negativos que se han encontrado son: fatiga, constipación o estreñimiento, cefaleas y aumento en el número de deposiciones durante 48 horas a partir de su ingesta.

Domperidona: Aumenta la motilidad estomacal, intestinal y en menor medida del colon. Mejora la presión del esfínter esofágico inferior, así como el peristaltismo, además en niños con reflujo gastroesofágico ayuda el vaciado gástrico. Entre los efectos perjudiciales están: episodios diarreicos progresivos especialmente en niños menores de 2 años con EDA, estos no son muy frecuentes debido a que en el sistema nervioso sobrepasa solo un mínimo la barrera hematoencefálica. Aun así, no se recomienda su uso, ya que también puede provocar arritmia ventricular. El consumir alimentos reduce su absorción y es excretado a través de heces y orina. (Chávez & Vásquez, 2020)

Es por esta razón que dentro de las indicaciones o prescripciones para tratar la diarrea aguda no se incluye el uso de antieméticos como un fármaco; no obstante una vez corregido las deficiencias hidroelectrolíticas es recomendable monitorear de manera estricta la tolerancia oral, de ser el caso de presentarse vómitos frecuentes y por ende se deba usar de antieméticos se lo podrá dosificar bajo prescripción médica de manera estricta tomando de aquellos, los que ocasionen menor grado de efectos perjudiciales.

c) Prebióticos

Alimentos no digeribles que contribuyen al crecimiento y estimulan la actividad de bacterias nativas del aparato digestivo de manera selectiva, lo cual es beneficioso para el ser humano.

Dentro del grupo de los prebióticos se consideran los oligosacáridos compuestos de 3 a 30 moléculas de monosacáridos y que están unidos por enlaces glucosídicos. Entre

sus diferentes tipos y fuentes de oligosacáridos naturales (OS), se encuentran:

- a) Fructo OS, levano e inulina: Estos se hallan en la cebolla, ajo alcachofa, espárragos, entre otros.
- b) Galacto OS: Se dividen en dos grupos Beta GOS que se halla en la leche y AlfaGOS en las legumbres
- c) Xilo OS: Presente en frutas, verduras, leche, miel.
- d) Isomalto: Oligosacáridos: Presente en la soja y miel. Gran cantidad de prebióticos forman parte de ingredientes en alimentos como: galletas, cereales, chocolate, cremas y lácteos

Como lo refiere Acosta, (2019) hay muy pocos estudios desde un enfoque terapéutico comprueban el uso de prebióticos como tratamiento coadyuvante seguro y eficaz para la diarrea aguda en los menores, tampoco existe información o evidencia como duración de la diarrea, nivel de afectación de gasto fecal, tampoco sobre un número elevado de eventos graves, por lo que se podría decir que no hay estudios que comprueben el uso de prebióticos para tratar gastroenteritis infecciosa aguda. De hecho, los pocos estudios que se han realizado demuestran efectos contrarios, es por esta razón que no se recomienda su uso.

d) Probióticos

Son microorganismos beneficiosos ya que propician el crecimiento de otros microorganismos, por lo tanto, su consumo beneficia a la salud. Su función consiste en resistir el proceso industrial, así como los procesos fisiológicos que se dan en el sistema digestivo ya sea de aspecto gástrico, biliar, además que se adhiere a la mucosa y la coloniza.

Dentro de este grupo son las bacterias aquellos microorganismos efectivos que ayudan en el tratamiento de diarrea en niños, tal es el caso del conocido *Lactobacillus rhamnosus* (*Lactobacillus GG*), *L. plantarum*, *L. bulgaricus*, *L. reuteri* 55730 ATCC, *L. casei* DN 114 001, algunas especies de *Enterococcus termophilus* y *faecium* y levaduras como *Saccharomyces boulardii*. Además de preparados que contengan algún tipo de probióticos.

La eficacia de los probióticos, como opinaron Lagunas & Nuberg, (2018) varía en relación a dos factores básicos, uno de ellos es la cepa del microorganismo puesto que no todas estas cumplen el mismo efecto y su otro factor es la dosis que se administra debido a que se ha puesto en evidencia que el efecto farmacológico de la misma cepa depende de la dosis. Entre los efectos positivos que se halla al administrar probióticos junto con sales de rehidratación son la reducción en cuanto a periodo de diarrea y por ende los días de hospitalización asociados a pacientes con diarrea aguda infecciosa.

Bacterias como lactobacilos (*Rhamnosus, reuteri*, entre otros y el *S. boulardii*) han demostrado un efecto positivo al ser dosificadas durante las primeras etapas o episodios de diarrea especialmente si se halla el rotavirus como agente etiológico; aunque el *L. paracasei* cepa ST11 ha demostrado tener un efecto mayor en diarreas anti rotavirus. Probióticos inactivos o muertos no han demostrado tener algún efecto beneficioso en pacientes con EDA. Y, por otro lado, reportes de estudios informan una disminución de padecer diarrea en un 50% después de dos meses de haberse administrado probióticos (*S. boulardii*, *L. reuteri*).

Los beneficios del uso de probióticos, como determina Arana, (2018) se dan cuando las sales de rehidratación oral actúan como coadyuvante en el tratamiento de esta patología, reduciendo así la duración reduciendo así la duración dentro de alrededor de 30 horas, y además de no preceder efectos secundarios con pacientes asociados a inmunodeficiencia, siendo el *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG)* el de mayor efectividad, seguido del *S. boulardii*, aunque al tratarse de muestras heterogéneas, número de cepas y dosis evaluadas, existe un riesgo de sesgo. Mientras que el *S. boulardii* tiene la capacidad de reducir la duración de EDA en aproximadamente 24 horas y de 20 horas para hospitalización.

Se puede evidenciar mediante estudios, los efectos positivos que producen los probióticos mediante tratamiento complementario para controlar la diarrea aguda, teniendo en cuenta el uso de limitado de cepas de *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG)* y el *S. boulardii*, los cuales se puede obtener beneficios según estudios al azar controlados y con dosis adecuadas, de acuerdo a las recomendaciones del caso.

g) Micronutrientes

Zinc: Oligoelemento esencial que durante el metabolismo cumple varias

funciones. Es muy conocida por sus propiedades beneficiosas ya que actúa como antiinflamatorio y resiste las infecciones. En prácticas experimentales mejora la capacidad de absorción de agua y soluciones iónicas, así como, la integridad de la mucosa intestinal, debido a que favorece la propagación de enterocitos e inhibe la invasión a esta; fortalece el sistema inmune y permite tener la respuesta Th 1 por ayuda de linfocitos T, siendo esto necesario para combatir infecciones bacterianas.

La primera revisión sistematizada donde se evalúa al zinc como parte complementaria para tratar la diarrea fue realizada en el 2000 demostrando que la probabilidad durante los próximos días de continuar con diarrea aguda se reduce a un 15%, de un 27% de probabilidad alargarse por más 7 días. Esta misma revisión demuestra una disminución de la frecuencia, volumen y duración de la diarrea entre 6 a 12 horas. Cabe recalcar también entre otros beneficios ayuda a combatir de manera eficiente estos episodios en la etapa inicial además de prevenir estas enfermedades en los próximos 2 a 3 meses de su administración. (Camacho, 2016)

De acuerdo a estudios en donde se demuestra la eficiencia del zinc, en el 2004 la OMS/UNICEF recomienda tratar los casos de diarrea con una dosis de 10 a 20 miligramos por día.

Estudios posteriores a esa fecha han reafirmado los beneficios del zinc como tratamiento suplementario para la diarrea, además de reducir las tasas de mortalidad del 13 al 23%. Vitamina A: nutriente esencial para el sistema inmune cuyos efectos principales son los siguientes: aumento de la inmunidad no específica conservando la integridad física y biológica epitelial como una barrera principal para combatir infecciones, y permite el desarrollo de una respuesta inmune efectiva a la infección ya sea humoral o celular, al dañarse la barrera epitelial.

Los estudios sobre vitamina A como tratamiento de EDA a partir un enfoque de mortalidad ha sido demostrado a través de ensayos clínicos, obteniéndose los siguientes resultados:

- Pacientes de 6 meses a 5 años: reducción de la tasa de mortalidad en casos de diarrea en alrededor de un 30%
- Pacientes menores de 6 meses: no se presenta de manera significativa un impacto respecto a la mortalidad tanto de manera general como en episodios

dediarrea

Respecto al índice de morbilidad por casos de diarrea no se obtiene un panorama claro, es decir, que no se encuentra evidencia significativa sobre disminución de esta enfermedad en estudios sistemáticos. Aunque según un metaanálisis del 2010 se encontró una reducción estadística significativa sobre la incidencia de EDA. Por otro lado, estudios de observación indica que la falta de vitamina A afecta el mayor grado de duración de las EDA en las posiciones que la incidencia de estas.

El uso de la vitamina A es de forma preservada en casos de diarrea aguda y es muy importante para disminuir los casos de mortalidad de los infantes. Estudios también recomiendan el uso de la vitamina A de manera terapéutica ya que disminuye el tiempo o duración de EDA por este motivo su uso es un punto estratégico al momento de prevenir y tratar la. No se recomiendan dosis superiores a 10000 UI/día, debido a que se han presentado evidencias de riesgo de padecer osteoporosis y fractura de cadera. (Santiago, Navarro, Duque, Arredondo, & Rondón, 2014)

2.2.9 Factores que influyen en la prevalencia de la EDA en los menores de 5 años

Existen muchos factores sociales, ambientales y aspectos sanitarios que conllevan a contraer el EDA, los cuales se presentan a continuación:

Factores medioambientales y sociales

- Fuentes o sistemas de agua no seguros u hogares que carezcan de este servicio potable.
- Áreas que no cumplan con ambiente sano.
- Espacios o áreas donde no se eliminen correctamente heces fecales y residuos.
- Áreas afectadas por parasitosis
- Áreas donde el acceso a los alimentos se vea manipulado por bacterias y hongos
- Áreas o zonas petroleras especialmente cuando se originan derrames
- Hacinamiento

- Presencia de insectos como moscas y animales debido a que los más pequeños son los más propensos a estar en contacto con estos.

Factores socioeconómicos

- Bajo grado de conocimiento con respecto a cómo prevenir el EDA
- Madres embarazadas con edad temprana, con falta de conocimientos y cuidados para prevenir estas enfermedades.

Factores asociados al estilo de vida e higiene

- Consumir agua o alimentos con presencia de bacterias patógenas.
- Lavado de manos no adecuado.
- Manipulación no adecuada de alimentos
- Falta de higiene en los hogares lo que influye directamente en los más pequeños.
- Prácticas no adecuadas al manejar residuos sólidos o heces.
- No lactancia en niños menores de 6 meses.
- Complementar la alimentación en infantes menores a 6 meses
- Cuadro de vacunación incompleto
- Uso de Biberones y formulas infantiles
- El contacto con personas que padecen diarrea
- Zonas o lugares afectados por EDA. Factores en relación con la persona
- Niños menores de 2 años
- Niños con desnutrición y deficiencia de glóbulos rojos.
- Menores con deficiencia inmunológica Factores hereditarios
- Alergias

- Problemas de inflamación intestinal
- Personas celiacas (Estado Peruano, 2022)

2.3. Fundamentación legal Constitución del Ecuador, 2008 Título II

Derechos. Sección Séptima

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.

Ley Orgánica de la Salud, 2015. CAPITULO III. Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación

obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva; c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y, e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Fundamentación de enfermería. Teoría de Dorothea Orem

En relación al tema de investigación sobre las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas, la teoría de Dorothea Orem refiere la “teoría de enfermería del déficit de autocuidado” donde se soporta los criterios en cuanto al cuidarse por sí mismo, buscando las alternativas de prever las enfermedades con medidas que mayormente no involucran tantos costos como el mantener la casa limpia, que el agua de beber sea hervida, que mantengan a los niños limpios, preparar alimentos en casa evitando la comida de la calle y que al consumir alimentos se laven las manos, es decir, que aquello depende de los padres evitar las infecciones estomacales que provocan la diarrea.

Teoría de Nola Pender

La teoría de Nola Pender sostiene el Modelo de Promoción de la Salud, dado a que faculta el análisis del comportamiento de las personas relacionados estrechamente con la salud, y orienta de manera preventiva las conductas saludables, donde las personas muy aparte de tomar decisiones frente a su salud en cuanto al cuidado que se debe realizar, deben asegurarse que las actitudes y las creencias, ligados al conocimiento deben desarrollar en el individuo la forma de cuidarse y evitar las enfermedades, asumiendo un compromiso de un plan de acción, y siendo los promotores de su propio cuidado sin depender de nadie, aunque si ya se presentan las enfermedades es imprescindible contar con un servicio médico eficaz.

2.4. Formulación de la hipótesis

Las prácticas preventivas inciden eficazmente en las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años del Barrio 5 de junio del cantón La Libertad, Provincia de Santa Elena, 2022

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable Independiente: Prácticas preventivas

Variable Dependiente: Lactancia materna

2.6. Operacionalización de variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Independiente: Prácticas preventivas.</p> <p>Son actividades que se implementan con la finalidad de prevenir las enfermedades de cualquier índole, sostenida por la tecnicidad y las premisas de resultados que han sido eficientes, y que, por ende, resultarán al aplicarlas en otro escenario.</p>	Prácticas preventivas para evitar las enfermedades diarreicas aguda (EDA)	Lavado de manos	Encuesta
		Lactancia materna	
		Vacunas completas	
		Correcta manipulación de alimentos y agua	
	Tratamiento farmacológico de las enfermedades diarreicas aguda	Antidiarreicos	
		Antieméticos	
		Prebióticos	
		Probióticos	
		Micronutrientes	
	Factores que influyen en la prevalencia de la EDA en los menores de 5 años	Factores medioambientales y sociales	
		Factores socioeconómicos	
		Factores asociados al estilo de vida e higiene	
		Factores en relación a la persona	
		Factores hereditarios	
<p>Dependiente Enfermedades diarreicas agudas</p> <p>Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas</p>	Conceptualización de las enfermedades diarreicas aguda EDA	Generalidades de las enfermedades diarreicas aguda	
		Características de las enfermedades diarreicas aguda	
		Antecedentes de las enfermedades diarreicas aguda en el mundo y el Ecuador	
	Epidemiología de las enfermedades diarreicas aguda (EDA) y clasificación diarreica	Aspectos epidemiológicos de las enfermedades diarreicas aguda	
		Clasificación de las enfermedades agudas	
		Ambiental y familiar	
	Factores de riesgo de las Enfermedades diarreicas aguda (EDA)	Lactancia materna	
		Edad	
		Estado nutricional	
	Factores protectores de las enfermedades diarreicas aguda EDA	Enfermedades de base	
		Alimentación	
		Abastecimiento de agua	
		Lavado de manos	
		Inocuidad de los alimentos	
Uso de letrinas y eliminación higiénica de las heces			

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo porque determinará la eficacia de las practicas preventivas de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 3 años del barrio 5 de junio de la Libertad, también permitirá diagnosticar y evaluar signos y síntomas de enfermedades causada por malos hábitos alimenticios para de esta forma obtener información concreta y especifica del problema de investigación.

Este estudio también tiene un enfoque de tipo transversal debido a que se va a realizaren un lugar específico y en una sola ocasión por ende se debe recopilar la mayor cantidadde información posible, utilizando las técnicas e instrumentos de recolección de información correctos para desarrollar el proyecto de investigación.

3.2. Métodos de investigación

El siguiente proyecto de investigación se desarrolló con un enfoque cuanti-cualitativo; en relación al enfoque cualitativo se desarrolló porque permitió analizar y determinar la eficacia de las practicas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, además de identificar y precisar los signos y síntomas que presentan los niños menores de 3 años. Así mismo, se estableció un enfoque de tipo cuantitativo porque mediante los instrumentos de recolección de datos se realizó los análisis numéricos medibles, para medir la eficacia y el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas.

3.3. Población y muestra

La población, como lo define Méndez, (2019) es un conjunto de todos los que participan en el estudio de un fenómeno o problema identificado, para ello deben tener todas las características de acuerdo a las variables de análisis. En este caso el

Universo.

Está constituido por 60 niños menores de 3 años del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Muestra.

En relación a la muestra Hernández, (2017) opina que es la porción de un universo o de una población, y es la parte que es representativa en el fenómeno dado a que no se puede abordar a toda la población por ser extensa. Por ende, la muestra está constituida por el 100% de los niños menores de tres años del Barrio 5 de Junio del cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena.

La muestra escogida es no probabilística, y de tipo aleatoria, ya que por ser la población finita se escogió a conveniencia el número de la muestra a la que se le va aplicar la encuesta.

3.4. Técnicas recolección de datos

La observación directa es una herramienta que nos permite recabar información desde una perspectiva holística ya que nos permite ver cómo es la vida de las adolescentes gestantes, como es su comportamiento, como se relaciona con su entorno, como es su apariencia física, sus signos vitales y su estado de salud a nivel general.

La recopilación documental, mediante proyectos de investigación registrados en las plataformas digitales de temas relacionados a mi problema de investigación me permiten implementar un proceso sistemático de análisis de información para alcanzar un objetivo específico, que se desarrolla a través de metodologías y técnicas tomando en cuenta los recursos disponibles y la situación actual del mundo debido al problema del Covid 19.

3.5. Instrumentos de recolección de datos

La encuesta se considera en primera instancia como un instrumento de recolección de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida.

Las revistas e información de internet son fundamentales para recabar información relacionada con mi problema de investigación y además me permiten obtener datos oficiales y actuales que le permitan dar un enfoque científico y deductivo a mi investigación.

En cuanto a la encuesta, se consideró el Modelo de Encuesta validado por la Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo” de las Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería presentado por Chávez y Vázquez, en la ciudad de Cajamarca, Perú en el año 2019, donde se abordaron los criterios de conocimiento en prevención, conocimientos en tratamiento, conocimientos en rehabilitación y las prácticas de prevención y rehabilitación.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1. Criterios de Inclusión

En cuanto a los criterios de inclusión para el desarrollo del presente trabajo de investigación se considerará la población de los niños menores de 3 años del barrio 5 de junio del cantón La Libertad.

3.6.2. Criterios de Exclusión

En relación a lo que se considera los criterios de exclusión, se ha identificado a la población de los niños mayores de 3 años del barrio 5 de Junio del cantón La Libertad y los que no desean participan en la investigación.

3.7.Aspectos éticos

De acuerdo a la aplicación de la investigación y de los instrumentos definidos, se establecen los siguientes aspectos éticos:

- Confidencialidad y respeto en las investigaciones previas en la unidad de análisis.Consentimiento informado para la aplicación del instrumento.
- Criterios de análisis sin vulnerar la integridad de las personas a las que se les va a entrevistar.
- Respeto y responsabilidad en el análisis respectivo.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

4.1.1. Análisis de las encuestas realizadas a los padres de familia del Barrio 5 de Junio del cantón La Libertad.

1. Residencia.

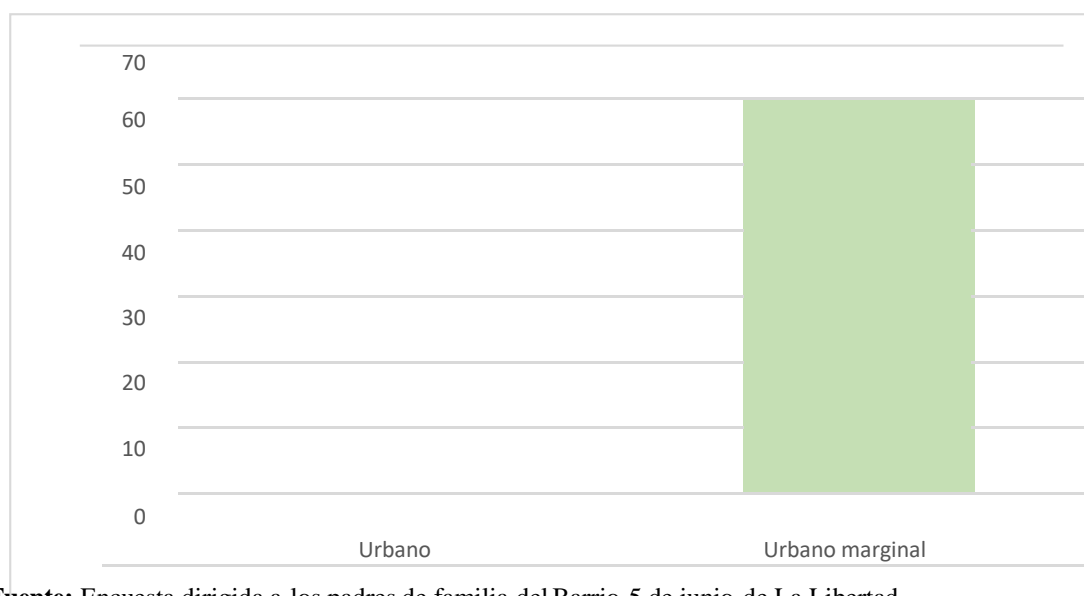
Tabla 2. Residencia.

ITEM	Valoración	Porcentaje	Frecuencia
1	Urbano	0	0%
	Rural	60	100%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 1. Residencia



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que el lugar de residencia pertenece a la zona urbano marginal, dejando en evidencia el nivel de pobreza en la que vive el barrio en análisis, y hace que la población encuestada no tenga una buena calidad de vida, debido a la falta de recursos e información para contrarrestar ciertas enfermedades.

2. El piso de su casa es de:

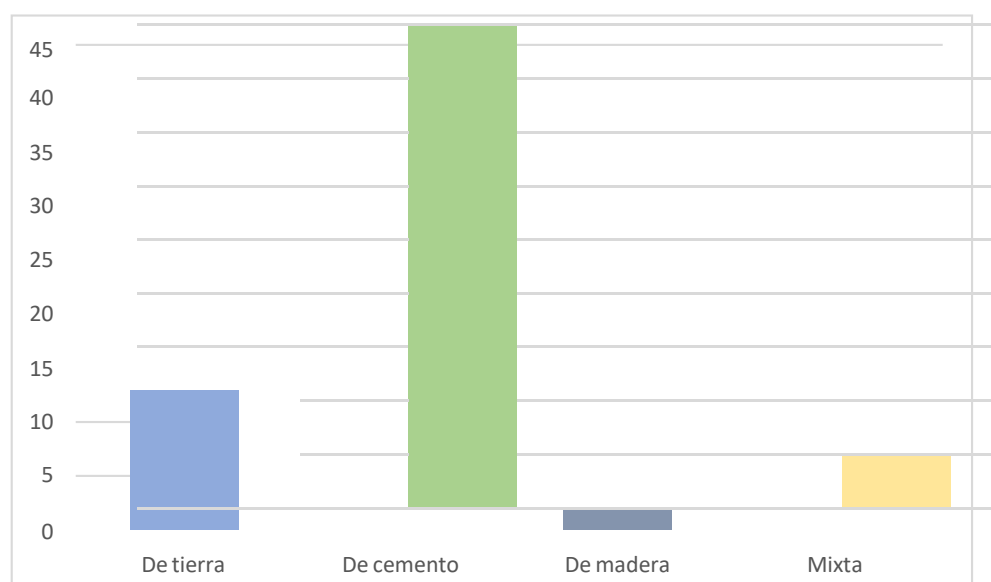
Tabla 3. Piso de su casa

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	De tierra	13	21.7%
	De cemento	40	66.7%
	De madera	2	3.3%
	Mixta	5	8.3%
	TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 2. Piso de su casa



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: Los datos proporcionados por las encuestadas mencionan que la 13% vive en piso de tierra y se puede evidenciar la poca salubridad en la que habitan los niños menores de 3 años, debido a que ellos juegan y desarrollan sus actividades diarias en el piso, y aquello garantiza que esto sea foco de infección para las enfermedades diarreicas aguda, ya que tienden a recibir gérmenes y bacterias.

3. ¿Qué servicios básicos tiene su casa?

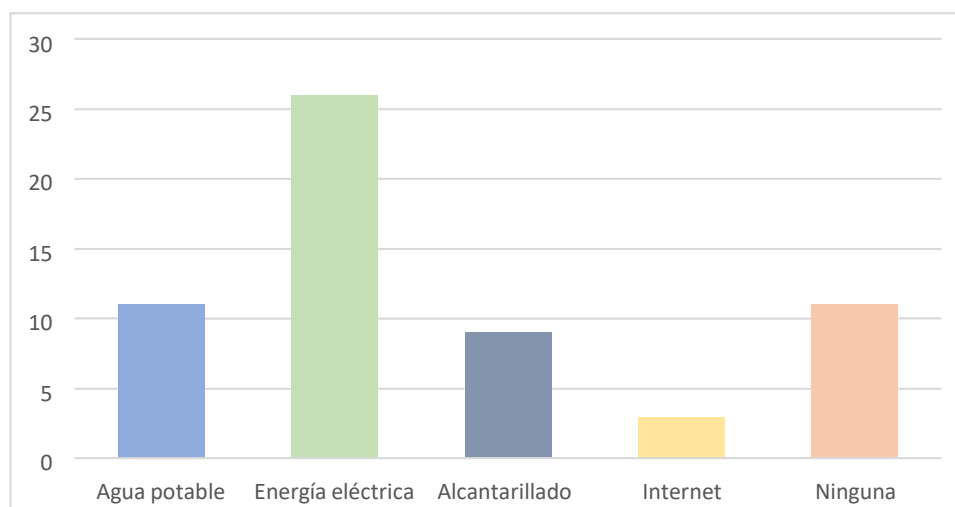
Tabla 4. Servicios básicos.

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	Agua potable	1	18.3
		1	%
	Energía eléctrica	2	43.3
		6	%
	Alcantarillado	9	15%
	Internet	3	5%
	Ninguna	1	18.3
		1	%
	TOTAL	6	100
		0	%

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 3. Servicios básicos



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: En relación a los servicios básicos, se observó que existe un problema en cuanto al abastecimiento de los servicios básicos, en razón de que no poseen alcantarillado y la provisión del agua es limitada, haciendo que aquello se convierta en un problema de salud sobre todo para los niños que al momento de cubrir sus necesidades básicas como es la higiene y la alimentación, no cuentan con los recursos estrictamente necesarios para el diario vivir, haciendo que las enfermedades se hagan presentes.

4. ¿Qué tipo de agua consume el niño?

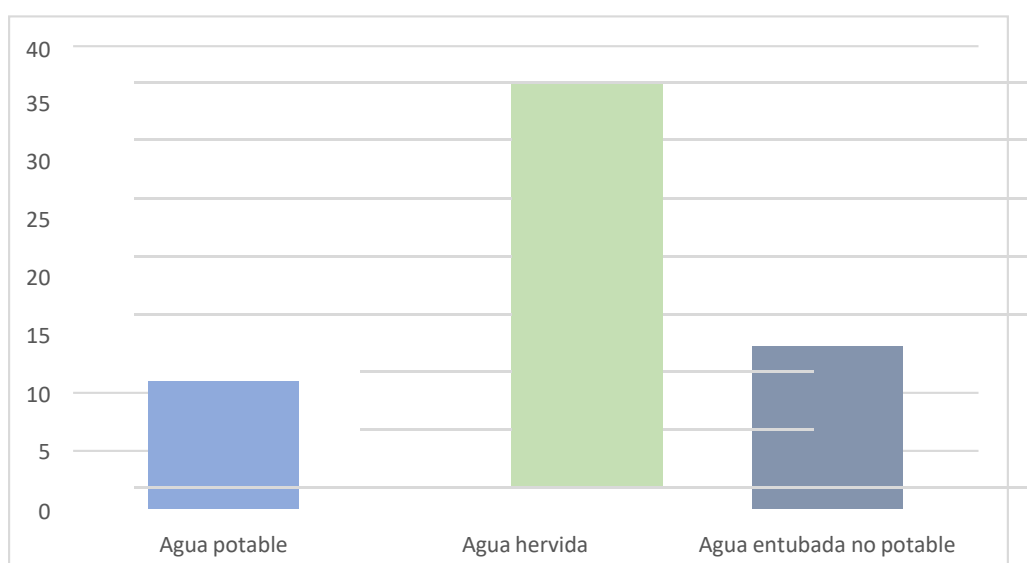
Tabla 5. Tipo de agua.

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	Agua potable	11	20.7 %
	Agua hervida	35	48,3 %
	Agua no entubada potable	14	20 %
	TOTAL	60	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 4. Tipo de agua



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: De acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que la mayor parte de la población consume agua hervida, ya que por su nivel económico y la zona donde habitan no pueden adquirir agua potable, siendo una de las falencias que presentan, el otro porcentaje de personas encuestadas manifiestan que consumen agua entubada no potable, por lo que hace que los niños menores de tres años padezcan de las enfermedades digestivas.

5. ¿Cómo almacena los alimentos?

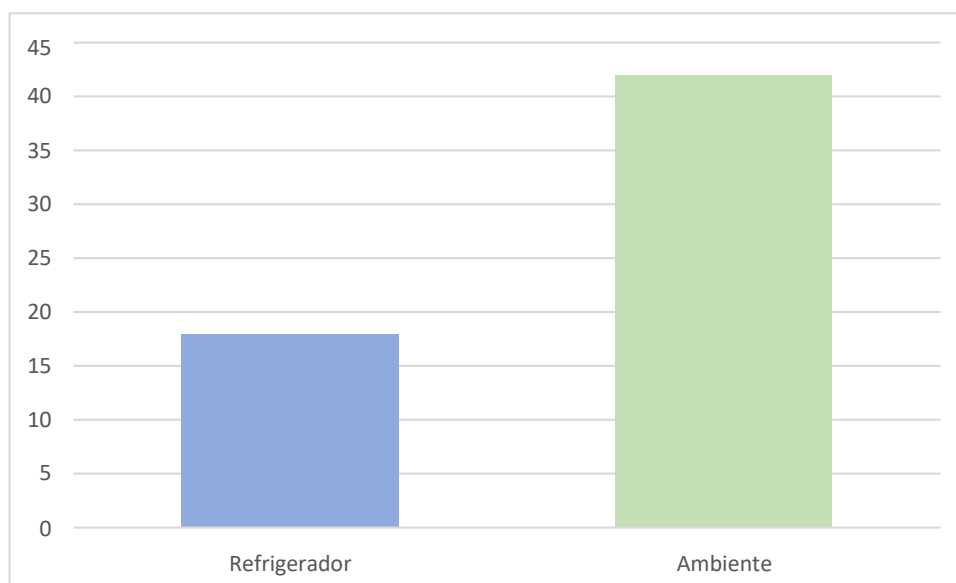
Gráfico 5. Almacenamiento de alimentos

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	Refrigerador	18	30 %
	Ambiente	42	70 %
	TOTAL	60	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 5. Almacenamiento de alimentos



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: El 18% de las madres encuestadas manifiestan que mantienen los alimentos en el refrigerador y el 42% en el ambiente generando así que los alimentos a consumir estén contaminados, lo que significa que los niños generen molestias intestinales, dado a que no conocen el estado en el que se encuentran los productos que consumen.

6. ¿Qué tipo de lactancia recibió su niño?

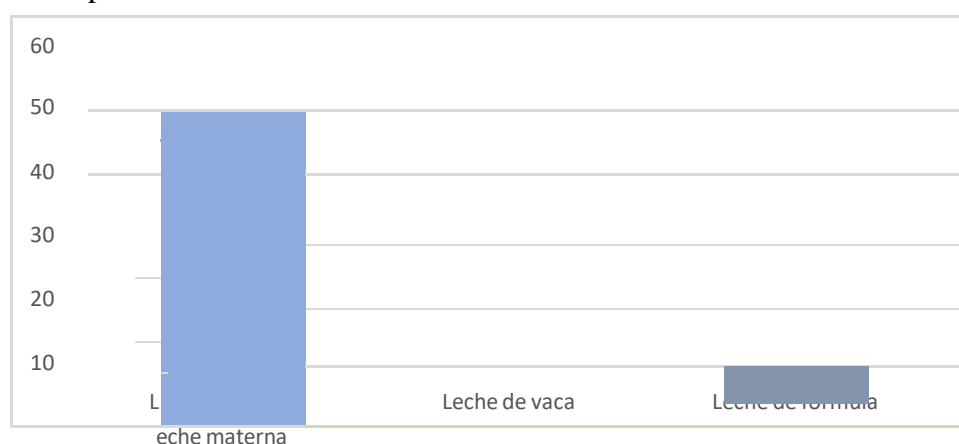
Tabla 6. Tipo de lactancia

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	Leche materna	51	86,4 %
	Leche de vaca	2	03,4 %
	Leche de formula	7	10,2 %
	TOTAL	60	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 6. Tipo de lactancia



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: Esta pregunta es relevante dado a que se identifica la forma en que las madres alimentan a sus niños desde su nacimiento, es por ello, que la mayoría refiere que los niños son alimentados con leche materna, siendo una de las fortalezas que tienen los niños que reciben lactancia exclusiva con leche materna en sus primeros días de vida, sin embargo, los niños que fueron alimentados con sucedáneos de la leche materna, manifestaron padecer de enfermedades diarreicas, con mayor frecuencia. De esta forma comprobamos lo que manifiesta Camacho, (2016) que en los primeros seis meses de nacido el niño o niña debe ser amamantado únicamente con leche materna por ende no debe considerarse el consumo de cualquier otro tipo de alimento como agua, jugo, entre otros. Siendo así la probabilidad de que padezcan esta patología sea nula o sea dada con muy poca frecuencia. Evitando además el riesgo de padecer algún otro tipo de enfermedades infecciosas o alergias.

7. De las siguientes opciones cuáles considera que son vías de trasmisión para adquirir enfermedades diarreicas:

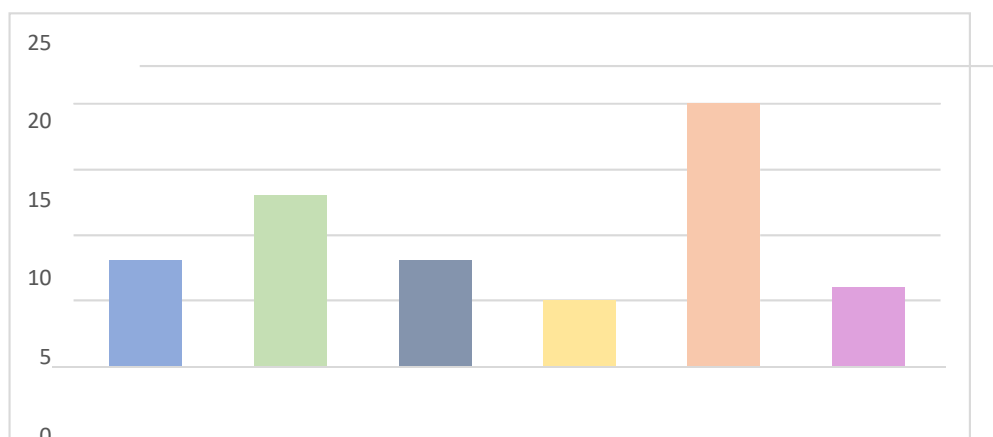
Tabla 7. Vías de transmisión para adquirir enfermedades

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	El agua	8	13.3%
	Los alimentos	13	21.7%
	Los juguetes	8	13.3%
	El chupón	5	8.3%
	Chuparse el dedo	20	33.3%
	Jugar con la mascota	6	10%
	TOTAL	60	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 7. Vías de transmisión para adquirir enfermedades



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: Para determinar las vías de transmisión de las enfermedades diarreicas se analiza el siguiente gráfico, cuyos resultados evidencian que el 33% de las madres encuestadas, cree que chuparse el dedo es una de las causas que más influyen la aparición de enfermedades diarreicas, el 13.3 % de las madres manifiestan que el agua es otra de las causas, el 21.7% de las encuestadas indican como otra forma de contagio los alimentos, evidenciando un gran porcentaje de desconocimiento sobre las verdaderas causas de contagio de esta enfermedad, impidiendo establecer medidas preventivas.

8. De los siguientes signos y síntomas cual o cuales considera que corresponde a la deshidratación:

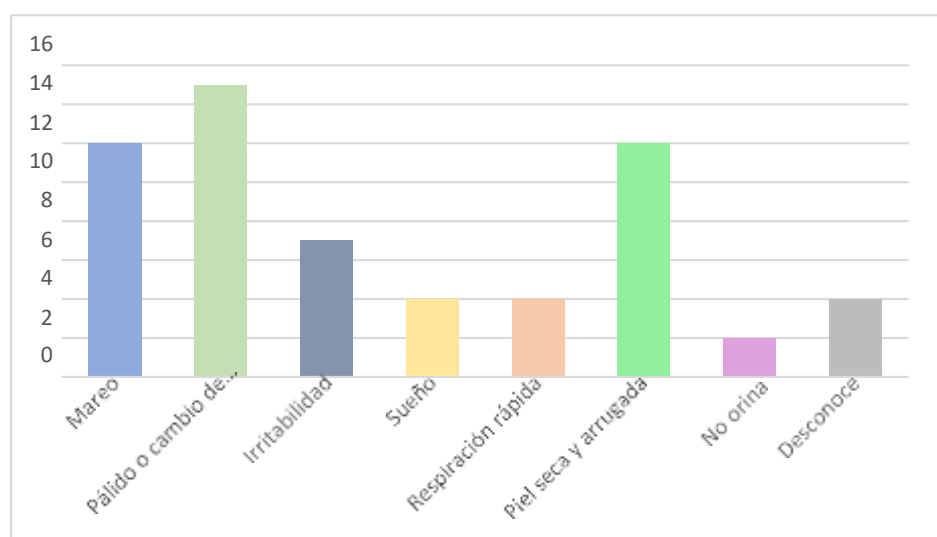
Tabla 8. Signos y síntomas que corresponden a la deshidratación.

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	Pálido	15	25,0%
	cambio de coloración del niño	16	26,6%
	Irritabilidad	7	11,7%
	Sueño	4	06,7%
	Respiración rápida	4	06,7%
	Piel seca y arrugada	12	20,0%
	No orina	2	03,3%
	TOTAL	60	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 8. Síntomas que corresponden a la deshidratación



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: En la tabla 8 se puede visualizar que el 25% considera que pálido o cambio de coloración del niño como un signo de deshidratación, mientras que el 20% corresponde a los que creen que los mareos son síntomas para la deshidratación, el 20% considera como signo relevante a la piel seca y arrugada, con esto se puede percibir que las encuestadas desconocen los signos y síntomas de deshidratación, lo que impide que esta enfermedad se detecte a tiempo.

9. ¿Cuándo uno de sus niños/as tuvo diarrea qué tratamiento le dio?

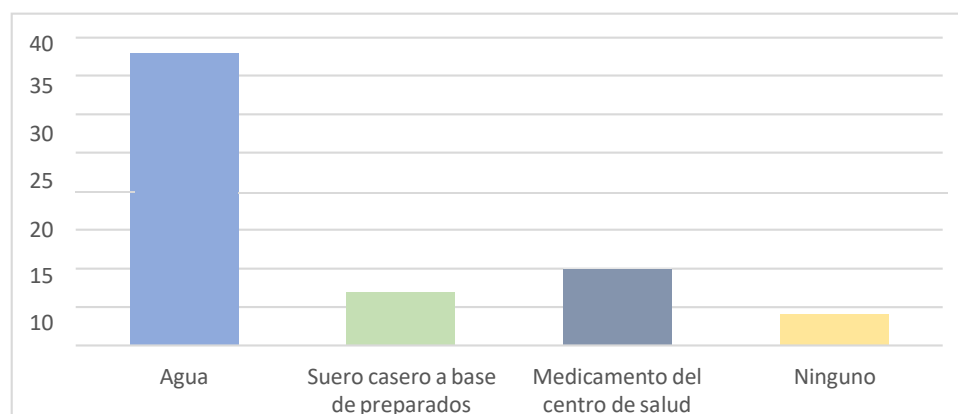
Tabla 9. Tratamiento contra el padecimiento de un niño

ÍTEM	VALORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	Agua	38	64,4 %
	Suero casero a base de preparados	7	11,9 %
	Medicamento del Centro de Salud	10	16,9%
	Ninguno	5	06,8%
	TOTAL	60	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Gráfico 9. Tratamiento contra el padecimiento de un niño.



Fuente: Encuesta dirigida a los padres de familia del Barrio 5 de junio de La Libertad.

Elaborado por: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth.

Análisis: El 64.4 % de las madres encuestadas, considera el agua como principal tratamiento contra la diarrea, esto puede ser contraproducente ya que el agua no es potable en algunas ocasiones, lo que puede agravar el cuadro clínico, de esta enfermedad, el 16.9% expresa que los medicamentos del centro de salud son los adecuados para tratar esta patología. Estos resultados tienen relación con los porcentajes de Moreno & Vela, (2018) que expresaron que el uso de sales de rehidratación conocido por las madres y padres de familia para tratar la diarreaera reducido.

5. Conclusiones

Finalmente, luego del análisis se concluye en lo siguiente:

- Se identificó que los factores socio-demográficos, influyen en la calidad de vida de los niños menores de 3 años, del barrio 5 de junio, ya que no son los idóneos, careciendo de los servicios básicos, siendo los más relevantes, el agua no tratada, la salubridad, el alcantarillado, la alimentación, el acceso a una vivienda digna y la desinformación, la falta de limpieza de piso donde los niños realizan sus actividades diarias.
- El tipo de alimentación que reciben los niños menores de tres años, no es el adecuado debido a que la mayoría son de escasos recursos económicos, lo que les impide tener acceso a alimentos nutritivos, también se evidenció que la preservación de alimentos es realizada a nivel de ambiente, no llevando una manipulación e higiene adecuada, a su vez se constata que no todos los niños reciben lactancia materna exclusiva, lo que los vuelve más propensos a padecer enfermedades diarreicas.
- Por último, en cuanto al nivel de conocimiento que tienen las madres de los niños menores de tres años sobre las prácticas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas, se identificó, que estas no poseen un nivel de conocimiento adecuado, lo que impide que sean capaces de identificar los signos y síntomas de esta patología, así mismo desconocen la forma de evitar la deshidratación, ya que manifiestan que para tratar esta enfermedad consumen agua o suero casero a base de preparados, desconociendo que la diarrea es causada por la pérdida de líquido corporal y electrolitos, y para recuperar aquello, se necesita de sales de rehidratación oral, poniendo en riesgo la salud de los niños.

6. Recomendaciones

- Se recomienda que para disminuir los factores que afectan la calidad de vida de los niños menores de tres años, se evite la manipulación o el libre acceso de los niños con el piso de tierra, con un correcto control de los padres de familia, de esta manera brindar un ambiente saludable a los niños, dado a que ellos por su propia edad, deben jugar en lugares limpios para así evitar enfermedades; además mediante algún organismo competente asesorar a la población sobre los diferentes métodos caseros de purificación del agua para la obtención de agua segura para el consumo humano.
- Al centro de salud más cercano capacitar a las madres de familia, mediante un plan nutricional enfocado en los niños menores de tres años, haciendo hincapié en la lactancia materna exclusiva como único alimento idóneo para los niños y así evitar enfermedades, tratar de incentivar a la población para que en caso de enfermedad acudan a recibir consulta profesional y no automediquen a los niños para evitar complicaciones y riesgo de muerte en los niños
- Finalmente, en razón de brindar la información sobre las prácticas preventivas, para que las madres de familia, que son las que tienen cuidado de los niños, puedan asistir con los niños a las unidades de salud de manera oportuna, con la finalidad de que reduzca la prevalencia de esta enfermedad en los niños menores de tres años; en este caso, entre las prácticas preventivas están el de mantener salubridad en el entorno donde se desarrollan los hijos, a más de mantener una alimentación adecuada y libre de contaminación, y la ingesta de agua tratada para el consumo humano.

7. Referencias Bibliográficas

- Acosta, D. (2017). *Seguimiento farmacoterapéutico e identificación de RAMs a pacientes hospitalizados por enfermedades diarreicas agudas del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román*. Obtenido de Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia: [http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3701/1/56T00474%20UDC TFC.pdf](http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3701/1/56T00474%20UDC%20TFC.pdf)
- Arana, T. (2018). *FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR*. Guayaquil: Repositorio de la Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30728/1/CD%202164-%20ARANA%20MORALES%2c%20TANIA%20SOLANGE.pdf>
- Aristazábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2018). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Obtenido de versión On-line ISSN 2395-8421 versión impresa ISSN 1665-7063: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
- Bajaña, L. (2019). *Factores de riesgos que influyen en enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Los Angeles-Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2019*. Obtenido de Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Unidad de Estudios a Distancia, Modalidad Semipresencial, Licenciatura en Enfermería: <https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/3364/1/T-UTEQ-0067.pdf>
- Bohórquez, C., Del-Toro, M., & Díaz, A. (septiembre-diciembre de 2020). *Conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en madres adolescentes. Cartagena, Colombia*. Obtenido de Revista Ciencia y Cuidado, Scientific Journal of Nursing, Corporación Universitaria Rafael Núñez: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2230>
- Camacho, M. (abril de 2016). *Conocimientos previos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la Comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo*. Obtenido de Universidad

Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de la Medicina, Ambato. Ecuador:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7474/1/Camacho%20Carrillo%20Mar%C3%ADa%20Isabel.pdf>

Chávez, L., & Vasquez, M. (2020). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, POR MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CONSULTORIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA – 2019*. Cajamarca: REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1318/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chávez, L., & Vásquez, M. (2020). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, POR MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CONSULTORIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA – 2019*. Cajamarca: Repositorio de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1318/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chuquirima, S. (2020). Síndrome diarreico en pacientes pediátricos. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, 3-5. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-diarreico-en-pacientes-pediatricos/>

Cuellar, C. (28 de Diciembre de 2020). *minsalud.gov*. Obtenido de [minsalud.gov.:https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Menores-de-5-anos-prioridad-en-prevencion-de-enfermedad-diarreica.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Menores-de-5-anos-prioridad-en-prevencion-de-enfermedad-diarreica.aspx)

Díaz, J., Madera, M., Pérez, Y., & Torres, M. (diciembre de 2019). *Generalidades en diarrea aguda*. Obtenido de Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, Arch Venez Puer Ped v.72 n.4 Caracas dic. 2019: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007

Echezurría, L., Petit-de-Molero, N., & Rísquez, A. (2017). *Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica,*

- diagnóstico, vacuna contrarotavirus*. Obtenido de Archivos Venezolanos de Puericulturay Pediatría, ArchVenez Puer Ped vol.77 no.1 Caracas mar. 2017: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007
- Estado Peruano. (2022). *Factores de riesgo y prevención de las EDA*. Obtenido de <https://www.gob.pe/21259-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda-factores-de-riesgo-y-prevencion-de-las-eda>
- Flórez, I., Contreras, J., Granados, C., & Lozano, J. (2017). *Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de Pediatría, Elsevier, Revista Pediátrica: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,menor%20de%2014%20d%C3%ADas1>.
- Lacruz-Rengel, M., Calderón, J., Angulo, F., & Mata, A. Q. (2012). *Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492012000400005
- Lagunas, D., & Nuberg, G. (16 de octubre de 2018). *Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la Unidad de Medicina Familiar N. 73*. Obtenido de Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Veracruzana, Departamento de Estudios de Posgrado, Delegación Veracruz Norte, Unidad de Medicina Familiar Número 73: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48385/LagunasGaleanaDaniela.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- León Benítez, A., & Salgado Jiménez, M. (2018). Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Medigraphic*, 108-113.
- León, A., Salgado, M., & Morales, G. (2015). Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *medigraphic*, 108-113. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>
- Maigual, D. (2019). *Complicaciones en pacientes preescolares con diarrea aguda*

- enHospital León Becerra 2014-2015*. Obtenido de Universidad de Guayaquil, Facultad Ciencias Médicas, Escuela de Medicina: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32306/1/CD-1805%20MAIGUAL%20CABRERA%2C%20DIANA.pdf>
- Mingo, V. (2019). *“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, FACTORES ASOCIADOS, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS; HOSPITAL GENERAL DE MACAS, ENERO 2017 AGOSTO 2019”*. Cuenca: Repositorio de la Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8375/1/9BT2020-MTI039.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Informes mensuales sobre la desnutrición y las enfermedades diarreicas en las zonas rurales*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Gaceta Anual de Informe de las Enfermedades Diarreicas Aguda*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/GACETA-GENERAL-ETAS-SEM-38.pdf>
- Moreno, C., & Vela, V. (2018). *Análisis de la prescripción antibiótica en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de primer nivel de atención de Salud de Cotacollao del Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Navarro, Y., & Castro, M. (2019). *Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería*. Obtenido de EnfermeríaGlobal, versión On-line ISSN 1695-6141: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-1412010000200004#:~:text=Dorothea%20Orem%20presenta%20su%20%2020T20eor%C3%ADa,explica%20c%C3%B3mo%20la%20enfermer%C3%ADa%20puede Nolte, K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas de prevención frente a la enfermedad diarreica aguda en el Hospital central Fuerza Aérea del Perú, 2015*. Obtenido de Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Sección de Posgrado, Lima, Perú: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1248/Nolter_k .p

- df?sequence=3&isAllowed=y
- Olaiz, G., Gómez, E., Juárez, A., & Vicuña, F. (2022). *Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención*. Obtenido de Artículos de revisión • Salud pública Méx 62 (1) 14 Mar 2022 Jan-Feb 2020: <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v62n1/25-35/>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de mayo de 2019). *Enfoque mundial de las enfermedades diarreicas*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud, Estadísticas: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Tratamiento de la Diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, Institutional Repository for Information Sharing: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/775>
- Pico, Á., Sornoza, A., & Fleitas, D. (junio de 2019). *Prevalence of rotavirus in a child population with Acute diarrhy syndrome*. Obtenido de Facultad Enfermería, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/31643/32875>
- Ponce, J., Garcia, M., & Barriga, N. (2019). Morbimortalidad producida por enfermedad diarreica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 212-232. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/660/864>
- Povea, E., & Hevia, D. (octubre-diciembre de 2019). *La enfermedad diarreica aguda*. Obtenido de Rev Cubana Pediatr vol.91 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2019 Epub 01-Dic-2019: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075312019000400001 34-
- Reyes Gómez, U., Reyes Hernández, K., & Santos Calderón, L. (2018). Enfermedad diarreica aguda en niños. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO*, 34-41. Santiago, R., Navarro, D. A., Duque, L., Arredondo, C., & Rondón, L. (2014). *Terapia complementaria en diarrea aguda*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000200008

8.Anexos

La Libertad, 14 de julio del 2022

Lic. Nancy Rodríguez, MSc

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

En su despacho. -

Yo, **HERRERA ALCÍVAR LENNY LISSBETH**, con cédula de identidad 0940376544 estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, solicito a usted permisos para desarrollar mi trabajo de titulación sobre: **“PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA ENFERMEDAD DIARREÍCA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS BARRIO 5 DE JUNIO DE LA LIBERTAD 2022**, para la obtención de título de Licenciatura en Enfermería, tutorada por el Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado, Mgs, ha sido aprobada por el Consejo Académico de la Universidad, dirigido al Sr. XXXXXXXX XXXXXXXX, Presidente del Barrio 5 de Junio del cantón La Libertad”. Para los fines pertinentes que nos permite procesar documentos en dicha institución de salud.

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento. Atentamente,

Herrera Alcívar Lenny

Lissbeth C.I:

0940376544

**ESTUDIANTE DE LA
CARRERA DE
ENFERMERÍA**



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
**GRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA PERIODO ACADÉMICO 2021**



Estudiante: **Herrera Alcívar Lenny Lissbeth**
 Tutor: Lic. Carlos Julio Saavedra Alvarado

**Título: “PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA ENFERMEDAD DIARREÍCA AGUDA EN NIÑOS MENORES
 DE 3 AÑOS BARRIO 5 DE JUNIO DE LA LIBERTAD 2022.**

		ABRIL			MAYO				JUNIO				JULIO			AGOSTO				
ACTIVIDADES	SEM	EM	SE	M	SE	SE	SE	M	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SEMANA	EMANA	EMANA	SEM	SEM
	A	A	M	A	M	M	M	A	M	M	M	M	M	M	M				A	A
	N	N	A	N	A	A	A	N	A	A	A	A	A	A	A				N	N
	A				N	N	N		N	N	N	N	N	N	N				A	A
		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
	Aprobación del tema por concejo académico																			

	Asignación detutor																			
--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Entrevista con docente tutor																		
	Iniciación del primer capítulo: Antecedentes de problema, objetivos de estudios, preguntas de investigación, proposiciones del estudio.																		
	Tutoría de la plataforma zoom																		
	Búsqueda de métodos e instrumentos																		
	De recolección de datos																		

	Inicio de solicitud de permiso par a requerimiento de tema aprobado a secretaria de la facultad.																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Desarrollo de capítulo II, marco teórico y formulación de hipótesis.																	
0	Visita al Barrio 5 de Junio, entrega solicitud de permiso para la recolección de información																	
1	Elaboración de capítulo I II, diseño metodológico.																	

2	Visita al Barrio 5 de Junio, recolección de datos mediante la aplicación del instrumento de investigación.																			
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	recomendaciones.																			
9	Tutoría en plataforma zoom con tutor asignado revisión de avance																			
0	Tutorías revisión final del proyecto de investigación.																			

Elaborador: Herrera Alcívar Lenny Lissbeth

Herrera Alcívar Lenny Lissbet

Alvarado, MgsC.I: 0940376544

Lic. Carlos Julio Saavedra

Docente Tuto

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por **Herrera Alcívar Lenny Lissbeth** de la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería. La meta de este estudio es “Determinar la eficacia de las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas, en niños menores de 3 años del barrio 5 de junio de la Libertad 2022

Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá contestar una encuesta la cual le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recolectará ayudará de tal forma a que el investigador pueda transcribir las respuestas que usted haya colocado. También se tomará un registro audiovisual de la encuesta que una vez se cuente con su autorización se utilizarán algunas de las imágenes para anexos como evidencia y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritos los resultados de las encuestas esta evidencia se destruirá o eliminará.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda sobre las preguntas planteadas puede pedir ayuda a la persona a cargo de la encuesta.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Herrera Alcívar Lenny Lissbeth**. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta

a profundidad, lo cual tomará aproximadamente **30 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la investigadora al teléfono **096133 3858**.

Entiendo que una copia de esta ficha de 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 investigadora a el teléfono antes mencionado

.....

.....
Nombre del Participante N° cédula

Firma

Fecha



UNIVERSIDAD
ESTATAL PENÍNSULA
DESANTA
ELENAFACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD
CARRERA DE
ENFERMERÍA



ENCUESTA

TEMA: PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN LA ENFERMEDAD DIARREÍCA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS BARRIO 5 DE JUNIO DE LA LIBERTAD 2022.

Objetivo: Determinar la eficacia de las prácticas preventivas de enfermedades diarreicas agudas mediante la aplicación de una encuesta, a los padres de familia del barrio 5 de junio de la Libertad.

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

Factores sociodemográficos

1.1. Datos del padre/madre de familia

Edad		
Sexo	Hombre	
	Mujer	
Estado Civil	Casado/a	
	Soltero/a	
	Divorciado/a	
Residencia	Urbano	

	Rural	
Nivel de instrucción	Primaria	
	Secundaria	
	Tercer nivel	
	Cuarto nivel	

Factores ambientales

1.2. Condiciones de la vivienda y hacinamiento:

El piso de su casa es de:			
De tierra	De cemento	De madera	Mixta

¿Cuántos cuartos tiene su casa?:			
1	2	3	Mas de 3

¿Cuántas personas viven en la casa?			
Menos de dos	De dos a cuatro	De cinco a siete	De ocho a mas

¿La vivienda tiene servicios de?			
Agua potable	Energía eléctrica	alcantarillado	internet

¿La vivienda posee servicios básicos?			
S i		N o	

¿Qué tipo de agua consume el niño?		
Agua hervida	Agua potable	Agua entubada no potable

Higiene doméstica y ambiental

De los siguientes animales ¿cuáles tiene en su casa?				
perros	gatos	cuyes	gallinas	Otros animales

¿Cómo almacena los alimentos?	
refrigerador	ambiente

Después de cada comida ¿Con que realiza la higiene?	
Agua y jabón	Solo agua

¿Tienen protección la basura que recolecta en el día?	
Si	No

1.3. Higiene personal

¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos?		
S i	A veces	No

¿Se lava las manos después de ir al baño?		
S i	A veces	No

¿Se lava las manos antes de dar la comida a su niño?		
S i	A veces	No

¿Le lava las manos al niño antes de ingerir alimentos?		
S i	A veces	No

Conocimientos de los padres de familia sobre las enfermedades diarreicas

De las siguientes opciones cuáles considera que son vías de trasmisión para adquirir enfermedades diarreicas:	
El agua	
Los alimentos	
Los juguetes	
El chupón	
Chuparse el dedo	
Jugar con la mascota	

Sabe lo que es la deshidratación	
Si	
No	

Si su respuesta es No siga a la pregunta d.

De los siguientes signos cual o cuales considera que corresponde a la deshidratación:	
Mareo	
Pálido o cambio de coloración del niño	
Irritabilidad	
Sueño	
Respiración rápida	
Piel seca y arrugada	
No orina	
Desconoce	

¿Cuándo uno de sus niños/as tuvo diarrea qué tratamiento le dio?	
Suero oral	
Suero casero a base de preparados	
Medicamento del centro de salud	
Ninguno	

¿Cuándo su niño menor de 2 años estuvo enfermo de diarrea, continuó usted con la lactancia materna?	
Si	
No	

Factores biológicos Sobre la lactancia materna

¿Qué tipo de lactancia recibió su niño?	
Lactancia materna	
Leche de vaca	
Leche de fórmula	

¿Qué tiempo recibió el niño lactancia materna?	
Tres meses	
Seis meses	
Un año	

Prevalencia de las enfermedades diarreicas en los niños

¿Su hijo actualmente ha presentado o tiene diarrea?	
Si	
No	
No responde	

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

**EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS A
LAS MADRES DE FAMILIA DEL BARRIO 5 DE JUNIO DEL
CANTÓN LA LIBERTAD**

