

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EPISODIOS
DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO POBLADO LAS COLINAS
DE LA ANGOSTURA ICA
FEBRERO 2021**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
VÁSQUEZ ORMEÑO PATTY ELIZABETH**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2021

ASESOR:

MAG. CARMEN BENDEZÚ SARCINES

A Dios

El ser superior que vela por todos nosotros y por el bienestar del mundo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por apostar por la educación superior a nivel nacional, especialmente en la Región Ica, brindando oportunidades de crecimiento a los adolescentes y adultos.

Al Centro de Salud La Angostura

A los profesionales que me brindaron su apoyo en la recolección de datos, especialmente a la directora Dra. Milagros de la Cruz y a los miembros del servicio de epidemiología del establecimiento.

Al Centro Poblado Las Colinas

A todos los pobladores del Centro Poblado por formar parte del estudio y especial mención a la presidenta la Sra. Leonisa Ureta.

A mi asesora

Por apoyarme y darme consejos oportunos para concluir con la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres y familiares quienes estuvieron a mi lado durante estos años de estudios, para ellos es este logro y mis posteriores satisfacciones que mi profesión nos dará como familia.

Introducción: Las enfermedades diarreicas agudas son una de las causas de morbilidad que aun prevalecen en el territorio nacional, producto de determinantes de salud que son prevalentes. **Objetivo:** Fue analizar los determinantes socioculturales y episodios de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. La población - muestra fue de 35 madres y sus niños, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario y el análisis documental como técnica y la ficha epidemiológica. **Resultados:** En los datos generales de padres el 48.6%(17) tenían de 30 a 35 años, el 68.5%(24) son de la costa y el 45.6%(16) tenían 2 hijos, con respecto a los niños el 25.7%(9) tenían de 1 a 1 año 11 meses y el sexo masculino con un 57.1%(20). En los determinantes sociales los que perciben de 930 a 1500 soles son un 51.4%(18), clase social E un 51.4%(18), no reciben ayuda del estado un 60%(21), no reciben ayuda de comedores o vaso de leche un 77.1%(27), trabajan de 8 a 12 horas un 60%(21), no reciben beneficios laborales un 80%(28), cuentan con servicios básicos un 77.1%(27), y viven cerca de basura o animales un 54.2%(19). En los determinantes culturales si lava los alimentos un 82.8%(29), si hierve el agua o la clora un 57.1%(20), el 100%(35) son de raza mestiza, el 97.1%(34) son mujeres, si se lava las manos un 71.4%(25), se bañan diariamente el 74.3%(26), el 54.2%(19) desinfectan y barren el piso diariamente, el 85.7%(30) lavan los utensilios de cocina. Con respecto a los episodios de enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años se encontró que el 60%(21) fue bajo, el 25.7%(9) fue medio y el 14.3%(5) fue alto. **Conclusiones:** Los determinantes culturales están presentes en mayor valor porcentual. Los episodios de las enfermedades diarreicas agudas son bajos.

PALABRAS CLAVE: Determinantes socioculturales, enfermedades diarreicas agudas.

ABSTRACT

v

Introduction: Acute diarrhoeal diseases are one of the causes of morbidity that still prevail in the national territory, product of health determinants that are prevalent. **Objective:** To analyze the sociocultural determinants and episodes of acute diarrhoeal diseases in children under 5 years of age in the Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica February 2021. **Methodology:** The study was quantitative, descriptive, prospective and transversal. The population - sample was 35 mothers and their children, the technique used was the survey and the instrument the questionnaire and the documentary analysis as a technique and the epidemiological file. **Results:** In the general data of parents, 48.6% (17) were between 30 and 35 years old, 68.5% (24) were from the coast and 45.6% (16) had 2 children, with respect to children, 25.7% (9) had between 1 and 1 year 11 months and male with 57.1% (20). In the social determinants, those who receive between 930 and 1500 soles are 51.4% (18), social class E 51.4% (18), do not receive state aid 60% (21), do not receive help from canteens or glass of milk 77.1% (27), work 8 to 12 hours 60% (21), 80% (28) do not receive work benefits, 77.1% (27) have basic services, and 54.2% (19) live near garbage or animals. In the cultural determinants, if 82.8% (29) wash food, 57.1% (20) boil water or chlorine, 100% (35) are mestizo, 97.1% (34) are women, 71.4% (25) wash hands, 74.3% (26) bathe daily, 54.2% (19) disinfect and sweep the floor daily, 85.7%(30) wash the kitchen utensils. With respect to episodes of acute diarrhoeal disease in children under 5 years of age, it was found that 60% (21) was low, 25.7% (9) was medium, and 14.3% (5) was high. **Conclusions:** The cultural determinants are present in greater percentage value. Episodes of acute diarrhoeal diseases are low.

KEYWORDS: Sociocultural determinants, acute diarrhoeal diseases.

INT vi ÓN

Las enfermedades diarreicas agudas son la causa de un porcentaje alto de morbilidad en los niños menores de 5 años a nivel nacional, especialmente en las zonas de pobreza del país, esto debido a existe la prevalencia de determinantes de salud que al no satisfacer las necesidades de la población favorecen la presencia de estas enfermedades, el objetivo del estudio fue analizar los determinantes socioculturales y episodios de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura lca febrero 2021. El estudio se justifica por la prevalencia de los episodios de enfermedades diarreicas agudas y de las causas recurrentes que aun existen en la población de niños menores de 5 años a nivel nacional, el propósito del estudio es conocer las causas y los determinantes de salud existentes tanto social como cultural para elaborar estrategia de prevención de esta enfermedad.

La investigación estará conformada por capítulos en los cuáles se van a desarrollar los puntos que se detallan a continuación; en el capitulo I denominado El problema se desarrollo el planteamiento y formulación del problema, así como los objetivos, tanto general como específicos, además de la justificación y del propósito del estudio, en el capítulo II, denominado Marco teórico, se desarrollaron los antecedentes de estudio donde se encontraron antecedentes internacionales, nacionales y locales, además de la base teórica, las hipótesis, variables de estudio y definición operacional de términos; en el capítulo III denominado Metodología de la investigación se desarrollaron el tipo y área de estudio, además de la población y muestra, también las técnicas e instrumentos de recolección de datos y finalmente el procesamiento y análisis de resultados. En el capítulo IV encontraremos los resultados y sus respectivas discusiones, el

capítulo V: Las conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos.

ÍNDICE

vii

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	13
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo general	15
I.c.2. Objetivo específico	
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	41
II.e. Definición operacional de términos	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
III.a. Tipo de estudio	43
III.b. Área de estudio	43
III.c. Población y muestra	43
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
III.e. Diseño de recolección de datos	45
III.f. Procesamiento y análisis de datos	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
IV.a. Resultados	48
IV.b. Discusión	53
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
V.a. Conclusiones	57
V.b. Recomendaciones	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS	69
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS

ix

Pág.

TABLA 1	Datos generales de los padres de niños menores de 5 años del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	48
TABLA 2	Datos generales de los niños menores de 5 años del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	49
TABLA 3	Determinantes socioculturales de enfermedades diarreicas agudas según dimensión determinantes sociales en madres del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	87
TABLA 4	Determinantes socioculturales de enfermedades diarreicas agudas según dimensión determinantes culturales en madres del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	89
TABLA 5	Episodios de enfermedades diarreicas agudas según episodios anuales en los niños menores de 5 años del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	91

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Determinantes socioculturales de enfermedades diarreicas agudas según dimensión determinantes sociales en madres del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	50
GRÁFICO 2 Determinantes socioculturales de enfermedades diarreicas agudas según dimensión determinantes culturales en madres del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	51
GRÁFICO 3 Episodios de enfermedades diarreicas agudas según episodios anuales en los niños menores de 5 años del Centro Poblado Las Colinas de La Angostura Ica febrero 2021.	52

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	69
ANEXO 2	Instrumento de recolección de datos	71
ANEXO 3	Validez de instrumentos	76
ANEXO 4	Confiabilidad del instrumento	77
ANEXO 5	Escala de valoración de instrumento	78
ANEXO 6	Consentimiento informado	92
ANEXO 7	Autorización del Centro Poblado	94
ANEXO 8	Autorización del Centro de Salud	95

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Dirección General de Epidemiología de México en el 2019 informó que durante la semana epidemiológica 52 presentaron mayor incidencia de casos de EDA las entidades federativas de Tamaulipas y Zacatecas, seguidas por Yucatán y Baja California. Por otro lado, aumento la incidencia en un 15.6%, de estas Nayarit con un 27.3%, Campeche en un 18.2%, San Luis de Potosí con un 10%, Coahuila con un 8.3% y Colima con un 7.7%. ¹

En el 2019 en México Olaiz G, Gómez E, Juárez A, Vicuña F, Morales J, et al. Realizaron un estudio para analizar la situación de las EDAs y de las causas en Distrito Federal, encontrando que el 33% de menores de 5 años presentaron por lo menos 1 episodio en los últimos años, las causas principales fueron la falta de lavado de manos con un 49%, la ingesta de alimentos y agua contaminada con un 25%. Se propuso implementar una mejora en las estrategias de prevención. ²

Herrera I, Comas A, Mascareñas A. En el 2018 realizaron un estudio para analizar la situación de las enfermedades diarreicas en América latina, analizando la cantidad de casos y las causas que hacen que exista una prevalencia de casos. Los países que presentaron altos casos fueron Brasil, Guatemala, México y Venezuela, dentro de las causas un 56% fue por el inadecuado lavado de manos, además un 49% fueron pobres, el 44% no conocían sobre las enfermedades diarreicas agudas y el 39% no tenían cuidados adecuados de los alimentos y agua. ³

Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincial Neuquén en el 2018 presentó un informe en donde se encontró que el 49% de niños de 6 a 24 meses tienen como causa de enfermedad las diarreas agudas, de las causas de muerte en niños menores de 1 año, tienen que el 85% son causadas por EDAs, siendo un 70% causados por los Rotavirus y el 10 a 20% es ocasionado por bacteria o Giardias. ⁴

La Organización Mundial de la Salud en el 2017 presentó un informe donde las EDAs significaron un alto porcentaje de fallecimientos, ocupando el segundo lugar en niños menores de 60 meses, aproximadamente 525 000 niños en todo el mundo. Además, agregó que al año se presentan 1 700 millones de episodios de EDAs a nivel mundial mundo. ⁵

En el 2020 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades informó que hasta la semana epidemiológica 17 se notificaron 297 210 casos de niños con enfermedades diarreas agudas y además 51 niños fallecieron, en comparación en el 2019 en la misma semana se habían presentado 420 131 casos y se notificaron 18 muertes, evidenciando que la cantidad de casos disminuyó enormemente, pero se presentó un aumento de casos mortales. ⁶

En el 2018 en el Perú Chotón M. Realizó una investigación retrospectiva en la Región Amazonas desde el 2005 hasta el 2017 para analizar el comportamiento de los casos de Enfermedades diarreas agudas (EDAs) en los niños menores de 1 año y los de 2 a 5 años, en el año 2005 los menores de 1 año presentaron 12 711 casos mientras que los de 2 a 5 años fueron 62 732 casos, en el 2007 menores de 1 año presentaron 10 676 y los niños de 2 a 5 años presentaron 53 756 casos, en el 2010 los niños menores de 1 año presentaron 9 623 casos y los de 2 a 5 años fueron 47 969 casos, en el 2014 los menores de 1 año presentaron 8 785

casos y los niños de 2 a 5 años 45 188 casos, en tanto en el 2017 los menores de 1 año presentaron 8 218 casos y los de 2 a 5 años 42 519 casos, evidenciándose una disminución progresiva en relación a los casos de EDAs en la Región Amazonas. ⁷

La Dirección Regional de Salud de Ica en la semana epidemiología 8 del 2020 informó un total de 603 episodios de EDAs, llegando a un total de 4 543 durante lo que va del año, en comparación con el 2019 se evidenció un incremento del 21.07% en la misma semana y en el acumulado un total de 17.20%. ⁸

Durante las prácticas realizadas en el Centro de Salud Subtanjalla se atendieron niños provenientes del Centro Poblado Las Colinas de la Angostura que presentaron casos de enfermedades diarreicas agudas y durante la entrevista en las consultas se pudo evidenciar que no se presentaban los cuidados de prevención contra las EDAs, es por ello que se plantea la siguiente interrogante de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los determinantes socioculturales y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. GENERAL

Analizar los determinantes socioculturales y episodios de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021.

I.c.2. ESPECIFICOS

O.E.1. Identificar los determinantes socioculturales según sea:

- Determinantes sociales

- Determinantes culturales

O.E.2. Identificar número de episodios de las enfermedades diarreicas agudas según sea:

Episodios anuales

I.d. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas son un problema de salud, especialmente en la población menor de 5 años, ocasionando un gran número de muertes en el mundo, es por ello que el estudio tiene importancia en el aspecto de la salud porque estas patologías producen consecuencias irreparables en los niños, en el aspecto social los niños con enfermedades diarreicas agudas presentan alteraciones en su crecimiento y desarrollo y su interacción con los demás niños, además de alterar los roles de las madres o familiares por el cuidado adicional que se debe de tener con los niños, por otro lado la importancia en el aspecto económico es primordial ya que los gastos que se realizan en el tratamiento y recuperación de los niños ocasionan un gasto enorme por el número de casos, finalmente tiene relevancia metodológica porque brindara información actual sobre la problemática en este grupo etáreo.

I.e. PROPÓSITO

El propósito del estudio es identificar los determinantes socioculturales y los episodios de enfermedades diarreicas agudas para poder conocer cuáles son las causas o comportamientos de las madres que favorecen la aparición de diarreas en los niños menores de 5 años y una vez recopilada la información poder proponer estrategias para mejorar las conductas favorecedoras de salud, controlando aquellos determinantes que se relacionan directamente con la presencia de la enfermedad, además de proponer un seguimiento continuo de los niños que presenten una prevalencia de casos anualmente con la finalidad de realizar visitas domiciliarias y

planificar intervenciones en el domicilio para controlar los determinantes socioculturales que desencadenan la presencia de casos de diarreas agudas en los niños anualmente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Jiménez R, Lechuga M, Lemus E. En el 2017 realizaron una investigación observacional y transversal que tuvo como finalidad identificar los **DETERMINANTES DE SALUD, FACTORES AMBIENTALES Y SOCIALES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DEL CANTÓN EL PRESIDIO SONSONATE. SAN SALVADOR.** **Metodología:** La investigación contó con una muestra de 50 años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Los determinantes de salud presentaron que mayor influencia tenían los factores ambientales como el consumo de agua inadecuada con un 59%, hábitos de limpieza inadecuado con un 51%, el lavado de manos inadecuado en un 50% y la desinfección de los alimentos en un 44%. En relación a los determinantes sociales, el grado de instrucción fue secundaria en un 55%, consejos de familiares o amigos fue inadecuado en un 43%. Los episodios de enfermedades diarreicas agudas se presentaron en 69% de los niños que formaron parte de la muestra. **Conclusiones:** Los determinantes de salud favorecieron la cantidad de casos de los niños de 1 a 4 años. ⁹

Orellana J, Merchán A. En el 2017 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, retrospectivo, analítico y transversal con la finalidad de identificar la **PREVALENCIA Y RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS ENFERMEDADES DIARRECIAS AGUDAS (EDA) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**

AZOGUES. ECUADOR. Metodología: La investigación estuvo conformado por 80 madres y sus respectivos niños, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado. **Resultados:** La edad de los padres fue un 59% entre 20 y 30 años, predominó el sexo femenino con un 69%, el 48.8% presentaron nivel de instrucción secundario, el 25% terminó la primaria; el 13.8% cuenta con agua potable y el 55% almacena agua en envases, el 91% conoce sobre las diarreas, el 23.1% de ellos presentaron diarreas en algún momento. **Conclusiones:** No se evidenció una relación significativa entre las variables estudiadas. ¹⁰

Alvaro I, Fabiani N, Espejo N. En el 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte trasversal con la finalidad de determinar los **FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA CON DESHIDRATACIÓN GRAVE EN PACIENTES DE 2 MESES A 5 AÑOS. CHILE. Metodología:** La muestra estuvo conformada por 2 grupos, el primer grupo conformado por 60 casos con EDA con deshidratación grave y 120 niños con EDA sin deshidratación o deshidratación leve. **Resultados:** Dentro de los factores principales se tienen que la edad de la mujer influye en un 59%, el nivel educativo de la madre en un 48%, la eliminación de excretas en un 29%, la atención médica previa en un 11%, duración de la lactancia en un 23% y la colocación de vacunas en un 20%. **Conclusiones:** Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo que favorecen la aparición de casos de enfermedades diarreicas agudas son la edad, eliminación de excretas y el grado de instrucción de las madres. ¹¹

López F. En el 2019 presentó una investigación analítica, descriptiva y transversal que tuvo como finalidad identificar los **FACTORES DE RIESGO QUE SE PRESENTAN CON MAYOR FRECUENCIA EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5**

AÑOS EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA.

Metodología: La muestra estuvo conformada por 80 casos y 80 controles de niños atendidos en el Hospital III Goyeneche, se aplicó el Odds Ratio para evaluar el riesgo y los factores. **Resultados:** Los factores que presentaron más riesgo fueron los epidemiológicos en un 59%, dentro de ellos prevalecieron la falta de lavado de manos con un 62%, el tener domicilio en zonas rurales con un 55% y las viviendas que no cuentan con eliminación adecuada de excretas con un 57%, en los factores culturales el 55% fue inadecuado, con los conocimientos se presentó sólo un 33% de forma adecuada y en los factores sociales fue inadecuado en un 49%, siendo el más prevalente la influencia de los consejos de amigos con un 44%. **Conclusiones:** Existe relación entre los factores de riesgo de enfermedades diarreicas agudas y la cantidad de casos presentados.

12

Sánchez J. En el 2018 presento una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional y tuvo como objetivo identificar las **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES QUE SE ASOCIAN CON LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN EL MENOR DE 5 AÑOS DEL C.S. EL BOSQUE. LIMA.** **Metodología:** La muestra estuvo conformado por 81 madres, para recolectar los datos se utilizó como instrumento el cuestionario. **Resultados:** En cuanto a la edad el 13.3% tienen menos de 20 años, el 51.8% tienen de 20 a 30 años, el 57.8% ganan 930 soles al mes, el 53% elimina su basura en el camión de recolección, el 38.6% elimina sus desechos en la vía pública y el 22.9% pide información o recibe información del personal de salud, el 56.6% son cuidados por otros familiares, el 66.3% no usa gotas de lejía para lavar los alimentos, el 51.8% toma el agua hervida o clorada, el 49.4% presentaron al menos 2 casos de diarreas. **Conclusión:** Existe una relación directa entre los determinantes culturales y las EDAs. ¹³

Castro A, Andamayo D. En el 2017 realizaron un estudio de tipo descriptivo, no experimental y correlacional con la finalidad de determinar los **PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO, ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VIRGEN DEL ROSARIO. PASCO. Metodología:** El estudio contó con un total de 350 niños menores de 5 años, la muestra fue de 144 niños. **Resultados:** Las familias con niveles económicos bajos y muy bajos presentaron un 53% de niños con EDAs y el 19% no; en niños de madres con niveles educativos bajos sobre prevención de EDA el 68% de los niños tenían la infección; de los niños que consumían agua de mala calidad, el 85% tenían EDA, en los niños donde no se lavan los alimentos el 69% tenían EDA, el 66% de niños que tenían EDA, no presentaban lavados de manos adecuados. **Conclusiones:** Existe relación entre el lavado de manos, ingesta de agua de calidad, conocimiento sobre EDA, grado de instrucción y economía con los casos de enfermedades diarreicas agudas.¹⁴

Machaca M. En el 2016 presentó una investigación transversal, cuantitativo y descriptivo cuya finalidad fue identifica las **REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO. LIMA. Metodología:** La investigación estuvo conformada por 59 madres con sus respectivos niños, para recolectar los datos se utilizó un cuestionario. **Resultados:** El 59% eran casadas, el 44% tenían grado de instrucción secundaria, el 60% trabajaban por más de 8 horas diarias; en cuanto a la dimensión creencias y costumbres el 58% fue inadecuado, en la dimensión actitudes y comportamientos hacia la prevención en 49% fue inadecuado, en cuanto a la

dimensión influencia social el 61% fue inadecuada, especialmente porque se dejaban llevar por las experiencias de sus amigos o familiares. **Conclusiones:** Las representaciones sociales fueron inadecuadas y tenían repercusión en la presencia de casos de EDAs en sus niños. ¹⁵

Paredes D, Ruiz A. En el 2016 realizaron una investigación descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue identificar la **RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES CON LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. TRUJILLO. Metodología:** El estudio estuvo conformado por 88 madres de niños con EDA. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta. **Resultados:** El 89.8% presentaban incidencia alta de enfermedades diarreicas agudas. En relación a los factores socioculturales el 53.4% almacenaban agua de pozo o río y no la cloraban o hervían, el 67% eliminaban sus excretas en letrinas, el 71% vive en completo hacinamiento, en el 70.5% de los domicilios crían animales y el 59% ganaban el básico. Según los conocimientos se observó que el 83% conocían sobre las enfermedades diarreicas agudas. **Conclusiones:** Se encontró una relación significativa entre las variables de estudio. ¹⁶

Los antecedentes de la investigación muestran la realidad de la problemática a nivel internacional, nacional y local, donde se evidencia que las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo un problema de salud pública, esto en la mayoría de casos por la falta de saneamiento y satisfacción de las necesidades básicas para la vida en las familias en lugares donde los servicios básicos no son los adecuados y por otro lado reconocer que determinantes de salud prevalecen en esta población. Así mismo estos antecedentes sirvieron como guía

para complementar el presente estudio por consiguiente contrastar los resultados en la elaboración de la discusión.

II.b. BASE TEÓRICA:

2.1.1. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

A.- Determinantes sociales

La Organización Mundial de la Salud estima que los determinantes sociales de la salud son las características que conforman el entorno de las personas en el cual ellos nacen, crecen, viven o trabajan y envejecen, en muchas ocasiones estas son efecto de la designación económica, o recursos que se tiene y depende de ellos el planteamiento de políticas de salud. Existen inequidades o diferencias observables entre la población, teniendo distintas oportunidades según la posición social o tenencia de poder. ¹⁷

Los determinantes de la salud tienen características o indicadores específicos, según Wilkinson y Marmot la medición se debe de realizar teniendo en cuenta los siguientes:

a) Ingreso y posición social

Las oportunidades al acceso de la atención en salud están muchas veces influenciado por la accesibilidad económica que los individuos tienen, el posicionamiento social tiene relación con los ingresos económicos, es decir que pueden pertenecer a grupos sociales como las llamadas clases A, B, C, D, E, etc, esto depende de los países donde se realicen las clasificaciones, el aspecto económico es fundamental para poder costear los pasajes o movilizaciones para asistir a los establecimientos de salud, para acceder o poder adquirir los medicamentos recetados o exámenes indicados, además de tener relevancia con el tipo de vivienda, acceso al agua, adecuada eliminación de excretas, etc. ¹⁸

b) Redes sociales de apoyo

Las redes sociales de apoyo, también llamadas redes sociales o sistemas de apoyo comunitario está conformado por un sistema complejo en el cual se conjugan la cultura, las relaciones interpersonales y la interacción psicológica en el cual el individuo puede adaptarse a nuevos grupos sociales que tengan similitud en sus intereses, estos sirven para poder contener elementos causantes de estrés o que puedan ocasionar la presencia de enfermedad, en los casos de los individuos es necesario que la familia, amigos o vecinos rinden apoyo o ayuda para la prevención o promoción de la salud, para evitar las enfermedades a través de experiencias favorables y no fomentar actitudes o comportamientos negativos hacia las conductas saludables. ¹⁹

c) Educación o grado de instrucción

Es un determinante social que incide mucho en las conductas favorecedoras de la salud, y además influye en la calidad de la atención que reciben en los establecimientos sanitarios, en ocasiones las personas que no tienen un nivel educativo producen que no exista un entendimiento en las sesiones educativas o consejerías que se les brinda por parte de los profesionales de salud, las personas sin educación o analfabetos pueden entender de una forma negativa las recomendaciones que se les da en las consultas, esto es causal de realizar comportamientos inadecuados en la prevención de enfermedades que ocasionan muertes como las EDAs en los niños menores de 5 años a nivel mundial, es necesario que el profesional de enfermería tenga capacitación para que los contenidos que se dan en la sesiones educativas sean acordes al nivel educativo de los pacientes o asistentes a los establecimientos de salud. ²⁰

d) Empleo y condiciones de trabajo

Las condiciones laborales y ocupacionales de los padres de familia son causales de los cuidados de salud para prevenir enfermedades en

los niños, por otro lado las condiciones de empleo son diversas, la sobreexplotación laboral con exceso en las jornadas de trabajo, además del sueldo básico que en ocasiones no alcanza para la canasta familiar y poder tener acceso a los servicios básicos y los alimentos necesarios para una adecuada alimentación y nutrición de los miembros de la familia. ²¹

e) Medio ambiente saludable

El medio saludable tiene referencia a la vivienda, la accesibilidad a los servicios de salud y la adquisición de los servicios básicos. El tipo de vivienda es fundamental para la prevención de enfermedades relacionados con la higiene, en domicilios donde exista el tipo de piso o con crianza de animales es más probable la presencia de casos de enfermedades diarreicas agudas, los servicios básicos como el acceso al agua potable o a los servicios de desagüe es necesarias, ya que al mantener almacenamiento de agua o tratamiento inadecuado de la misma, por otro lado la eliminación de excretas inadecuada puede producir el fecalismo y por ende el contagio de enfermedades diarreicas, finalmente la accesibilidad a los establecimientos de salud es difícil en algunas personas por las distancias entre sus domicilios y los centros de atención, que en ocasiones no pueden costearlos pasajes o el tiempo para llegar es mayor al tiempo del que disponen dentro de sus actividades diarias. ²²

f) Factores individuales y preferencias de estilo de vida

Dentro de los determinantes sociales las conductas o comportamientos de los individuos tienen relevancia donde las creencias, valores y la percepción que tienen del mundo pueden ocasionar un riesgo en la presencia de enfermedades, hacen que tengan preferencias en el estilo de vida y de la interacción con su entorno. “Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen. De esta forma,

problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión”.²³

B. Determinantes culturales

Los determinantes de la salud tienen como uno de sus indicadores a los determinantes culturales, los cuales son primordiales e indispensables para abordar y entender el proceso salud – enfermedad por parte de los pacientes. Es difícil de definirlos, pero se asemeja a las costumbres, valores y creencias que son empleadas en la vida de los individuos, además puede entenderse como determinantes culturales a las características de una población y se consideran la etnia, el grado de instrucción, el género o sexo, las preferencias religiosas, costumbres y valores. Pero para poder entenderla se deben de tener en cuenta la cultura y la sociedad para adaptarlo a la vida cotidiana.²⁴

Los determinantes tienen indicadores que se evalúan para considerar que importancia tienen en la prevención de las enfermedades:

a) Costumbres y valores

En el Portal de Revistas digital agrega “que tanto las creencias como las practicas del cuidado de salud se originan y desarrollan dentro del contexto social, donde influyen mutuamente y permite favorecer la adaptación de la persona de su entorno y teniendo en cuenta que un alto porcentaje en la actualidad no tiene acceso a los centros de salud por factores económicos”.²⁵

Citando a Cáceres DC, Estrada E. y Antonio R. Peláez expresan que “se da un impacto e incertidumbre en la evolución de la enfermedad, manejo de tratamientos de difícil acceso, relacionado con las condiciones económicas y por no contar con servicios especializados, además de las continuas crisis emocionales”.²⁶

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud expresa que “la relación con los hábitos alimenticios e higiénicos, se le debe tener cuidado con la alimentación e higiene porque los niños son dependientes de sus cuidadores (madres) independiente, es decir requieren apoyo directo de sus cuidadores, requiere una asistencia total, siendo relevante la asistencia alimenticia, dadas las alteraciones nutricionales que genera la enfermedad”.²⁷

El Gobierno de México a través de la Secretaria de la Salud sostiene que “pone en conocimiento de cómo prevenir su propagación, conociendo el significado de prevención y control y las condiciones que actualmente existen en las comunidades”. También afirma que “Saber la relación sobre las enfermedades diarreicas agudas y las fuentes principales de agua en su comunidad, podrían ser origen de la diarrea”. Menciona también que “como se almacena el agua, el cuidado, de que tiene que ser limpio y cubierto y si no está cuidado de esa manera esto podría causar la contaminación del agua e implicar la EDA si se consume de esa forma”. También recomienda “sobre la importancia del uso correcto de las letrinas en su comunidad. De quienes y porque deben usarlo o quiénes y porque no deben usarlo”. Plantea la manera de “cómo les enseñan a sus hijos en la comunidad, los hábitos de higiene personal, de defecación, de orinar y de lavarse las manos. Existe alguna diferencia en cómo se enseña a los hombres y a las mujeres”.²⁸

b) Raza y sexo

La raza y sexo son determinantes culturales que en algunas partes del mundo influyen en la atención que reciben los pacientes, existe aun culturas donde el machismo es signo de fortaleza y también significa la

opresión en el sexo femenino, es por ello que en ocasiones la atención tiene preferencia por el sexo masculino, por otro lado, la raza también es un determinante importante, donde el racismo o discriminación por pertenecer a alguna raza o etnia es aún un talón de Aquiles dentro de la igualdad y universalidad de los servicios de salud que los países intentan implementar, es necesario que se realice una mejora en el trato y atención de los pacientes. ²⁹

c) Higiene y limpieza

Para Ramírez, G. sugiere que “La prevención es muy importante. Lavar bien los alimentos, lavar siempre las manos antes de manipular los alimentos, hervir los utensilios y mantener el cubo de basura siempre tapado. La alimentación debe ser balanceada y la preparación debe ser higiénica”. Para lo cual “detalla una serie de variables específicas de la conducta y el afecto, las cuales son modificables mediante las acciones de enfermería”:

- a) Demandas:** Son aquellas necesidades que pueden ser económicas o de salud que por diversos factores no pueden ser satisfechas por los individuos y que a larga afectan a los miembros de la familia y en especial a los más dependientes como los adultos mayores y niños.
- b) Preferencias:** Dentro de esto los individuos tienen la capacidad y poder adquisitivo de algunas necesidades y características a los cuales tienen elección de poder satisfacer según sus criterios.
- c) Conducta promotora de salud:** Son las actitudes o comportamientos que los individuos realizan o práctica con la finalidad de mantener un estado de salud general óptimo y que favorezcan a su desarrollo y consecución de la satisfacción en su vida diaria y aspecto espiritual. ³⁰

2.1.2. EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Enfermedades diarreicas agudas (EDAs)

Según la Organización Panamericana de la Salud, precisa que: La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un proceso infeccioso que puede contagiarse directamente entre individuos y que la causa es la higiene inadecuada o a través del consumo o ingesta de alimentos o agua que se encuentren contaminados. Es por ello que este tipo de patología son ocasionadas o relacionadas a una práctica inadecuada de higiene y al tratamiento no óptimo del agua antes de su consumo o de almacenamiento, ya que existe un problema para poder tener “agua segura” dentro de las casas además de la eliminación de los desechos.”³¹ Según el Gobierno de Mendoza, en temas de la salud manifiesta que “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. Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Por eso en caso de diarrea es importante acudir al médico y no automedicarse, ya que puede ser el síntoma de enfermedades como el cólera”.³²

Otra definición del Ministerio de Salud del Perú nos informa que la “La diarrea es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años. Mundialmente causa 4.6 millones de muertes infantiles anuales, de los cuales el 70% ocurre por deshidratación, complicación más frecuente y grave de la enfermedad. Los cuadros diarreicos suelen presentarse frecuentemente en la temporada de verano”.³³

El Ministerio de Salud en el capítulo “X” de Procedimientos y Protocolos de Atención en Enfermedades del aparato digestivo, nos menciona que “el Programa Nacional de Enfermedades Diarreicas y Cólera, considera como diarrea o enfermedad diarreica a la presencia de heces líquidas o semilíquidas en número de 3 ó más en 24 horas. Sin embargo, la

frecuencia normal de las evacuaciones y su consistencia pueden variar de acuerdo a la edad y dieta del niño: los lactantes alimentados solo con leche materna pueden tener varias evacuaciones blandas en 24 horas, sin ser diarrea. Se le denomina diarrea aguda cuando tiene una duración menor a 14 días y diarrea persistencia cuando es mayor a 14 días. La diarrea produce deshidratación y malnutrición. La mortalidad de los niños con diarrea aguda usualmente era por deshidratación, sin embargo, en la actualidad es por diarrea persistente, desnutrición y otros problemas asociados a la diarrea”.³⁴

Etiología de las EDAS

Díaz Mora, J., Echezuria M. y Otros en cuanto a la diarrea aguda nos plantean que “El aislamiento de patógenos en niños con diarrea se consigue entre el 50 y 84% de los episodios. El agente más frecuentemente aislado es Rotavirus (más frecuentemente grupo A serotipos G1 y G3). Otros microorganismos que se encuentran con cierta frecuencia son: Escherichia coli enteropatógena (ECEP), Escherichia coli enterotoxigénica (ECET), Campylobacter jejuni, Shigella SP (S. sonnei y S. flexneri dan cuenta de más del 86% de todos los aislamientos de Shigella), y Salmonella SP. En diarrea asociada a Síndrome Hemolítico Urémico (SHU), se encuentra con frecuencia relativamente alta la Escherichia coli enterotoxigénica 0157:H7 aun cuando otras bacterias también juegan un papel etiológico”.³⁵

Se hace hincapié sobre la incidencia del síndrome diarreico agudo afectado por rotavirus en las cuales manifiesta que “de 10 a 20% de los episodios de diarrea se identifican más de un patógeno, siendo la interpretación de algunos de estos microorganismos, como agentes causales del episodio de diarrea en estudio, es incierta”. Es por eso que particularmente la Escherichia Coli es un agente causal de forma histórica y que tienen diversas cepas, existiendo algunas que ocasionan enfermedad o patógenas y otras no patógenas, para ello se debe de

realizar procesos en donde se pueden identificar. Esto se evidencia en la presencia de estos patógenos en individuos que no presentan sintomatología, además se ha demostrado en estudios que dentro del 4 o 5% de los niños tienen en su organismo bacterias o parásitos como el Rotavirus y no evidencia problemas de salud. Otro punto a tener en cuenta es que se debe de considerar que no todos los casos de EDAs tienen la necesidad de realizar un estudio, ya que algunos son pasajeros, solo se debe de hacer en casos de duración mayor a 3 días, que tengan consistencias aguadas o con mucosidad y con deshidratación moderada que pueden ocasionar hospitalización. Tal como se expresa las vías de contagio son: vía fecal-oral (ciclo ano-mano-boca. Un hecho característico es que define que “las infecciones por bacterias enteropatógenas es que ocurren con mayor frecuencia y severidad en niños que no reciben lactancia materna. Cuando se producen en lactantes alimentados al pecho materno, dichos episodios son generalmente leves o inaparentes, hecho que destaca el importante papel protector de la lactancia materna exclusiva”.³⁰

Epidemiología de las EDAS

Para Cáceres, D., Estrada E. y otros proponen que la enfermedad diarreica aguda “constituye un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones”.²⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima “que cada año se presentan 1.300 millones de episodios de diarrea en niñas menores de cinco años en países en desarrollo y 4 millones de muertes por diarrea aguda, relacionadas, en el 50-70% de los casos con deshidratación. En Chile, la prevalencia de diarrea es de 2,7 episodios por niño, en los 2 primeros años de vida”.³⁶

Clasificación

Para actualizar el control de enfermedades diarreicas aguda, nos manifiesta el autor Sierra P., que “pueden tener una duración según”:

a) Según duración:

- “Diarrea aguda: menor de 14 días”.
- “Diarrea persistente: 14 días y más”.
- “Diarrea crónica: más de 30 días”.

También agrega que “La diarrea persistente se inicia como un episodio agudo de diarrea líquida o disentería, pero se extiende por 14 días o más. Con frecuencia, se observa una marcada pérdida de peso y, en la mayoría de los casos, no se puede identificar un agente etiológico. El daño de la vellosidad puede ser considerable, la mucosa intestinal puede estar aplanada y la absorción de nutrientes es inadecuada, por lo tanto, es posible que exista intolerancia a disacáridos o a proteínas”.³⁷

Según Alarcón C. Las atenciones integradas de enfermedades prevalentes de la infancia explican que las diarreas al ser crónicas presentan una duración de más de 30 días, en un principio no se aprecia causas infecciosas, aunque si puede ser ocasionada por alguna infección y es de forma recurrente, teniendo como causas desordenes metabólicos o sensibilidad al gluten.³⁸

Causas

Para el Organismo Mundial de la Salud da a conocer que “dentro de las causas podemos encontrar los siguientes puntos, lo cual señalaremos a continuación”:

- a) Infección:** Relaciona que “la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y la Escherichia coli. Además, considera que otros patógenos, como Cryptosporidium y Shigella, también pueden ser importantes. Asimismo, es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar”.
- b) Malnutrición:** Describe que “los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años”.
- c) Fuente de agua:** Afirma que “el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas”.
- d) Otras causas:** Menciona que “las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas”.²⁶

Diagnóstico

Para los autores Diez J., en el capítulo de Manejo de Diarreas, hacen mención que en “las historias clínicas de la diarrea es esencial indagar sobre: duración de la enfermedad; características de las deposiciones:

consistencia (líquida y disgregada), presencia de otros elementos (mucosidades, sangre, alimentos no digeridos); frecuencia de evacuaciones durante las 24 horas previas; presencia y frecuencia de vómitos; fiebre, irritabilidad, decaimiento, sed; capacidad o no de recibir alimentos y líquidos; tipo y volumen de los alimentos recibidos; normalidad o no de la diuresis. Luego, al practicar el examen físico, es esencial evaluar el estado general del niño, su estado de conciencia, y muy especialmente, el grado de deshidratación, así como la presencia de manifestaciones que puedan impartir un carácter especial al cuadro: distensión abdominal marcada (medición de circunferencia abdominal), disminución de ruidos intestinales, edema, fiebre alta”.

Recomiendan por lo tanto que “es importante pesar al niño, puesto que así podrá objetivarse si sufrió o no una pérdida de peso importante durante la diarrea. Este cálculo es factible sólo si se conoce el peso previo del niño, registrado unos pocos días antes. En todo caso, el peso al ingreso servirá para ser usado como registro de línea base y valorar sus cambios durante el curso de la enfermedad”.

También señalan que “el cuadro clínico, unido a las referencias epidemiológicas, puede guiar hacia el diagnóstico etiológico. La diarrea aguda por rotavirus, la más frecuente en nuestro medio en lactantes, es una enfermedad autolimitada, de comienzo brusco, con vómitos y luego fiebre (etapa que dura 1 a 2 días) y deposiciones líquidas, abundantes y frecuentes, generalmente ácidas y de color amarillo, que duran de 5 a 7 días y suelen terminar abruptamente”.

Por último, manifiestan que “el síndrome disentérico, más frecuente en el preescolar y escolar, planteaba históricamente como diagnóstico, la posibilidad de shigellosis o amebiasis. Recientemente, en los últimos años, se le ha visto constituir el pródromo de un síndrome hemolítico urémico, el que puede tener graves consecuencias. Aun cuando esta condición puede ser desencadenada por diversas causas, el agente etiológico más representativo actualmente es la E. coli.”³⁹

Tratamiento

Otras medidas que considera el Organismo Mundial de la Salud, es que dentro de las enfermedades diarreicas “existen las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas donde cabe citar las siguientes”:

Rehidratación: Señala que “con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces”.

Complementos de zinc: manifiesta que “los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces, siendo la rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque”.

Alimentos ricos en nutrientes: Otro punto es que “el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos”.

Prevención

Pone de manifiesto la Organización Mundial de la Salud que “entre las medidas claves para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar los siguientes puntos”:

- Puntualiza “el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo”;
- Define el “uso de servicios de saneamiento mejorados”;
- Propone “el lavado de manos con jabón”;
- Destaca que la “lactancia es exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida”;
- Nos propone “una higiene personal y alimentaria correctas”;
- Refiere que “la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones”;

- Enfatiza en “la vacunación contra rotavirus”.

Factores de riesgo

Dentro de las consideraciones que manifiesta la opinión de En vivomx se manifiesta que “Los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas son: ambientales (ej.: agua inadecuada o con contaminación fecal, falta de facilidades sanitarias, mala higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos, ignorancia o patrones culturales adversos con malas prácticas del destete y tardía búsqueda de atención médica) y del huésped (ej.: desnutrición, deficiencias inmunológicas, factores genéticos, ausencia de lactancia materna)”

Diarrea Aguda por rotavirus

También menciona que es “es una enfermedad autolimitada de comienzos bruscos, con vómitos y luego fiebre (1-2 días), evacuaciones líquidas, abundantes y frecuentes, generalmente acidas y de color amarillo, que dura entre 7 y 10 días y terminan abruptamente”.

Deshidratación

Otro punto es “la deshidratación donde lo complica de una manera más frecuente y grave de las diarreas en los niños”. “Las principales causas son las siguientes”:

Nos define que “el aumento de pérdidas de líquidos y electrolitos por las evacuaciones líquidas y los vómitos”.

Agrega que “existe una disminución de la ingesta”.

Expresa también el “aumento de las pérdidas insensibles”

Considera también que “las diarreas por rotavirus, E. Coli enterotoxigénica y V. Cholerae son características productoras de deshidratación”.²⁶

Estrategia Sanitaria para la salud y saneamiento básico

En el Programa de Salud y Saneamiento básico del capítulo V, hace mención que “para el área de salud y saneamiento se ha previsto los siguientes lineamientos estratégicos”:

Considera Plantear que para “desarrollar a corto plazo acciones de atención primaria, con amplio nivel de cobertura espacial y poblacional, para controlar los factores de riesgo identificados, ya que la mayor parte de la problemática de salud es evitable”.

Indica que para “concertar con los principales actores sociales, asignando claramente responsabilidades, para ejecutar soluciones integrales participativas dentro de una propuesta de asistencia sanitaria esencial”.

Refiere que para “establecer sistemas locales de salud que den atención primaria a grupos prioritarios específicos, en una región geográfica determinada”.⁴⁰

Intervenciones de enfermería en la atención de enfermedades diarreicas agudas

Las intervenciones que el profesional de enfermería debe de tener en cuenta en casos de niños con EDAs son:

1. Al recibir al paciente debe de ser evaluado por un profesional capacitado para que brinde la orientación respectiva a la madre o acompañante.
2. Brindar educación y orientación al acompañante sobre el estado de salud del niño.
3. Se debe de realizar la antropometría del niño para conocer la dosificación que se debe de brindar.
4. Es necesario que el profesional de enfermería realice de forma adecuada el lavado de manos para evitar las infecciones cruzadas y complicar más aun el estado de salud del niño, además de verificar el aseo del acompañante durante la manipulación del niño y verificar el

aseo del niño para disminuir el riesgo de posibles infecciones dentro del establecimiento de salud.

5. De ser necesario realizar la canalización de una vía endovenosa para la hidratación, se debe de tener en cuenta la técnica y principios correctos.
6. Realizar el monitoreo de la hidratación endovenosa y de la administración correcta de la medicación, además de un control de balance hídrico.
7. Verificar que la cuna o cama donde se encuentre el niño este limpia y que se realice la ropa de cama o de pañal para evitar que se pueda ocasionar infecciones, además de lesiones de los tejidos.
8. Promover que el personal de limpieza mantenga desinfectada el área donde se encuentra hospitalizado el niño.
9. Brindar rehidratación oral siempre y cuando no se necesite tratamiento endovenoso y que no se presente deshidratación moderada o severa.
10. Verificar que no se presenten casos de hipoglucemia en niños prematuros o desnutridos.
11. De poderse realizar alimentación no parenteral, se debe de considerar las técnicas de aseo.
12. Se debe de realizar coordinaciones con los demás profesionales que se encuentren inmersos en la atención del niño para evitar malentendidos dentro del tratamiento del paciente.
13. Realizar el llenado correcto de la historia clínica desde el ingreso hasta el alta, incluyendo de forma adecuada todas las acciones o intervenciones que se realicen.

14. De ser niños menores de 6 meses verificar la correcta lactancia, de ser mayor de 6 meses supervisar la ablactación con alimentos acordes al estado de salud.
15. Verificar los signos vitales en especial la temperatura.
16. Realizar la anotación del número de deposiciones, así como de sus características.
17. Comprobar el estado de hidratación del niño según la edad y formas de medición, verificando la humedad de la mucosa bucal y del pliegue cutáneo.
18. Anotar si existe presencia de vómitos.
19. Realizar el control de peso diariamente para comprobar la pérdida que se puede producir por las diarreas o vómitos.
20. Coordinar la toma de muestras para laboratorio.
21. Anotar e informar los resultados de los exámenes de laboratorio. ⁴¹

Teorías de enfermería

Teoría del entorno de Florence Nightingale

La teoría de Nightingale fue una de las primeras estandarizadas y que describieron el accionar de la enfermería y de la influencia que tiene el entorno en donde se desempeñan, se debe considerar que las actividades de enfermería no tienen en el mismo resultado si el entorno o ambiente cambia.

Consideró aspectos como la persona, denominado paciente, aquel que se desempeña en un ambiente o entorno determinado; el entorno que son el conjunto de condiciones, fuerzas externas de la naturaleza o situaciones que afectan o alteran al paciente; la salud, se refiere al estado hemodinámico estable pero que en ocasiones se ve alterada por el entorno y que la enfermera se encarga de regularla. Finalmente,

enfermería, quienes se encargan de velar por el bienestar de los pacientes y mejorar su estado de salud controlando los estímulos del entorno o ambiente.

“Para Nightingale es fundamental el entorno para poder lograr los objetivos de mantener la salud de forma adecuada o de recuperar el mismo en el paciente, para realizar o planear acciones se necesita saber que parte del entorno afecta al paciente, se debe de tener en cuenta la luz, el sonido, el aire o ventilación, la higiene, el agua o la temperatura, además de identificar causantes de estrés o ansiedad porque al estar alterado el aspecto psicológico la mejoría en el estado de salud se retarda y las acciones no cumplen con sus objetivos hasta que no se hayan controlado estos estímulos del entorno”.

Lydia Hall. Modelo del núcleo, el cuidado y la curación.

La teoría de Hall tiene su razón de ser en la acción del personal de enfermería, del cuidado que brinda y del efecto sanador o de curación que tiene en el paciente que atiende.

La clasificación que realiza en torno a la persona o paciente se centra en 3 aspectos fundamentales y de los cuales se deben de realizar acciones por separados pero que unidos ocasionan la mejoría en el estado de salud, es necesario conocer a la persona como tal, como un cuerpo aislado y como la enfermedad que lo ataca.

“El entorno o medio ambiente que lo rodea no está bien definido, pero está centrado en el control del medio ambiente o entorno que causa enfermedad o que hace que esta no sea controlada”.

“La salud tampoco es definida como tal pero describe a la enfermedad como una conducta dirigida por las sensaciones o sentimientos de conciencia personal, por ello se relaciona la enfermedad por la conducta psicológica del paciente y que provocan alteraciones en el aspecto biológico, por lo que define que los niños, recién nacido son enfermos al o

tener la capacidad de diferenciarlo por no tener la capacidad de diferenciar que conducta es beneficiosa o no la realizarlas de forma mecánica, por lo que considerar a alguien sano, se debe a la capacidad de verificar que acciones son beneficiosas para ellos“

La enfermería cumple la función de preservar y buscar la salud del individuo, pero teniendo en cuenta 3 aspectos que para ella son fundamentales, que deben de ser atendidas de forma individual o separadas, pero al satisfacerse todas en conjunto aseguran la salud del paciente.

“Epistemológicamente Hall centra su teoría en las conductas, teniendo en cuenta algunos modelos psiquiátricos y psicológicos, estuvo influenciada en el trabajo de Carl Rogers en relación a la terapia centrada en el paciente y sus ideales sobre su persona”, no habla de alguna teoría específica ni tampoco las nombra pero explica el metaparadigma en donde detalla que “el único campo exclusivo de la Enfermería, según el modelo de Hall, es el círculo del cuidado que comprende el aspecto corporal personal; mientras que los círculos del núcleo y la curación los comparte con profesionales de otras disciplinas”.⁴²

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

Los determinantes culturales están presentes en mayor valor porcentual y los episodios de las enfermedades diarreicas agudas son altos en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021.

II.c.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Los determinantes culturales están presentes en mayor valor porcentual en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021.

- Los episodios de las enfermedades diarreicas agudas según episodios anuales son altos en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021.

II.d. VARIABLES:

Variable 1: Determinantes socioculturales.

Variable 2: Episodios de las enfermedades diarreicas agudas.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Determinantes de salud

Los determinantes de salud son cualidades o características propias de las personas que de alguna forma pueden ayudar a prevenir o a favorecer la presencia de alguna enfermedad o que ayudan en la recuperación del estado de salud del individuo.

Determinantes sociales

Los determinantes sociales son características propias e individuales de cada persona que tienen relación en cómo viven dentro de la sociedad y tiene indicadores como el ingreso económico, el estatus social y el puesto dentro de la sociedad, esto se relaciona con el estado de salud y como prevenir enfermedades.

Determinantes culturales

Los determinantes culturales están relacionados a la cosmovisión, es decir cómo ve o experimenta la vida el individuo teniendo en cuenta su arraigo cultural, sus costumbres, religión o herencia familiar.

Enfermedades diarreicas agudas

Las enfermedades diarreicas agudas son un conjunto de patologías que son ocasionadas por organismos bacterianos, víricos o parásitos y que

tienen como característica principal la deposición sueltas o líquidas en 3 o más ocasiones al día.

Episodios de EDAs

Se considera el número de casos de enfermedades diarreicas agudas que se presentan dentro de un lapso de un año.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo descriptivo porque presentó los resultados en base a los comportamientos de la población de estudio, cuantitativo, porque los resultados se presentaron en frecuencias y porcentajes y de corte transversal, porque los datos fueron obtenidos en un momento determinado durante el desarrollo del estudio. Además, para el análisis documental de la segunda variable se utilizó el estudio retrospectivo ya que se utilizaron datos del año 2020 para evidenciar los episodios de enfermedades diarreicas agudas.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El Centro Poblado Las Colinas de la Angostura se encuentra ubicado en el Conjunto Habitacional Fonavi La Angostura, pertenece al distrito de Subtanjalla al norte del centro de la ciudad de Ica, el Centro Poblado se ubica en las zonas altas del conjunto habitacional, en las partes del cerro y colinda con el Conjunto Habitacional Fonavi San Martín del distrito de San Juan Bautista. El estudio también se realizó en el Centro de Salud La Angostura, ubicado en el Conjunto Habitacional Fonavi Mz W lote 1, en la I etapa.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población – muestra fue un total de 35 cuidadores con sus respectivos niños, el número de participantes fue seleccionado por muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Cuidadores de niños menores de 5 años
- Cuidadores mayores de 18 años
- Cuidadores que se encuentren en el domicilio el día de la visita.
- Cuidadores que tengan viviendo en el lugar más de 1 año.
- Cuidadores que hayan atendido a sus niños en el centro de salud La Angostura.

Criterios de exclusión

- Cuidadores menores de edad.
- Cuidadores de niños que lleven a atender a sus niños en otros establecimientos.
- Cuidadores de niños que no deseen formar parte de la investigación.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio utilizó para la primera variable como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, para la segunda variable se utilizó como técnica el análisis documental y como instrumento la ficha epidemiológica. Para la recolección de los datos se realizaron visitas domiciliarias, la duración del cuestionario será de 15 a 20 minutos. Para recolectar los datos de la segunda variable se utilizó la información de los registros de historia clínica del Puesto de Salud La Angostura en el año 2020. Los instrumentos fueron validados a través de la prueba binomial para lo cual se contó con 5 expertos en el tema, la confiabilidad será realizada a través del Coeficiente del Alfa de Cronbach.

Se deben considerar los cuatro principios básicos de la bioética: Autonomía. Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales. Beneficencia considerada como hacer el bien, no maleficencia no producir daño, Justicia Equidad en la distribución de cargas y beneficios.

En la realización del estudio como en toda investigación está sujeta a riesgos de los participantes, en el estudio al realizar una visita domiciliaria no se pondrán en riesgo a las cuidadoras, además los datos correspondientes a los casos de EDA en los niños serán obtenidos de las historias clínicas del Puesto de Salud La Angostura para lo cual se contará con la autorización de la directora la Dra. Milagros De La Cruz, además esta investigación será beneficiosa para la población de estudio ya que permitirá identificar las posibles causas de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y favorecerá en la elaboración de estrategias para disminuir el riesgo de padecer cuadros de diarreas que pueden ocasionar internamiento hospitalario así como la muerte.

Por otro lado, el estudio contará con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista. Los instrumentos fueron confiables, siendo evaluados por expertos a través de la Prueba Binomial, finalmente los datos serán solo para uso de la investigación y sean anónimos, cuidados celosamente por la investigadora, solo se presentarán los resultados de forma global a los interesados.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos, se realizó la visita domiciliaria para aplicar el instrumento correspondiente a los determinantes socioculturales, para ello se tomó entre 15 y 20 minutos por hogar seleccionado, las visitas se realizaron previa coordinación con los cuidadores y con la presidenta comunal para evitar la negativa a la participación y generar confianza con los participantes, esto fue

realizado en los días en los que se presenten disponibilidad de los participantes. Para la recolección de los datos de episodios de enfermedades diarreicas agudas, se realizó la coordinación previa con la directora del Puesto de Salud La Angostura y con el responsable de archivo, quienes facilitaron el acceso a las historias clínicas de los niños y verificar el número de episodios de EDA en el último año, esto fue realizado de lunes a sábado a las 12pm., ya que es un horario más accesible para el responsable de archivo.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos obtenidos se procedió a codificar las respuestas y posteriormente se vaciaron a una tabla matriz elaborado en el programa Excel, estos datos fueron almacenados en una carpeta privada de uso exclusivo de la investigadora. Los datos fueron tratados de forma manual y mecánico, utilizando el programa Excel, además de realizar las sumatorias para obtener los valores de los subtotales de las dimensiones y totales de las variables. Finalmente se realizó la elaboración de las tablas y gráficos para su posterior análisis.

Los resultados serán interpretados y analizados considerando los antecedentes de la investigación y la base teórica. Al tener como valores finales en el análisis los mayores o menores valores porcentuales no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo se realizaron las sumatorias para identificar si las respuestas o determinantes se presentaron en mayor o menor valor porcentual.

Variable: Determinantes socioculturales

Determinantes sociales

Mayor valor porcentual : $\geq 50\%$
Menor valor porcentual : $< 50\%$

Determinantes culturales

Mayor valor porcentual : $\geq 50\%$
Menor valor porcentual : $< 50\%$

Global de determinantes socioculturales

Mayor valor porcentual : $\geq 50\%$
Menor valor porcentual : $< 50\%$

Variable episodios de enfermedades diarreicas agudas

Alto : De 6 a más casos por año
Medio : De 3 a 5 casos por año
Bajo : Hasta 2 casos por año

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO LAS
COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA
FEBRERO 2021

DATOS	CATEGORÍAS	Fr	%
EDAD	De 18 a 23 años	2	5.7
	De 24 a 29 años	10	28.6
	De 30 a 35 años	17	48.6
	De 36 a 41 años	5	14.2
	De 42 a más años	1	2.9
PROCEDENCIA	Costa	24	68.5
	Sierra	10	28.6
	Selva	1	2.9
N° DE HIJOS	1	6	17.2
	2	16	45.6
	3	10	28.6
	4 a más	3	8.6
TOTAL		35	100

Con respecto a la tabla de datos generales de padres se encontró que el 48.6%(17) tenían de 30 a 35 años, el 68.5%(24) eran de la costa y el 28.6%(10) eran de la sierra y el 45.6%(16) tenían 2 hijos, el 28.6%(10) tenían 3 hijos.

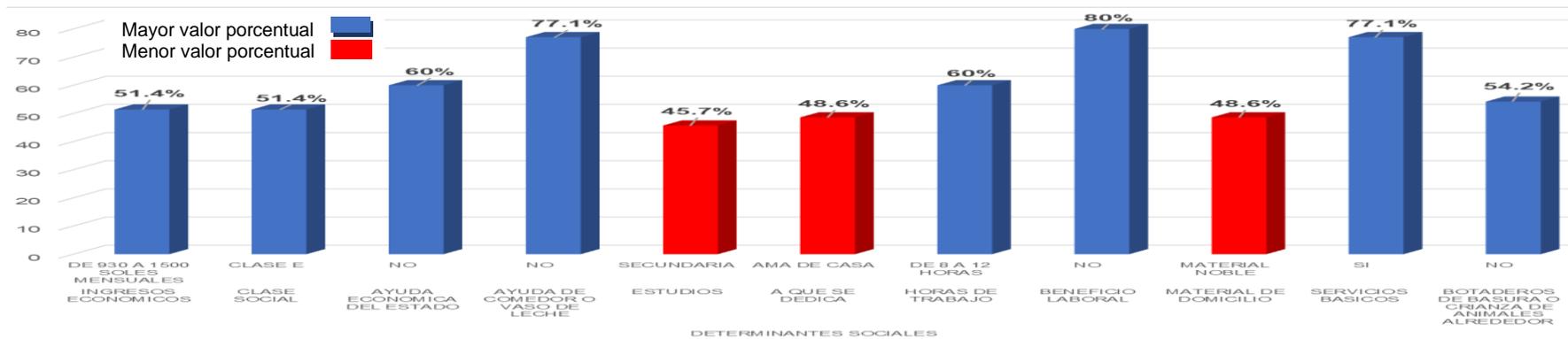
TABLA 2
DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS DE
LA ANGOSTURA ICA
FEBRERO 2021

DATOS	CATEGORÍAS	Fr	%
EDAD	Menor de 1 año	6	17.2
	De 1 a 1 año 11 meses	9	25.7
	De 2 a 2 años 11 meses	8	22.8
	De 3 a 3 años 11 meses	5	14.2
	De 4 a 4 años 11 meses	7	20.1
SEXO	Masculino	20	57.1
	Femenino	15	42.9
TOTAL		35	100

Con respecto a los datos generales de los niños el 25.7%(9) tenían de 1 a 1 año 11 meses, el 22.8%(8) tenían de 2 a 2 años 11 meses y el sexo predominante fue el masculino con un 57.1%(20).

GRÁFICO 1

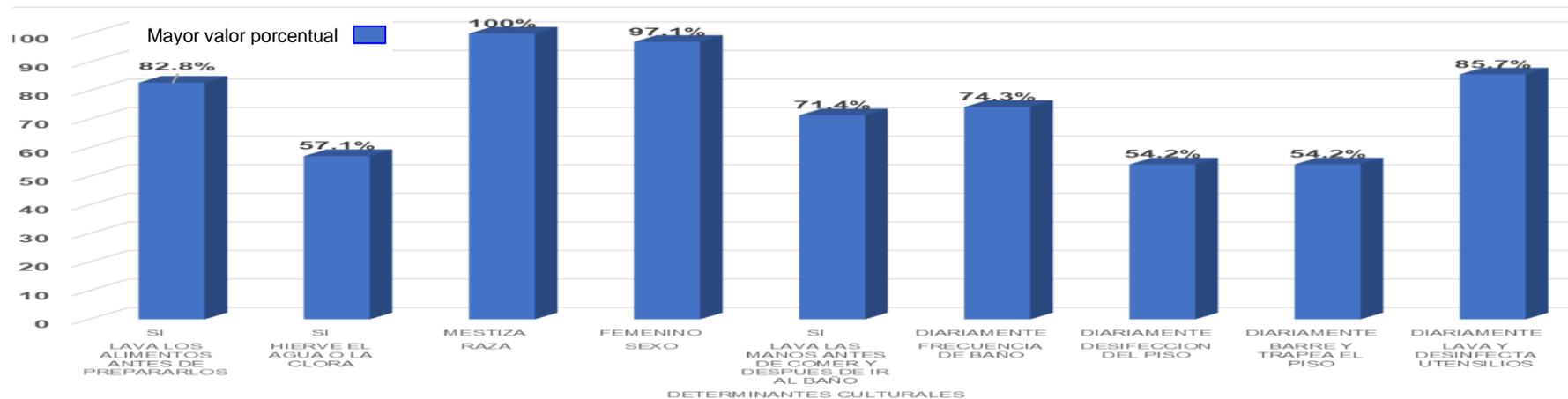
DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN DIMENSIÓN DETERMINANTES SOCIALES EN MADRES DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA FEBRERO 2021



Con respecto al gráfico de la dimensión determinantes sociales se encontró que existe mayor valor porcentual en los ingresos económicos en los que perciben de 930 a 1500 soles con un 51.4%(18), en la clase social E un 51.4%(18), no reciben ayuda del estado con un 60%(21), no reciben ayuda de comedores populares o vaso de leche con un 77.1%(27), los que trabajan de 8 a 12 horas con un 60%(21), no reciben beneficios laborales con un 80%(28), cuentan con servicios básicos con un 77.1%(27), y los que viven cerca a botaderos de basura o crianza de animales con un 54.2%(19). Los que presentaron menor valor porcentual fueron el nivel de estudio secundaria con un 45.7%(16), las que son amas de casa con un 48.6%(17) y los que tienen casas de material noble con un 48.6%(17).

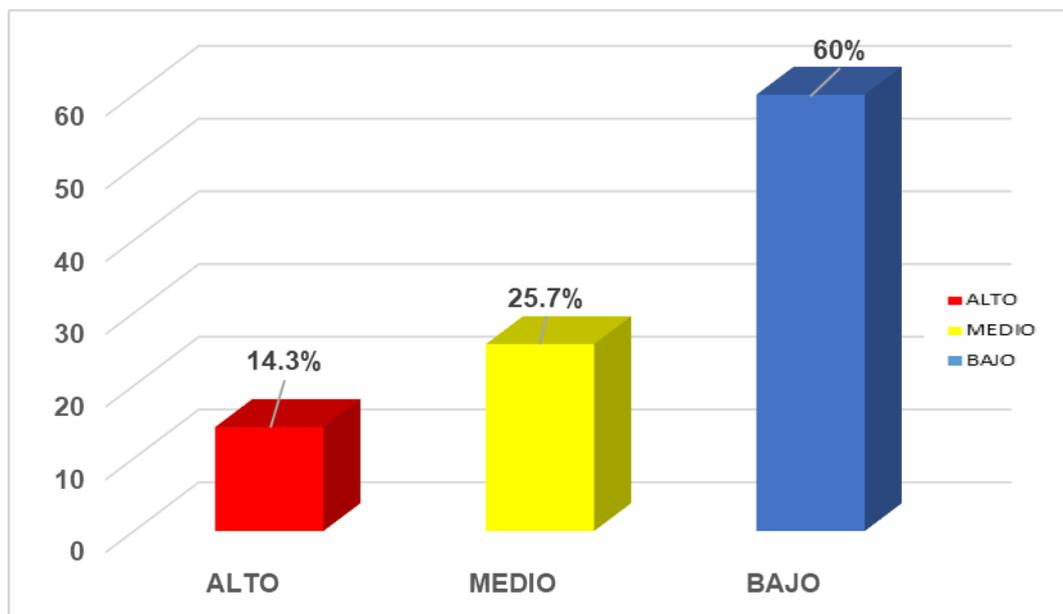
GRÁFICO 2

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN DIMENSIÓN DETERMINANTES SOCIALES EN MADRES DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA FEBRERO 2021



Con respecto al gráfico de los determinantes socioculturales según dimensión determinantes culturales presentaron mayor porcentuales todos los ítems, siendo los que presentaron mayores porcentajes que si lava los alimentos antes de prepararlos con un 82.8%(29), si hierva el agua o la clora antes de tomarla con un 57.1%(20), el 100%(35) son de raza mestiza, el 97.1%(34) son de sexo femenino, si se lava las manos antes de comer y después de ir al baño con un 71.4%(25), se bañan diariamente el 74.3%(26), el 54.2%(19) desinfectan y barren y trapean el piso diariamente, el 85.7%(30) lavan y desinfectan diariamente los utensilios de cocina.

GRÁFICO 3
EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN
EPISODIOS ANUALES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS
DE LA ANGOSTURA ICA
FEBRERO 2021



Con respecto a los episodios de enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años se encontró que el 60%(21) fue bajo, el 25.7%(9) fue medio y el 14.3%(5) fue alto.

IV.b. DISCUSIÓN:

En la tabla 1 con respecto a los datos generales de los padres se encontró que el 48.6% tenían de 30 a 35 años, el 68.5% eran de la costa y el 28.6% eran de la sierra y el 45.6% tenían 2 hijos, el 28.6% tenían 3 hijos. Resultado distinto fue el encontrado por Orellana J, Merchán A.¹⁰ donde la edad de los padres fue un 59% entre 20 y 30 años. Además, Sánchez J.¹³ mencionó que en cuanto a la edad el 13.3% tienen menos de 20 años, el 51.8% tienen de 20 a 30 años, resultados que coinciden con los hallados en el estudio. Se puede evidenciar en los resultados que los padres son adultos de 30 a 35 años y que en su mayoría son amas de casa, además tienen 2 o más hijos, por lo que debería de ser un factor importante en la prevención de enfermedades diarreicas agudas pero por el contrario existe una dejadez por parte de ellos, puede ser por el cuidado de sus otros hijos o por sus responsabilidades tanto del hogar como laborales, por lo que se debe hacer énfasis en la identificación de la causas que favorecen la presencia de enfermedades diarreicas agudas.

Con respecto a los datos generales de los niños el 25.7% tenían de 1 a 1 año 11 meses, el 22.8% tenían de 2 a 2 años 11 meses y el sexo predominante fue el masculino con un 57.1%. Se puede apreciar que la mayoría de niños tienen de 1 a 2 años y que en esta edad empiezan a caminar y necesitan de un mayor cuidado porque ya tienen acceso a diversos objetos que pueden coger y luego llevarse las manos a la boca, es necesario que las madres o cuidadores tengan un cuidado adecuado, evitando la presencia de objetos que estén sucios y al alcance de sus niños.

Con respecto al grafico 1 de la dimensión determinantes sociales se encontró que existe mayor valor porcentual en los ingresos económicos en los que perciben de 930 a 1500 soles con un 51.4%, en la clase social E un 51.4%, no reciben ayuda del estado con un 60%, no reciben ayuda

de comedores populares o vaso de leche con un 77.1%, los que trabajan de 8 a 12 horas con un 60%, no reciben beneficios laborales con un 80%, cuentan con servicios básicos con un 77.1%, y los que viven cerca a botaderos de basura o crianza de animales con un 54.2%. Los que presentaron menor valor porcentual fueron el nivel de estudio secundaria con un 45.7%, las que son amas de casa con un 48.6% y los que tienen casas de material noble con un 48.6%. Resultados similares encontró Machaca M.¹⁵ donde el 60% trabajaban por más de 8 horas diarias. Los resultados encontrados por Jiménez R, Lechuga M, Lemus E.⁹ encontraron similitud en lo relacionado al grado de instrucción, el cual fue secundaria en un 55%. Por otro lado, Orellana J, Merchán A.¹⁰ encontraron que el 48.8% presentaron nivel de instrucción secundario, además el 13.8% cuenta con agua potable. Además, Alparo I, Fabiani N, Espejo N.¹¹ encontró que el nivel de educación influye en la presencia de diarreas en sus hijos, el 58% tenían estudios secundarios. Finalmente, Sánchez J.¹³ encontró que el 57.8% ganan 930 soles al mes, el 53% elimina su basura en el camión de recolección, el 38.6% elimina sus desechos en la vía pública. En el análisis se puede observar que existen diversos determinantes que pueden favorecer la presencia de enfermedades diarreicas agudas en los niños de esta zona, ya que la mayoría de familias perciben ingresos bajos y además de no recibir apoyo social, siendo la educación otro determinante que influye en la percepción de la educación sanitaria que se les brinda, por otro lado, el material del piso o del hogar, así como los botaderos de basura o eliminación de excretas inadecuados acompañado de crianzas de animales son determinantes que hacen que los niños presenten casos de diarreas a lo largo de su infancia, existiendo prevalencia de episodios, es necesario realizar educación sanitaria y realizar coordinaciones con las autoridades del distrito para potenciar la mejora en lo relacionado a servicios básicos y recojo de basura en la zona.

Con respecto al grafico 2 de los determinantes socioculturales según dimensión determinantes culturales presentaron mayor porcentuales todos los ítems, siendo los que presentaron mayores porcentajes que si lava los alimentos antes de prepararlos con un 82.8%, si hierve el agua o la clora antes de tomarla con un 57.1%, el 100% son de raza mestiza, el 97.1% son de sexo femenino, si se lava las manos antes de comer y después de ir al baño con un 71.4%, se bañan diariamente el 74.3%, el 54.2% desinfectan y barren y trapean el piso diariamente, el 85.7% lavan y desinfectan diariamente los utensilios de cocina. Los resultados encontrados por Jiménez R, Lechuga M, Lemus E. ⁹ se contraponen a lo hallado en la investigación, ya que evidenciaron que el consumo de agua fue inadecuado con un 59%, los hábitos de limpieza fueron inadecuados con un 51%, el lavado de manos inadecuado en un 50% y la desinfección de los alimentos en un 44%. Además, López F. ¹² encontró que el 59% de ellos no lavaban los alimentos antes de prepararlos, dentro de ellos prevalecieron la falta de lavado de manos con un 62%, el tener domicilio en zonas rurales con un 55% y las viviendas que no cuentan con eliminación adecuada de excretas con un 57%. Finalmente, Sánchez J. ¹³ encontró que el 66.3% no usa gotas de lejía para lavar los alimentos, el 51.8% toma el agua hervida o clorada. Resultados que se contraponen encontraron También encontraron similitud en los resultados Castro A, Andamayo D. ¹⁴ donde el 59% agua de mala calidad, donde no se lavan los alimentos el 69%, no presentaban lavados de manos adecuados un 65%. Si bien es cierto la mayoría de padres mantienen costumbres favorables para prevenir las enfermedades diarreicas agudas, se encontró que una cantidad considerable no presenta actitudes acorde en el lavado de los alimentos, la presentación de agua segura y el lavado de manos, es aquí que se vuelven determinantes que favorecen las diarreas en sus niños y los posteriores problemas de salud que traen consigo, es necesario que se brinde educación sanitaria acompañada de visitas domiciliarias para identificar las causas de estas actitudes negativas y fortalecerlas para lograr disminuir el número de casos anualmente.

Con respecto al grafico 3 correspondiente a los episodios de enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años se encontró que el 60% fue bajo, el 25.7% fue medio y el 14.3% fue alto. Resultados similares encontró en su estudio Sánchez J. ¹³ donde el 49.4% presentaron al menos 2 casos de diarreas. Por otro lado, resultados que contraponen los hallados encontraron Paredes D, Ruiz A. ¹⁶ donde el 89.8% presentaban incidencia alta de enfermedades diarreicas agudas. Se pudo comprobar que los niños que formaron parte del estudio presentaron episodios de enfermedades diarreicas agudas por lo menos 1 caso anualmente por lo que es preocupante la reincidencia de un porcentaje considerable y que es necesario controlar los determinantes de salud tanto sociales como culturales para evitar los episodios de enfermedades diarreicas agudas, ya que conllevan a la presencia de desnutrición, deshidratación y disminución de las defensas que ocasionan la presencia de otras enfermedades prevalentes en la infancia que en ocasiones conllevan a la muerte. Es imperante que se haga un seguimiento a los niños que presentan más de 3 episodios anuales para poder identificar a tiempo las causas y contrarrestarlas, logrando la disminución de morbilidad por enfermedades diarreicas en este grupo hectáreo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. Los determinantes culturales están presentes en mayor valor porcentual en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021. **Por lo que se acepta la hipótesis planteada.**
2. Los episodios de las enfermedades diarreicas agudas según episodios anuales son bajos en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021. **Por lo que se rechaza la hipótesis planteada.**

V.b. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud La Angostura que se realicen actividades de identificación de los determinantes socioculturales que favorecen la presencia de enfermedades diarreicas agudas para poder elaborar estrategias en conjunto con los pobladores y presidenta comunal del Centro Poblado Las Colina, identificando sus necesidades a través de la realización de visitas domiciliarias, además de promover la educación sanitaria constante con intervenciones oportunas y constantes en las familias identificadas donde los casos de diarreas estén afectando a los niños menores de 5 años. Por otro lado, se conmina a las autoridades del distrito a visitar la zona y comprobar las deficiencias que tienen en cuanto a necesidades básicas como servicios de agua potable y alcantarillado, así como del recojo continuo y diario de la basura en la zona para evitar el acumulo y finalmente de la supervisión de la crianza de animales sin autorización, ya que son focos infecciosos.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud La Angostura para realizar un seguimiento oportuno a los niños que presenten prevalencia en los casos de enfermedades diarreicas agudas ya que están propensos a padecer otro tipo de enfermedad y complicaciones producto de ella, así mismo elaborar un padrón de niños con casos moderados o altos en relación a episodios de enfermedades diarreicas agudas anualmente para programar un seguimiento a través de visitas domiciliarias y brindar la atención y medidas preventivas en los hogares visitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología. Información relevante: Enfermedades diarreicas agudas. [En línea]. México. 2019. [Fecha de acceso el 05 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/523563/EDA_SE52_2019.pdf
2. Olaiz G, Gómez E, Juárez A, Vicuña F, Morales J, et al. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de prevención. Rev. Salud Pública Mex. Vol. 62. N° 1. [En línea]. México. 2019. [Fecha de acceso el 25 de setiembre del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/Roberto/Downloads/10002-Texto%20del%20art%C3%ADculo-42973-2-10-20191220.pdf>
3. Herrera I, Comas A, Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica. Vol. 31. N°. 1. [En línea]. México. 2018. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
4. Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincial Neuquén. Situación epidemiológica de casos de diarreas, síndrome urémico hemolítico y enfermedad transmitida por alimentos. [En línea]. Argentina. 2018. [Fecha de acceso el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.saludnqn.gob.ar/salasisuacion/archivos/nuevo/Situaci%C3%B3n%20Epidemiol%C3%B3gica%20de%20Diarreas.%202017%20-%202018%20a%20la%20SE%2045.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas: Datos y cifras. [En línea]. Ginebra. 2017. [Fecha de acceso el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Número de episodios de diarreas

- agudas, Perú 2015 a 2020. [En línea]. Lima. 2020. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE18/edas.pdf>
7. Chotón M. Tendencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años de edad en la Región Amazonas – Perú 200 – 2017. [En línea]. Amazonas. 2018. [Fecha de acceso el 23 de setiembre del 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/Roberto/Downloads/464-1802-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Roberto/Downloads/464-1802-1-PB%20(2).pdf)
 8. Dirección de Salud de Ica. Boletín epidemiológico semanal: Semana epidemiológica N° 08. Enfermedades sujetas a notificación. [En línea]. Ica. 2020. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.diresaica.gob.pe/images/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2020/BOLETIN-SE-2020-08.pdf
 9. Jiménez R, Lechuga M, Lemus E. Determinantes de salud y ambientales asociadas a enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 4 años Cantón El Presidio Sonsonate en el periodo de Mayo a Julio de 2017. [Tesis para optar el título de doctor en medicina]. [En línea]. San Salvador. 2017. [Fecha de acceso el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16788/1/TESIS%20FINAL1.pdf>
 10. Orellana J, Merchán A. Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Ecuador. 2017. [Fecha de acceso el 11 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28685/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N%203.pdf>
 11. Alvaro I, Fabiani N, Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave de 2 meses a 5 años. Rev Chil Pediatr. Vol. 87. N° 4. [En línea]. Chile. 2016. [Fecha de acceso el

23 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219-pdf-S0370410616300523>

12. López F. Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el Hospital III Goyeneche. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. [En línea]. Arequipa. 2019. [Fecha de acceso el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_fc761ab4fd033e83b97647bce29e082e
13. Sánchez J. Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del C.S. El Bosque. La Victoria. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Lima. 2018. [Fecha de acceso el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5963/S%c3%a1nchez%20Ch%c3%a1vez%20Judely%20Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Castro A, Andamayo D. Estudio diferencial de los principales factores de riesgo asociado a la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas EDA en niños menores de 5 años de edad en el Puesto de Salud Virgen del Rosario de Cerro de Pasco. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [En línea]. Cerro de Pasco. 2017. [Fecha de acceso el 11 de octubre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/988/1/T02_73599506_T.pdf
15. Machaca M. Representaciones sociales sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años que acuden a un Centro de Salud de Villa María del Triunfo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Lima. 2016. [Fecha de acceso el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342419.pdf>

16. Paredes D, Ruiz A. Factores socioculturales, nivel de conocimiento y presencia de enfermedades diarreicas Huamachuco. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [En línea]. Trujillo. 2016. [Fecha de acceso el 02 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7658>
17. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [En línea]. Ginebra. 2008. [Fecha de acceso el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
18. Wilkinson R, Marmot M. Los hechos probados: Los determinantes sociales de la salud. Edición OMS. [En línea]. Estados Unidos. 2003. [Fecha de acceso el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaes_salud/doc/LosdeterminantesenlaSalud.Hechos%20probados.pdf
19. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Revista de Reserva e Investigación en antropología. N° 3. [En línea]. España. 2005. [Fecha de acceso el 11 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/13287343.pdf>
20. Canadá Health. Salud de la población: Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables, la perspectiva canadiense. [En línea]. Washington. 2000. [Fecha de acceso el 07 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.ucongreso.edu.ar/grado/carreras/apuntes/canada..pdf>
21. Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. Ministerio de Salud. [En línea]. Lima. 2005. [Fecha de acceso el 02 de octubre del 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
22. Borrell C. Los determinantes sociales de la salud. Consorci Sanitari de Barcelona. [En línea]. España. 2016. [Fecha de acceso el 03 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4019/Conferencia_inaugural_Carmen_Borrell.pdf

23. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Revista Salud Jalisco*. Vol. 1. N° 1. [En línea]. México. 2014. [Fecha de acceso el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
24. Gonzales A, Genes A, Mendoza J, Mera R, Gaitán N, Candelaria Z. Determinantes culturales de la salud. *Revista Avances en Salud*. Vol. 1. N° 2. [En línea]. Colombia. 2017. [Fecha de acceso el 28 de setiembre del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/Roberto/Downloads/1217-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3115-2-10-20180308.pdf>
25. Melguizo E, Alzate M. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Revista Avances en enfermería*. Vol. 26. N° 1. [En línea]. Colombia. 2008. [Fecha de acceso el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n1/v26n1a12.pdf>
26. Cáceres D, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: Un reto para la salud pública en Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. Vol. 17. N° 1. [En línea]. Colombia. 2005. [Fecha de acceso el 10 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v17n1/24023.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. [En línea]. Washington. 2010. [Fecha de acceso el 08 de octubre del 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=AAD6426D94ED8CE2E67E84D610E5893B?sequence=1

28. Secretaria de Salud de México. Medidas preventivas en Enfermedades diarreicas agudas. [En línea]. México. 2015. [Fecha de acceso el 04 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/medidas-preventivas-en-enfermedades-diarreicas-agudas>
29. Rodríguez J. Aspectos socioculturales de la enfermedad. [En línea]. España. 2019. [Fecha de acceso el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://areapsiquiatria.unioviado.es/wp-content/uploads/2019/03/Enfermedad-y-cultura-1.pdf>
30. Ramírez G. Manejo higiénico de los alimentos preparados en los kioscos de comida El Obrero del Mercado Amazonas de Ibarra. [En línea]. Ecuador. 2010. [Fecha de acceso el 05 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/712/2/06%20ENF%20443%20ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
31. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento diarrea: Manual clínica para los servicios de salud. [En línea]. Perú. 2005. [Fecha de acceso el 05 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=555:tratamiento-diarrea-manual-clinico-servicios-salud&Itemid=719
32. Gobierno de Mendoza. Enfermedades diarreicas. [En línea]. Argentina. 2014. [Fecha de acceso el 06 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/temas-de-salud/enfermedades-diarreicas-3/>
33. Ministerio de Salud. Procedimientos y protocolos de atención en salud Infantil: Puestos de Salud II. Lima. 1999.
34. Diaz J. Echezuria M, Petit N, Cardozo M, Arias G, et al. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra Rotavirus. Rev. Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría. Vol. 77. N° 1. [En línea]. Venezuela. 2014. [Fecha de acceso

el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3679/367937050007.pdf>

35. Muñoz L, Alvear O. Incidencia del síndrome diarreico agudo por Rotavirus en menores de 1 a 6 meses hospitalizados en el área de pediatra del Hospital Teófilo Dávila. [En línea]. Ecuador. 2014. [Fecha de acceso el 03 de octubre del 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4263/1/CD000013-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>
36. Braun S, Camponovo R, Cona E, Fernández A, García P, et al. Síndrome diarreico agudo: Recomendaciones para el diagnóstico. Rev chil infectol V. 19. N° 2. [En línea]. Chile. 2002. [Fecha de acceso el 30 de setiembre del 2020]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182002000200006
37. Sierra P. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría. Revista Colombiana de Pediatría. Vol. 33. N° 3. [En línea]. Colombia. 2016. [Fecha de acceso el 09 de octubre del 2020]. Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatrica/vp-333/vol33n3-pediatrica-actualizacion/>
38. Alarcón C. Estrategia de atención integral a la primera infancia: Fundamentos políticos, técnicos y gestión. [En línea]. Colombia. 2013. [Fecha de acceso el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
39. Díez J. Manejo de la diarrea. [En línea]. España. 2016. [Fecha de acceso el 28 de setiembre del 2020]. Disponible en:
<https://ajibarra.org/D/post/capitulomanejodediarras/>
40. Organización de los Estados Americanos. Plan de ordenamiento y manejo de las cuencas de los Ríos San Miguel y Putumayo. [En línea]. Washington. 1996. [Fecha de acceso el 23 de setiembre del 2020].

Disponible en:
<http://www.oas.org/osde/publications/unit/oea49s/ch26.htm>

41. Miranda R, Boffil I, Niebla O. Material de apoyo a la docencia. Universidad de ciencias médicas de La Habana. [En línea]. Cuba. 2011. [Fecha de acceso el 29 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/cuidados-de-enfermeria-en-ninos-con-afecciones-del-sistema-digestivo5.pdf>
42. Aniorte N. Teoría y Método de enfermería. [En línea]. [Fecha de acceso el 03 de octubre del 2020]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm

BIBLIOGRAFÍA

- Artilles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación para las ciencias de salud. Editorial Ciencias Médicas. 1era edición. La Habana. 2008.
- Centro Nacional para la salud de la infancia y la adolescencia. Enfermedades diarreicas agudas: Prevención, control y tratamiento. Manual para personal de salud. Secretaria de Salud de México. México D.F. 2009.
- Galvao L, Finkelman J, Henao S. Determinantes ambientales y sociales de la salud. Editorial de la Organización Panamericana e la Salud. Washington. 2010.
- Gonzales M. Determinantes sociales de la salud. Comisión Nacional de Bioética. Revista Gaceta Conbioetica Vol. 6. N° 15. México. 2015.
- Marmot M, Wilkinson R. Determinantes Sociales de la salud. Editorial Oxford. 2da edición. Estados Unidos. 2011.
- Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Lima. 2006.
- Ministerio de Salud. Normas técnicas para el manejo, prevención y control de la enfermedad diarreica aguda y el cólera. Lima. 1996.
- Ministerio de Salud. Procedimientos y protocolos de atención en salud Infantil: Puestos de Salud II. Lima. 1999.
- Quintero M, Torrado P, Urrea C, Ospina O. La salud en la cosmovisión de una comunidad indígena: Retos educativos con perspectiva intercultural. Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm. Vol. 2. N° 2. Colombia. 2012.
- Rodríguez M, Urbanos R. Desigualdades sociales en salud: Factores determinantes y elementos para la acción. Editorial Elsevier Masson. España. 2008

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE I</p> <p>Determinantes socioculturales</p>	<p>Son las características o circunstancias que influyen en la aparición de enfermedades y que tienen relación con los aspectos sociales y culturales del individuo.</p>	<p>Los determinantes socioculturales son las características que tienen los individuos y que favorecen la presencia de casos de EDAs y que pueden ser sociales y culturales, información que se obtendrá aplicando una encuesta, siendo su valor final: mayor y menor valor porcentual.</p>	<p>Determinantes sociales</p> <p>Determinantes culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso y posición social • Redes sociales de apoyo • Educación o grado de instrucción • Empleo y condiciones de trabajo • Medio ambiente saludable • Factores individuales y preferencias de estilo de vida <ul style="list-style-type: none"> ○ Costumbres y valores ○ Raza y sexo ○ Higiene y limpieza

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE II</p> <p>Episodios de enfermedades diarreicas agudas</p>	<p>La enfermedad diarreica aguda es una patología gastrointestinal que es producida en su mayoría por la ingesta de agua o alimentos contaminados.</p>	<p>Se refiere a la cantidad de casos de enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años, durante el último año de atención en el establecimiento de salud. Datos que se obtendrán a través de la revisión documental. Los valores finales serán: Alto, medio y bajo.</p>	<p>Episodios anuales</p>	<p># de casos de EDAs en el último año</p>



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Buenos días, mi nombre es Patty Elizabeth Vásquez Ormeño soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar los **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EPISODIOS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA FEBRERO 2021**. Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidencial, agradeceré anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

1.- Edad:

- a) De 18 a 23 años
- b) De 24 a 29 años
- c) De 30 a 35 años
- d) De 36 a 41 años
- e) De 42 a más años

2.- Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

3.- N° de hijos

- a) 1
- b) 2

c) 3

d) 4 a más

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Dimensión Determinantes sociales

1.- Su ingreso económico es:

a) Menor a 930 soles mensuales

b) De 930 a 1500 soles mensuales

c) De 1600 a 2500 soles mensuales

d) Mayor a 2500 soles mensuales

2.- Usted pertenece a qué tipo de clase según sus ingresos:

a) Clase A (ingreso familiar promedio de 12 660 soles mensuales)

b) Clase B (ingreso familiar promedio de 7 020 soles mensuales)

c) Clase C (ingreso familiar promedio de 3 970 soles mensuales)

d) Clase D (ingreso familiar promedio de 2 480 soles mensuales)

e) Clase E (ingreso familiar promedio de 1 300 soles mensuales)

f) Clase F (ingreso familiar promedio menor a 930 soles mensuales)

3.- Usted recibe algún tipo de ayuda económica por parte del estado

a) Si

b) No

c) A veces

4.- Usted recibe ayuda de comedores populares o vasos de leche

a) Si

b) No

c) A veces

5.- Usted ha estudiado hasta:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior técnico (instituto)

d) Superior Universitario

6.- Usted se dedica a:

a) Soy ama de casa

b) Soy estudiante

c) Trabajador(a) independiente

d) Trabajadora(a) dependiente

7.- Cuantas horas diarias trabaja usted:

a) Menos de 8 horas

b) De 8 a 12 horas

c) Mas de 12 horas

8.- Usted tiene algún tipo de beneficio en su trabajo como gratificaciones, CTS, vacaciones pagadas o seguro de salud.

a) Si

b) No

c) A veces

9.- Su domicilio de qué material es:

a) Material noble

b) Adobe

c) Esteras

d) Modulo prefabricados

10.- Usted cuenta con los servicios de agua, luz y desagüe

a) Si

b) No

11.- Alrededor de su domicilio hay botaderos de basura, crianza de animales o existe algún riesgo de accidentes

a) Si

b) No

Dimensión Determinantes culturales

12.- Usted lava los alimentos antes de prepararlos

a) Si

b) A veces

c) No

13.- Usted hierve el agua o le echa unas gotas de cloro antes de consumirla

a) Si

b) A veces

c) No

14.- Usted es de raza

a) Blanca

b) Negra

c) Asiática

d) Mestiza

15.- Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

16.- Usted se lava las manos antes de comer y después de ir al baño

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

17.- Usted se baña

- a) Diario
- b) De 3 a 4 veces a la semana
- c) De 1 a 2 veces a la semana

18.- Usted desinfecta el piso de su domicilio:

- a) Diariamente
- b) Interdiario
- c) 1 a 2 veces por semana

19.- Usted barre y trapea el piso de su domicilio:

- a) Diariamente
- b) Interdiario
- c) 1 a 2 veces por semana

20.- Usted lava y desinfecta los utensilios de cocina de su domicilio

- a) Diariamente
- b) Interdiario
- c) 1 a 2 veces por semana

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

N°	EDAD (meses)	SEXO	EPISODIOS DE EDAs ANUALES (# de casos)		
			BAJO (0 – 2)	MEDIO (3 a 5)	ALTO (De 6 a más)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	EXPERTO N° 1	EXPERTO N° 2	EXPERTO N° 3	EXPERTO N° 4	EXPERTO N° 5	P
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	0	1	1	1	0.062
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1		1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031
					ΣP	0.248

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de jueces de expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{N° de ítems}}$$

$$P = \frac{0.248}{7}$$

$$P = 0.0354$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido. Por lo tanto, al obtener 0.0354 el instrumento planteado es válido.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- K es el número de preguntas o ítems.

Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de confiabilidad:

VARIABLE 1

$$\alpha = \frac{20}{20 - 1} [1 - 1.26/8.71]$$

$$\alpha = 1.05 [0.855]; \alpha = 0.8977 = 0.90$$

VARIABLE 2

$$\alpha = \frac{3}{3 - 1} [1 - 1.74/3.91]$$

$$\alpha = 1.5 [0.556]; \alpha = 0.834 = 0.83$$

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH
VARIABLE 1	0.90
VARIABLE 2	0.83

Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

TABLAS DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES

DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO LAS

COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA

FEBRERO 2021

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	CÓDIGO
EDAD	De 18 a 23 años	1
	De 24 a 29 años	2
	De 30 a 35 años	3
	De 36 a 41 años	4
	De 42 a más años	5
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
N° DE HIJOS	1	1
	2	2
	3	3
	4 a más	4

DATOS GENERALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS DE

LA ANGOSTURA ICA

FEBRERO 2021

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	CÓDIGO
EDAD	Menor de 1 año	1
	De 1 a 1 año 11 meses	2
	De 2 a 2 años 11 meses	3
	De 3 a 3 años 11 meses	4
	De 4 a 4 años 11 meses	5

SEXO	Masculino	1
	Femenino	2

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

Dimensión determinantes sociales						
N°	A	B	C	D	E	F
1	1	2	3	4		
2	1	2	3	4	5	6
3	1	2	3			
4	1	2	3			
5	1	2	3	4		
6	1	2	3	4		
7	1	2	3			
8	1	2	3			
9	1	2	3	4		
10	1	2				
11	1	2				

Dimensión determinantes culturales				
N°	A	B	C	D
12	1	2	3	
13	1	2	3	

14	1	2	3	4
15	1	2		
16	1	2	3	
17	1	2	3	
18	1	2	3	
19	1	2	3	
20	1	2	3	

EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

N°	EDAD					SEXO		N° DE EPISODIOS		
	A	B	C	D	E	A	B	A	B	C
1 - 35	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

VARIABLE DETERMINANTES SOCIOCULTURALES																							
N°	DATOS GENERALES			DETERMINANTES SOCIALES											DETERMINANTES CULTURALES								
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1
2	3	2	1	3	5	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1
3	2	1	3	2	4	2	1	3	3	3	2	1	1	2	2	2	4	2	1	2	1	1	1
4	3	1	2	1	6	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	2	2	1	3	3	1
5	4	2	2	4	5	1	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1
6	3	1	1	2	5	2	2	4	4	3	1	2	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	2
7	2	1	1	2	4	1	2	1	3	2	2	4	1	2	2	3	4	1	1	2	2	2	1
8	2	1	3	3	6	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	4	2	2	1	1	1	1
9	3	2	2	1	5	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1
10	4	1	2	1	4	1	2	3	3	2	1	4	1	2	1	1	4	2	2	2	2	2	1
11	3	1	4	2	6	1	2	4	4	3	2	4	2	1	2	3	4	2	1	2	1	1	1
12	3	2	3	2	5	2	2	2	1	2	2	4	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1

13	2	2	2	3	6	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	4	2	2	1	3	3	1
14	3	1	2	2	5	1	1	4	1	1	2	4	1	2	1	1	4	2	1	2	2	2	2
15	2	1	3	2	6	1	2	2	4	2	1	1	2	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1
16	2	1	1	2	5	1	2	3	1	3	2	1	1	2	2	1	4	2	1	1	1	1	2
17	4	2	2	1	4	2	2	1	1	2	2	4	1	1	1	1	4	2	3	2	3	3	1
18	3	1	3	3	4	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	4	2	1	1	2	2	1
19	2	1	2	2	5	2	1	2	4	2	2	1	2	2	1	2	4	2	2	1	1	1	1
20	2	2	1	1	5	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	4	2	1	2	1	1	1
21	3	2	3	1	6	1	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1
22	1	1	2	2	5	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	4	2	1	1	2	2	1
23	2	1	2	1	4	2	2	4	3	1	2	1	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1
24	3	2	3	2	6	2	2	2	4	2	2	1	1	1	1	2	4	2	2	1	3	3	1
25	3	1	4	3	5	1	1	3	3	3	2	4	1	2	2	1	4	2	1	1	2	2	2
26	2	1	2	2	5	2	2	1	4	2	2	4	2	2	1	1	4	2	2	1	1	1	1
27	4	1	2	2	6	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	1	2	2	1
28	3	3	3	1	5	1	2	4	3	2	2	4	1	2	1	3	4	2	2	3	1	1	1
29	3	1	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	1	2	1	1	4	2	1	1	2	2	1

30	5	2	1	2	5	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1
31	3	1	2	3	6	2	2	2	3	1	1	4	1	1	1	2	4	2	1	1	3	3	1
32	4	1	3	2	5	1	2	1	4	3	2	4	1	2	1	1	4	2	2	1	3	3	2
33	3	1	4	2	4	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	4	2	1	2	1	1	1
34	3	1	2	3	5	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	4	2	1	1	3	3	1
35	3	1	3	2	6	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	2	2	1

EPISODIOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

N°	EDAD	SEXO	EPISODIOS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (#)
1	5	1	BAJO
2	3	1	BAJO
3	5	1	MEDIO
4	5	1	BAJO
5	2	1	BAJO
6	2	2	BAJO
7	2	2	BAJO
8	2	2	BAJO
9	3	2	BAJO
10	2	2	ALTO
11	2	1	BAJO
12	5	1	BAJO
13	1	2	MEDIO
14	3	2	BAJO
15	2	1	BAJO
16	2	1	BAJO
17	3	1	BAJO
18	2	1	MEDIO
19	3	2	BAJO
20	1	2	BAJO
21	3	1	MEDIO
22	1	1	BAJO

23	2	2	MEDIO
24	1	2	BAJO
25	2	2	BAJO
26	5	1	MEDIO
27	3	2	BAJO
28	3	1	ALTO
29	1	1	MEDIO
30	2	1	MEDIO
31	2	1	ALTO
32	2	1	MEDIO
33	5	1	ALTO
34	2	1	BAJO
35	4	1	ALTO

TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES

TABLA 3

**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS SEGÚN DIMENSIÓN DETERMINANTES
SOCIALES EN MADRES DEL CENTRO POBLADO LAS
COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA
FEBRERO 2021**

DETERMINANTES SOCIALES		Fr	%
Ingresos económicos	Menor a 930 soles	9	25.7
	De 930 a 1500 soles	18	51.5
	De 1600 a 2500 soles	7	20
	Mayor a 2500 soles	1	2.8
Clase social	Clase A	0	0
	Clase B	0	0
	Clase C	0	0
	Clase D	8	22.8
	Clase E	18	51.5
	Clase F	9	25.7
Ayuda económica del estado	Si	14	40
	No	21	60
Ayuda de comedor o vaso de leche	A veces	0	0
	Si	8	22.8
	No	27	77.2
Estudios	Primaria	8	22.8
	Secundaria	16	45.7
	Superior técnico	6	17.1

	Superior universitario	5	14.4
	Ama de casa	17	48.7
	Estudiante	0	0
A que se dedica	Trabajador independiente	10	28.5
	Trabajador dependiente	8	22.8
Horas de trabajo	Menos de 8 horas	4	11.5
	De 8 a 12 horas	21	60
	Mas de 12 horas	10	28.5
Beneficio laboral	Si	7	20
	No	28	80
	A veces	0	0
Material de domicilio	Material noble	17	48.7
	Adobe	3	8.5
	Esteras	1	2.8
	Modulo prefabricado	14	40
Servicios básicos	Si	27	77.2
	No	8	22.8
Botaderos de basura o crianza de animales alrededor	Si	16	45.7
	No	19	54.3
	TOTAL	35	100

TABLA 4

**DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS SEGÚN DIMENSIÓN DETERMINANTES
CULTURALES EN MADRES DEL CENTRO POBLADO LAS
COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA
FEBRERO 2021**

DETERMINANTES CULTURALES		Fr	%
	Si	29	82.8
Lava alimentos antes de prepararlos	A veces	6	17.2
	No	0	0
Hierva el agua o la clora antes de consumirla	Si	20	57.1
	A veces	11	31.4
	No	4	11.5
	Blanca	0	0
Raza	Negra	0	0
	Asiática	0	0
Sexo	Mestiza	35	100
	Masculino	1	2.8
Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño	Femenino	34	97.2
	Si	25	71.5
	A veces	9	25.7
	No	1	2.8

	A diario	26	74.3
Se baña	De 3 a 4 veces por semana	8	22.9
	De 1 a 2 veces por semana	1	2.8
	Diariamente	19	54.3
Desinfecta el piso del domicilio	Interdiario	9	25.7
	1 a 2 veces por semana	7	20
	Diariamente	19	54.3
Barre y trapea el piso de su domicilio	Interdiario	9	25.7
	1 a 2 veces por semana	7	20
	Diariamente	30	85.7
Lava y desinfecta los utensilios de cocina	Interdiario	5	14.3
	1 a 2 veces por semana	0	0
TOTAL		35	100

TABLA 5

EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN

EPISODIOS ANUALES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS

DE LA ANGOSTURA ICA

FEBRERO 2021

EPISODIOS ANUALES	Fr	%
ALTO	5	14.3
MEDIO	9	25.7
BAJO	21	60
TOTAL	35	100

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio a realizarse tendrá como autora a la bachiller Patty Elizabeth Vásquez Ormeño, quien es egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista, la finalidad del estudio será analizar los determinantes socioculturales y episodios de las enfermedades diarreicas agudas de niños menores de 5 años del Centro Poblado Las Colinas de la Angostura Ica febrero 2021.

El estudio tendrá como objetivo Analizar los determinantes socioculturales y episodios de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Centro Poblado las Colinas de la Angostura, febrero 2021, los participantes del estudio responderán a las interrogantes de la investigadora de forma veraz, el instrumento tendrá una duración de 15 a 20 minutos y serán realizados en su domicilio. Los datos sobre los episodios de enfermedad diarreica aguda de su niño serán obtenidos de las historias clínicas que serán brindadas por el responsable de archivo del Puesto de Salud La Angostura.

Si usted tiene alguna duda o consulta puede llamar a la investigadora o a la presidenta comunal del Centro Poblado Las Colinas o en su defecto a la directora del Puesto de Salud La Angostura a los siguientes números:

- Investigadora: Patty Vásquez Ormeño, al 966706754
- Presidenta Comunal: Sra. Leonisa Ureta Adamayo, al 959680500
- A la directora del Puesto de Salud: Dra. Milagros de la Cruz, al 956998231

El estudio como en toda investigación está sujeta a riesgos de los participantes, en el estudio al realizare una visita domiciliaria no se pondrán en riesgo a las cuidadoras, además los datos correspondientes a los casos de EDA en los niños serán obtenidos de las historias clínicas del

Puesto de Salud La Angostura para lo cual se contará con la autorización de la directora la Dra. Milagros De La Cruz, además esta investigación será beneficioso para la población de estudio ya que permitirá identificar las posibles causas de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y favorecerá en la elaboración de estrategias para disminuir el riesgo de padecer cuadros de diarreas que pueden ocasionar internamiento hospitalario así como la muerte.

Si usted no está conforme con su participación puede dejar de ser participe en el momento que usted considere necesario.

Después de haber leído detenidamente los detallado en este consentimiento, dará como aceptada su participación conociendo los beneficios o riesgos de su participación y quedará conforme con la firma del documento.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:

Firma del investigador

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO POBLADO

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Ica 25 de Febrero de 2021

Señorita:

Patty Elizabeth Vásquez Ormeño

Egresada de Enfermería de la USJB

Presente.-

Por medio de este documento hago conocimiento a la egresada Patty Elizabeth Vásquez Ormeño, ha sido aceptada para ejecutar su Proyecto de tesis titulado "DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA, FEBRERO 2021. Del Centro Poblado Las Colinas de Ica.

Sin otro particular me reintegro de usted.

Atte.

JUN 25 DE 2021
VIVIENDA LAS COLINAS DE LA ANGOSTURA

LEONINA URETA ARDON
PRESIDENTA

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Ica 29 de Marzo de 2021

Señorita:

Patty Elizabeth Vásquez Ormeño

Egresada de Enfermería de la USJB

Presente.-

Por medio de este documento hago conocimiento a la egresada Patty Elizabeth Vásquez Ormeño, ha sido aceptada para ejecutar su Proyecto de tesis titulado "DETERMINANTES SOCIOCULTURALES Y EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO LAS COLINAS DE LA ANGOSTURA ICA, FEBRERO 2021. En el Centro de Salud La Angostura de Ica

Sin otro particular me reintegro de usted.

Atte.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD ICA - PALPA
[Firma]
Dra. Mercedes De La Cruz Chipond
JEFA DEL CENTRO DE SALUD LA ANGOSTURA
CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 13087