

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO  
AREA CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



**“CAUSAS DE E.D.A. EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LAS AREAS DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD CRISTO REY DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2023”**

*AUTOR: INT. EDWIN RIVERO MONTERO*

*TUTOR: LIC. BENJAMIN MIGUEL MACHICADO AYALA*

RIBERALTA-BENI

GESTION 2024

## **DEDICATORIA**

*Deseo dedicar esta monografía a todos los niños que, con su inocencia y fragilidad, nos inspiran a dedicarnos a la enfermería con pasión y compromiso. A esos pequeños valientes que enfrentan desafíos de salud desde sus primeros años de vida, y que merecen toda nuestra atención y esfuerzo para garantizarles un futuro saludable y pleno.*

*Agradezco también a mis Licenciadas, compañeros y familiares, quienes han sido un pilar fundamental en mi formación académica y en el desarrollo de este trabajo. Su apoyo incondicional y sus enseñanzas han sido invaluable en este proceso.*

*Por último, mi más profundo agradecimiento va dirigido a los padres y cuidadores de los niños de las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey. Su confianza en el equipo de salud y su colaboración en la atención de la salud de sus hijos son fundamentales para el éxito de nuestro trabajo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi agradecimiento:

A la Universidad Amazónica de Pando – unidad académica las piedras por abrirnos las puertas de las enseñanzas

A los docentes de nuestra querida universidad, por avernos tenidos toda la paciencia con nosotros y así brindarnos todos sus conocimientos

A mis compañeros de cursos por haberme acompañado estos largos cinco años de mi vida, compartiendo las alegrías, tristeza noches de desvelos

A todo el personal de salud cristo rey por toda la paciencia compromiso y dedicación, durante el proceso de esta investigación.

## INDICE GENERAL.

<b>1. INTRODUCCIÓN.</b>	<b>PAG.01</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b>	<b>PAG.02</b>
<b>1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.</b>	
<b>(TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL)</b>	<b>PAG.03</b>
<b>1.2.1. Delimitación Temática:</b>	<b>PAG.03</b>
<b>1.2.2. Delimitación Temporal:</b>	<b>PAG.03</b>
<b>1.2.3. Delimitación Espacial:</b>	<b>PAG.04</b>
<b>1.3.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.</b>	<b>PAG.04</b>
<b>2. OBJETIVO GENERAL.</b>	<b>PAG.04</b>
<b>3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.</b>	<b>PAG.04</b>
<b>4. JUSTIFICACION.</b>	<b>PAG.05</b>
<b>5. MARCO TEÒRICO.</b>	<b>PAG.06</b>
<b>5.1. ANTECEDENTES.</b>	<b>PAG.06</b>
<b>5.2. BASES LEGALES.</b>	<b>PAG.07</b>
<b>5.3. BASES TEÓRICAS.</b>	<b>PAG.08</b>
<b>6. MARCO METODOLÒGICO.</b>	<b>PAG.20</b>
<b>6.1. TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.</b>	<b>PAG.20</b>
<b>6.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.</b>	<b>PAG.20</b>
<b>6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.</b>	<b>PAG.21</b>
<b>6.3.1. Población.</b>	<b>PAG.21</b>
<b>6.3.2. Muestra.</b>	<b>PAG.21</b>
<b>6.4. TIPO DE MUESTREO.</b>	<b>PAG.21</b>

<b>6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.</b>	<b>PAG.21</b>
6.5.1. <i>Criterios de inclusión.</i>	<b>PAG.21</b>
6.5.2. <i>Criterios de exclusión.</i>	<b>PAG.21</b>
<b>6.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</b>	<b>PAG.22</b>
<b>7. RESULTADOS.</b>	<b>PAG.23</b>
<b>8. CONCLUSIONES.</b>	<b>PAG.33</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.</b>	<b>PAG.34</b>
<b>10. REFERENCIAS.</b>	<b>PAG.36</b>
<b>11. ANEXOS.</b>	<b>PAG.38</b>

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

### **GRAFICO N° 1**

**EDAD DE LAS MADRES EN ESTA ETAPA DE LA VIDA. \_\_\_\_\_ PAG.23**

### **GRAFICO N° 2**

**GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES. \_\_\_\_\_ PAG.24**

### **GRAFICO N° 3**

**CUANDO SU NIÑO(A) PRESENTA DIARREA, Y NO SABE  
CÓMO TRATARLA, USTED LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD  
INMEDIATAMENTE. \_\_\_\_\_ PAG.25**

### **GRAFICO N° 4**

**CUANDO SU NIÑO(A) TIENE DIARREA USTED LO LLEVA A LA FARMACIA  
MÁS CERCANA Y LE COMPRA LOS MEDICAMENTOS QUE LE SUGIEREN EN  
LA FARMACIA. \_\_\_\_\_ PAG.26**

### **GRAFICO N° 5**

**SI SU NIÑO(A) PRESENTA DIARREA USTED LE DA SUERO CASERO PARA  
REPONER LÍQUIDOS. \_\_\_\_\_ PAG.27**

### **TABLA N° 6**

**USTED SE LAVA LAS MANOS CON JABÓN, ANTES Y DESPUÉS DE PREPARAR  
LOS ALIMENTOS, CAMBIAR LO PAÑALES, IR AL BAÑO, COMER LOS  
ALIMENTOS. \_\_\_\_\_ PAG.28**

### **GRAFICO N° 7**

**SI SU NIÑO(A) ESTÁ CON DIARREA USTED: CONTINÚA CON LA  
ALIMENTACIÓN HABITUAL. \_\_\_\_\_ PAG.29**

**GRAFICO N° 8**

**SI SU NIÑO(A) ESTÁ CON DIARREA USTED LE DA JUGOS ÁCIDOS (NARANJA, LIMÓN O MANDARINA). \_\_\_\_\_ PAG.30**

**GRAFICO N° 9**

**CUANDO SU NIÑO(A) TIENE DIARREA USTED LE DA AGUA HERVIDA, AGUA DE ARROZ, SOPITAS SUAVES SIN CONDIMENTOS. \_\_\_\_\_ PAG.31**

**GRAFICO N° 10**

**LAVA LAS VERDURAS Y LAS FRUTAS CUIDADOSAMENTE ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS. \_\_\_\_\_ PAG.32**

## **RESUMEN**

En el mundo de la salud infantil, las enfermedades diarreicas agudas (EDA) representan una preocupación significativa, especialmente en niños menores de 5 años, debido a su vulnerabilidad y al impacto que estas condiciones pueden tener en su bienestar y desarrollo. En el contexto del Centro de Salud Cristo Rey y sus áreas de influencia durante el primer trimestre del 2023, se destaca la urgencia de comprender las causas subyacentes de las EDA en esta población.

Las EDA son una causa principal de morbimortalidad infantil en muchas regiones del mundo, y aunque se han logrado avances significativos en su prevención y tratamiento, aún persisten como un desafío de salud pública, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios de salud y condiciones sanitarias precarias.

Las causas de las EDA en niños menores de 5 años son diversas y multifactoriales. Entre ellas se incluyen la contaminación del agua y alimentos con agentes patógenos, como bacterias, virus y parásitos, la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado, la mala higiene personal y alimentaria, la desnutrición, las prácticas de lactancia inadecuadas, y factores socioeconómicos que influyen en la disponibilidad y calidad de la atención médica.

En el contexto específico del Centro de Salud Cristo Rey y sus áreas de influencia, es crucial examinar estas causas desde una perspectiva local y contextualizada. Esto implica considerar factores como las condiciones socioeconómicas de las familias, la disponibilidad de servicios de salud, las prácticas culturales relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil, y la infraestructura sanitaria disponible.

Este estudio busca explorar en profundidad las causas de las EDA en niños menores de 5 años en estas áreas durante el primer trimestre del 2023, con el fin de identificar áreas de intervención prioritarias y diseñar estrategias efectivas para prevenir y controlar estas enfermedades. Se espera que los hallazgos de esta investigación contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de los niños en la comunidad, fortaleciendo así el papel del Centro de Salud Cristo Rey como agente de cambio positivo en la atención primaria de salud.

## **ABSTRACT**

### **SUMMARY**

In the world of children's health, acute diarrheal diseases (ADD) represent a significant concern, especially in children under 5 years of age, due to their vulnerability and the impact that these conditions can have on their well-being and development. In the context of the Cristo Rey Health Center and its areas of influence during the first quarter of 2023, the urgency of understanding the underlying causes of EDA in this population is highlighted.

EDA are a leading cause of childhood morbidity and mortality in many regions of the world, and although significant progress has been made in their prevention and treatment, they still persist as a public health challenge, especially in communities with limited access to health services and sanitary conditions. precarious

The causes of EDA in children under 5 years of age are diverse and multifactorial. These include contamination of water and food with pathogens, such as bacteria, viruses and parasites, lack of access to safe water and adequate sanitation, poor personal and food hygiene, malnutrition, inappropriate breastfeeding practices, and factors socioeconomic factors that influence the availability and quality of medical care.

In the specific context of the Cristo Rey Health Center and its areas of influence, it is crucial to examine these causes from a local and contextualized perspective. This involves considering factors such as the socioeconomic conditions of families, the availability of health services, cultural practices related to food and child care, and the available health infrastructure.

This study seeks to explore in depth the causes of EDA in children under 5 years of age in these areas during the first quarter of 2023, in order to identify priority intervention areas and design effective strategies to prevent and control these diseases. It is expected that the findings of this research will contribute to improving the health and well-being of children in the community, thus strengthening the role of Cristo Rey Health Center as an agent of positive change in primary health care.

## 1. INTRODUCCIÒN

En el corazón de cada comunidad yace un tesoro invaluable: sus niños. Son ellos quienes encarnan la esperanza, la inocencia y la promesa de un mañana mejor. Sin embargo, esta promesa a menudo se ve amenazada por la sombra insidiosa de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), especialmente en los pequeños menores de 5 años, cuyos cuerpos delicados enfrentan desafíos inimaginables.

Nos adentramos en las profundidades de esta realidad en el seno del Centro de Salud Cristo Rey y sus áreas de influencia durante el primer trimestre del 2023. En ese tiempo, mientras el mundo se debatía con la incertidumbre y el cambio, nuestros niños continuaban luchando contra un enemigo silencioso que acechaba en cada gota de agua contaminada, en cada bocado de alimento mal cocido, en cada rincón donde la higiene era solo un anhelo lejano.

¿Qué fuerzas invisibles conspiran para despojar a estos angelitos de su salud y bienestar? ¿Qué realidades socioeconómicas, culturales y medioambientales tejen la tela oscura de la enfermedad en sus vidas? Estas son las preguntas que nos persiguen, que nos mantienen despiertos en las noches sombrías, y que nos impulsan a buscar respuestas más allá de lo evidente.

En este viaje de descubrimiento, nos sumergimos en el tejido mismo de la vida en estas comunidades, donde cada rostro tiene una historia, donde cada lágrima derramada cuenta una batalla librada en silencio. Nos encontramos con madres agobiadas por el temor de perder a sus hijos, con padres que trabajan incansablemente para proveer lo básico, con niños que desafían las probabilidades con cada sonrisa valiente.

Pero también nos encontramos con la luz que brilla en la oscuridad, con el compromiso inquebrantable de los trabajadores de la salud que día a día enfrentan la adversidad con coraje y dedicación. Nos encontramos con la solidaridad de una comunidad que se une en la lucha por la salud de sus hijos, con la sabiduría ancestral que aún perdura en las prácticas cotidianas de cuidado y prevención.

En estas páginas, nos proponemos desentrañar los misterios que rodean a las EDA en los niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante aquel primer trimestre del año 2023. Nos sumergiremos en los datos, en las historias, en las voces

que claman por ser escuchadas, con la esperanza de arrojar luz sobre un problema que afecta el presente y el futuro de nuestra comunidad.

Este no es solo un viaje académico, sino un viaje del corazón, donde cada palabra escrita lleva consigo el eco de los susurros de los niños, el latido apresurado de los padres, el suspiro de alivio de los médicos. Es un viaje que nos desafía a mirar más allá de las estadísticas y los gráficos, a conectar con la humanidad que late detrás de cada número, detrás de cada diagnóstico.

Que esta introducción sea más que un preámbulo a un estudio académico, que sea un llamado a la acción, un recordatorio de nuestra responsabilidad como seres humanos, como cuidadores de las generaciones venideras. Que en cada palabra escrita resuene el compromiso de construir un mundo donde nuestros niños puedan crecer y florecer libres de la amenaza de las enfermedades, donde cada pequeño tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el centro de la vida, donde la fragilidad se cruza con la esperanza, surge un grito silencioso que desgarrar el alma: las enfermedades diarreicas agudas (EDA) acechan a los niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante el primer trimestre del 2023. Este no es solo un problema de salud pública, sino una tragedia que se despliega en los rincones más oscuros de la existencia infantil.

Nos encontramos ante la dolorosa realidad de niños que sufren, que luchan por sobrevivir en un mundo que debería ser su refugio, su santuario de inocencia y alegría. Nos enfrentamos al misterio de una enfermedad que roba la sonrisa de sus rostros, que los sumerge en un mar de dolor y desesperación.

En este contexto, surge la necesidad imperiosa de comprender las causas profundas de las EDA en esta población vulnerable. Nos preguntamos qué fuerzas invisibles conspiran para despojar a estos pequeños seres de su salud y bienestar. Nos preguntamos qué realidades socioeconómicas, culturales y medioambientales tejen la tela oscura de la enfermedad en sus vidas.

Nuestro planteamiento del problema se nutre del anhelo de dar voz a los sin voz, de visibilizar las realidades ocultas, de desafiar la indiferencia y la resignación. Nos comprometemos a

explorar las complejas interacciones entre factores biológicos, socioeconómicos y culturales que influyen en la aparición y propagación de las EDA en estos niños indefensos.

En este viaje de descubrimiento, nos sumergimos en el dolor y la esperanza, en la oscuridad y la luz que habitan en el corazón humano. Nos comprometemos a mirar más allá de las estadísticas y los datos, a conectar con la humanidad que late detrás de cada caso clínico, detrás de cada historia de sufrimiento y resiliencia.

Que este planteamiento del problema sea más que un ejercicio académico, que sea un llamado a la acción, un compromiso con la justicia y la dignidad de nuestros niños. Que en cada palabra escrita resuene el eco de sus lágrimas, el eco de sus risas, el eco de sus sueños truncados por la enfermedad.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO. (TEMÁTICA, TEMPORAL Y ESPACIAL)**

### **1.2.1. *Delimitación Temática:***

Nos adentraremos en las profundidades de las causas de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante el primer trimestre del 2023. Exploraremos las múltiples facetas de este problema de salud pública, desde sus raíces biológicas hasta sus implicaciones socioeconómicas y culturales. A través de nuestras encuestas, buscamos comprender las percepciones, experiencias y prácticas de la comunidad en relación con la prevención y el tratamiento de las EDA en los niños

### **1.2.2. *Delimitación Temporal:***

El estudio se llevará a cabo durante el primer trimestre del 2023, abarcando un período específico para capturar las condiciones y eventos que puedan influir en la incidencia de las EDA en los niños durante ese tiempo. Este enfoque temporal nos permitirá obtener una imagen precisa y actualizada de la situación, así como identificar posibles tendencias o cambios a lo largo del trimestre.

### **1.2.3. *Delimitación Espacial:***

Nos centraremos en las áreas de influencia directa del Centro de Salud Cristo Rey, delimitando nuestro estudio a una zona geográfica específica para garantizar la

coherencia y la relevancia de los datos recopilados. Esta delimitación espacial nos permitirá concentrar nuestros esfuerzos en una comunidad particular, donde podremos profundizar en las realidades locales y diseñar intervenciones específicas para abordar el problema de las EDA en los niños.

### **1.3.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las experiencias, percepciones y prácticas de los padres y cuidadores de niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante el primer trimestre del 2023, en relación con la prevención y el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), y cómo estas influencias afectan la salud y el bienestar de los niños?

## **2. OBJETIVO GENERAL**

"Identificar y comprender las principales causas y factores asociados a la EDA en niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante el primer trimestre de 2023, con el fin de desarrollar estrategias efectivas de prevención, intervención y manejo de la enfermedad."

## **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Investigar las prácticas de higiene de los padres y cuidadores en relación con la preparación de alimentos y el cuidado personal de los niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey.

Identificar la frecuencia con la que los padres buscan atención médica para sus hijos cuando presentan síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda y evaluar los factores que influyen en esta decisión.

Determinar las prácticas de alimentación utilizadas por los padres durante los episodios de diarrea en sus hijos y analizar su impacto en la severidad y duración de la enfermedad.

Evaluar el conocimiento y la aplicación de prácticas de prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, como el lavado de verduras y frutas, entre los padres y cuidadores de niños menores de 5 años.

Investigar el uso de remedios caseros, como suero oral, durante los episodios de diarrea en niños menores de 5 años y su efectividad en la prevención de la deshidratación.

Analizar la percepción de los padres sobre el uso de jugos ácidos durante los episodios de diarrea en sus hijos y su conocimiento sobre los posibles efectos adversos de este tipo de líquidos.

Explorar las barreras y desafíos enfrentados por los padres al buscar atención médica para sus hijos durante los episodios de diarrea y proponer estrategias para superar estas dificultades.

#### **4. JUSTIFICACION**

En el tejido mismo de la vida, donde se entrelazan los hilos de la esperanza y la desesperación, surge la necesidad imperiosa de comprender y abordar las enfermedades diarreicas agudas (EDA) que afectan a los niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante el primer trimestre del 2023. Esta justificación no es solo una defensa de un proyecto de investigación, sino un grito de indignación, un llamado a la acción, una promesa de esperanza para aquellos cuyas voces son apenas susurros en el viento.

Nos encontramos ante una realidad desgarradora, donde la fragilidad de la infancia se enfrenta a la crudeza de la enfermedad, donde la inocencia se desvanece ante el dolor y el sufrimiento. Los niños, que deberían estar jugando bajo el sol, explorando el mundo con ojos llenos de asombro y de esperanza, se ven atrapados en las garras de las EDA, luchando por sobrevivir en un mundo que debería ser su refugio, su santuario de salud y felicidad.

¿Por qué esta investigación es tan crucial? ¿Por qué debemos dedicar nuestros esfuerzos, nuestras lágrimas, nuestras horas de vigilia a este problema que muchos podrían considerar una simple estadística en un informe de salud pública? La respuesta yace en la esencia misma

de nuestra humanidad, en la compasión que late en nuestros corazones, en el deber moral de proteger a los más vulnerables entre nosotros.

Nos adentramos en el laberinto de las causas de las EDA en estos niños indefensos, no solo por el deseo de acumular conocimiento académico, sino por el anhelo de aliviar el sufrimiento, de tender una mano amiga a aquellos que luchan en la oscuridad. Nos adentramos en este viaje de descubrimiento con la convicción de que cada dato recopilado, cada historia compartida, cada voz escuchada nos acerca un paso más hacia la posibilidad de un mundo donde la salud y la felicidad de los niños sean una realidad, no solo un sueño distante.

En nuestras manos descansa la responsabilidad de dar voz a los sin voz, de visibilizar las realidades ocultas, de desafiar la indiferencia y la resignación. En nuestras manos descansa la esperanza de cambiar el curso de la historia, de transformar la tragedia en triunfo, de construir un futuro donde cada niño tenga la oportunidad de crecer y florecer libre de la amenaza de las enfermedades.

Que esta justificación sea más que una mera formalidad, más que un ejercicio retórico. Que sea un recordatorio de nuestra humanidad compartida, de nuestra capacidad de empatía y acción. Que sea un tributo a los niños valientes que luchan contra las EDA, un homenaje a los padres y cuidadores que día a día enfrentan la adversidad con coraje y amor inquebrantable.

## **5. MARCO TEÒRICO**

### **5.1. ANTECEDENTES.**

Epidemiología de las EDA en Riberalta: Investiga estudios previos que hayan examinado la incidencia y prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en Riberalta y sus alrededores. Examina cómo estas enfermedades han afectado históricamente a la población infantil de la región y si ha habido cambios significativos en su frecuencia o gravedad en el tiempo.

Factores socioeconómicos y medioambientales: Analiza cómo factores como la falta de acceso a agua potable, la deficiente infraestructura sanitaria, la pobreza, la desnutrición y las condiciones medioambientales pueden influir en la aparición y propagación de las EDA

en Riberalta. Examina también cómo las características geográficas y climáticas de la región pueden afectar la incidencia de estas enfermedades.

Políticas y programas de salud pública: Revisa las políticas y programas de salud pública implementados en Riberalta para prevenir y controlar las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Analiza la efectividad de estas intervenciones y si han tenido un impacto significativo en la salud de la población infantil de la región.

Prácticas de prevención y tratamiento: Explora las prácticas de prevención y tratamiento de las EDA en niños menores de 5 años que son comunes en Riberalta y sus alrededores. Examina si estas prácticas están en línea con las recomendaciones de organismos internacionales de salud y si son culturalmente apropiadas y accesibles para la población local.

## **5.2. BASES LEGALES.**

Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia: La Constitución de Bolivia establece el derecho a la salud como un derecho fundamental de todos los bolivianos, incluidos los niños. Es importante resaltar los principios fundamentales de equidad, solidaridad y acceso universal a la salud que están consagrados en este documento, así como el deber del Estado de garantizar la protección y promoción de la salud de la población.

Ley de Salud N° 475: Esta ley establece el marco legal para el sistema de salud en Bolivia y establece los principios rectores y las políticas generales para la protección, promoción y recuperación de la salud de la población. Es crucial examinar cómo esta ley aborda específicamente las enfermedades infecciosas y las medidas de prevención y control de las mismas, incluidas las EDA en niños menores de 5 años.

Normativa específica sobre enfermedades infecciosas: Además de la Ley de Salud, es importante revisar las normativas y disposiciones específicas relacionadas con el control de enfermedades infecciosas en Bolivia. Esto puede incluir regulaciones sobre la vigilancia epidemiológica, la notificación de enfermedades, la prevención de brotes y la atención médica de emergencia en el contexto de enfermedades como las EDA.

Políticas y programas de salud pública: Examina las políticas y programas específicos implementados por el Ministerio de Salud u otras instituciones gubernamentales en Bolivia para abordar las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Esto puede incluir estrategias de promoción de la salud, campañas de vacunación, programas de educación sanitaria, y la provisión de servicios de atención médica preventiva y curativa.

### **5.3. BASES TEÓRICAS.**

Estrategia de Atención Integrada de las enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, por la OPS / OMS9.

Es preocupación de los hacedores de políticas, la búsqueda de estrategias que apoyen a mejorar la salud infantil y así brindar a nuestra niñez los medios para crecer y desarrollar sin limitaciones de acceso a una adecuada atención; en éste sentido, es de prioridad el control de las enfermedades que con mayor frecuencia afectan la salud del niño y ponen en riesgo su vida y su capacidad funcional. Como respuesta a éste problema se implementó la Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI elaborada y desarrollada por la OMS / OPS y UNICEF a principios de los años 90 mundialmente y en la región de las Américas fue presentada de manera oficial por la OPS en febrero de 1996, en el cual representantes de 18 países entre ellos Bolivia expresaron su apoyo a la Estrategia AIEPI, que concentra actividades de promoción, prevención, diagnósticos oportunos para ser aplicados tanto por el personal por el personal de salud del primer nivel de atención, como por los miembros del hogar bajo respaldo político de autoridades nacionales de salud. Las intervenciones de la estrategia AIEPI están orientadas a lograr mejoras en los tres siguientes componentes:

- a) Habilidades del trabajador de salud, principalmente del primer nivel de atención que atiende casos de niños menores de cinco años,
- b) Sistema de salud que permita un acceso fácil, disponibilidad de equipamiento, medicamentos y otros insumos, funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia favoreciendo la atención de calidad
- c) Prácticas de la familia y la comunidad respecto a las enfermedades infantiles con un reconocimiento pronto de los signos de peligro, búsqueda de ayuda oportuna,

cumplimiento de las indicaciones y aplicación de medidas de prevención y promoción de la salud.

La implementación de la estrategia AIEPI tiene tres componentes:

1. Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud).
2. Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud).
3. Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario).

El Componente Clínico es desarrollado por personal de salud calificado, y el Componente Comunitario por las y los ACS (Agentes Comunitarios de Salud, Manzaneras de la Salud, Responsables Populares de Salud, Voluntarios, etc.)

Así, la estrategia de AIEPI Comunitario, se ocupa principalmente de dar a conocer los cuidados que deben seguirse en el hogar y la comunidad para prevenir enfermedades y promover estilos de vida saludables para menores de 5 años. La Estrategia de AIEPI Neonatal Comunitario es la que trata sobre la salud, los cuidados de las y los bebés que nacen hasta que cumplen 28 días.

Todas estas actividades son el por qué en Bolivia, más de la mitad de las muertes de niños y niñas menores de un año (60%) 10 ocurren en el primer mes de vida. Ésta situación nos plantea la necesidad de desarrollar acciones que favorezcan la atención oportuna de madres embarazadas y de las y los bebés recién nacidos. Lo que es fundamental para:

- Promocionar y orientar sobre los cuidados más importantes en el hogar y la comunidad
- Detectar oportunamente señales de peligro
- Hacer la referencia inmediata para prevenir complicaciones

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres.

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más oportuna para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

#### LOS OBJETIVOS DE AIEPI

- Disminuir la mortalidad del menor de 5 años.
- Disminuir la frecuencia y severidad de las enfermedades prevalentes.
- Contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- Mejorar la calidad de la atención del menor de 5 años en los establecimientos de salud.

#### LAS INTERVENCIONES DE AIEPI

Las intervenciones de AIEPI son curativas, preventivas y de promoción de la salud; que pueden ser aplicadas en el hogar y en los servicios de salud.

LOS COMPONENTES DE AIEPI Desde su diseño original, la estrategia AIEPI plantea 3 componentes, interrelacionados y sinérgicos. Se requiere un desarrollo armónico de éstos componentes para alcanzar los objetivos y el impacto de la estrategia.

#### DEFINICION DE EDA:

Es una enfermedad infecciosa producida por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niñas y niños menores de cinco años. Se presenta como deposiciones de tres a más veces al día, de heces sueltas o líquidas que pueden ir acompañadas de vómito o fiebre, según el tipo de EDA.

#### TIPOS CLÍNICOS DE DIARREA:

**a.** La Diarrea simple:

- Cuadro clínico de aumento en frecuencia de deposiciones, las cuales pueden ser líquidas o no formadas.
- Autolimitada.
- Pocos días de evolución.
- Sin ninguna de las características que la ubiquen en los demás tipos de diarrea.
- Se logra controlar con las medidas básicas que incluyen suero oral.

**b.** Diarrea con disentería:

- Se acompañan de sangre en las heces.
- Diarrea invasora de origen bacteriano o amebiano.

c. Diarrea persistente:

- Se inicia en forma aguda y se prolonga más de 14 días.
- Alrededor del 10% de las diarreas.
- Deteriora el estado nutricional.
- Mortalidad: Ocasiona del 35-50% de muertes por diarrea por:
- Deterioro nutricional progresivo.
- Estado prolongado de DHT y trastorno hidroelectrolítico.
- Sepsis.
- Causas: (Es multifactorial):
- Daño de mucosa intestinal
- Factores nutricionales:
- Restricción de alimentos durante la diarrea aguda.
- Dilución de la leche en presencia de diarreas.
- Alimentación con leche de vaca.
- Abandono de la lactancia materna.
- Sensibilidad a proteína de la leche.
- Procesos infecciosos:
- Parásitos (Giardia lamblia, Cryptosporidium Parvum Cyclospora Cayetanensis, Microsporidios).
- Virales: (rotavirus, adenovirus).
- Bacterianos: (Shigella, Salmonella, E.coli Entero Adherente (ECEA) E. Coli Entero Agregativa (ECEAgg), E. Coli Entero Patógena con factor de adherencia (ECEP).
- Sobrecrecimiento bacteriano.
- Desconjugación de ácidos biliares.
- Alteración de liberación de hormonas entéricas.
- Medicamentos:
- Administración de medicamentos que afectan motilidad intestinal.

- Uso indiscriminado de antibióticos.
- Uso indiscriminado de medicamentos anti protozoarios (principalmente Metronidazol).
- Diagnóstico diferencial:
  - Fibrosis Quística.
  - Enteropatía perdedora de proteínas.
  - Síndrome de mala absorción intestinal.
  - Enfermedad celiaca. *f* Linfangiectasia intestinal.
  - Defectos enzimáticos congénitos.
  - Colon irritable. *f* Infección VIH/SIDA.
  - Acrodermatitis enteropática (déficit de Zinc).
- Estudio de laboratorio:

El uso de pruebas de laboratorio dependerá de su disponibilidad. Algunas de las más útiles son:

- Una revisión sistemática reportó que de los casos de diarrea aguda por rotavirus un 16% presenta leucocitos, y un 39% sangre oculta en la materia fecal.
- Los glóbulos rojos o blancos (leucocitos polimorfo nucleares) sugieren una infección bacteriana invasora, como Shigellosis. Los quistes o trofozoitos de Giardia Lamblia o trofozoitos hematófagos de E. histolytica, sugieren que pueden ser causa de la enfermedad. Pero no la confirman.
- La búsqueda de trofozoítos de Entamoeba Histolytica requiere experiencia y procedimientos regulares de control de calidad para garantizar reportes adecuados; su ausencia lleva a un sobrediagnóstico de amibiasis.
- El aislamiento del patógeno bacteriano en el coprocultivo es la única forma de determinar la etiología en la disentería, pero muchas bacterias requieren medios de cultivo especiales que están disponibles en pocos laboratorios y sus resultados solo están disponibles después de varios días lo que limita su utilidad.
- El pH de 5.5 y una gran cantidad de sustancias reductoras en las heces, indican mala absorción.

- No se recomiendan exámenes diagnósticos rutinarios de la materia fecal (leucocitos, sangre oculta, lactoferrina o coprocultivo).

**d. Cólera:**

- Un caso clínico de cólera es cualquier individuo mayor de 5 años que presenta diarrea aguda, acuosa y abundante con o sin vómito, acompañada de deshidratación rápida y choque circulatorio (OMS1 ). Los pacientes con cólera grave a menudo se quejan de cólicos abdominales y calambres en los brazos o las piernas por el desequilibrio hidroelectrolítico asociado a la deshidratación.
- Criterio del laboratorio para el diagnóstico: Aislamiento de *Vibrio cholerae* 01 ó 0139 toxigénico de la materia fecal de cualquier paciente con diarrea.
- Clasificación de casos:
  - ❖ Caso probable es todo caso clínicamente compatible que se presenta en individuos de cualquier edad residentes en áreas endémicas (donde el vibrio ha sido aislado en 5 o más muestras humanas o ambientales), o en individuos mayores de 5 años residentes en áreas sin evidencia de circulación del *Vibrio Cholerae*.
  - ❖ Caso Confirmado es el caso probable que cumple con cualquiera de los siguientes criterios:
    - ❖ Confirmación por laboratorio. Aislamiento de *V. cholerae* de los sero grupos 01 ó O-139 en muestras de heces o vómitos.
    - ❖ Nexo epidemiológico. Historia de contacto con un enfermo de cólera confirmado por laboratorio dentro de un período de 10 días; o antecedente de circulación activa del vibrio cólera en el área de trabajo o residencia del caso.
- Notificado el caso probable de cólera se procede a la investigación epidemiológica para establecer a la mayor prontitud las características de la persona afectada, cuándo, dónde y de qué manera fue infectada, y establecer qué otras personas pueden estar infectadas.

## ESTUDIOS PREVIOS.

DR. MICHAEL GURNEY, dice” Los alimentos constituyen uno de los problemas críticos que se presentan durante el periodo a que se suspende la lactancia materna, es muy difícil que los niños se libren de la EDA en los ambientes pobres insalubres.

La OMS dice ”Es necesario dar más importancia a la educación y capacitación, especialmente de mujeres y niñas, ALGO QUE A LA OMS está dando mayor prioridad'

JORGE HERMIDA 200, "En cuanto a conocimiento de la madre sobre la forma de administrar la solución al niño, es decir la cantidad y la frecuencia con que se debe ofrecer la solución, se encontró que el 82% de las madres respondió correctamente"

MICHAEL GURNEY dice” si la madre piensa positivamente sobre la que puede hacer para cuidar a su hijo, tendrá la posibilidad de poner en práctica sus instrucciones"

Se menciona ”Para asegurar la practicada, medidas de prevención de diarreas en los hogares y en la manipulación de los alimentos favoreciendo así al desarrollo de hogares saludables a establecido las estrategias fundamentales: El diagnóstico del comportamiento local de las diarreas y la intervención preventiva'

VALDIVIA LEONEL Dice” La educación en salud es un proceso que promueve cambios de concepto, comportamiento y actitudes frente a la salud, enfermedad y al uso de los servicios y refuerza conductas positivas, este proceso implica trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad a la

Las Infecciones Respiratorias Agudas se definen como un complejo heterogéneo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio y que son causadas por diversos agentes infecciosos, especialmente virus y bacterias, afectan a cualquier edad, pero son más frecuentes y serios en niños menores de cinco años.

### DIARREA.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado par aumento en la

frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero- cética con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos.

#### ETIOLOGÍA.

Los cuadros más corrientes de diarrea aguda suelen tener su origen en alimentos a agua contaminados. Las diarreas de origen viral son igualmente importantes:

---

### CAUSAS INFECCIOSAS DE DIARREA AGUDA

Bacterias	Protozoos	Virus
<i>E. coli</i>	<i>E. histolytica</i>	<b>Rotavirus</b>
<b>Shiguella</b>	Giardia	<b>Norwalk</b>
<i>Salmonella</i>	Cryptosporidea	<b>Adenovirus</b>
<i>Vibrio cholera</i>		<b>Calicivirus</b>
<b>S. aureus</b>		

---

#### FISIOPATOLOGÍA.

La deshidratación es la pérdida de agua y sales del organismo a causa de la diarrea, vómitos y fiebre, sin embargo la capacidad de absorción de la glucosa para el intestino delgado se mantiene en gran parte intacta durante la diarrea de cualquier etiología. El sodio y el agua son absorbidos junta con la glucosa y está en la base de la terapia de la rehidratación oral.

#### FISIOPATOLOGÍA INTESTINAL.

Las anomalías en el transporte de agua y electrolitos en el transporte de agua y electrolitos es importante en la patogenia de las diarreas causada por infecciones intestinales, bacterias parásitos y virales, se debe comprender los mecanismos normales de transporte intestinal y como se altera en la diarrea

Bajo condiciones normales, la absorción y secreción de agua y electrolitos ocurre a lo largo del intestino. Un adulto tiene una ingesta oral diaria alrededor de 2 litros pero se suma la cantidad de saliva, secreción del estómago, páncreas, tracto biliar y del intestino delgado, el total de líquido que entra diariamente al intestino delgado es de 9 litros.

En el intestino delgado el agua y los electrolitos, son absorbidos por las células de las vellosidades intestinales y secretadas por las células de las criptas, la dual resulta en el flujo bidireccional del agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la sangre. En condiciones normales hay absorción neta más del 90% de líquido en el intestino grueso, la mayor parte del líquido intraluminal es absorbido por las células epiteliales la que resulta en una excreción diaria de líquido en las heces es de 100 a 200 ml del total del líquido que entra al intestino delgado.

## CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LAS DIARREAS.

### A. DIARREA AGUDA ACUOSA.-

Es el tipo de diarrea más común cerca del 80% de todos los casos de diarrea que se atienden en los servicios de salud, son debidos a este tipo de diarrea, la cual se caracteriza por heces líquidas que no contienen moco y sangre aunque a veces pero, solo en pequeñas cantidades. La enfermedad empieza en forma aguda y cesa al cabo de algunos días, si el niño recibe tratamiento apropiado con líquido y alimentación; la duración de los episodios dura menos de 7 días.

El mayor peligro de la diarrea acuosa es la deshidratación, puede ocurrir cuando el agua y sales perdidas en la diarrea no son reemplazadas por completo y oportunamente; cuando la deshidratación es severa causa la muerte por colapso cardiovascular, también ocurre depresión de potasio y acidosis debido a que las heces líquidas tienen un alto contenido de potasio y bicarbonato. Las causas más comunes de diarrea acuosa son producidos por el rotavirus y E. coli enterotoxigénica.

## B. DIARREA DISENTERICA.

La disentería es diarrea con sangre visible en las heces. La cantidad de heces es pequeña y la sangre se puede ver fácilmente, en la mayoría de los casos la disentería es causada por la shigella, otra causa común es el *Campylobacter jejuni*, aunque la enfermedad causada por este agente es más leve que la causada por la shigella y ocurren menores de un año.

Las causas menos frecuentes de disentería son la salmonella, *E. coli* enteroinvasiva y la *E. coli* enterohemorrágica, los principales problemas clínicos asociados a la diarrea con sangre causada por shigella son toxemia y sepsis, que ocurre cuando la bacteria rompe la barrera intestinal e invade la circulación.

## C. DIARREA PERSISTENTE.-

Es la diarrea acuosa que comienza en forma de aguda pero no cesa antes de los 14 días, varios estudios han demostrado que la mayoría de diarreas acuosas dura menos de 7 días y solo el 5% a 10% de estos episodios son persistentes, la cual no debe confundirse con la diarrea crónica. En estos casos ocurre frecuentemente pérdida marcada de peso

En estos pacientes el volumen de la pérdida fecal puede ser grande, pudiendo causar deshidratación.

## EPIDEMIOLOGIA DE LA DIARREA.

**CADENA DE TRANSMISIONES LAS EDAS.-** Es el conjunto de factores, que permiten que el síndrome diarreico se propague en la población, en la mayoría de las diarreas están comprometidos muchos agentes infecciosos, así como es necesario otros factores que coadyuven a la presentación de los cuadros diarreicos.

Los de la cadena de transmisión son:

**AGENTE INFECCIOSO.-** Que pueden ser virus bacteria, hongos protozoos a helmintos, los que tiene una serie de propiedades, como:

**INFECTIVIDAD:** Capacidad del agente infeccioso de incorporarse al organismo de un ser vivo, e infectarlo.

**PATOGENICIDAD:** Capacidad de ocasionar daño (Enfermedad infecciosa).

**VIRULENCIA:** Capacidad de causar un daño severa e incluso la muerte del huésped.

**INMUNOGENICIDAD:** Capacidad del agente infeccioso de inducir inmunidad específica.

En la malaria de los agentes causantes de la diarrea, esta propiedad es limitada, para la que es frecuente contraer más de una vez la misma enfermedad para el mismo agente.

**RESERVORIO.-** Es decir persona animal u objeto donde viven y se producen naturalmente los agentes infecciosos, constituyendo su hábitat natural. En muchos casos, el reservorio es humano, para la que la probabilidad de propagación del agente a otras personas es alta.

**PUERTA DE SALIDA.-**Es el casa de las diarreas, la puerta de salida es la digestiva, a través de las heces a la vómitos.

**MECANISMO DE TRANSMICION.-** En la casa de las EDAS puede ser de tres tipos.

**INDIRECTO:** Es el más frecuente a través de los alimentos, agua u objetos contaminados con heces a vómitos que contienen agentes infecciosos.

**DIRECTO:** A través de la mecanismos ano mano boca es decir par auto infección a darle la mana contaminada a un huésped susceptible, que luego podía llevarse la mana a la boca.

**PUERTA DE ENTRADA.-** AI huésped por la vía digestiva.

**HUESPED:** Un ser vivo infectado ante el cual desarrolla mecanismos de defensa, coma barreras mecánicas a químicas que limitan a impiden el ingreso de los agentes infecciosos al organismo, barrera inmunológica, a través de la memoria inmunológica, el organismo humano reconoce al agente par infección previo a vacuna recibida.

**SUSCEPTIBILIDAD:** Es la escasa a nula resistencia ante determinados agentes infecciosos. Per ejemplo; los niños pequeños a desnutridos, tienen mayor susceptibilidad par inmadurez de su aparato inmunológico.

**PORTADORES:** Personas infectadas que no presentan signos de enfermedad. Quienes siguen eliminando el agente infeccioso a través de las heces. Estas personas son fuente potencial de propagación de la infección en la población.

#### **MECANISMO DE LA DIARREA.**

Existen dos mecanismos:

- A. **DIARREA SECRETORA.**- Es causada por la secreción anormal de electrolitos dentro del intestino delgado esta ocurre cuando la absorción de sodio por la vellosidades esta alterada mientras que la secreción del cloro en las células de las criptas, continua incrementando. El resultado neto de la secreción de fluidos que lleva a la pérdida de agua y sales en las deposiciones acuosas produciendo la deshidratación. En la diarrea infecciosa estos cambios pueden producirse por la acción sobre la intestinal de toxinas bacterianas tales como las de la E. coli, Vibrio cholerae a par la acción de los virus tales como el rotavirus.
  
- B. **DIARREA OSMÓTICA.**- La del intestino delgado es un epitelio poroso a través del cual el agua y los electrolitos se mueve rápidamente para mantener el balance osmótico entre los contenidos intestinales y la frecuencia. Bajo estas condiciones la diarrea puede producirse al ingerir una sustancia pobremente absorbible y osmóticamente activa. Si la sustancia es ingerida como solución isotónica, el agua y solutos simplemente pasan a través del lumen intestinal sin ser absorbidos, causando diarrea. Los purgantes tales como el sulfato de magnesio trabajan bajo este principio el mismo proceso puede ocurrir cuando el soluto es lactosa o glucosa siendo ambas complicaciones de las infecciones entéricas si la sustancia pobremente absorbida es tomada como una solución hipertónica el agua se moverá hasta el lumen intestinal, hasta que la osmolaridad de los contenidos intestinales iguale a la FEC y la sangre.

Esta incrementa el volumen de las deposiciones y la más importante, causa deshidratación debido a que la pérdida de agua corporal es mayor que la pérdida del cloruro de sodio, se desarrolla hiponatremia.

## **6. MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1. TIPO Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.**

Dado que tu investigación se basará en encuestas, el tipo de enfoque de investigación que mejor se adapta a mi monografía es el enfoque cuantitativo. Este enfoque se centra en la recolección y el análisis de datos numéricos para describir, explicar o predecir fenómenos. En tu caso, las encuestas te permitirán recopilar datos cuantitativos sobre las percepciones, experiencias y prácticas de los padres y cuidadores de niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante el primer trimestre del 2023 en relación con las enfermedades diarreicas agudas (EDA).

Al optar por un enfoque cuantitativo, podrás obtener información específica y medible sobre las variables de interés en tu estudio, como la frecuencia de los síntomas de EDA, las prácticas de higiene y alimentación, el acceso a servicios de salud, entre otros. Esto te permitirá realizar análisis estadísticos para identificar patrones, tendencias y relaciones entre las variables, así como para generalizar los resultados a una población más amplia.

### **6.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación que llevarás a cabo mediante encuestas se puede clasificar como un estudio descriptivo. Este tipo de investigación tiene como objetivo principal describir las características, comportamientos o fenómenos de una población en particular. En tu caso, buscarás describir las percepciones, experiencias y prácticas de los padres y cuidadores de niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey durante el primer trimestre del 2023 en relación con las enfermedades diarreicas agudas (EDA).

A través de las encuestas, recopilarás datos cuantitativos que te permitirán obtener una visión general de cómo estas personas enfrentan y abordan las EDA en sus hijos. Podrás identificar patrones, tendencias y diferencias significativas en las respuestas, lo que te ayudará a comprender mejor la situación y a generar hipótesis sobre las posibles causas de las EDA en la comunidad.

Al utilizar un enfoque descriptivo, podrás capturar una instantánea de la realidad en Riberalta, Bolivia, durante el primer trimestre del 2023, lo que te proporcionará una base sólida para futuras investigaciones y acciones en el ámbito de la salud infantil en la región. Este tipo de investigación te permitirá explorar el tema de manera sistemática y objetiva, mientras te sumerges en las historias y experiencias de las personas que viven esta realidad día a día.

### **6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

#### *6.3.1. población*

La población de nuestra investigación son esos valientes padres y cuidadores de niños menores de 5 años que residen en las zonas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey en Riberalta, Bolivia, durante el primer trimestre del 2023.

#### *6.3.2. Muestra*

Para el presente estudio la muestra fueron 80 pacientes que se encuestaron durante el primer trimestre del año 2023, que acudieron al centro de salud Cristo Rey del Municipio de Reyes

### **6.4. TIPO DE MUESTREO**

Es un muestreo aleatorio simple o un muestreo sistemático, por que dependiendo de los recursos disponibles y el acceso a la población de interés. Ambos métodos se utilizó para seleccionar una muestra representativa de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud, para recopilar datos a través de encuestas sobre la calidad del agua y la presencia de enfermedades diarreicas agudas.

### **6.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

#### *6.5.1. Criterios de inclusión.*

- Pacientes menores de 5 años DX con EDA
- Pacientes que vivan dentro del municipio

#### *6.5.2. Criterios de exclusión.*

- Pacientes mayores de 5 años
- Pacientes que no vivan dentro del municipio
- Pacientes menores con otros tipos de patología

#### **6.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la obtención de datos, la técnica que se aplicó fue la encuesta, la cual dio lugar a establecer, por medio del instrumento que en este caso es el cuestionario previamente establecido.

El instrumento utilizado para la presente investigación fue un cuestionario, dicho instrumento cuenta con 20 preguntas con alternativas de SI o NO y múltiples.

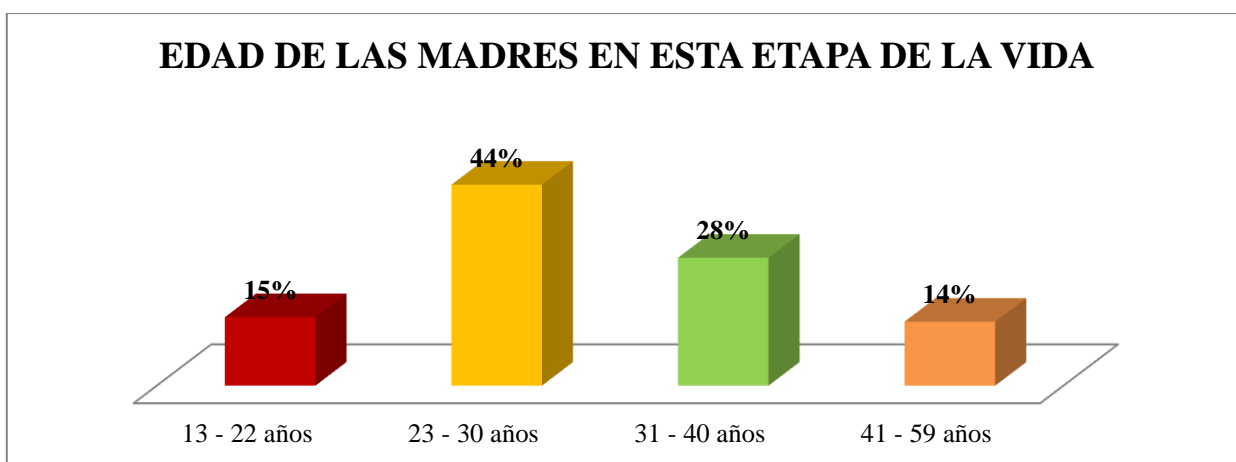
Los resultados obtenidos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva para ser presentados en gráficos, para finalmente ser interpretados y analizados.

## 7. RESULTADOS.

### GRAFICO N° 1

#### EDAD DE LAS MADRES EN ESTA ETAPA DE LA VIDA

PARAMETROS	EDADES	PORCENTAJES
13 - 22	12	15%
23 - 30	35	44%
31 - 40	22	28%
41 - 59	11	14%
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

#### INTERPRETACIÓN:

23 - 30 años (44%): Este grupo de madres constituye el mayor porcentaje de casos de EDA en niños menores de 5 años.

31 - 40 años (28%): A continuación, encontramos un porcentaje significativo de casos entre las madres de 31 a 40 años. Aunque es menor que el grupo anterior.

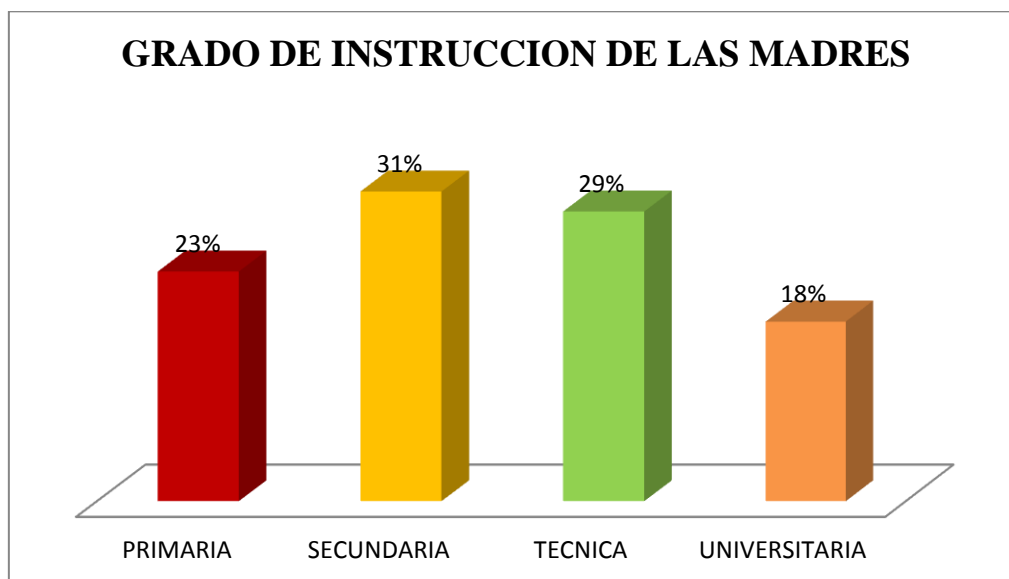
41 - 59 años (14%): Este grupo representa una proporción menor de casos de EDA en comparación con los grupos más jóvenes.

13 - 22 años (15%): Sorprendentemente, el grupo más joven de madres, de 13 a 22 años, representa un porcentaje menor de casos de EDA en comparación con los grupos de edades intermedias.

## GRAFICO N° 2

### GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
PRIMARIA	18	23%
SECUNDARIA	25	31%
TECNICA	23	29%
UNIVERSITARIA	14	18%
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

### INTERPRETACIÓN:

Secundaria (31%): El grupo de madres con educación secundaria presenta el mayor porcentaje de casos de EDA en niños menores de 5 años.

Técnica (29%): A continuación, encontramos un porcentaje significativo de casos entre las madres con educación técnica.

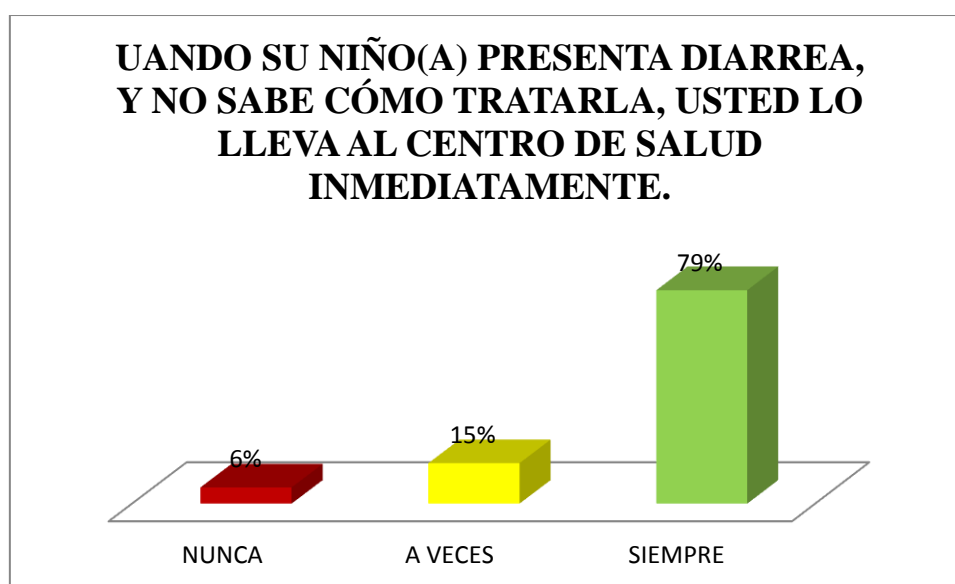
Primaria (23%): Si bien es un porcentaje menor, el grupo de madres con educación primaria.

Universitaria (18%): Sorprendentemente, el grupo con educación universitaria presenta el porcentaje más bajo de casos de EDA en sus hijos.

### GRAFICO N° 3

**CUANDO SU NIÑO(A) PRESENTA DIARREA, Y NO SABE CÓMO TRATARLA, USTED LO LLEVA AL CENTRO DE SALUD INMEDIATAMENTE.**

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	5	6%
A VECES	12	15%
SIEMPRE	63	79%
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

#### INTERPRETACIÓN:

**SIEMPRE (79%):** La gran mayoría de los padres encuestados respondieron que siempre llevan a su hijo al centro de salud inmediatamente cuando presenta diarrea y no saben cómo tratarla.

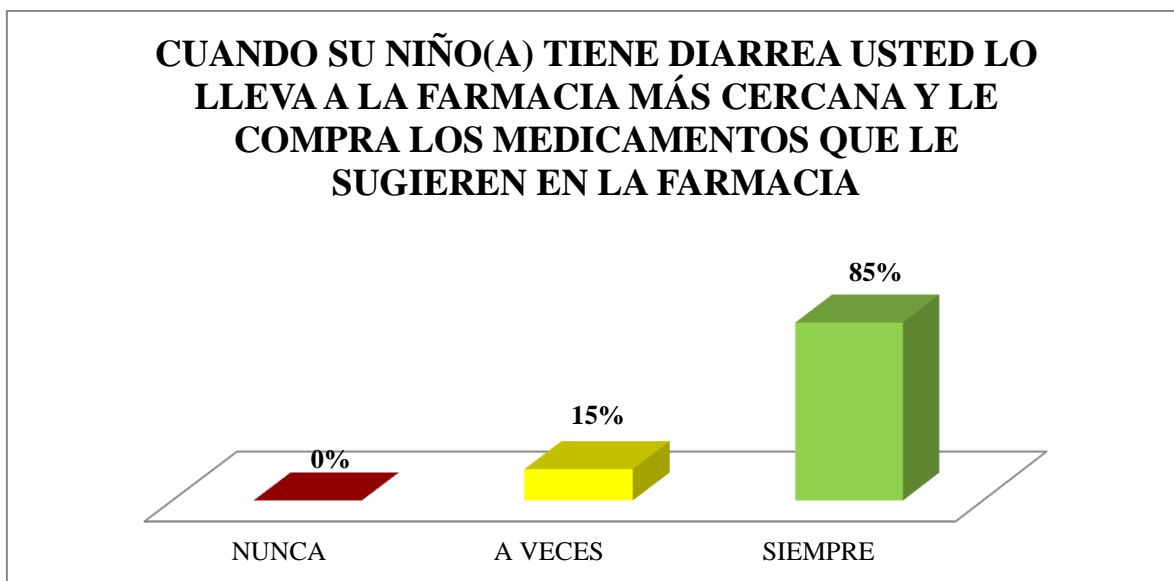
**A VECES (15%):** Un porcentaje significativo de padres indicó que a veces llevan a su hijo al centro de salud en estas circunstancias.

**NUNCA (6%):** El grupo más pequeño de padres encuestados respondió que nunca llevan a su hijo al centro de salud en estas situaciones. Aunque es un porcentaje minoritario, es importante abordar las posibles razones detrás de esta respuesta para garantizar que todos los niños reciban la atención médica adecuada cuando la necesiten..

#### GRAFICO N° 4

**CUANDO SU NIÑO(A) TIENE DIARREA USTED LO LLEVA A LA FARMACIA MÁS CERCANA Y LE COMPRA LOS MEDICAMENTOS QUE LE SUGIEREN EN LA FARMACIA.**

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
A VECES	12	15%
SIEMPRE	68	85%
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

#### INTERPRETACIÓN:

**SIEMPRE (85%):** La gran mayoría de los padres encuestados respondieron que siempre llevan a su hijo a la farmacia más cercana y compran los medicamentos que les sugieren cuando tiene diarrea.

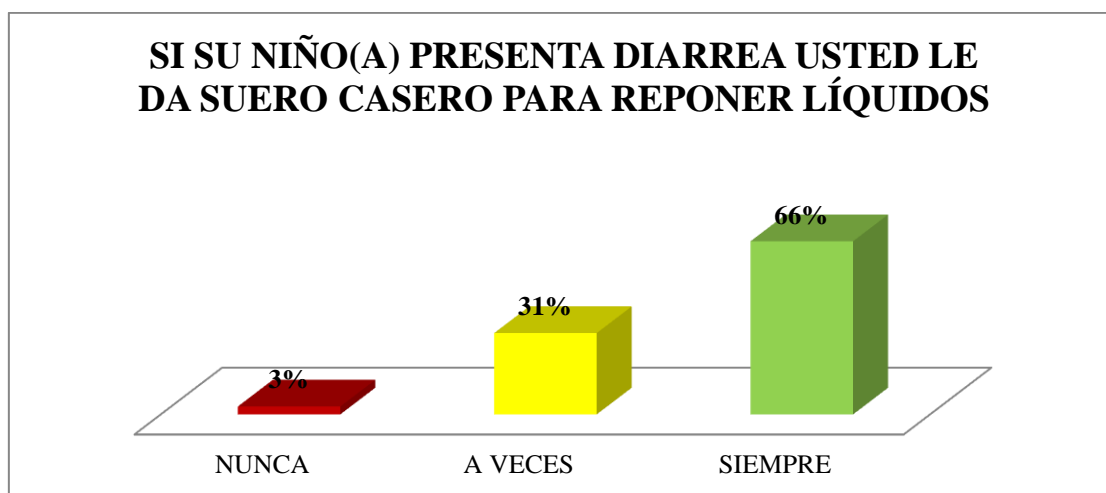
**A VECES (15%):** Un porcentaje significativo de padres indicó que a veces llevan a su hijo a la farmacia en estas circunstancias.

**NUNCA (0%):** No se reportaron padres que nunca lleven a su hijo a la farmacia en estas situaciones.

## GRAFICO N° 5

### SI SU NIÑO(A) PRESENTA DIARREA USTED LE DA SUERO CASERO PARA REPONER LÍQUIDOS

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	2	3%
A VECES	25	31%
SIEMPRE	53	66%
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

#### INTERPRETACIÓN:

**SIEMPRE (66%):** La mayoría de los padres encuestados respondieron que siempre le dan suero casero a sus hijos para reponer líquidos cuando tienen diarrea.

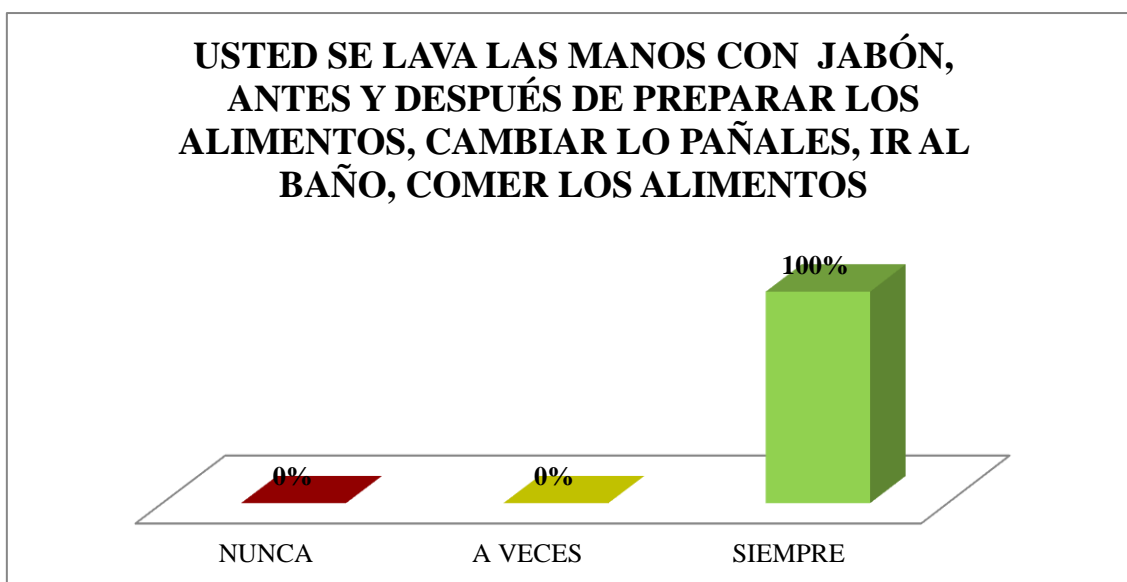
**A VECES (31%):** Un porcentaje significativo de padres indicó que a veces le dan suero casero a sus hijos en estas circunstancias.

**NUNCA (3%):** Un pequeño porcentaje de padres respondió que nunca le dan suero casero a sus hijos cuando tienen diarrea.

**TABLA N° 6**

**USTED SE LAVA LAS MANOS CON JABÓN, ANTES Y DESPUÉS DE PREPARAR LOS ALIMENTOS, CAMBIAR LO PAÑALES, IR AL BAÑO, COMER LOS ALIMENTOS.**

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0
A VECES	0	0
SIEMPRE	80	100%
TOTAL	80	100%



**Fuente elaboración propia**

**N=80**

**INTERPRETACIÓN:**

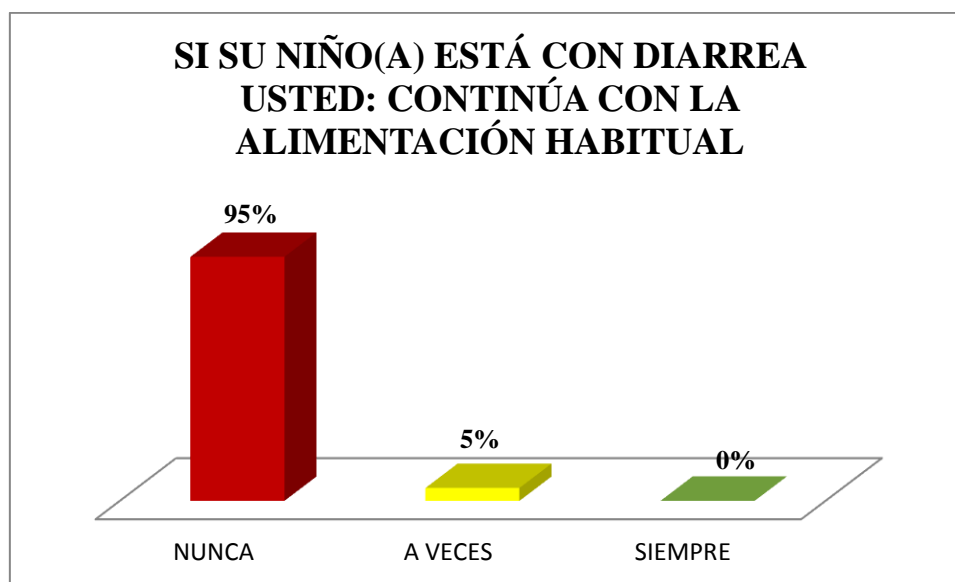
SIEMPRE (100%): Todos los padres encuestados respondieron que siempre se lavan las manos con jabón antes y después de preparar alimentos, cambiar los pañales, ir al baño y antes de comer alimentos.

NUNCA (0%) y A VECES (0%): No se reportaron padres que nunca o a veces se laven las manos con jabón en estas situaciones.

## GRAFICO N° 7

### SI SU NIÑO(A) ESTÁ CON DIARREA USTED: CONTINÚA CON LA ALIMENTACIÓN HABITUAL

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	76	95%
A VECES	4	5%
SIEMPRE	0	0
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

### INTERPRETACIÓN:

**NUNCA (95%):** La gran mayoría de los padres encuestados respondieron que nunca continúan con la alimentación habitual de su hijo cuando este está con diarrea.

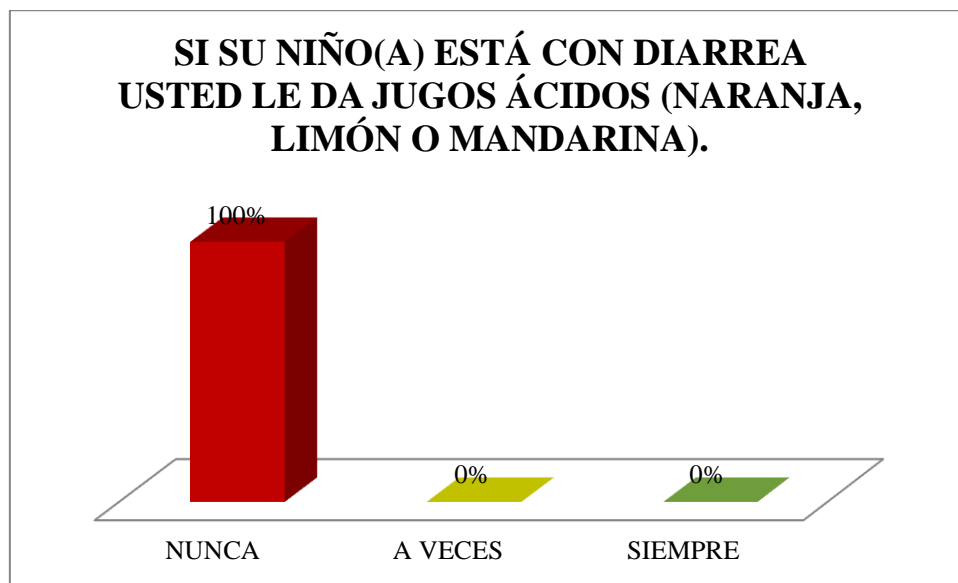
**A VECES (5%):** Un pequeño porcentaje de padres indicó que a veces continúan con la alimentación habitual de su hijo cuando está con diarrea.

**SIEMPRE (0%):** No se reportaron padres que siempre continúen con la alimentación habitual de su hijo cuando este está con diarrea.

## GRAFICO N° 8

**SI SU NIÑO(A) ESTÁ CON DIARREA USTED LE DA JUGOS ÁCIDOS (NARANJA, LIMÓN O MANDARINA).**

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	80	100%
A VECES	0	0
SIEMPRE	0	0
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

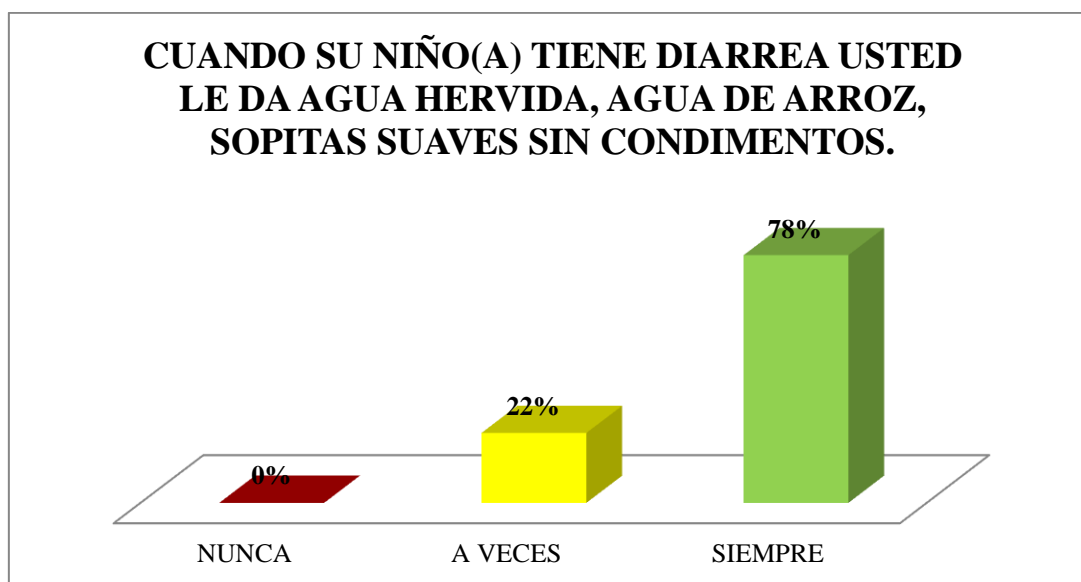
### INTERPRETACIÓN:

NUNCA (100%): Todos los padres encuestados respondieron que nunca le dan jugos ácidos a su hijo cuando este está con diarrea.

## GRAFICO N° 9

**CUANDO SU NIÑO(A) TIENE DIARREA USTED LE DA AGUA HERVIDA, AGUA DE ARROZ, SOPITAS SUAVES SIN CONDIMENTOS.**

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
A VECES	18	22%
SIEMPRE	62	78%
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

### INTERPRETACIÓN:

**SIEMPRE (78%):** La mayoría de los padres encuestados respondieron que siempre le dan agua hervida, agua de arroz o sopas suaves sin condimentos a su hijo cuando este tiene diarrea.

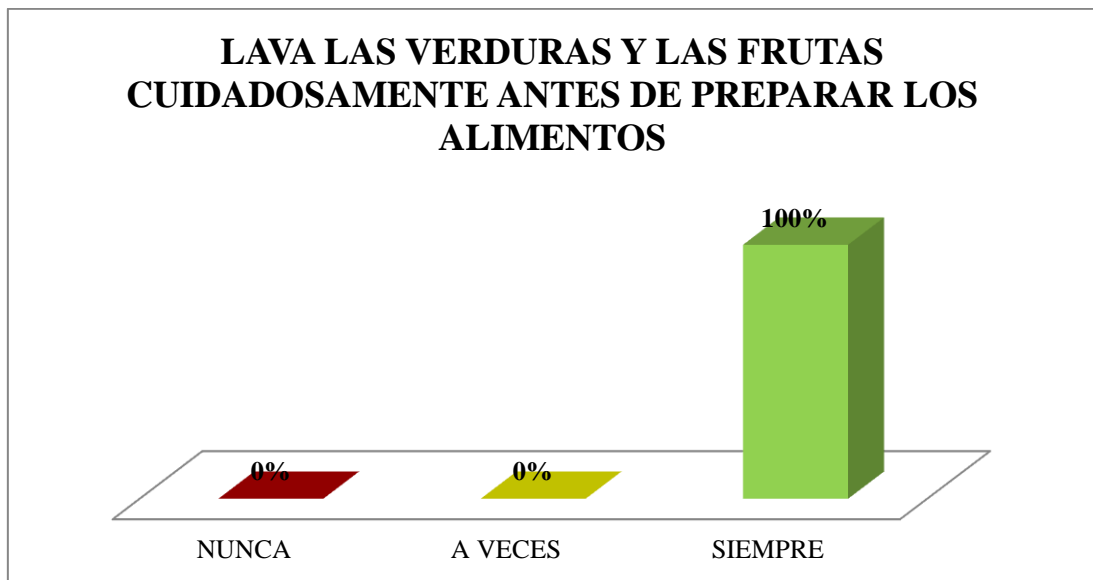
**A VECES (22%):** Un porcentaje significativo de padres indicó que a veces les dan estos líquidos y alimentos a sus hijos en estas circunstancias. Aunque menor que el grupo anterior, aún representa una proporción considerable.

**NUNCA (0%):** No se reportaron padres que nunca les den agua hervida, agua de arroz o sopas suaves sin condimentos a sus hijos cuando tienen diarrea.

## GRAFICO N° 10

### LAVA LAS VERDURAS Y LAS FRUTAS CUIDADOSAMENTE ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS.

ITEM	MUESTRA	PORCENTAJES
NUNCA	0	0%
A VECES	0	0%
SIEMPRE	80	100%
TOTAL	80	100%



Fuente elaboración propia

N=80

#### INTERPRETACIÓN:

SIEMPRE (100%): Todos los padres encuestados respondieron que siempre lavan las verduras y las frutas cuidadosamente antes de preparar los alimentos.

## 8. CONCLUSIONES.

1. **Prácticas de higiene adecuadas:** La gran mayoría de los padres encuestados demostraron tener prácticas de higiene adecuada, como lavarse las manos con jabón antes y después de preparar alimentos, cambiar pañales, ir al baño y antes de comer. Este hábito es crucial para prevenir la propagación de enfermedades, incluida la EDA.

2. **Atención médica oportuna:** La mayoría de los padres indicaron que siempre llevan a su hijo al centro de salud inmediatamente cuando presenta diarrea y no saben cómo tratarla. Esto sugiere una comprensión de la importancia de la atención médica oportuna en casos de diarrea, lo que puede ayudar a prevenir complicaciones.

3. **Prácticas de alimentación adecuadas:** La mayoría de los padres mostraron entender la importancia de ajustar la alimentación de su hijo durante un episodio de diarrea, suspendiendo la alimentación habitual. Sin embargo, aún queda un pequeño porcentaje de padres que no siempre siguen esta práctica, lo que indica la necesidad de educación continua sobre el manejo adecuado de la EDA.

4. **Prevención de la contaminación alimentaria:** Todos los padres encuestados informaron que siempre lavan las verduras y las frutas cuidadosamente antes de preparar los alimentos. Esto refleja una comprensión adecuada de la importancia de la higiene alimentaria en la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos, como la EDA.

5. **Uso adecuado de líquidos y alimentos durante la diarrea:** La mayoría de los padres indicaron que siempre dan agua hervida, agua de arroz o sopas suaves sin condimentos a su hijo cuando este tiene diarrea. Esto es fundamental para prevenir la deshidratación y proporcionar nutrición adecuada durante un episodio de diarrea.

En general, los datos muestran que la mayoría de los padres en estas áreas de influencia tienen un buen entendimiento de las prácticas de higiene y cuidado que ayudan a prevenir y manejar la EDA en niños menores de 5 años. Sin embargo, también resaltan áreas donde aún se necesita educación y concienciación para mejorar aún más la prevención y el manejo de esta enfermedad.

## 9. RECOMENDACIONES.

1. **Promover la higiene adecuada:** Educar a los padres y cuidadores sobre la importancia de lavarse las manos con jabón antes y después de preparar alimentos, cambiar pañales, ir al baño y antes de comer, para prevenir la propagación de enfermedades, incluida la EDA.
2. **Buscar atención médica oportuna:** Incentivar a los padres a llevar a sus hijos al centro de salud inmediatamente cuando presenten diarrea y no sepan cómo tratarla, para recibir el cuidado médico adecuado y prevenir complicaciones.
3. **Modificar la alimentación durante la diarrea:** Enseñar a los padres a suspender la alimentación habitual de su hijo durante un episodio de diarrea y ofrecer líquidos como agua hervida, agua de arroz o sopas suaves sin condimentos para prevenir la deshidratación y proporcionar nutrición adecuada.
4. **Fomentar la higiene alimentaria:** Promover la práctica de lavar cuidadosamente las verduras y las frutas antes de preparar los alimentos para prevenir la contaminación y la propagación de enfermedades transmitidas por alimentos, como la EDA.
5. **Evitar el uso de jugos ácidos durante la diarrea:** Educar a los padres sobre los efectos adversos que pueden tener los jugos ácidos, como el de naranja, limón o mandarina, durante un episodio de diarrea y desalentar su uso en esos casos.
6. **Informar sobre la importancia del uso de suero casero:** Educar a los padres sobre cómo preparar y administrar suero casero para reponer líquidos y electrolitos durante la diarrea, como una medida eficaz para prevenir la deshidratación.
7. **Fomentar la lactancia materna exclusiva:** Recordar a las madres la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuación junto con la alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años o más, ya que puede ayudar a prevenir la EDA.
8. **Promover la vacunación:** Incentivar a los padres a mantener las vacunas de sus hijos al día, incluyendo aquellas que previenen enfermedades que pueden causar diarrea, como la vacuna contra el rotavirus.

**9. Fortalecer la educación comunitaria:** Organizar sesiones educativas en la comunidad para concienciar a los padres y cuidadores sobre las medidas preventivas y el manejo adecuado de la EDA en niños menores de 5 años.

**10. Fomentar la consulta médica en caso de dudas:** Instar a los padres a consultar con un profesional de la salud en caso de tener dudas sobre el manejo de la diarrea en sus hijos, para recibir orientación y cuidado adecuados.

Estas recomendaciones pueden ayudar a reducir la incidencia y el impacto de la EDA en niños menores de 5 años en las áreas de influencia del Centro de Salud Cristo Rey, promoviendo prácticas saludables y una mejor atención médica.

## 10. REFERENCIAS.

- Ochoa L. Las prácticas familiares clave para la Salud y el desarrollo de los niños. ; 2011. [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2\\_UPB\\_MEDELLIN/PGV M030\\_PREGRADOS/PGV2\\_M030020020\\_MEDICINA/PGV2\\_M0](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV M030_PREGRADOS/PGV2_M030020020_MEDICINA/PGV2_M0).
- Organización Panamericana de la Salud. Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamiento. Una guía práctica para la promoción de la higiene. 2005;(1-30).
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Manual de tratamiento de la diarrea.. Peru;; 2018.
- Flores SM. Nivel de conocimiento sobre EDA y su relación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia,
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería desde 0 hasta 4 años de edad. Washington;; 2019.
- Collado M, Barberis C. Condiciones de vida y morbilidad en niños y adolescentes en el municipio La Habana Vieja, Cuba. Cuba;; 2004.
- OMS,OPS,MINSA,AIEPI Comunitario. Estudio de prácticas familiares y comunitarias en el cuidado de niños menores de 5 años. Peru;; 2020.
- Martínez M, Briones R, Cortes J. Metodología de la Investigación para el área de la salud. Segunda ed.; 2018.
- Nauca YJ. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas. Lima;, Universidad de San Martín de Porres;
- Lozano JA. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA.HH. Villa Primavera, Independencia, Lima-Perú, 2016.

- Espinoza S. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. España.; 2018.
- Flores SM. Nivel de conocimiento sobre EDA y surelación con las prácticas acerca de las medidas de prevención en las madres de los niños menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019. Lima.; 2019.
- Espinoza S. Nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas. España.; 2015.
- Biblioteca sede OPS. Tratamiento de la diarrea: Manual clinico para los servicios de Salud. Wshington.; 2018.
- Nuñez PI. La gestion de la informacion, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva sociopsicologica. ; 2020.
- Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud. Manual de tratamiento de la diarrea.. Peru.; 2018.
- Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires.; 1960.
- Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Revista médica. 2017 Septiembre; 70(3).
- Organizacion Mundial de la Salud, Organizacion Panamericana de la Salud. Manual clinico para el aprendizaje de AIEPI en enfermeria desde 0 hasta 4 años de edad. Washington.; 2020.
- Organizacion Panamericana de la Salud. Hacia el mejoramiento de la salud a traves de los cambios de comportamiento. Una guia practica para la promocion de la higiene. 2019;(1-30).

## 11. ANEXOS