



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO EN LAS ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS EN LOS NIÑOS DE 2 a 4 AÑOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO PORTADA DE MANCHAY - AMPLIACION LIMA 2016**

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

**BACHILLER:  
CORVERA CARHUAPUMA DENY**

**ASESORA  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA – PERU, 2018**

**FACTORE DE RIESGO EN LAS ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS EN LOS NIÑOS DE 2 a 4 AÑOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO PORTADA DE MANCHAY - AMPLIACION LIMA 2016**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas, en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 35 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,833; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,921.

### CONCLUSIONES:

Los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, en mayor porcentaje son los factores ambientales, seguido de los factores biológicos y en menor porcentaje los factores Culturales. Considerando además los siguientes factores: la vivienda no cuenta con drenaje, asimismo, no cuenta con habitaciones, también, la vivienda no es de material noble, no cuentan con agua, los desechos no son manejados por el recolector. Existen cerca de su vivienda botaderos, así como existe proliferación de insectos y ratones, no se realizan campañas de limpieza, además, realizan crianza de animales de granja. Los niños no cuentan con vacunas completas, cuentan con ingresos económicos <850 y los adultos trabajan fuera de casa.

**PALABRAS CLAVES:** *Factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas, ambientales, biológicos, culturales.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to: Determine the risk factors that lead to acute diarrheal diseases, in children from 2 to 4 years of the Manchay Human Settlement - Ampliación Lima 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of 35 mothers, a Likert-type questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.833; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.921.

### **CONCLUSIONS:**

The risk factors that lead to acute diarrheal diseases in children from 2 to 4 years of Human Settlement Cover of Manchay, Lima Extension, in a greater percentage are environmental factors, followed by biological factors and cultural factors in a lesser percentage. Considering also the following factors: the house does not have drainage, also, it does not have rooms, also, the house is not of noble material, does not have water, the waste is not handled by the collector. There are dumps near your home, as well as there is proliferation of insects and mice, cleaning campaigns are not carried out, and they also breed farm animals. Children do not have complete vaccines, they have an income of <850 and adults work outside the home.

**KEY WORDS:** Risk factors that lead to acute, environmental, biological, and cultural diarrheal diseases.

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	41
2.4. Hipótesis	42
2.5. Variables	43
2.5.1. Definición conceptual de la variable	43
2.5.2. Definición operacional de la variable	43
2.5.3. Operacionalización de la variable	44

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	45
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	46
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	48
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	55
<b>CONCLUSIONES</b>	58
<b>RECOMENDACIONES</b>	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	61
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

Las Enfermedades Diarreicas Agudas constituyen un gran problema en la salud de los seres humanos en especial en los menores de 2 A 4 años, siendo estos los más vulnerables, constituyendo el aumento de la morbimortalidad infantil.

La cumbre mundial a favor de la infancia, propuso a nivel mundial acciones de política a favor de los derechos del niño, comprometiendo a los países a elaborar planes específicos para proteger la supervivencia y el desarrollo de la niñez, luego de iniciado las acciones a favor de la infancia, los gobiernos del 62% de os países del mundo (190 países consultados) opinaban como inaceptable las tasas de mortalidad registradas para esa fecha.

El siguiente trabajo de investigación de realizo en el Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion el cul consta con un buen número de niños de 2 a 4 años que sufren de enfermedades diarreicas agudas.

El presente proyecto de investigación consta de 3 capítulos: El capítulo I que es el problema, consta de: Planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación.

El capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica, definición de términos, hipótesis y variables.

En el Capítulo III denominado Material y Método: se considera el tipo y nivel de investigación, la descripción del ámbito de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos y el plan de recolección y procesamiento de datos. Seguido están los aspectos administrativos en donde se considera: el presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el

riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas deben tratarse con una solución salina de rehidratación oral (SRO), una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Además, el tratamiento durante 10 a 14 días con suplementos de zinc en comprimidos dispersables de 20 mg acorta la duración de la diarrea y mejora los resultados (1).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los Factores de Riesgo en las Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo en la dimensión ambientales conlleva a las enfermedad diarreica aguda en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?
- ¿Cuáles son los factores riesgo en la dimensión biológica que conlleva las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?
- ¿Cuáles son los factores riesgo en la dimensión culturales conlleva a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas, en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar de que manera los factores de riesgo en la dimensión ambientales conlleva a las enfermedad diarreica aguda en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016.
  
- Identificar de que manera los factores riesgo en la dimensión biológicos conlleva las enfermedad diarreica aguda en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016.
  
- Identificar de que manera los factores riesgo en la dimensión culturales conlleva a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La enfermedad diarreica aguda constituye un problema en la salud pública, afectando a la mayoría de países en vías de desarrollo y es la principal causa de morbilidad durante la infancia. Trayendo consigo consecuencias graves e insospechadas.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Como limitación se encontró que, la población objetiva no se muestran colaboradora, por esa razón se tuvo que realizar charlas previas para llamar su atención, de esa manera contar con su colaboración para realizar la entrevista.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**Francisco Delgado, Mario “Nivel del conocimiento y conducta materna en el hogar sobre el manejo de la diarrea aguda en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital del Norte de Popayán en el año 2010”.** Con El Objetivo De Determinar el Nivel del conocimiento y conducta materna en el hogar sobre el manejo de la diarrea aguda en niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital del Norte de Popayán Tipo de investigación: Descriptivo prospectivo; Nombre de institución: Universidad del Cauca 2010.El autor llego a las Siguietes Conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ( $p < 0.05$ ); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es

necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años. (2)

**Mildred Altagracia Lafontaine, Raysa M. Duran, Porfiria Y. Santana “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre infecciones respiratorias y diarreicas agudas. Hospital Juan Pablo Pina. Junio – agosto 2009 San Cristóbal, Republica Dominicana”, Tipo de investigación: Descriptivo, Nombre de la institución: Universidad Autónoma de Santo Domingo 2009.**

Las Conclusiones de la investigación fueron: En las infecciones respiratorias los factores de riesgo incluyen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, las bajas coberturas de vacunación, la calidad de la vivienda, el hacinamiento y la disponibilidad de antimicrobianos; La enfermedad diarreica aguda es uno de los eventos trazadores del programa AIEPI; Como factores de riesgo importantes se han definido la mala calidad agua de consumo y hábitos y costumbres deficientes en cuanto a higiene personal y consumo de alimentos y la demora relacionada con falla en el reconocimiento del problema y no acudir oportunamente a un centro de atención, situación que se relaciona con el bajo nivel de educación de las madres de los menores afectados y su desconocimiento sobre las señales de alarma . (3)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**CERNA TELLO, Carmen Milagros, realizo una investigación, para obtener El titulo de licencia de en enfermería titulada: “nivel de conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el AA.HH. Señor de la soledad – chancay 2010”** Tiene por objetivo general Determinar el grado de relación que existe entre el nivel de conocimientos y

actitudes sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en el AA.HH. Señor de la Soledad – Chancay 2010. La investigación es de enfoque No Experimental, de tipo Descriptivo; se utilizó como instrumento un cuestionario semiestructurado de 20 preguntas de acuerdo a la descripción de las variables en estudio el cual fue aplicado a 150 madres de familias con niños menores de 5 años, obtuvo los siguientes resultado: Existe un mínimo porcentaje de madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las características de las diarreas, las causas etc., como medidas preventivas en caso se presente en sus niños menores de 5 años; La relación entre conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas demostró que; mientras exista un alto porcentaje de madres con conocimientos bajos sobre la enfermedad en estudio, serán las que tengan mayor actitud negativa con respecto a la prevención y tratamiento de la enfermedad; Los resultados demuestran que son muy pocas las madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las medidas preventivas y el tratamiento de la enfermedad; demostrando que existe un número significativo de madres (60%), que desconocen que la administración de líquidos, administración de leche materna, administración de comidas fraccionadas y preparación de panetelas forman parte del tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en sus niños menores de 5 años; Las madres realizan prácticas inapropiadas 80%, sobre tratamiento de EDA ya que son practicas aprendidas por sus padres de generación en generación. estos resultados reflejan que la madre no sabe como tratar a su niños menor de 5 años con Diarrea adoptando una actitud negativa (4)

**José Eduardo Grados Flores; realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Mayo-**

**Junio 2010”**. Tiene por objetivo general Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años,. Es un estudio de tipo no experimental, y de método descriptivo de corte transversal, el cual determinará conocer las prácticas que las madres realizan frente a un cuadro diarreico agudo. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, teniendo como muestra a 25 madres de familias con niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas, que acudieron al Hospital Arzobispo Loayza, durante los meses de mayo-junio en el año 2010. Se tuvo como resultado; que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, es de un nivel bajo, en un 52%, un 28% tienen un conocimiento medio; y solo un 20% tienen conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas respecto a los factores predisponentes, alimentación, aspectos preventivos y tratamiento; encontrando que existe un bajo nivel de conocimientos en estas dimensiones en un 60%, con un 48%, no reconocen los factores predisponentes y la alimentación adecuada y el 36% no conocen el tratamiento durante un cuadro diarreico agudo. Se rechaza la hipótesis planteada, donde se afirma que el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mayo-junio 2010 es media.

(5)

## **2.2. BASE TEÓRICA.**

### **2.2.1. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).**

La diarrea aguda consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas como nauseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La causa más frecuente es la infección gastrointestinal, que produce una gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal.

Debido a ello el término diarrea aguda es prácticamente sinónimo de gastroenteritis aguda de causa infecciosa. La diarrea refleja un aumento en la pérdida a través de las heces de sus principales componentes: agua y electrolitos. El término agudo viene dado de ser habitualmente un proceso de carácter autolimitado, con una duración menor de 2 semanas. Generalmente se considera la existencia de diarrea cuando hay más de dos deposiciones de menor consistencia, o una deposición de menor consistencia con presencia de sangre macroscópica, en un periodo de 24 horas. Esta definición puede ser imprecisa, por la variabilidad en el volumen, frecuencia y consistencia de deposiciones en la edad infantil. Hay que tener en cuenta la edad del niño, ya que la frecuencia de las deposiciones es más alta en niños menores de tres meses, y que el ritmo intestinal puede cambiar con el tipo de alimentación. Hay escasos datos de referencia del volumen fecal a las distintas edades. (6)

#### **A. Epidemiología de las Enfermedades Diarreicas Agudas**

La diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial. La mortalidad es casi totalmente a expensas de países en desarrollo. En los países industrializados, a pesar de unas mejores condiciones sanitarias, la gastroenteritis aguda sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad infantil y de demanda de atención sanitaria. En Europa es la patología más frecuente en el niño sano, estimándose una incidencia anual de entre 0,5 a 2 episodios en los niños menores de 3 años. Aunque en determinadas ocasiones hay que considerar otras causas (Tabla I), la principal causa de diarrea aguda son las infecciones entéricas (Tabla II). En nuestro medio la principal etiología en la edad infantil es la vírica, pudiendo ser los agentes bacterianos los predominantes en determinadas épocas del año y en niños mayores. Los parásitos constituyen una causa infrecuente de diarrea en niños sanos. Desde el descubrimiento en 1972 del virus Norwalk, primer virus identificado como agente etiológico

de gastroenteritis en humanos, se han definido cuatro grandes categorías de estos virus: rotavirus, astrovirus, adenovirus entéricos y calicivirus humanos. Los rotavirus constituyen el principal agente etiológico productor de diarrea en la infancia, se asocian a una forma de enfermedad más grave e infectan prácticamente a todos los niños en los 4 primeros años de vida, dándose la enfermedad especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. Son los más frecuentemente detectados en los casos que precisan ingreso hospitalario y, en países de clima templado, tienen un predominio claro en los meses fríos. Son, además, el principal agente productor de diarrea nosocomial en las unidades de ingreso infantiles. Los adenovirus entéricos, calicivirus y astrovirus producen un cuadro clínico más leve. (6)

## **B. Como se transmiten**

Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.) Existen diversos aspectos que pueden facilitar la transmisión de las enfermedades que la provocan:

**Infección:** La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, virales 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 comunes de enfermedades diarreicas son los rotavirus y la bacteria *Escherichia coli* (en niños pequeños puede causar el síndrome urémico hemolítico. (7)

**Malnutrición:** Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. (7)

**La diarrea es la segunda mayor causa mundial de malnutrición en niños menores de cinco años.**

**Fuente de agua:** 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. (7)

**Otras causas:** 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. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego. También pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco provenientes de aguas contaminadas. (7)

**C. Manifestaciones Clínicas:** El cuadro clínico se fundamenta en la diarrea y en las consecuencias de la misma. El número de deposiciones diarias es variable y solo orientan sobre la gravedad del cuadro, considerándose leve cuando el número es inferior a 5, moderada cuando oscila entre 5 y 10.<sup>(14)</sup>

La consistencia suele ir cambiando en el curso, se hacen más blandas o pastosas de lo habitual, grumosas, desligadas, con presencia de moco, líquidas con alto contenido de agua (hasta un 97%) y electrolitos, pueden ser de escaso volumen, pero numerosas y ricas en moco y a menudo con sangre señalando un predominio de alteración del intestino grueso. El color con frecuencia es verde, bien de modo espontáneo o por estar expuesta algún tiempo al aire que indica una aceleración del tránsito intestinal que impide la transformación de la bilirrubina en estercobilina y urobilinógeno, oxidándose y dando biliverdina.

Otros síntomas frecuentes son los vómitos, sobre todo al comienzo, de carácter brusco, en ocasiones incontrolables que pueden agravar el estado del niño y anorexia que a menudo está enmascarada por la sed motivada por la deshidratación que añade otros síntomas al cuadro (fontanela deprimida, ojos hundidos, lengua seca, turgencia de la piel disminuida con signo del pliegue, pérdida de peso, fiebre y/o afectación del estado que se puede justificar por la acción de las toxinas sobre el sistema nervioso central y sobre distintos órganos, sobre todo el hígado. Otros signos clínicos son infrecuentes, pero la aparición del rash cutáneo, puede asociarse a la diarrea por ciertos virus o salmonellas (7)

La propagación a distancia o extensión local de entero patógenos puede causar bulbo vaginitis, infecciones de las vías urinarias y las manifestaciones extraintestinales de carácter inmunitario a los patógenos intestinales suelen aparecerse después de resolver las diarreas (artritis reactiva, síndrome de Reiter, neuropatía por IGA, eritema nudoso, anemia hemolítica) (7)

### **2.2.2. Clasificación clínica y etiológica de las enfermedades diarreicas agudas.**

Desde el punto de vista clínico práctico, 26.27, los cuadros de enfermedades infecciosas intestinales (diarreas agudas) pueden agruparse en cuatro tipos bien definidos:

- **Diarrea acuosa:** Osmótica: disalimentación, virales, (rota virus, agente norwalk), bacterias (ECEP, ECEA, ECEAgg), parásitos (Giardia L. Criptosporidium, Ciclospora, Microsporidios).<sup>(15)</sup>

Es una diarrea acuosa, alternante, que la madre refiere como pastosa y al final expulsa una cantidad moderada de líquido, muy ácida y que provoca un marcado eritema peri anal, en ocasiones severo, que puede extenderse al escroto, figurarse y mostrar sangre en puntitos o rayitas que no tienen gran trascendencia. Ese tipo de diarreas puede mostrarse en infecciones virales

principalmente por rota virus, infecciones bacterianas por Escherichia Coli (ECEP, ECAD, ECEA) e infecciones parasitarias (lambia Criptosporidium parvum, Cyclospora cayetanensis y Microsporios y en los niños mayores por ingestión de laxantes (poco frecuente). Es aquella que se produce por un incremento de carbohidratos en el lumen intestinal, como consecuencia de lesiones en forma de parches de las vellosidades intestinales y por la invasión de los enterocitos de la vellosidad la posterior aglutinación de las vellosidades

- **Secretoria:** Bacterias (cólera, 01, 0139, Escherichia coli enterotoxigénica (ECET), Shigella) virus (rota virus) Se caracteriza por presentar una diarrea aguda de comienzo brusco. Se manifiesta por diarreas líquidas o semilíquidas, sin sangre visible, en número de 3 o más deposiciones y que pueden acompañarse de vómitos, fiebre moderada, anorexia e irritabilidad. En ocasiones pueden ser abundantes en cantidad y frecuencia y suele acompañarse de trastornos del equilibrio ácido básico que pueden llevar al paciente a la muerte. Tienen una duración de menos de 14 días y la mayoría de los casos se resuelve en un periodo de 7 a 10 días. Se define como un cuadro diarreico, resultado del movimiento neto del agua y electrolitos desde la mucosa intestinal hasta el lumen y cuyo volumen excede los 10 ml/Kg./día y cuya osmolaridad es igual al plasma <sup>(16)</sup>

La diarrea secretora es una diarrea acuosa, abundante, que produce deshidratación con trastornos del equilibrio ácido básico y es producida principalmente por el vibrión colerae 01 y 0139, vibrios no 01 vibrios no aglutinables, Escherichia coli enterotoxigénica (ECET), Shigellas, rotavirus (por su componente secretor), Criptosporidium parvum (en inmunosuprimidos). También puede producirse diarrea por este mecanismo en el síndrome del péptido intestinal vaso activo (VIP), hormonas intestinales gástricas y secretina y otras hormonas liberadas por secretagogos 24.27.29

- **Diarrea con sangre:** Invasiva o inflamatoria: bacterias (salmonella, Shigella, Escherichia coli enteroinvasiva (ECEI), campylobacter, Yersinia, Plesiomonas), Parásitos (E. histolytica, Balantidium coli). Se caracteriza por la presencia de sangre visible en las heces, es una diarrea mucopiosanguinolenta, acompañada de pujos y tenesmo, en ocasiones se presenta prolapso rectal, fiebre elevada, gran anorexia, pérdida de peso rápida y daño a mucosas, producido por bacterias invasoras su fase inicial pueden actuar como una entero toxina produciendo una diarrea secretora que puede deshidratar al paciente en pocas horas.

Los principales agentes causales de disentería son la Shigella (disenteriae A-1 y flexneri) y la Escherichia coli enteroinvasiva (ECEI).<sup>(17)</sup>

También son agentes causales la disentería, pero en menor grado el balantidium coli, entamoeba histolytica invasiva y en los niños mayorcitos el tricocéfalos. Algunos autores incluyen al Campylobacter fetus jejuni, salmonellas, Yersinia enterocolitica y los agentes oxidasa positivos (Aeromonas hydrophila y pleisiomona shigelloides) como agentes causales de la diarrea invasiva 26.29

- **Etiología no infecciosa de las EDAS**

Las enfermedades diarreicas agudas pueden ser de causa no infecciosa entre las que se encuentran: las transgresiones dietéticas, tanto cualitativas (sobrealimentación e hipoalimentación), como cuantitativas (alimentación hiperconcentrada, intolerancias alimentarias a disacáridos, gluten, proteínas, vacunas o vegetales, por medicamentos como las sales de hierro, laxantes; por afecciones endocrinometabólicas como el hipertiroidismo, algunos procesos inflamatorios intestinales (gastroenteritis eosinofílica, colitis ulcerosa), agua rica en sales minerales, productos tóxicos transmitidos por agua y alimentos. Además todas las afecciones diarreicas crónicas pueden iniciarse de forma aguda o sufrir crisis

Es producida en la mayoría de los casos por una infección entérica; debido a ello, en la literatura el término “gastroenteritis aguda” es prácticamente sinónimo de diarrea aguda de causa infecciosa. <sup>(18)</sup>

La principal etiología de la diarrea aguda infantil es la vírica, aunque los agentes antibacterianos pueden ser los predominantes en los meses cálidos y en niños mayores. Agentes mas frecuentes que causan la diarrea aguda infecciosa en niños:

- Virales: Rotavirus, Adenovirus atípico.
- Bacterianas: E. Coli enterotoxigénica, E. Coli enteroadherente, E, Coli enteropatógena, E. Coli enterohemorrágica, shigellae sp, Salmoneila Typhi, Staphylococcus aureus, Vibrio cholerae, Aeromonas hydrophila.
- Parasitarias: Giardia lamblia, Cryptosporidium, Isospora belli. Entamoeba Histolytica.

Las bacterias son más frecuentes en los meses cálidos, los virus en los meses fríos. Las diarreas no infecciosas son poco frecuentes en niños: causas inflamatoria, endocrina, medicamentosa o mala absorción.

La diarrea tiene causas infecciosas, farmacológicas, alimentarias, posquirúrgicas, inflamatorias, relacionadas con el tránsito intestinal y psicológicas. Estas numerosas causas producen diarrea por cuatro mecanismos distintos: aumento de la carga osmótica, aumento de secreciones, inflamación y disminución del tiempo de absorción intestinal.

Cuando la higiene es inadecuada o crecen en familias pobres y numerosas, la diarrea es más frecuente. Además, pueden producirse brotes epidémicos nosocomiales, particularmente en las maternidades atestadas. La transmisión se hace casi exclusivamente por vía feco-oral.

### 2.2.3. Factores del hospedero que aumentan la susceptibilidad:

Existen varios factores del hospedero asociados a una mayor incidencia, gravedad o duración de la diarrea, entre ellos: no lactancia materna, la desnutrición, el sarampión, inmunodeficiencia o inmunosupresión.<sup>(19)</sup>

- a) **Edad:** La mayor parte de las enfermedades diarreicas ocurre durante los dos primeros años de vida. Su incidencia es mayor en los lactantes de 6 a 11 meses de edad, cuando se produce el destete o comienza la ablactación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa del menor de un año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con agentes enteropatógenos y el contacto directo con heces cuando el niño gatea.
  
- b) **Variaciones Estacionales:** También la incidencia de diarrea está vinculada en muchas áreas geográficas con las variaciones estacionales; en los países tropicales las diarreas por rota virus ocurren todo el año, aunque aumentan en invierno y las bacterianas en los meses lluviosos.

### 2.2.4. Factor de Riesgo de las EDAS

Es la circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad. A la vez son características y atributos que están asociados diversamente con la enfermedad, no son necesariamente la causa solo sucede que esta asociada al evento.<sup>(20)</sup>

- 1. **Factor Ambiental:** Son los diferentes agresores o sustancias del medio ambiente externo que son de riesgo para la salud humana y así desencadenando el inicio de las enfermedades en los individuos.
  - **Control Sanitario del Agua:** El agua es indispensable para la vida de los seres vivos si dejáramos de tomarla moriríamos en

cuestión de horas. La mayor parte de nuestro cuerpo esta constituido por agua, sobre todo en los niños; su pérdida es muy peligrosa porque produce deshidratación y la muerte si no se trata.

El agua se contamina fácilmente, especialmente cuando se descarga aguas negras sin tratamiento, se le arrojan basuras o se defeca cerca o en las fuentes de agua y si existen fallas en la tubería. Otra forma de contaminarla es almacenando en cilindros, tanques, cisternas que no se tapan, lavan y desinfectan regularmente.

El agua sucia o contaminada contiene microbios que producen padecimientos graves de cólera, amibiasis, tifoidea, hepatitis y otras enfermedades, por eso cuando la usan para beber y preparar alimentos debe estar limpia y pura (hervida).

La difusión de mensajes sobre las comidas para evitar la contaminación de las fuentes de agua, los sistemas de distribución y de depósito; Así como la práctica de hervirlas antes de beber, permitirá disminuir significativamente las enfermedades diarreicas y el cólera.

La contaminación biológica de las aguas no solo ha disminuido en importancia global si no que ha sufrido un cambio en sus características. Los métodos más empleados para la depuración del agua de consumo, eficaces para eliminar bacterias, resultan poco útiles para eliminar algunos virus, siendo la transmisión de enfermedades víricas por el agua un problema importante en la actualidad, los cuales son causantes de enfermedades gastrointestinales.

➤ **Características Organolépticas del agua potable**

Son aquella que se pueden percibir por los sentidos.

- **Color:** esta condicionado por la presencia de iones metálicos naturales, humus y turbas, plancton, restos vegetales y residuos

industriales. La transparencia del agua es importante para la elaboración de productos destinados al consumo humano y para numerosos usos industriales, su turbidez se produce por materias en suspensión, como arcilla, cieno o materias orgánicas e inorgánicas finamente divididas, compuestos orgánicos solubles coloreados, plancton y otros microorganismos.<sup>(20)</sup>

- **Olor:** Sensación producida por la presencia de sustancias que tienen una apreciable presión de vapor y que estimulan los órganos sensoriales humanos, estos son de naturaleza química, el olor del agua potable indica casi invariablemente alguna forma de contaminación de la fuente de agua o funcionamiento deficiente durante el tratamiento o la distribución del agua, debe estar exenta de olores desagradables.
- **Sabor:** Es la interacción de la saliva con sustancias disueltas en el agua, debe ser insípida.
- **Control Sanitario de Excretas:** Nuestro cuerpo produce desechos como sudor, excremento y orina. De ellos los excrementos o heces son los más peligrosos para la salud, ya que llevan muchos microbios o parásitos que afectan al estómago y a los intestinos, al hígado y al sistema nervioso.

El excremento puede causar enfermedades cuando contamina el agua y los alimentos. El agua de bebida se puede contaminar desde su fuente de origen, durante el trayecto, donde se almacena o en su manejo en casa.

Los alimentos se contaminan al ser regados los cultivos con aguas negras, al defecar en el suelo o al aire libre ya que al secarse el excremento es arrastrado por el viento y puede caer para contaminar el agua y los alimentos. El excremento nos puede llegar a la boca a través de nuestras manos o de quienes

cocinan y sirven los alimentos. Las manos se ensucian al limpiarnos después de defecar o tocar objetos previamente contaminados con heces.

Por todo ello es importante lavarnos las manos con agua y jabón, antes de tocar los alimentos para prepararlos, servirlos o comerlos y después de ir al baño o cambiar pañales a un niño. Por todas estas razones el excremento debe depositarse en lugares como los excusados o letrinas o de lo contrario ser enterrados.

- **Excretas Humanas:** Se denomina excreta a los desechos que se eliminan por vía anal después que los alimentos se han digerido y absorbido parte de ellos. También llamados excrementos los cuales contienen gran cantidad de microorganismos y alimentos que no han sido digeridos y absorbidos completamente, asimismo los insectos y algunos roedores buscan y utilizan las excretas como alimentos. Dichos animales transportan mediante sus patas elementos contaminantes a los productos de consumo humano y a otros lugares de la vivienda como resultado de un inadecuado saneamiento de excretas, que pueden conllevar a contaminar aguas para el consumo humano.

- **Adecuada Eliminación de Excretas:** Lo mas adecuado es contar con un sistema de agua adecuado y sobre todo de alcantarillado intradomiciliario.

Hay comunidades que no cuentan con el servicio de desagüe o viviendas ubicadas en comunidades que si cuentan con conexión de alcantarillado pero no intradomiciliario, quienes pueden recurrir al uso de letrinas y pozos sanitarios.

- **Infecciones Causados por la mala Disposición de las Excretas.** Los organismos patógenos que causan enfermedades intestinales viven en los excrementos o materias fecales de los seres humanos y de los animales y utilizan diferentes formas de

contagio, como por ejemplo: Contacto directo de las manos sucias con la boca o con los alimentos. Usos de agua contaminada con materia fecal, transmisión a través de cultivos fertilizados con materias fecales o aguas negras sin tratar. <sup>(10)</sup>

Las enfermedades transmitidas por la inadecuada disposición de las excretas incluyen las transmitidas por vía fecal-oral (la disentería amebiana, el cólera, la diarrea, las diarreas virales, el virus A de la hepatitis y la fiebre tifoidea); y las infecciones helmínticas del tracto intestinal como la ascariasis (lombriz intestinal) y la tricuriasis (lombriz latiguiforme), entre otras. <sup>(21)</sup>

- **Control Sanitario de Basuras o Desperdicios:** Son desperdicios o sobrantes, es lo que no se necesita, lo inútil o inservible. Por su estado físico se clasifica en sólido, líquido y gases. Por sus origen en orgánicos e inorgánicos. Los desechos orgánicos se originan de los seres vivos, por lo que son biodegradables, es decir, se fermentan, pudren o descomponen y la naturaleza los aprovecha, sin embargo cuando se acumulan, permiten la acumulación de microbios y plagas que encuentran su refugio y alimentos en ellos, además se convierten en fuentes de contaminación de aire, agua y suelo. La basura inorgánica como bolsas, pañales desechables y otros es también causa de muchas enfermedades porque en ella también se multiplican los microbios. Se debe manejar adecuadamente la basura para evitar la contaminación.

La Importancia del Saneamiento constituyen un buen criadero de insectos capaces de transmitir infecciones al hombre, principalmente las moscas que se comportan como vectores mecánicos de las infecciones del aparato digestivo.

Proliferación de roedores, como ratas y ratones; en los depósitos de desperdicios, que les sirven de criadero y de alimento, se comportan como reservorio para diversas enfermedades.

Contaminación del agua, el agua de lluvia se filtra por un depósito de desechos sólidos de fermentación, contiene al salir una elevada proporción de materias orgánicas en fermentación las cuales pueden arrastrar organismos patógenos a una cierta distancia.

Es la eliminación final de los desperdicios sólidos y es de responsabilidad de los municipios.<sup>(21)</sup>

- **Relleno Sanitario:** Es lo más recomendable consiste fundamentalmente en: Elegir un terreno adecuado, Depositar los desperdicios de manera planeada, Esparcirla y apisonarla o compactarla, Cubrir con capas de tierra compactada alternadamente con desperdicios.
  
- **Botaderos:** Estos pueden ser *abiertos* los desperdicios son depositados sin control en una zona determinada, es el método menos recomendable ya que conlleva a la producción de malos olores constituye un foco de insalubridad permanente. *Controlados* la zona seleccionada para el botadero se cerca, debe existir un cuidante con una lanza para quemarla y rociar insecticidas.
  
- **Recojo de la basura:** Sería el mas adecuado, ya que no habría contaminación en el lugar.
  
- **Diseminación de insectos y roedores:** Los insectos causan muchas molestias al hombre, los roedores ocasionan grandes pérdidas económicas al consumir y contaminar los alimentos almacenados destinados al consumo humano. La función que desempeñan es como vectores y reservorios de la enfermedad en el hombre, los cuales se encuentran en la zona urbano marginal los cuales transmiten enfermedades por ende constituyen un serio problema de salud publica.

- a) **La Mosca:** Es el antecesor de varias enfermedades como la tifoidea, amebiasis, shigelosis, otros. Todos ellos produciendo la diarrea. Su modo de transmisión es por contaminación de los alimentos.
- b) **Mosquito:** Produce varias enfermedades trayendo consigo la diarrea. Su modo de transmisión la picadura de un mosquito infectado.
- c) **Ratas y ratones:** Las son roedores ágiles y de carácter desconfiado, capaces de ingresar a la vivienda por espacios reducidos, estos animales requieren beber frecuentemente para vivir. A cambio el ratón es un roedor, estos buscan rápidamente nuevos objetos que encuentran en el interior, los dichos comen de aquí y de allá, estos beben agua pero pueden vivir largos periodos sin ella. Transmiten la enfermedad por medio de sus heces, o simplemente por el hecho de transitar por ellos ya que ambos son animales sucios por que viven en desagües, alcantarillados, etc. Pueden causar infecciones, trayendo consigo episodios de diarrea.<sup>(22)</sup>

## 2. Factor Biológico

Son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores.

- **Estado Nutricional:** Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido efectuar. El registro secuencial del peso del niño constituye el método mas adecuado para detectar

desviaciones del crecimiento a la vez permite realizar una evaluación de estado nutricional del niño.

La grafica utilizada en este carné está recomendada internacionalmente por la OMS, basadas en las tablas poblacionales del centro nacional de estadísticas de salud. El registro de talla en el niño permite observar el crecimiento a través del tiempo detectando problemas de retardo en el crecimiento o desnutrición crónica.<sup>(23)</sup>

El estado nutricional refleja en cada momento si el aporte, absorción y utilización de los alimentos son adecuados a las necesidades del organismo. Por eso se evalúa el estado nutricional el cual forma parte rutinario del examen de niño sano y es una parte importante de la exploración clínica de un niño enfermo, ya que un estado nutritivo deficiente puede ser la causa o la consecuencia de la enfermedad y una correcta valoración aporta elementos diagnósticos de gran valor para enjuiciar la importancia de esta.

- **Antecedentes de enfermedades:** Si anteriormente no ha presentado alguna enfermedad que ponga en riesgo a la persona para que sea mas lábil de adquirir la enfermedad diarreica aguda.
  
- **Calendario de Vacunas:** Previene las enfermedades infecciosas, se debe romper la cadena epidemiológica incidiendo en cualquiera de sus eslabones:
  - Sobre la fuente de infección, con medidas como el aislamiento.
  - Sobre el mecanismo de transmisión, con medidas generales de saneamiento.

- Sobre el individuo susceptible sano, aumentando su resistencia natural a la infección ya sea por inmunización activa o pasiva.

Alguna de las enfermedades transmisibles pueden ser prevenidas con la vacunación para disminuir su susceptibilidad de padecer la enfermedad.

### **2.2.2. Factores culturales y las enfermedades diarreicas agudas**

Las deficiencias que se registran en las variables relativas a la vivienda y el saneamiento constituyen un determinante reiterado del exceso de mortalidad y una característica sistemáticamente vinculada a los niveles de pobreza, el rezago socioeconómico. Conforme a una serie de investigaciones sociodemográficas, se ha comprobado que las carencias de acceso a agua potable y a un sistema higiénico de eliminación de excretas son variables que se correlacionan de manera positiva con la intensidad de ciertas enfermedades propias de la población de mayor pobreza y la incidencia de la mortalidad infantil por grupos socioeconómicos.<sup>(24)</sup>

Al margen de la educación materna, la mortalidad de los niños está relacionada con el grado de deterioro habitacional, que agrega el riesgo definitivo. Así pues, el factor vivienda constituiría un mecanismo adicional sustantivo en la generación de condiciones adversas para la supervivencia infantil.

Los factores de riesgo que más afectan son los siguientes:

- a. De comportamiento:** Hábitos nocivos y carencias de hábitos higiénico-sanitarios, desconocimiento de la importancia del autocuidado individual y familiar, estilos de vida inapropiados.
- b. Servicios de salud:** Carencia de servicios de salud que se refieren a los aspectos de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

- c. **Sociales:** Insuficiente aplicación de una política, mantenimiento de grupos sociales sin integración, poca atención a las necesidades humanas fundamentales.
- d. **Económicos:** Escasa inversión estatal por parte del gobierno local en infraestructura y servicios de salud y saneamiento básico.
- e. **Ambientales:** Poca armonía de las actividades humanas con las condiciones climáticas adversas, poca consideración a las amenazas naturales de la región. <sup>(13)</sup>

**Según Nora Pender los factores que influyen pueden ser:**

- a. **La conducta previa relacionada:** Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Efectos directos e indirectos de comprometerse con las conductas de promoción de la salud
- b. **Factores personales:** Factores predictivos de cierta conducta
- c. **Factores personales biológicos:** Variables como, edad, sexo, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad, equilibrio.
- d. **Factores personales psicológicos:** Autoestima, automotivación, competencia personal, estado de salud percibido y definición de salud.
- e. **Factores personales socioculturales:** Raza, etnia, aculturación, formación y estado socioeconómico.

Dentro de los Factores culturales que influyen en el saneamiento básico de la vivienda con las enfermedades diarreicas agudas, se mencionan las creencias dentro de ellas se encuentran:

- a. **Creencias del cuidado:** Nos indica que las necesidades de cuidado del niño sean más dependientes de los cuidadores, que en su mayoría son las madres. Un alto porcentaje no cuenta en la actualidad con el acceso a los centros de salud por factores económicos.

- b. Creencia de la enfermedad diarreica aguda:** 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. <sup>(14)</sup>
- c. Creencias sobre la alimentación e higiene:** En 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. <sup>(26)</sup>
- d. Creencia sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas:** Conocimiento de cómo prevenir su propagación. Es conocer el significado de prevención y control. Las condiciones que actualmente existen en las comunidades.

Saber la relación sobre las enfermedades diarreicas agudas y las fuentes principales de agua en su comunidad, y que podrían estas fuentes de agua en su comunidad ser origen de diarrea. Que piensan los habitantes de la comunidad que es la causa de la diarrea.

Sobre cómo 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

Si conoce 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.

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

Como medidas preventivas fundamentales podemos citar las siguientes: saneamiento, exterminio de excreciones e higiene; esto quiere decir, que tomando dichas medidas se detiene la propagación de las enfermedades diarreicas en donde se origina la contaminación. <sup>(14)</sup>

- **Costumbres sobre la importancia de las enfermedades diarreicas agudas:** Las muertes por diarrea aguda, se deben muchas veces a la tardanza con que los padres llevan a la unidad de salud a sus niños para una atención adecuada. Muchos de los niños que fallecen e porque sus padres primero los atienden en las casas con medicinas caseras o con curanderos purgando a los niños, provocándoles evacuaciones abundantes sobreviniendo la deshidratación y como destino final la muerte. Otros son llevados a las unidades de salud ya en estado crítico. Los niños menores de 5 años deben ser evaluados por un médico para un mejor tratamiento».
  
- **Costumbres sobre saneamiento básico de la vivienda:** Se orienta cuidar el tratamiento del agua de consumo humano, insistir en el lavado de manos, eliminar la basura (incineración, enterrar o recolectar y depositar en sitios destinados para este fin) y el buen uso del suero oral son parte de las buenas costumbres para prevenir las diarreas. El MINSA, según esas orientaciones de prevención y control, reforzará la vigilancia epidemiológica, la educación sanitaria en la comunidad y el abastecimiento médico de los centros de salud.
  
- **Costumbres sobre higiene y limpieza:** 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. <sup>(15)</sup>

A continuación se detalla una serie de variables específicas de la conducta y el afecto, las cuales son modificables mediante las acciones de enfermería:

- a. **Demandas:** conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control por contingentes del entorno como el trabajo y las responsabilidades de cuidado de la familia.
- b. **Preferencias:** conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, poder elegir.
- c. **Conducta promotora de salud:** resultado de la acción, dirigido a los resultados de salud positivos como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Ejemplos: dieta sana, ejercicio físico regular, controlar estrés, descanso adecuado, crecimiento espiritual, construir relaciones positivas.

#### **Promoción de la salud.**

Desde el punto de vista general, la promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre la misma. Para ejercer este control un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Las herramientas básicas son: educación, comunicación y participación social; las cuales se usan con el fin de modificar o adaptar los estilos de vida para mantener la calidad de vida.

Protección de las fuentes de abastecimiento del agua.

Estas fuentes son lugares en las que se obtiene agua para beber, como ríos, manantiales, arroyos u ojos de agua, lagos, pozos e incluso presas y cuerpos de agua destinados al riego.<sup>(27)</sup>

Entenderemos por protección sanitaria a todas aquellas actividades que se realizan para evitar la contaminación del agua. Estas actividades deberán realizarse con la participación de la comunidad para garantizar que el agua que se bebe sea buena para el consumo humano.

Las principales causas por las que se puede contaminar estas fuentes son: Depósitos de basura (residuos sólidos), presencia de animales, descarga de aguas residuales.

La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que será utilizada por la población y por nuestra familia. Si hay un pozo para abastecer el agua es importante mantenerlo limpio procurando evitar la existencia de basura cerca o alrededor de el y teniéndolo siempre tapado. Además, se debe recordar que el agua que se utilice debe hervirse y desinfectarse.

Si es posible, se recomienda que se realice la protección del pozo, lo que se logra construyendo un revestimiento de concreto, ladrillo, o piedra en las paredes internas del pozo, tapándolo con una cubierta de concreto instalando una bomba. Es importante recordar que antes de iniciar la protección de un pozo o cualquier otro tipo de fuente de abastecimiento se debe realizar un reconocimiento sanitario y, en su caso, solicitar un análisis del agua antes de recomendar obras o cambios.

Para la protección de un manantial, se logra mediante la construcción de depósitos, cámaras o cajas colectoras de agua contruidos de concreto. Estos deben tener tres salidas: Una para el nivel de agua, otra para su abastecimiento, y otra salida para vaciar la cámara cuando se realicen opresiones de mantenimiento.

Existen diversos tipos de obras para captar las aguas superficiales que reciben el nombre de obras de toma.

Las tomas más usuales en pequeños sistemas son: Toma por gravedad, esta se realiza aprovechando la corriente de agua para construir un canal de desviación que la llevara hacia un depósito o estanque, tomar por bombeo, esta consiste en colocar una bomba para llevar el agua hacia alguna cisterna o tinaco.

### **2.2.3. Efectos en la Salud de los niños y el medio ambiente**

Los niños son nuestro futuro, que son más de 2,3 millones en todo el mundo (entre 0-19) y que representan el ilimitado potencial. Supervivencia y desarrollo del niño dependerá de las necesidades básicas para sustentar la vida, entre estas, una caja fuerte, saludable y medio ambiente limpio es fundamental.

Los niños están expuestos a graves riesgos para la salud de los peligros ambientales. Más del 40% de la carga mundial de morbilidad atribuida a factores ambientales recae sobre niños menores de cinco años de edad, que representan sólo alrededor del 10% de la población del mundo. Los factores de riesgo medioambientales a menudo actuar en concierto, y sus efectos se ven exacerbados por condiciones sociales y económicas adversas, en particular los conflictos, la pobreza y la malnutrición. Hay nuevos conocimientos acerca de la especial susceptibilidad de los niños a los riesgos ambientales: es necesario adoptar medidas que les permitan crecer y desarrollarse en buena salud, y contribuir al desarrollo económico y social. Cada año, por lo menos tres millones de niños menores de cinco años mueren debido a enfermedades ambientales.

Las infecciones respiratorias agudas matan anualmente un estimado de dos millones de niños menores de cinco años. Tanto como 60 por ciento de las infecciones respiratorias agudas en todo el mundo están relacionados con las condiciones ambientales.

Las enfermedades diarreicas cobran la vida de casi dos millones de niños cada año. Ochenta a 90 por ciento de estos casos de diarrea están relacionados a las condiciones ambientales, en particular, el agua contaminada y la falta de saneamiento.

Casi un millón de niños menores de cinco años murieron de malaria en 1998. Hasta el 90 por ciento de los casos de malaria se atribuyen a factores ambientales.

#### **2.2.4. Factores culturales**

**2.2.4.1. Definición de cultura:** Es el modo de vida de un pueblo.

Una sociedad está compuesta de gentes, el modo en que se comportan es su cultura. <sup>(27)</sup>

Los factores culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores, mientras que en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente.

En general hay condiciones culturales que influyen sobre el nivel de Salud de las colectividades. Al analizar la multiplicidad de causas que intervienen en la aparición del desequilibrio de la relación salud-enfermedad, siempre encontramos que estas derivan de imperfecciones de la organización social humana<sup>(26)</sup>

**a. Beneficios percibidos de acción:** Resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

- b. Barreras percibidas de acción:** Bloqueos anticipados, imaginados o reales, y costes personales de la adopción de una conducta determinada
- c. Autoeficacia percibida:** Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud
- d. Afecto relacionado con la actividad:** Son los sentimientos subjetivos, positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. Influye en la autoeficacia percibida.
- e. Influencias interpersonales:** Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Incluyen normas, apoyo social y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Fuentes primarias de influencia interpersonales, son las familias, las parejas y los cuidadores de salud.
- f. Influencias situacionales:** percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puedan facilitar o impedir la conducta
- g. Compromiso con un plan de acción:** el concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada lleva a la implantación de una conducta de salud.<sup>(31)</sup>

#### **2.2.5. Factores sociales.**

La influencia significativa y positiva en la situación de salud del individuo, la familia y la sociedad está relacionada con las normas de educación, empleo, el crecimiento de la población, el enfoque de género y el derecho al acceso de información. Existe una gran influencia entre la educación de las madres y el impacto positivo en

salud, en la economía y las familias. Privar a los pobres de sus derechos para el cuidado de salud tiene un costo económico y un impacto negativo en la economía.

La salud en general y el sistema de salud en particular son víctimas de la conducta irracional y el estilo de vida de otros. En conclusión, el estado de salud de la población y la actuación de los sistemas de salud, es positiva o negativamente afectado por la actuación de otros sectores. <sup>(28)</sup>

#### **2.2.6. Saneamiento ambiental**

Una serie de medidas encaminadas a controlar, reducir o eliminar la contaminación, con el fin de lograr mejor calidad de vida para los seres vivos y especialmente para el hombre.

**Diarrea aguda:** tres o más evacuaciones intestinales en 24 horas, anormalmente líquidas o semilíquidas, con o sin sangre, por menos de dos semanas.

**Animales domésticos dentro del hogar:** Los animales como perros, gatos, roedores, pájaros nos brindan su compañía, pero pueden resultar una amenaza para nuestra salud si no seguimos una serie de pautas para mantenerlo libre de bacterias y gérmenes. Habitualmente estas medidas pueden ser insuficientes los animales domésticos, ya que habitualmente nos olvidamos de que el animal sale a la calle y puede traer de fuera bacterias y cualquier tipo de enfermedad. En muchos hogares se suele escoger la cocina como el lugar para enseñar al cachorro a hacer sus necesidades. Suele ser el sitio donde se colocan los periódicos para que aprenda, pero esto es un peligro al ser un foco de infecciones. Lo mismo sucede con el terrario de los gatos o los recipientes y jaulas que contienen otro tipo de mascotas. Es importante escoger otra ubicación dentro del hogar. Lo mismo sucede con los recipientes de comida y bebida del animal. La cocina no es el lugar más idóneo para ubicarlos, y es que puede ser un foco de infecciones y suciedad. Si no queda más

remedio que colocarlos ahí, es importante que los limpiemos cada día para desinfectarlos y evitar infecciones. Lo mismo sucede con la mascota. No solamente tiene que estar bien cuidada por dentro con desparasitación y demás, sino que tiene que estarlo también por fuera.

### **Teorías de Enfermería que sustentan la Investigación**

#### ➤ **Promoción de la salud: Nola J. Pender**

El concepto de la promoción de la Salud es muy popular dentro de la práctica: El bienestar como especialidad de la enfermería ha tenido su auge durante la última década. La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la piedra angular de cualquier plan de reforma de los cuidados sanitarios que se lleve a cabo.<sup>(29)</sup>

El coste humano, financiero y ambiental que la sociedad paga por los individuos que no colaboran en la prevención y promoción sanitaria es muy alto. El entendimiento del modo en que pueden motivarse a los consumidores para que mantengan su salud personal tiene una relevancia cada vez más importante para los encargados de planificar la administración de cuidados sanitarios y para quienes proporcionan dichos cuidados.

El modelo de Promoción de la Salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

#### ● **Supuestos de la teoría**

Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.

La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta.

➤ **Teoría transcultural: Madeleine Leininger**

Leininger, es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas enfermería transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social nació en Sutton Nebraska y comenzó su carrera como enfermera después de haberse diplomado en la escuela de enfermería de San Antonio Denver.

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias,

grupos e instituciones. Afirma que a cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de toso el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. La enfermería transcultural, Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

Enfermería intercultural, Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos medico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo practicas basadas en la investigación.<sup>(30)</sup>

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen sus simientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones. Por tanto, la teoría esta enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran el conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y practica, todo con la ética adecuada.

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.<sup>(30)</sup>

Hasta la fecha, Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios y licenciados, y profesores por medio de método cualitativo de investigación. A explicado 130 principios diferentes de los cuidaos en 56 culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas.

Leininger afirmo que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar

eficazmente los cuidados específicos de la cultura y para identificar.

### **La teoría del déficit de autocuidado.**

#### **Dorotea Orem**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona.

Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita<sup>15</sup>.

**El cuidar de uno mismo:** es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

**Limitaciones del cuidado:** son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

**El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas manera<sup>16</sup>.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.

4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo<sup>17,18</sup>.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

1. Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado coincidimos con Dorothea E Orem que es una relación entre la propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado

constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ejemplo: Cuadripléjico. Pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ejemplo: El baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda, ej. La atención a un paciente posoperado de una cardiopatía congénita <sup>19,20</sup>.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Factores Culturales:** Es el conjunto de creencias y costumbres que tienen las madres de los niños pre escolares de 2 a 4 años.
- **Saneamiento básico de la vivienda:** Referida a la conservación y preparación de los alimentos como también a las formas sanitarias adecuadas del ambiente donde viven las niños.
- **Factores biológicos:** son aquellos que influyen en la adquisición alguna enfermedad como, vacunación e inmunización, estado nutricional etc.
- **factores Ambientales:** son las características físicas que influyen en el estado de las personas como, la limpieza, eliminación de excretas, almacenamiento de agua entre otros.

- **Enfermedad Diarreica Aguda:** Se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas, generalmente en número mayor de tres en 24 horas y que dura menos de 14 días; la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia
- **Prevención de EDAS:** Las intervenciones más efectivas para prevenir la diarrea infantil

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1 Hipótesis General

- Los factores de riesgo de origen ambiental son los más predominan en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.

### 2.4.2 Hipótesis Específicas

- El inadecuado almacenamiento de agua nos conlleva a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.
- La mala disposición de excretas conlleva en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.
- Los factores nutricionales son los que menos predominan en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.
- Entre los factores culturales, el nivel bajo de escolaridad de la madre es un factor que conlleve a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.

## 2.5. VARIABLES

- Factores de riesgo en la Enfermedad Diarreica Aguda

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Factores de riesgo en la Enfermedad Diarreica Aguda:** Los factores de riesgo son circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Factores de riesgo en la Enfermedad Diarreica Aguda:** Los factores de riesgo de las EDAS son los factores ambientales, biológicos y culturales.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión o categoría de la variable	Indicador	Escala de medición
Factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas	<b>Factor Ambiental:</b> Son los diferentes Agresores o sustancias del medio ambiente externo que desencadenan el inicio de enfermedades en los individuos.	almacenamiento del agua	nominal
			nominal
			Nominal
		Mala disposición de excretas	nominal
			nominal
			nominal
		eliminación de residuos sólidos	Nominal
		Diseminación de insectos y roedores	Nominal
			Nominal
		Variable	Dimensión o categoría de la variable
	<b>Factor Biológico</b> Originados por microorganismos, toxinas, secreciones biológicas, tejido que al entrar en contacto con el organismo, puede desencadenar enfermedades infecciosas o efectos negativos en la salud de los individuos.	Estado nutricional	Ordinal
			Ordinal
		Antecedentes de otras enfermedades	Nominal
			Nominal
		<b>Factores Culturales:</b> Creencias y nivel educativo.	.Calendario de vacunas
		Hábitos y creencias Nivel escolar	Nominal
		Malos hábitos y creencias.	
		Nivel de estudios alcanzados.	

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio en la presente investigación es de nivel descriptivo y según Douglas Altman es un diseño observacional, prospectivo, transversal

**Es descriptivo**, porque se pretende determinar y describir una realidad un hecho conforme se presenta.

**Es Observacional**, Porque determinaremos mediante la observación el interés en una misma muestra de sujetos

**Es prospectivo**, porque se registrará la información según la ocurrencia de los hechos.

**Es de corte transversal**, porque el estudio se realizará en un tiempo determinado..

### 3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El 1er antecedente colonial de Pachacamac data del 16 de mayo de 1746, cuando el Virrey José Antonio Amat Manso de Velasco y Sánchez de Samaniego - Conde de Superunda, expidió una real cédula con la finalidad de determinar la propiedad y extensión de las tierras de la comunidad de Pachacamac, así mismo en 1856 fue creado como Municipalidad y en 1857 como distrito Republicano.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La presente investigación está constituida por todos los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016.

#### **3.3.2. Muestra:**

Fue obtenida a través de una muestra aleatoria simple por conveniencia para lo cual se ha determinado un tamaño de 35 niños que reúnan los criterios de inclusión.

##### **➤ Criterios de inclusión**

- Niños de 2 a 4 años, de ambos sexo, residentes en el pueblo joven villa ecológica, que en los últimos 6 meses hayan presentado al menos un episodio de diarrea aguda de características infecciosas.
- Niños de 2 a 4 años, de ambos sexo, residentes en el pueblo joven villa ecológica, que en los últimos 6 meses hayan presentado al menos un episodio de diarrea aguda de características infecciosas, que no sean quechua hablantes

##### **➤ Criterios de exclusión**

- Niños de 2 a 4 años que presente enfermedad congénita y enfermedades crónicas.
- Niños de 2 a 4 años, de ambos sexo, residentes en el pueblo joven villa ecológica, que en los últimos 6 meses hayan presentado al menos un episodio de diarrea aguda de características infecciosas, que no sean quechua hablantes

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento que se aplicará fue el cuestionario y a través de él se especificó claramente la información que se necesita para recolectar datos básicos esenciales que nos permitieron identificar sobre los factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación.

Este instrumento se aplicará de forma anónimo, dicho instrumento constará de las siguientes partes:

Introducción datos generales y preguntas sobre medidas de prevención. El tipo de preguntas que se formularon fueron de opción múltiple.

### **3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Se aplicó la prueba de Alfa de Crombach: Para corroborar la confiabilidad del instrumento y para determinar la validez se aplicó la validez de criterios aplicando el juicio de expertos (prueba binomial), a profesionales de salud conformado por 2 enfermera, 2 nutricionistas y 1 un profesional especialista en saneamiento ambiental, además, se empleará la validez por el método del promedio.

### **3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

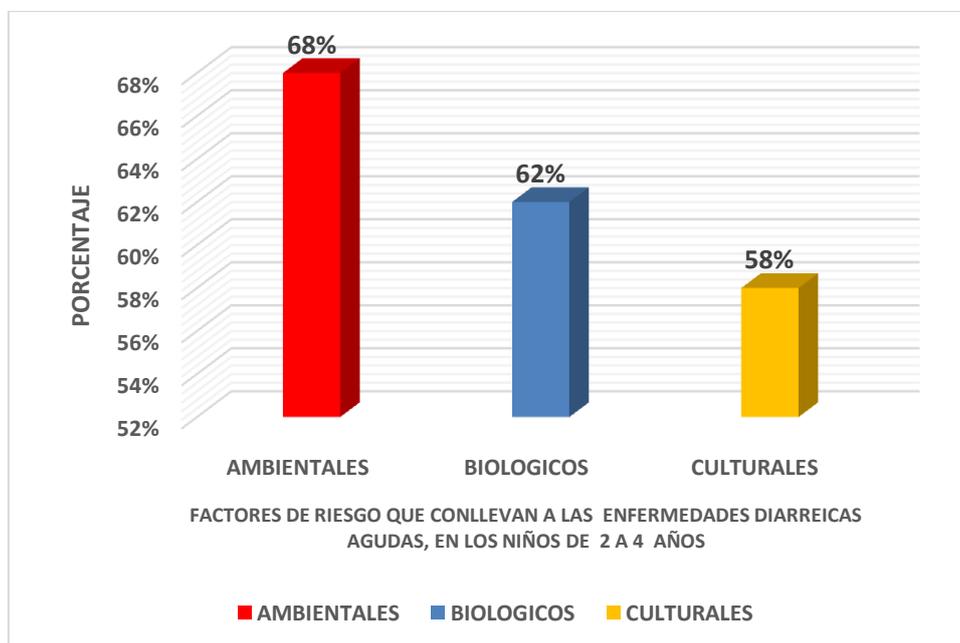
Para la recolección de datos se pidió permiso y/o autorización al dirigente del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016, para poder ingresar y aplicar el instrumento, dejando establecido que días se realizara el levantamiento de la información en el mencionado lugar. Se tabulara los datos que se obtendrán en una matriz de consistencia en forma manual y luego se procesaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 18.0 en español el cual se dio a conocer la confiabilidad y validez a través de la aplicación de las fórmulas respectivas. Dichos datos fueron trasladados al programa Microsoft Excel para poder obtener los cuadros y graficas respectivamente. Cabe mencionar que para la validez estadística el instrumento será sometido a la prueba de riesgo (OR) y para la confiabilidad se realizó el alfa de

Crombach. Obteniéndose un 80% de confiabilidad. Para la obtención del valor final de cada Dimensión de utilizará la escala de Estanones.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

**FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, EN LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PORTADA DE MANCHAY - AMPLIACIÓN LIMA 2016.**

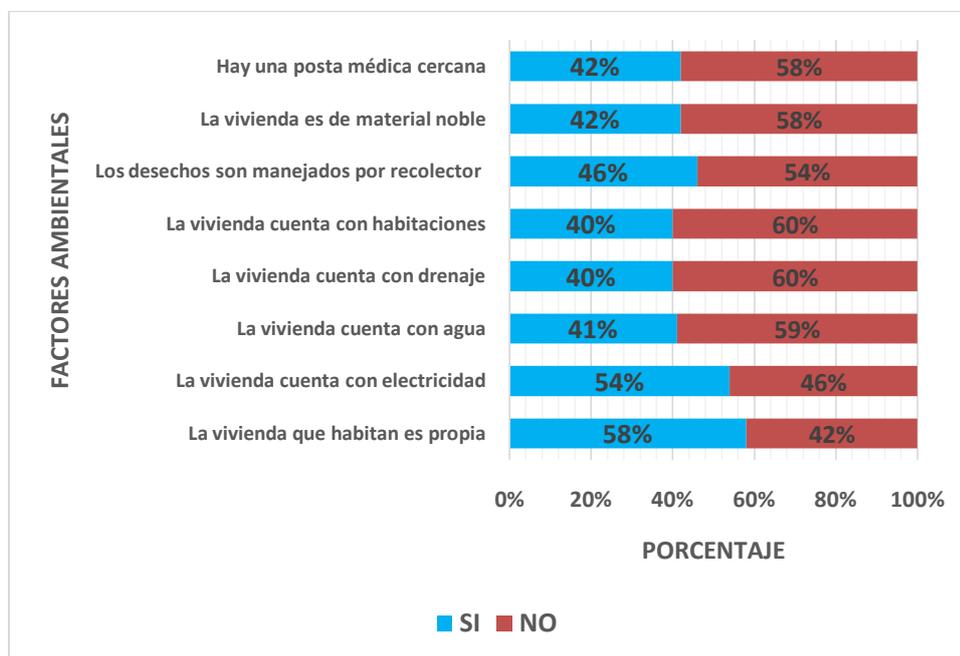


### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1

Los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, en mayor porcentaje son los factores ambientales en un 68%, seguido de los factores biológicos en un 62% y en menor porcentajes los factores Culturales en un 58%.

**GRAFICA 2**

**FACTORES DE RIESGO EN LA DIMENSIÓN AMBIENTALES QUE CONLLEVA A LAS ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PORTADA DE MANCHAY - AMPLIACIÓN LIMA 2016.**

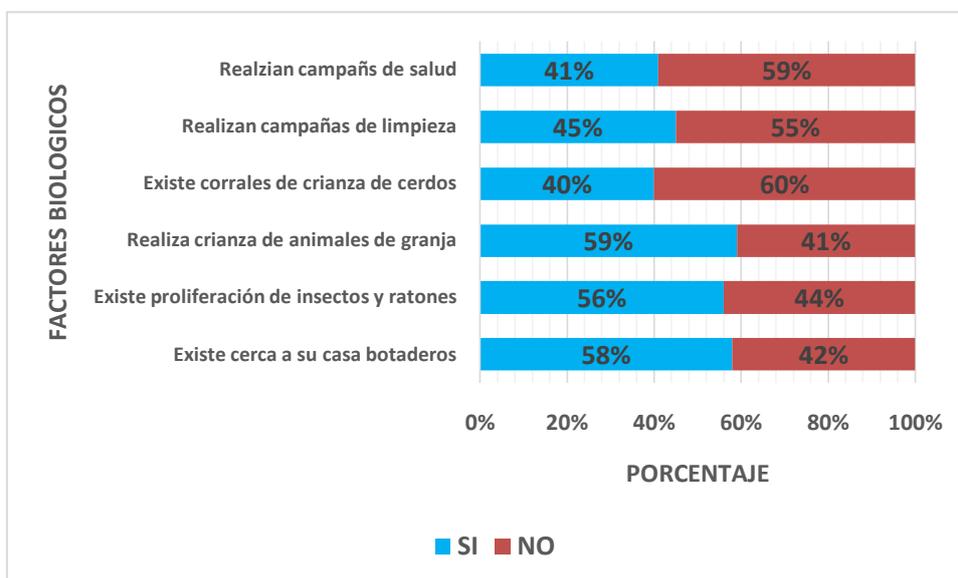


**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2**

Los factores de riesgo Ambientales, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: la vivienda no cuenta con drenaje 60%, no cuenta con habitaciones 60%, la vivienda no es de material noble 58%, no cuenta con agua 59%, los desechos no son manejados por el recolector 54%.

### GRAFICA 3

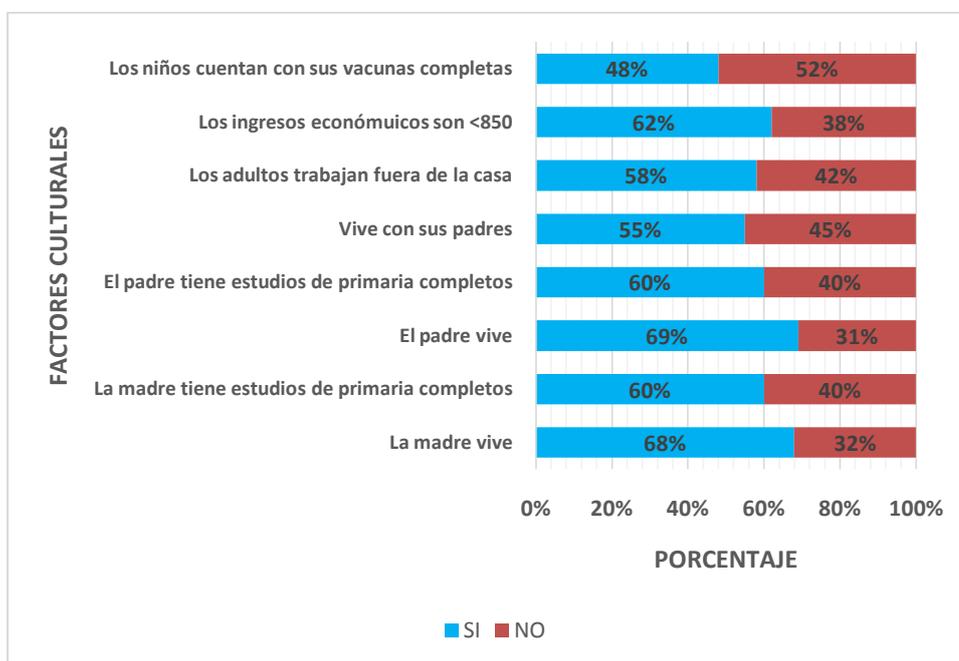
#### FACTORES RIESGO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICOS QUE CONLLEVA LAS ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS NIÑOS DE 2 A 4 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PORTADA DE MANCHAY - AMPLIACIÓN LIMA 2016.



#### INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3

Los factores de riesgo Biológicos, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: Existen cerca de su vivienda botaderos 58%, existe proliferación de insectos y ratones 56%, no se realizan campañas de limpieza 56%, realizan crianza de animales de granja 59%.

**GRAFICA 4**  
**FACTORES RIESGO EN LA DIMENSIÓN CULTURALES QUE CONLLEVA**  
**A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LOS NIÑOS DE 2 A 4**  
**AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PORTADA DE MANCHAY -**  
**AMPLIACION LIMA 2016.**



**INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4**

Los factores de riesgo Culturales, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: Los niños no cuenta con vacunas completas 52%, cuentan con ingresos económicos <850 62%, los adultos trabajan fuera de casa 58%.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, en mayor porcentaje son los factores ambientales en un 68%, seguido de los factores biológicos en un 62% y en menor porcentajes los factores Culturales en un 58%. Considerando además los siguientes factores: la vivienda no cuenta con drenaje 60%, no cuenta con habitaciones 60%, la vivienda no es de material noble 58%, no cuenta con agua 59%, los desechos no son manejados por el recolector 54%. Existen cerca de su vivienda botaderos 58%, existe proliferación de insectos y ratones 56%, no se realizan campañas de limpieza 56%, realizan crianza de animales de granja 59%. Los niños no cuenta con vacunas completas 52%, cuentan con ingresos económicos <850 62%, los adultos trabajan fuera de casa 58%. Coincidiendo con Delgado (2010) quien llegó a las siguientes Conclusiones: Del total de las madres, 54% conocen como mínimo dos signos de peligro en EDA. En caso de EDA se emplean líquidos caseros 49%, SRO 49%, suero casero 23%. El convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos maternos ( $p < 0.05$ ); La mitad de las madres no conocen signos de peligro y esto hace necesario intervenciones educativas en EDA y difundir la estrategia AIEPI. En estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas; La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Los factores de riesgo Ambientales, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: la vivienda no cuenta con drenaje 60%, no cuenta con habitaciones 60%, la vivienda no es de material noble 58%, no cuenta con agua 59%, los desechos no son manejados por el recolector 54%.

Lafontaine, Duran y Santana (2009) quienes llegaron a las Conclusiones de la investigación fueron: En las infecciones respiratorias los factores de riesgo incluyen el bajo peso al nacer, la desnutrición, la polución atmosférica, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, las bajas coberturas de vacunación, la calidad de la vivienda, el hacinamiento y la disponibilidad de antimicrobianos; La enfermedad diarreica aguda es uno de los eventos trazadores del programa AIEPI; Como factores de riesgo importantes se han definido la mala calidad agua de consumo y hábitos y costumbres deficientes en cuanto a higiene personal y consumo de alimentos y la demora relacionada con falla en el reconocimiento del problema y no acudir oportunamente a un centro de atención, situación que se relaciona con el bajo nivel de educación de las madres de los menores afectados y su desconocimiento sobre las señales de alarma .

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Los factores de riesgo Biológicos, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: Existen cerca de su vivienda botaderos 58%, existe proliferación de insectos y ratones 56%, no se realizan campañas de limpieza 56%, realizan crianza de animales de granja 59%. Coincidiendo con CERNA (2010) quien obtuvo los siguientes resultado: Existe un mínimo porcentaje de madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las características de las diarreas, las causas etc., como medidas preventivas en caso se presente en sus niños menores de 5 años; La relación entre conocimientos y actitudes sobre la prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas agudas demostró que; mientras exista un alto porcentaje de madres con conocimientos bajos sobre la enfermedad en estudio, serán las que tengan mayor actitud negativa con respecto a la prevención y tratamiento de la enfermedad; Los resultados demuestran que son muy pocas las madres que tienen un adecuado conocimiento sobre las medidas preventivas y el tratamiento de la enfermedad; demostrando que existe un número significativo de madres (60%), que desconocen que la administración de líquidos, administración de leche materna, administración de

comidas fraccionadas y preparación de panetelas forman parte del tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en sus niños menores de 5 años; Las madres realizan prácticas inapropiadas 80%, sobre tratamiento de EDA ya que son practicas aprendidas por sus padres de generación en generación. estos resultados reflejan que la madre no sabe como tratar a su niños menor de 5 años con Diarrea adoptando una actitud negativa.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Los factores de riesgo Culturales, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: Los niños no cuenta con vacunas completas 52%, cuentan con ingresos económicos <850 62%, los adultos trabajan fuera de casa 58%. Coincidiendo con Grados (2010) quien tuvo como resultado; que el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, es de un nivel bajo, en un 52%, un 28% tienen un conocimiento medio; y solo un 52% tienen conocimiento alto. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas respecto a los factores predisponentes, alimentación, aspectos preventivos y tratamiento; encontrando que existe un bajo nivel de conocimientos en estas dimensiones en un 60%, con un 48%, no reconocen los factores predisponentes y la alimentación adecuada y el 36% no conocen el tratamiento durante un cuadro diarreico agudo. Se rechaza la hipótesis planteada, donde se afirma que el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad diarreica aguda que tienen las madres en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, mayo-junio 2010 es media.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, en mayor porcentaje son los factores ambientales, seguido de los factores biológicos y en menor porcentajes los factores Culturales. Considerando además los siguientes factores: la vivienda no cuenta con drenaje, no cuenta con habitaciones, la vivienda no es de material noble, no cuentan con agua, los desechos no son manejados por el recolector. Existen cerca de su vivienda botaderos, existe proliferación de insectos y ratones, no se realizan campañas de limpieza, realizan crianza de animales de granja. Los niños no cuentan con vacunas completas, cuentan con ingresos económicos <850, los adultos trabajan fuera de casa.

### **SEGUNDO**

Los factores de riesgo Ambientales, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: la vivienda no cuenta con drenaje, no cuenta con habitaciones, la vivienda no es de material noble, no cuentan con agua y los desechos no son manejados por el recolector.

### **TERCERO**

Los factores de riesgo Biológicos, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: Existen cerca de su vivienda botaderos, existe proliferación de insectos y ratones, no se realizan campañas de limpieza y realizan crianza de animales de granja.

### **CUARTO**

Los factores de riesgo Culturales, que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, se indican los siguientes: Los niños no cuenta con vacunas completas, cuentan con ingresos económicos <850 y los adultos trabajan fuera de casa.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente, a las madres de los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay, Ampliación Lima, enfatizando el reconocimiento de factores de riesgo y medidas preventivas de las EDA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.

### **SEGUNDO**

Realizar actividades de sensibilización acerca de esta enfermedad, a través de talleres, escuela de padres, reuniones con la población, clubes de madres y gestionando ante la municipalidad la frecuencia de recolectores de desechos y ante SEDAPAL para la instalación de los servicios de agua y desagüe.

### **TERCERO**

Realizar campañas de visitas domiciliarias, por parte de las enfermeras de los centros médicos cercanos, que permitan brindar orientaciones a las madres de los niños de 2 a 4 años, acerca de los factores de riesgo biológicos, y cómo actuar en caso de presentarse esta enfermedad en sus niños, además se debe organizar en forma frecuente las campañas de limpieza y la ubicación de lugares exclusivos para la crianza de animales de granjas-

### **CUARTO**

Realizar las campañas de vacunación en los PRONEI y colegios de la localidad, para el cumplimiento del cronograma de vacunas, asimismo actividades de comunicación mediante comunicados, trípticos, afiches, paneles, para que las madres mejoren sus conocimientos acerca de los factores culturales de riesgo de las EDA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. José Jorge Chauca Rituay , realizó una investigación titulada: “Relación existe entre factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia en Enfermedades Diarreicas Agudas en el pre escolar de 2 a 5 años en el Asentamiento Humano San José II – Chorrillos - 2010”.
2. Jorge Ladera Huamán “Prácticas de higiene y su relación con la prevalencia de EDA en los asentamientos humanos Miyashiro, Primero de Enero y El Mirador del Distrito de Chorrillos; 2006-2007.
3. Guevara Neyra, Jessica Julia; Ramírez Salas, Rosa Andrea; Valdez Córdoba, Cecilia Cecilia. “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de cinco años en la prevención de enfermedades Diarreicas Agudas relacionadas al inadecuado manejo del saneamiento básico de la vivienda”-Lima;2006.
4. Rosana Patricia Chocano izquierdo y Jiova Sindy Minaya Vega Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y factores socioculturales asociados Hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavaria. Tumbes;2006.
5. Organización Panamericana de la Salud. “Hacia una vivienda saludable: Que viva mi hogar: Manual para el agente comunitario” México; 2006.pp 33-55.
6. Riveròn corteguera R L, MENA Merienda V. Desequilibrio hidroelectrolítico y acido básico en la diarrea. Rev. Cubana Pediatría; 2000: 72(3):70-82.
7. Organización Panamericana de la Salud.“Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico”. México 2005.pp.18-25
8. Riveròn Corteguera RL. Fisiopatología de la diarrea. Revista cubana Pediatría

9. Travolis R L, Keller R, Tardelli T A. Echericha Coli Entero patógena típica y atípica. *Emerg infet Disease* 2002, 5 (8) 508-13.
10. Riveròn C R. Proyecto de estudio del rota virus. Disponible en el URL [http://www.granma.cubaweb.cu/2003/11/01/nacional/articulo\\_13.html](http://www.granma.cubaweb.cu/2003/11/01/nacional/articulo_13.html) (acceso 22 de sep. Del 2005).
11. Sierra Pedro A. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría, prevención, diagnostico y tratamiento. Universidad Nacional de Colombia..
12. Hernández C, Rodríguez S, Ferrer I. Enfermedades diarreicas agudas en el niño. Comportamiento de algunos factores de riesgo. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(2):129-33.
13. Echeverri J. Enfermedad diarreica infecciosa. *Infecciones en Pediatría*. pp 289-306.
14. Cáceres DC, Estrada E, de Antonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública. *Rev. Panamá Salud Pública*. 17(1): 6–1. Panamá; 2012.
15. Vilca B. Guías de práctica clínica para la atención de las patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña. Pág. 23. Perú 2012.
16. Kramer B, Kanof A. Revisión histórica de la diarrea. *Rev. Cubana; 20005. Pediatría*, 1964; 36(2): 30.
17. Behrman RE, Kliegmen RM, Arvin AM. *Diarreas Agudas*. En: Nelson WE, España; 2013. pp 501.
18. Cortes Gallego, Juana y Cortes Gallego, Ana: *Salud publica y Enfermería Comunitaria, programa de vacunas Cap. 64*, Madrid 2000.

19. Ann Marriner-Tomey, "introducción al análisis de las Teoría de Enfermería"; España;. pp 509.
20. Organización Panamericana de la Salud. "Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico". España; 2001. pp.17-25.
21. Organización Panamericana de la Salud. "Guías básicas de tecnologías apropiadas en agua potable y saneamiento básico" España: 2003. pp.25
22. Cortes Gallego, Juana y Cortes Gallego, Ana: Salud pública y Enfermería Comunitaria, programa de vacunas Cap. 64, Madrid 2000.
23. Ann Marriner-Tomey, "introducción al análisis de las Teoría de Enfermería"; pp España; 511.



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA**

Este cuestionario fue desarrollado para un proyecto sobre Enfermedades Diarreicas Agudas. Por tal motivo, sus opiniones son muy importantes para esta investigación. Por favor, no deje ningún ítem en blanco y recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. El tiempo que demanda completar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos. Sus respuestas serán completamente anónimas y toda la información que usted suministre será estrictamente confidencial y empleada sólo con fines de investigación. Lea detenidamente las preguntas y luego marque con un aspa(x) la respuesta correcta según crea conveniente. Muchas gracias por su tiempo y su valiosa colaboración.

Paciente

Historia clínica .....

Consulta externa ( )

Hospitalizado ( )

1. Estado actual de la madre: Viva ( ) Fallecida ( ) Conviviente ( ) No conviviente

2. Nivel educacional .....

3. Estado actual del padre: Vivo ( ) Fallecido ( ) Conviviente ( ) No conviviente ( )

4. Nivel educacional .....

5. Convive con: Madre ( ) Padre ( ) Abuelos ( ) Hermanos ( ) Otros familiares ( )

6. La vivienda en que habitan es: Propia ( ) Prestada ( ) rentada ( )

7. La vivienda tiene:

Electricidad: Sí ( ) No ( )

Agua : Sí ( ) No ( )

Drenaje y alcantarillado: Sí ( ) No ( )

Servicio sanitario ( ) Letrina ( ) No tiene ( )

Número de convivientes adultos:

Niños: .....

¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda?

8. Cómo califica Ud. el estado de su vivienda: Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

9. Tienen servicio de agua para consumo Sí ( ) No ( )

10. El agua proviene de: Acueducto ( ) pozo ( ) Otros ( )

11. La casa tiene drenaje de residuales líquidos: Sí ( ) No ( )

12. Los desechos sólidos son manejados por: Recolección comunal ( )  
Individual ( )

13. Frecuencia de las recogidas .....

14. Existen en la casa o cerca de ella: Ratones ( ) Moscas ( ) Mosquitos ( )  
Aves de corral ( ) Cerdos ( ) Otros animales ( )

15. ¿Cuántos de los convivientes adultos trabajan?

16. Ingreso familiar per capital

17. Cuentan los niños con todas sus vacunas SI ( ) NO ( )

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: FACTORES DE RIESGO EN LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LOS NIÑOS DE 2 a 4 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO PORTADA DE MANCHAY - AMPLIACION LIMA 2016**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los Factores de Riesgo en las Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿cuáles son los factores inciden más en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016? ¿Cuáles son los factores de riesgo</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades diarreicas agudas, en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar cuáles de los factores que inciden mas en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Los factores de riesgo de origen ambiental son las más predominan en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> El inadecuado almacenamiento de agua nos conlleva a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.</p>	<p>Factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas</p>

<p>en la dimensión ambientales conlleva a las enfermedad diarreica aguda en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores riesgo en la dimensión biológica que conlleva las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores riesgo en la dimensión culturales conlleva a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016?</p>	<p>Identificar de que manera los factores de riesgo en la dimensión ambientales conlleva a las enfermedad diarreica aguda en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016.</p> <p>Identificar de que manera los factores riesgo en la dimensión biológicos conlleva las enfermedad diarreica aguda en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliación Lima 2016.</p> <p>Identificar de que manera los factores riesgo en la dimensión culturales conlleva a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.</p>	<p>La mala disposición de excretas conlleva en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.</p> <p>Los factores nutricionales son los que menos predominan en las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.</p> <p>Entre los factores culturales, el nivel bajo de escolaridad de la madre es un factor que conlleve a las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 2 a 4 años del Asentamiento Humano Portada de Manchay - Ampliacion Lima 2016.</p>	
---	---	--	--

