



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores de riesgo que influyen en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en un hospital publico Tumbes 2024.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Colchado Espinoza, Diana Marite (orcid.org/0000-0001-8821-9821)

ASESOR:

Dr. Lozano Zanelly, Glenn Alberto (orcid.org/0000-0002-7866-5243)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL PUBLICO TUMBES 2024", cuyo autor es COLCHADO ESPINOZA DIANA MARITE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 01 de Noviembre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LOZANO ZANELLY GLENN ALBERTO DNI: 09202397 ORCID: 0000-0002-7866-5243	Firmado electrónicamente por: GLOZANOZA el 01- 11-2024 19:44:51

Código documento Trilce: TRI - 0891461



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, COLCHADO ESPINOZA DIANA MARITE estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL PUBLICO TUMBES 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DIANA MARITE COLCHADO ESPINOZA DNI: 71539108 ORCID: 0000-0001-8821-9821	Firmado electrónicamente por: DCOLCHADOE el 01- 11-2024 23:04:56

Código documento Trilce: TRI - 0891459

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico con todo mi amor y admiración a mi madre, la mujer más valiente que conozco, la mujer que siempre ha estado ahí para sostenerme a pesar de todo, que nunca se rindió y me demostró que siempre hay que luchar por nuestros sueños, la mujer que me ha amado a pesar de todos mis errores, gracias por nunca soltar mi mano, motivarme y empujarme a seguir hasta aquí.

A mi Padre que siempre creyó en mí, que siempre estuvo orgulloso de su niña, que siempre me dijo que yo iba a lograr todo lo que me propusiera, que nunca dejara de soñar, aunque ahora ya no estés físicamente a mi lado desde el cielo sé que celebras este logro conmigo, y que ahora eres mi estrella que más brilla en el cielo e ilumina mi camino.

A mi hermano, el enano más valiente e inteligente que siempre estuvo ahí para mí, gracias por apoyarme en todo.

A mi Mamavieja que con su bendición a diario a lo largo de mi vida me protege e impulsa a seguir por el camino del bien.

A mi Papá Lorenzo que me cuidó de pequeña y me ama a pesar de todo, y que ahora está orgulloso de mí.

A mi tía Orfe que también me apoyó y que me ha querido mucho como una hija, gracias a pesar de todo por continuar apoyándome.

A mi tía Bety y Tio Guillermo que siempre me demostraron que su cariño y apoyo siempre estaría ahí.

A mis primas hermanas Dulce y Sídney, a ustedes también les dedico este logro porque siempre confiaron en que lo lograría, las quiero demasiado.

A mis tíos Martín, Yong y Beto, gracias por el apoyo que nos brindaron, también les dedico este logro en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por ser el autor de mi vida y darme el privilegio de formarme para esta hermosa carrera de la Medicina, por darme la oportunidad de llegar hasta este momento de mi vida, brindándome las herramientas necesarias para poder culminarla, aunque aún solo es un pequeño peldaño de todo lo que me falta para llegar a ser especialista, gracias por demostrarme que los sueños si existen y que si se culminan si le pones mucha perseverancia.

A mi madre, Marivel Espinoza, por darme su apoyo incondicional e ilimitado, por enseñarme todo lo que implica principios y valores, Gracias infinitas por tu amor incondicional.

A mi padre, Wilfredo Colchado que a pesar de ya no estar físicamente conmigo a mi lado, fuiste el mejor papá del mundo y también inspiración para seguir y llegar hasta este punto de mi vida, infinitas gracias por amarme hasta el final.

A mi hermano, Martin Colchado, gracias por todo, mis logros también son tuyos así que hoy los celebró a tu lado.

A mis abuelos, Mamavieja y Papalorenzo, gracias por cuidarme desde pequeña y estar pendiente de mí. Gracias por su amor incondicional.

A mis tíos, tías, primos y demás familiares que de una u otra forma me han estado apoyando en este camino.

A mi amiga Jenny Chuqui, por tu apoyo y amistad sincera, por creer en mí e impulsarme, gracias infinitas por tanto cariño, eres un ejemplo de perseverancia y entrega

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	19
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 : ANALIZAR DE QUÉ MANERA LA MALA HIGIENE INFLUYE EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, TUMBES 2024.....	24
TABLA N°2 : EVALUAR DE QUÉ MANERA LA MALA HIGIENE INFLUYE EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, TUMBES 2024.....	27
TABLA N°3 : DETERMINAR DE QUÉ MANERA LAS INFECCIONES DEL MEDIO AMBIENTE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, TUMBES 2024	30

RESUMEN

El propósito de la investigación fue identificar los factores relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños de cinco años en un hospital público regional de Tumbes, en 2024. Se trató de un estudio observacional, retrospectivo y transversal de carácter descriptivo. La muestra consistió en 100 niños que recibieron atención en el servicio de pediatría del hospital mencionado. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario y una ficha de registro. Para analizar resultados y responder a los objetivos planteados, se hizo uso de la prueba de Chi cuadrado.

Los resultados indican que, al relacionar el factor de riesgo la mala higiene con la presencia de la enfermedad diarreica aguda se observó influencia significativa con el consumo de agua, con las medidas para el consumo de agua, eliminación de aguas servidas, la crianza de animales domésticos, la limpieza de biberón alimento con leche materna, el lavado de manos y la preparación de alimentos; puesto que cada uno de ellos el valor es de $p > 0.05$; al relacionar el factor de riesgo con la desnutrición con la presencia de EDA se observó una influencia significativa en cuanto al tamaño de la cabeza del niño, que el cabello se cae fácilmente y es amarillento, que ante la presión la piel se hunde fácilmente, que la piel es seca y escamosa y abdomen inflamado con un valor de $p < 0.05$; y que al relacionar el factor de riesgo del medio ambiente con la presencia de enfermedad diarreica aguda, se observó una influencia significativa en cuanto a las zonas con carencia de agua, saneamiento ambiental deficiente, zonas inadecuadas para eliminar heces y puesto cada uno de ellos tiene un valor de $p < 0.05$.

Siendo la conclusión general que tanto la higiene, la desnutrición y el medio ambiente influyen de manera significativa en las enfermedades diarreicas agudas.

Palabras clave: Enfermedad diarreica aguda, factores de riesgo, enfermedades

ABSTRACT

The purpose of the research was to identify the factors related to acute diarrheal disease in five-year-old children in a regional public hospital in Tumbes, in 2024. It was an observational, retrospective and cross-sectional study of a descriptive nature. The sample consisted of 100 children who received care in the pediatric service of the aforementioned hospital. Data collection was carried out using a questionnaire and a collection form. To analyze the results and respond to the stated objectives, the Chi square test was used.

The results indicate that, when relating the risk factor of poor hygiene with the presence of acute diarrheal disease, a significant influence was observed with water consumption, with measures for water consumption, sewage disposal, and animal husbandry, household chores, cleaning bottle feeding with breast milk, washing hands and preparing food; since each of them the value is $p > 0.05$; When relating the risk factor with malnutrition to the presence of EDA, a significant influence was observed in terms of the size of the child's head, that the hair falls out easily and is yellowish, that the skin sags easily under pressure, that the skin is dry and scaly and the abdomen is swollen with a value of $p < 0.05$; and that when relating the risk factor of the environment with the presence of diarrheal disease water, a significant influence was observed in terms of areas with lack of water, poor environmental sanitation, inadequate areas to eliminate feces and since each of them has a value of $p < 0.05$.

The general conclusion being that hygiene, malnutrition and the environment significantly influence acute diarrheal diseases.

Keywords: Acute diarrheal disease, risk factors, disease

I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es la segunda causa más común de mortalidad en niños menores de cinco años, provocando aproximadamente 525,000 muertes anuales a nivel global. En el contexto peruano, las EDA representan una relevante fuente de desarrollar muerte y enfermedad en el grupo de edad mencionado, especialmente debido a la presencia de cuadros de deshidratación, lo que contribuye a mantener elevadas tasas de desnutrición. En la antigüedad, la pérdida de líquidos y deshidratación venían a ser los principales motivos de muerte por diarrea. Sin embargo, hoy en día, existen otras causas, como infecciones bacterianas, las cuales son responsables de un elevado porcentaje de fallecimientos asociados a diarreas. Los niños malnutridos o con sistemas inmunológicos debilitados son especialmente vulnerables a las enfermedades diarreicas potencialmente mortales.¹

La investigación es importante para reconocer los factores de riesgo que guardan relación con las EDA. Entre estos factores se mencionan: las enfermedades infecciosas, la falta de higiene y la desnutrición.

Las EDA constituyen un desafío significativo para la salud pública, por su alta tasa de mortalidad e incidencia. El conjunto de pacientes más susceptibles a la enfermedad, vienen a ser adultos mayores y niños. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) representan una de las dos primeras causas de mortalidad en niños que tiene menos de cinco años, con aproximadamente 525,000 muertes infantiles. Generando alrededor de 1,700 millones de casos en este grupo etario a nivel global. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa), en 2024 se notificaron 70,837 episodios de EDA en el país, de los cuales Tumbes reportó el 1.7% (1,215 casos), con una incidencia de 45.7 por cada 100,000 habitantes en el Perú.²

De acuerdo con la distribución de los episodios por edad, el 85.8% corresponden a niños mayores de 5 años, mientras que el 24.2% se presentó

en el grupo de 1 a 4 años. La tasa acumulada de incidencia fue particularmente alta en los grupos de 5 años en adelante y en los menores de 1 año.²

Cada episodio de diarrea, especialmente antes del año, favorece a la deficiencia nutricional necesaria para el adecuado crecimiento del bebé, lo que puede acarrear consecuencias críticas de salud y posteriormente muerte. Por esta razón, en los últimos 10 años se ha destacado la relevancia de investigar los factores de riesgo asociados con la enfermedad. Aproximadamente el 70% de las muertes vinculadas a la diarrea podrían prevenirse mediante la promoción y prevención adecuada de estos factores, lo que, a su vez, mejoraría el estado de salud de los pacientes.²

El objetivo de este estudio es determinar la influencia de los factores de riesgo en el desarrollo de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). En esta investigación, se recopilaron datos de niños menores de 5 años, utilizando cuestionarios estructurados para evaluar la relación entre los factores y las EDA.

Los hallazgos de este estudio podrían ser de gran relevancia para el personal que labora en el sector salud y encargados para diseñar políticas públicas, al proporcionar información relevante para el manejo y prevención de EDA. Al comprender mejor cómo los factores de riesgo influyen en las EDA. Es importante destacar que este estudio tiene sus limitaciones, como la naturaleza auto informada de los datos y las posibles influencias externas que podrían afectar las respuestas de los participantes. Sin embargo, al abordar estos desafíos metodológicos, se busca brindar una visión más completa.

En conclusión, los factores de riesgo si influyen en las EDA es una realidad problemática que requiere una atención significativa. Por tal motivo antes expuesto; se plantea la siguiente pregunta **¿De qué manera influyen los factores de riesgo en la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en un Hospital público Tumbes 2024?**

Por los motivos mencionados en los párrafos anteriores, consideramos pertinente llevar a cabo la investigación sobre **FACTORES DE RIESGO QUE**

INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO TUMBES 2024

Este estudio permitirá identificar de forma precisa los factores directamente vinculados con la aparición de diarreas en niños menores de 5 años en Perú. Esto proporcionará información valiosa sobre los factores etiopatogénicos, lo que permitirá la implementación de nuevas medidas preventivas. También servirá como una base de datos estadística para evaluar los efectos de las medidas que se realizaron en distintos tiempos, así como para identificar si en los últimos años han surgido nuevos factores de mayor importancia.

El **objetivo general** de este proyecto es determinar los factores de riesgo que influyen en la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en un Hospital Público Tumbes 2024.

Dentro de los **Objetivos específicos**, tenemos que establecer de qué manera la Mala higiene influye en la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en un Hospital Público Tumbes 2024.

Establecer de qué manera la desnutrición influye en la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en un Hospital Público Tumbes 2024.

Establecer de qué manera el medio ambiente influye en la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en un Hospital Público Tumbes 2024.

Lujan Flores (2022). Se basó en un estudio de casos y controles con un corte transversal, utilizando 255 historias clínicas. La muestra consistió en 154 niños <5 años, de este grupo 77 presentaron diarrea aguda y los otros 77 acudieron por otras causas. Se analizaron factores de riesgo ambientales, personales y climatológicos, y la información se recopiló mediante una ficha de recolección de datos. Los datos fueron procesados con los programas estadísticos SPSS y Microsoft Excel para describir las variables, encontrando asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Los resultados mostraron que, en cuanto a factores personales, el 44.2% corresponden a niños entre desde de 6 meses hasta los 2 años, con una

prevalencia mayor en niñas (56.5%). En cuanto a la alimentación, el 44.2% recibía alimentación complementaria, y el 58.4% recibió vacunación completa contra el rotavirus. En relación con los factores ambientales, el 44.8% de los niños vivía en hogares con dos habitaciones y el 53.9% compartía habitación con más de tres personas. En cuanto al acceso a servicios básicos, el 65.6% tenía agua potable y el 78.6% contaba con desagüe. En cuanto a factores climatológicos, el 37.6% de los niños presentó antecedentes de diarrea aguda en verano, mientras que el 35.1% no tuvo antecedentes.³

Estrada et al. (2021), El objetivo de la investigación titulada "Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad" es proporcionar información sobre los factores relacionados con las diarreas ocasionadas por rotavirus en niños atendidos en un hospital público de Cuba. El estudio se realizó mediante un diseño de casos y controles de tipo longitudinal. La muestra consistió en 205 niños, divididos en 69 casos (positivos al rotavirus) y 136 controles (negativos al rotavirus). Los datos fueron obtenidos a través de los historiales médicos y las hojas de registro de los pacientes.

Los resultados mostraron que el 31.8% de los casos corresponden a niños de entre 6 y 23 meses. La mayor prevalencia de diarrea por rotavirus se observó en niños que vivían en zonas urbanas, especialmente en menores de 6 meses, con un 57.9%. Además, un 75% no recibieron LME, mientras que el 25% sí la recibieron.

La conclusión principal fue que los niños de 6 a 23 meses presentaron un riesgo hasta 5 veces mayor de desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) por rotavirus. En cuanto a la procedencia, ya sea rural o urbana, no se encontró un riesgo significativo para desarrollar diarreas. Sin embargo, se determinó que la lactancia, ya sea artificial o mixta, representa un riesgo 3 veces mayor de enfermedad por rotavirus.⁴

Ortega J, et colaboradores (Huánuco, 2021) El objetivo del estudio titulado "Determinantes de riesgo vinculados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú" fue identificar los factores de riesgo asociados a la diarrea en niños menores de 5 años en la

localidad de Huancapata, Ambo, Huánuco, durante el año 2019. La investigación tuvo un enfoque descriptivo y puntual, con una estructura asociativa. La muestra consistió en 101 madres de niños menores de 5 años, seleccionadas de manera aleatoria. Para la obtención de información, se empleó un manual de entrevista sobre aspectos generales, un formulario sobre factores de riesgo y una hoja de evaluación médica de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). La evaluación inferencial se efectuó a través de la prueba de chi cuadrado, determinando el odds ratio (OR) con márgenes de certeza al 95% y un valor de $p < 0,05$. Los hallazgos indicaron que los factores vinculados con la EDA fueron las costumbres de limpieza, particularmente la ausencia de recursos apropiados para el aseo de manos ($X^2 = 3,631$; OR = 2,2; $p = 0,046$) y la carencia de limpieza en los objetos de los niños ($X^2 = 5,683$; OR = 3,127; $p = 0,014$), los cuales resultaron ser estadísticamente relevantes.⁵

Sánchez N. (2018) En el estudio realizado en la Zona 7 de Ecuador, se analizaron los factores protectores asociados con las diarreas agudas en niños de 1 a 3 años. El estudio tuvo un diseño descriptivo, prospectivo, analítico y transversal, con el objetivo de evaluar las condiciones sociodemográficas y precisar la relación entre los factores protectores y las enfermedades diarreicas agudas (EDA). La muestra estuvo compuesta por 423 niños.

Los resultados indicaron una prevalencia general de diarrea aguda del 24.8%, siendo menos frecuente en niñas (44.8%) y en niños mayores de 1 año (53.7%) con un OR de 1.181 (IC95%: 0.752-1.86). También se observó que las diarreas agudas eran menos frecuentes en los niños que vivían en casas con hacinamiento, con un OR de 0.906 (IC95%: 0.524-1.569). En cuanto a la lactancia materna no exclusiva, se encontró un OR de 1.055 (IC95%: 0.649-1.715).

En conclusión, el estudio no logró establecer una asociación estadísticamente significativa entre las características sociales, económicas, familiares y demográficas con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas.⁷

Flores Y. (2018)) La investigación titulada "Estilos de vida e infecciones gastrointestinales agudas en menores de 5 años en Crucita, Ecuador, 2018"

tuvo como finalidad identificar los factores relacionados con la falta de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños menores de 5 años de una comunidad rural en la parroquia Crucita, Portoviejo. La investigación adoptó una metodología cualitativa, de cohorte transversal. La muestra estuvo conformada por 681 madres de infantes menores de 5 años, de las cuales 89 niños exhibieron episodios de diarrea entre diciembre de 2017 y febrero de 2018. Los resultados mostraron que el 78% de las madres tenían educación secundaria superior, lo que fue considerado como un factor protector. Otro factor protector identificado fue la edad de las madres: el 58% tenía más de 20 años. En conclusión, los factores protectores para las enfermedades diarreicas agudas fueron el nivel de instrucción secundaria superior en comparación con las madres con educación primaria, y la edad materna superior a los 20 años, en contraste con las madres adolescentes.⁸

Por otro lado Agudelo (2018), En su estudio titulado "Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al centro de Salud La Esperanza, Ecuador", el propósito fue identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. La investigación adoptó una metodología de campo, transversal, descriptiva y exploratoria, y los datos fueron recolectados a través de cuestionarios. La muestra consistió en 60 madres de niños menores de 5 años. Los resultados indicaron que el 51.7% de los niños eran de género masculino, y el 61.7% de las madres tenían entre 14 y 18 años. Se observó que el 63.4% de las madres amamantaron a sus hijos durante los primeros 6 meses, y el 46.7% no cumplió con el esquema de vacunación contra el rotavirus. Como conclusión, se identificaron los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas: a) esquema de vacunación incompleto, b) prácticas inadecuadas de lavado de manos, c) falta de acceso a agua potable y servicios sanitarios, y d) educación deficiente por parte de las madres y cuidadores. Estos factores se relacionan directamente con la aparición de la enfermedad.⁹

El Factor de Riesgo es empleado en exceso en la actualidad; comprender la explicación de los Elementos de Peligro, es esencial para ahondar en la disciplina médica y captar los cambios que a lo largo de la existencia atraviesa el cuerpo humano.¹¹

Existe un equilibrio que mantiene el balance entre el ser humano y su medio ambiente, si esto no existiera las especies desaparecerían, el sol abrasaría a los seres vivos, la tierra se inundaría con las lluvias y todo se destruiría con vientos fuertes. Sin embargo, nos enfocaremos específicamente en cómo este equilibrio afecta al organismo humano. El equilibrio al que nos referimos está relacionado con las condiciones que favorecen la salud y la vida. Existen factores que amenazan ese equilibrio, que pueden causar enfermedades o incluso la muerte. Estos elementos no siempre se muestran de forma clara; con frecuencia, se revelan como atributos, cualidades, condiciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales que, en muchas ocasiones, están vinculados con el desarrollo de enfermedades. Estos elementos pueden anticipar la aparición de una patología y están estrechamente vinculados con su desarrollo. En resumen, estos factores son indicadores de un posible desequilibrio que puede llevar a la enfermedad, y se conocen como factores de riesgo.¹¹

El riesgo es una medida que evalúa la posibilidad de que pueda ocurrir un incidente y/o perjuicio a la salud, como afección o en situaciones extremas el fallecimiento. Un elemento de riesgo se refiere a cualquier atributo o situación observada en una persona o colectivo que está vinculada con una mayor probabilidad de generar un inconveniente de salud. Estas cualidades normalmente están conectadas con un tipo particular de perjuicio a la salud. Los elementos de riesgo pueden hallarse en individuos, hogares, comunidades y en el medio ambiente, y cuando interactúan entre sí, sus impactos tienden a intensificarse. Por ejemplo, elementos como la miseria, el analfabetismo, la malnutrición y las enfermedades concomitantes pueden afectar la prevalencia de bajo peso al nacer.

Un factor de riesgo puede estar vinculado a uno o varios tipos de daños; por ejemplo, el alcoholismo es una causa frecuente de accidentes de tráfico,

detenciones policiales, suicidios y conflictos familiares. A su vez, varios factores de riesgo pueden contribuir a un mismo daño; que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardíacas isquémicas.

Existe un grupo que se denomina de riesgo porque dentro de este se considera a personas con vulnerabilidad debido a factores biológicos (principalmente genéticos), psicológicos, sociales, económicos, entre otros. A estos grupos se les conoce como "grupos de riesgo". Ejemplos de estos grupos incluyen a las embarazadas, los niños y los ancianos. Además, personas desnutridas, hacinadas, inmunodeprimidas, diabéticas o con VIH/SIDA.¹¹

En la práctica, las variables independientes (factores) que se incluyen en un estudio para evaluar su impacto sobre las variables dependientes (enfermedad) suelen ser denominadas comúnmente como "factores de riesgo".¹²

Los niños que se encuentran entre 5 años, presentan un elevado riesgo de presentar afecciones contagiosas a través de los alimentos y otras complicaciones sanitarias. ya que sus sistemas inmunológicos aún se encuentran en fase de desarrollo. Además, producen menos ácido estomacal, lo que dificulta la eliminación de bacterias dañinas, aumentando así su susceptibilidad a enfermarse.

Las enfermedades de origen alimentario, también conocidas como intoxicaciones alimentarias, pueden ser especialmente peligrosas para los niños pequeños, ya que suelen causar vómitos, diarrea o ambas. Dado que el cuerpo de los niños es pequeño, la pérdida rápida de líquidos puede provocar deshidratación, lo cual es una condición grave.

La seguridad alimentaria de los niños pequeños está estrechamente relacionada con los hábitos de protección alimentaria de sus progenitores y encargados. Es crucial higienizarse al momento de manipular alimentos, así como antes de ingerirlos. En los menores de cinco años, las infecciones por *E. coli* son más propensas a causar síndrome urémico hemolítico (SUH), una complicación grave que puede llevar a enfermedades renales crónicas, insuficiencia renal e incluso la muerte.¹³

Para abordar el tema de los factores de riesgo, se explora la dimensión de la higiene, destacando la importancia de establecer en los niños un buen hábito de higiene, lo cual traerá beneficios excelentes a lo largo de su vida adulta y su crecimiento personal. Una adecuada higiene es esencial para evitar llegar a contaminarse y provocar como consecuencia alguna infección.

Por esta razón, es fundamental sentar bases sólidas desde temprana edad, lo que permitirá que los niños desarrollen una buena educación sobre higiene personal. Esta responsabilidad recae principalmente en los padres o en la persona encargada del cuidado del niño.

La higiene no se limita solo al lavado de manos y boca; también incluye enseñar a los niños a bañarse correctamente, a limpiar cada parte del cuerpo de forma adecuada, a conocer qué productos y utensilios necesitan para ello, y cómo secarse adecuadamente después de la ducha. Estas son solo algunas de las prácticas esenciales para fomentar una buena higiene en los niños. Igualmente, el cuidado de los dientes, las uñas y el cabello son áreas que también deben ser atendidas. En resumen, las medidas de aseo que un niño debe seguir incluyen:

- Cambiarse la ropa interior y exterior todos los días.
- Lavarse las manos antes de consumir cualquier alimento.
- Limpieza de las orejas cuidadosamente.
- Zapatos y ropa deben mantenerse limpios
- Uñas limpias y cortas.
- Después de realizar actividad física moderada o intensa, bañarse para eliminar el sudor y la suciedad.

Además del aseo personal, la higiene en los niños también involucra la limpieza del hogar y la escuela. Mantener estos espacios y los objetos personales limpios no solo mejora su apariencia, sino que también disminuye los riesgos de enfermedades.

Los hábitos de higiene en los niños suelen ser inicialmente supervisados por los padres, pero a medida que el niño crece, él mismo podrá asumir algunas de estas responsabilidades y adoptar nuevos hábitos durante su desarrollo.

Algunas de las cosas que se pueden enseñar a los niños incluyen:

- Es fundamental higienizarse las manos con agua y jabón antes de ingerir o manipular alimentos, luego de ir al baño y después de tocar objetos sucios o que pudieran estar contaminados.
- Ducharse diariamente.
- Cepillarse los dientes después de cada comida.
- No arrojar basura fuera de los botes de reciclaje o desechos, y mantener limpio y ordenado el entorno personal.
- Ayudar a bañar a las mascotas de la casa.
- Consumir agua purificada para evitar enfermedades.
- Esterilizar frutas y verduras antes de ingerir.¹⁴

Según la edad de cada infante, estos y otros hábitos pueden ser enseñados y aplicados, no sólo para garantizar una adecuada higiene, sino también para que se transformen en comportamientos formativos que perduren durante toda su vida adulta.

Enfermedades por falta de higiene personal en niños. Si los niños no tienen una correcta higiene personal y en su entorno podrían presentar enfermedades diarreicas, caries dental, micosis, influenza, COVID-19 o sarna, por mencionar algunas. Fomentar hábitos adecuados de higiene personal en los menores, junto con un correcto plan de vacunación, favorecerá que el niño goce de una vida lo más saludable posible durante su crecimiento.¹³

La problemática afecta especialmente a niñas y niños que están por cumplir el primer año y puede tener como consecuencia afecciones en el desarrollo físico y cognitivo, de acuerdo al grado en cómo se presente. En casos graves se relaciona con la muerte si el paciente no recibe una adecuada atención. Es fundamental que padres de familia no solo tengan conocimientos sobre causas y tipos de desnutrición infantil, sino también logren identificar signos de alerta que indican cuadros de desnutrición y posteriormente buscar ayuda médica

Las principales razones de la malnutrición infantil son:

- Peso insuficiente de la madre durante el embarazo.
- Peso y tamaño reducido del recién nacido.
- Falta, interrupción o lactancia materna inapropiada durante los primeros seis meses de vida (es fundamental recordar que ninguna fórmula procesada puede reemplazar los beneficios de la leche materna).
- Las prácticas inapropiadas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad pueden dificultar que los niños obtengan las vitaminas y minerales fundamentales para su crecimiento en cada fase de su desarrollo.
- Infecciones respiratorias e intestinales frecuentes que complican el consumo de alimentos, su asimilación y la absorción de nutrientes en el organismo de los menores.

Los factores sociales que afectan directamente la desnutrición infantil incluyen:

- Los ingresos familiares reducidos, restringen el acceso a alimentos adecuados y nutritivos.
- La carencia de formación de los progenitores sobre nutrición apropiada, lo que resulta en una dieta inadecuada para sus hijos, sin cubrir todas sus necesidades alimenticias.

De acuerdo con la OMS y el FNU para la Infancia (Unicef), La malnutrición infantil se clasifica en las siguientes categorías:

1. Desnutrición crónica: Un niño o niña que padece desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento, lo que se traduce en una estatura inferior a la que corresponde para su edad.
2. Desnutrición aguda: En este caso, un niño o niña tiene un peso significativamente por debajo del que debería tener en relación con su estatura. La desnutrición aguda es una situación crítica que requiere atención médica inmediata.¹⁵

En lo que respecta a los “factores ambientales”, los riesgos ambientales son aquellos elementos que aumentan la probabilidad de que el entorno sufra algún tipo de daño. Estos perjuicios pueden ser causados tanto por actividades humanas como por fenómenos naturales.

Dentro de estos riesgos, hay dos aspectos clave que determinan su prioridad: la frecuencia con la que pueden ocurrir y la gravedad de sus consecuencias si se materializan.

Riesgos ambientales naturales: este grupo incluye aquellos riesgos originados por fenómenos de la propia naturaleza, como los eventos meteorológicos y climatológicos. Estos fenómenos, que son comunes en el contexto de la contaminación ambiental, pueden representar grandes peligros.

Riesgos ambientales antrópicos: Este tipo de amenazas para el entorno abarca aquellas que son el resultado de las acciones humanas.

Según la OMS, la diarrea se define como un episodio de evacuaciones de heces líquidas o blandas que ocurren al menos tres veces al día (o con una frecuencia mayor a lo habitual para una persona). Es importante destacar que las heces firmes (sólidas) no se consideran diarrea, de manera similar a las deposiciones suaves y pastosas en los lactantes que están siendo amamantados. La diarrea comúnmente es un indicio de inflamación desencadenada por distintos microorganismos, como bacterias, virus y parásitos.

La infección se propaga a través de agua potable o alimentos contaminados, o de individuo a individuo debido a una higiene deficiente. (OMS, 2019).

Las EDA pueden presentarse con síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La causa más frecuente es la inflamación del tracto digestivo, lo que provoca inflamación de la mucosa gástrica e intestinal y gastroenteritis. En consecuencia, el proceso diarreico agudo se vincula casi siempre con GECA. La diarrea indica un incremento en los niveles de electrolitos y agua en las deposiciones.

Si mencionamos países, “En Latinoamérica suceden más de 15282 muertes producidas por el Rotavirus que viene a ser el principal causante de EDA, debido a esto más de 75000 niños son hospitalizados al año, según la “OPS”.

La OPS, en 2017, indica que, de todas las muertes en niños menores de 5 años, la diarrea es la causa principal, representando un 10% en Haití, un 6% en Guatemala, un 8% en Nicaragua y un 6% en Bolivia. En Perú, se ha notado una reducción en la prevalencia en los últimos años, alcanzando un 11%.

De acuerdo con la distribución de episodios según la edad, el 85.8% de los casos se presentaron en niños mayores de 5 años, mientras que el 24.2% correspondió al grupo de 1 a 4 años. La tasa acumulada de incidencia fue más alta en los grupos de 5 años en adelante y en los menores de 1 año.

En Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, en el año 2024 se notificaron 70,837 episodios de EDA. El departamento de Tumbes reportó el 1.7% de los casos (1,215), con una incidencia del 45.7% a nivel nacional.

Según algunos autores mencionan que las causas de EDA vienen a ser múltiples, Desde problemas estructurales hasta las infecciones entéricas más frecuentes, entre las cuales se incluyen: Alergia alimentaria (proteína de la leche, proteína de la soja), Infecciones (Entéricas y extraintestinales), Trastornos de absorción/digestión (déficit de lactasa), cuadros quirúrgicos (Apendicitis aguda).

Una de las importantes causas de EDA son las infecciones intestinales, en niños suele ser de origen viral, con gran frecuencia El rotavirus, aunque los patógenos bacterianos como Salmonella, Campylobacter y *Escherichia coli*, pueden volverse más comunes. En ciertas épocas del año, especialmente en niños mayores, los parásitos son la principal causa.

- Bacterias: Vibrio cholerae, E. coli, Salmonella no tifoidea, Campylobacter jejuni, V. cholerae.
- Virus: Rotavirus, Adenovirus

- Protozoarios: Giardia intestinalis, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium.
- Helmintos: S. japonicum, Angiostrongylus, Schistosoma. (Organización Mundial de Gastroenterología, 2012, pág. 25)

Las EDA ocurren cuando hay un desequilibrio en el proceso de absorción, lo que provoca un aumento en la liberación de líquidos en el intestino. Existen patógenos infecciosos que penetran el epitelio intestinal, adhiriéndose a las células. Dependiendo del tipo de toxinas involucradas, se alteran las proteínas responsables del transporte, dando como resultado una pérdida de sales minerales. Cuando el patógeno penetra las paredes del intestino, genera una respuesta inflamatoria que atrae células inmunológicas, lo que lleva a la destrucción de las células epiteliales. En la submucosa, esto provoca la fuga de sangre, moco y proteínas hacia la cavidad intestinal, alterando la consistencia de las heces y aumentando la frecuencia de las evacuaciones.

La diarrea puede clasificarse según diversos factores, de la siguiente manera:

1. Según su etiología: Se divide en diarreas infecciosas y no infecciosas.
2. Según su evolución: Se clasifica en diarrea aguda y diarrea persistente o crónica.
3. Según su fisiopatología: Puede clasificarse en síndrome acuoso no inflamatorio y síndrome inflamatorio.¹⁸

Existe una clasificación de Diarreas según el tiempo de enfermedad; la DA se presenta menor a 14 días, pueden estar provocadas por agentes infecciosos, de acuerdo al cuadro clínico de diarrea que presenten, luego tenemos a la diarrea crónica que presentan una duración que es mayor a 4 semanas, se correlacionan a cuadros intestinales como intestino irritable o malabsorción, enfermedades inflamatorias intestinales, entre otras, para determinar el diagnóstico se tiene que analizar el contenido luminal con alta osmolaridad, el incremento de la secreción intestinal, la inflamación y los procesos infecciosos.¹⁸

Entre sus manifestaciones clínicas que se dan en el caso del paciente pediátrico, se describe una anamnesis exhaustiva y adecuada. minuciosa. Al

evaluar el aparato digestivo se presenta sintomatología como: dolor abdominal, diarreas, náuseas y/o vómitos, sensación de pujo, tenesmo, meteorismo o gases.

Existen factores que influyen el proceso de las EDA, entre ellas tenemos la edad, en la que se manifiesta durante el primer año y segundo año de vida es cuando se presentan una cantidad mayor de episodios de diarrea, aunque con más frecuencia se presenta entre los 6 y 11 meses, debido a que en esta etapa se da la ablactación e incorporación de alimentos en la dieta produciendo una reducción anticuerpos transferidos de la madre al hijo, lo que explica la carencia de inmunidad en niños que se encuentran entre 12 meses. Por consiguiente, los alimentos manipulados sin la higiene adecuada o el posible contacto con las heces humanas o animales, especialmente cuando el niño inicia la etapa del gateo, incrementan la frecuencia de los episodios de diarrea. Según el CDC del Minsa Perú los casos de EDA que se producen durante los periodos del 2017 al 2022 presentan un 60.3% de los casos a prevalencia por los niños mayores de 5 años, en menores de 4 años con un 28.7% y en lactantes de 12 meses con un 11%, Al analizar las tasas de incidencia, se aprecia que fueron más elevadas en los niños menores de 12 meses y más bajas en los mayores de 5 años.

No se observa una diferencia significativa entre los sexos que sugiera que uno esté más predispuesto que el otro para desarrollar la enfermedad. Sin embargo, varios estudios indican una mayor prevalencia en el sexo masculino en el desarrollo de la enfermedad. Un ejemplo de esto se observa en los estudios realizados en Sudán y Nigeria, donde la prevalencia masculina se asocia a las actividades realizadas por los niños fuera del hogar, como el cuidado de animales o el juego, lo que incrementa su riesgo de estar expuestos a fuentes de infección al atravesar zonas insalubres. En cambio, las niñas eran más propensas a quedarse en casa y no realizaban actividades al aire libre, lo que las exponía a menos riesgos. De manera similar, en China, los informes sugieren una mayor tasa de admisión hospitalaria de niños en comparación con las niñas.¹⁹

También existe otro factor que está relacionado a la alimentación que recibe el niño, aquí hablamos de lactancia materna exclusiva, se da por la segregación de la leche a través de la glándula mamaria, esta se da después de que ha ocurrido el parto, siendo así, la primera alimentación que va a recibir el recién nacido que se da hasta los 6 primeros meses. Tenemos 3 tipos de leche, el calostro que se da desde los 3 días hasta los 8 días después del parto, después tenemos la leche transicional que inicia después del calostro y dura hasta los 15 días del postparto, posteriormente se da la producción de leche madura, que llega a darse hasta los 6 meses de vida.²⁰

Existen estudios que destacan las diversas funciones protectoras que ofrece la lactancia materna al recién nacido. Por ejemplo, la lactancia estimula el sistema inmunológico, acelera su maduración y eleva los niveles de proteínas y cortisol también tiene un importante efecto protector frente a diversos microorganismos causantes de diarrea. Varios estudios han demostrado que la leche materna ofrece una alta protección contra el rotavirus.

En cuanto a la alimentación complementaria, esta comienza cuando finaliza el periodo de lactancia materna, generalmente entre los 6 y los 24 meses, momento en el cual se introduce una transición de alimentos líquidos a semisólidos. Según datos de la OMS, 2 de cada 5 niños experimentan retraso en su crecimiento durante este período. Se sugiere que los lactantes comiencen a recibir alimentos nutritivos entre tres o cuatro veces al día.

Otro factor importante es la mala higiene, ya que lavar las manos de forma regular con jabón y agua puede disminuir la viabilidad de contraer infecciones en más de un 40%. Este hábito es más rentable y efectivo para la reducción de EDA.²⁰

Debido a la elevada tasa de mortalidad y morbilidad relacionada con la EDA provocada por el rotavirus, diferentes estudios e instituciones científicas han trabajado en el desarrollo de vacunas efectivas que puedan administrarse en el primer año de vida, con el objetivo de prevenir la enfermedad grave y las posibles complicaciones, como la deshidratación, causadas por este virus.²¹

Se ha comprobado que el lavado de manos con agua y jabón disminuye la probabilidad de desarrollar enfermedades infecciosas en más del 40%, lo que convierte a esta práctica en una de las más eficaces y rentables para reducir la mortalidad infantil asociada a dichas enfermedades. Un informe de UNICEF y la OMS de 2019 destacó que, a nivel mundial, cerca de 4.200 millones de personas no cuentan con acceso a un saneamiento seguro, 2.200 millones carecen de agua potable, y 3.000 millones no disponen de servicios básicos para la higiene de manos.²²

También se destacan factores climatológicos, que provoca desplazamientos masivos, además de la creación de asentamientos temporales con condiciones sanitarias deficientes. Esto favorece la propagación de la enfermedad por medio de alimentos y agua contaminada, lo que, a su vez, incrementa la incidencia de enfermedades causadas por rotavirus. Este aumento se debe a la sensibilidad de las proteínas en la pared externa del virus frente a cambios en: a) la presencia de químicos, b) la humedad, y c) la temperatura.

El diagnóstico se hace por medio de datos clínicos, se precisa de una minuciosa evaluación con respecto a la salud del niño e información proporcionada por los padres. En algunos casos se pueden realizar estudios o exámenes; cuando la enfermedad no siga el patrón esperado. Además, los estudios microbiológicos están justificados cuando no se tiene claridad sobre la causa bacteriana.²³

Estudios adicionales: Dentro de estos tenemos el hemograma completo, así como la creatinina, nitrógeno ureico para valorar algún problema renal, ya que la deshidratación podría haber afectado los riñones, provocando una posible insuficiencia renal aguda prerrenal y para evaluar los electrolitos, un examen de gases arteriales (AGA).²⁴

El tratamiento fundamental para las diarreas agudas en niños se basa en La rehidratación por vía oral, el aporte de zinc, la nutrición enteral y, en algunos casos, el uso de probióticos y antibióticos para tratar diarreas disintéricas.²³

A continuación, se describe el tratamiento preventivo para la EDA. Es importante destacar que el fármaco elegido depende de la prevalencia del

microorganismo causante de la infección. Además, la dosificación de cada medicamento debe adaptarse según la edad y el peso. En los casos de diarrea invasiva acompañada de un empeoramiento del estado general, se recomienda como tratamiento inicial el uso de ciprofloxacina, reservando la azitromicina como opción secundaria. El tratamiento debe prolongarse por lo menos durante 5 días.

Asimismo, se debe realizar un estudio de las muestras de materia fecal mediante microscopía, cultivo y, en algunos casos, análisis para detectar *Clostridium difficile*, especialmente si ha habido uso previo de antibióticos.

HIPÓTESIS GENERAL

H₁.- Existe influencia de los factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital público de Tumbes 2 024.

Ho.-No existe influencia de los factores de riesgo en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital público de Tumbes 2 024.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

H₁.- La mala higiene es un factor de riesgo que influye en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital público de Tumbes 2 024.

Ho.- La mala higiene no es un factor de riesgo que influye en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital público de Tumbes 2 024.

H₁.- La desnutrición es un factor de riesgo que influye en las enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años atendidos en El hospital público de Tumbes 2 024.

Ho.- La desnutrición no es un factor de riesgo que influye en las enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años atendidos en El hospital público de Tumbes 2 024.

H₁. El medio ambiente es un factor de riesgo que influye en las enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años atendidos en el hospital público de Tumbes 2 024.

Ho. El medio ambiente no es un factor de riesgo que influye en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años atendidos en el hospital público de Tumbes 2 024.

II. METODOLOGÍA

La tesis siguió el paradigma positivista, que, según Ramos, se enfoca en observar y validar los hechos de forma objetiva, favoreciendo el empleo de métodos cuantitativos para la recopilación y análisis de datos. Es adecuado para mi investigación, ya que busca obtener resultados objetivos y verificables de manera cuantitativa.

De igual manera, se trató de una investigación básica, que según Muntané ²⁶ es de naturaleza teórica, ya que se fundamenta en un marco teórico y se mantiene dentro de sus límites. Su objetivo es ampliar el conocimiento científico, sin estar destinada a una aplicación práctica inmediata. La justificación de su uso se debe a que se fundamenta en datos provenientes de fuentes científicas confiables, que se aplican a las variables bajo estudio.

El diseño utilizado fue no experimental, del que Agudelo ²⁷ hace referencia al concepto de no intervenir de manera intencional en las variables, sino observar los sucesos en su entorno natural para posteriormente analizarlos. Dicho de otra forma, las variables no se alteran de manera consciente con el propósito de evaluar su efecto sobre la variable dependiente.

A la vez, se empleó el nivel correlacional, sobre el cual se encarga de determinar la relación entre dos variables y examinar cómo los cambios en una afectan a la otra, la investigación es explorar la correlación entre las variables.

El presente estudio fue de tipo transversal, que según Rodríguez 29, se utiliza un diseño de corte transversal para establecer con qué frecuencia ocurre una condición en una población en un momento determinado. Este enfoque se realiza sin intervenciones, limitándose a medir las variables en cada individuo. Se opta por este método porque posibilita obtener datos exactos y confiables en un tiempo breve.

Esta tesis aplicó un enfoque cuantitativo sobre el que Sampieri³⁰ Se indicó que las variables se miden con el fin de realizar un análisis estadístico, lo que permite llegar a conclusiones. Este enfoque se utilizó porque el objetivo es establecer la relación entre las variables.

Según Fraji ³¹ El método hipotético-deductivo es un proceso utilizado para rechazar teorías erróneas. Se utilizó este enfoque para formular la hipótesis, validarla a través de la recolección y revisión de datos, y descartar aquellas que no estén sustentadas por los resultados obtenidos.

V1: Factores de riesgo

Definición conceptual. - Son atributos o características de un individuo o grupo que están asociadas con la probabilidad de sufrir o desarrollar un problema de salud, y su existencia está relacionada con un tipo particular de daño a la salud.³¹

Definición operacional. - Cualquier rasgo, hábito, estilo de vida o condición de una persona o grupo que esté vinculado a un mayor riesgo de padecer o contraer una enfermedad a la que están expuestos.

V2: Enfermedad diarreica

Definición conceptual: La OMS define la diarrea como la evacuación de heces tres o más veces al día, que pueden ser de consistencia blanda o líquida, y que generalmente dura entre tres y catorce días.³⁷

Definición operacional. - Es un trastorno en la evacuación intestinal, caracterizado por heces líquidas o semilíquidas, acompañado de un incremento en la frecuencia de las deposiciones, que ocurren tres o más veces en un

período de 24 horas, y que se manifiesta durante un lapso inferior a dos semanas.

Según Creswell ³², es el conjunto que abarca a todos los individuos, elementos, sucesos o variables que poseen características específicas y relevantes para el estudio. En esta situación, la muestra que se seleccionó estuvo integrada por 180 niños menores de 5 años que tuvieron diarrea en los hospitales de Tumbes, cuyos diagnósticos fueron confirmados y los datos obtenidos a partir del análisis de sus registros clínicos.

Los criterios de inclusión fueron para los niños menores de 5 años que presentaban cuadros diarreicos con historias clínicas completas.

Los criterios de exclusión incluyeron a los niños mayores de 5 años, independientemente de si presentaban o no episodios de diarrea.

Cochran ³³ Hace referencia a una muestra de la población seleccionada para ofrecer datos representativos de toda la población. La muestra fue de 100 niños menores de 5 años con presencia de cuadros diarreicos con historias clínicas completas que acudieron a atenderse en el hospital de Tumbes.

El presente estudio empleó uno no probabilístico por conveniencia ³³, Otzen afirma que este enfoque simplifica la selección de casos que son fácilmente accesibles y están dispuestos a participar en el estudio, fundamentándose en la cercanía y conveniencia de los participantes para el investigador, lo que elimina la necesidad de un proceso de selección aleatoria.

Azcona ³⁴, La describe como un objeto particular de estudio en una investigación. En este caso, se consideró a cada uno de los niños que presentaban episodios diarreicos.

Para Tamayo ³⁵ El cuestionario es una herramienta empleada para recolectar información a través de preguntas concretas dirigidas a una muestra representativa. Así, con el propósito de obtener datos sobre los niños, se llevó a cabo la aplicación de esta encuesta.

El instrumento utilizado para recolectar datos fue el cuestionario, el cual, según Hernández³⁶, se describe como un documento en el que se anotan varios ítems relacionados con los indicadores y aspectos que cubre la investigación, y que se aplica de forma presencial. En este contexto, esta investigación utilizó dos cuestionarios para cada variable.

La recopilación de datos y el estudio, se realizó por medio de una autorización correspondiente enviada a la Dirección de los hospitales mediante una carta dirigida a cada establecimiento, lo que permitió obtener el permiso para aplicar los instrumentos y desarrollar la investigación.

El estudio comenzó con la administración de los cuestionarios, la observación y análisis de historias clínicas, considerando la muestra y población establecida. En relación con la variable de factores de riesgo, se empleó un cuestionario compuesto por 22 preguntas distribuidas en tres áreas: higiene, desnutrición y factores ambientales. Para la variable de enfermedad diarreica aguda, el cuestionario contenía 4 preguntas.

Los datos que se obtuvieron, se exportaron a hojas de cálculo en formato Excel. Para medir la credibilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente de Cronbach, obteniendo resultados que indicaron elevados niveles de fiabilidad.

Los resultados finales fueron utilizados para realizar los análisis descriptivos e inferenciales correspondientes, así como para validar las hipótesis, analizar sus relaciones e interpretarlas. Para ello, se utilizó el coeficiente Chi cuadrado mediante el software SPSS versión 26, con la finalidad de establecer la relación de dos variables analizadas.

En la realización de este estudio se respetaron los derechos de autor, las normas APA, las instrucciones para la elaboración de investigaciones y los lineamientos establecidos por la UCV. Se seleccionó como población y muestra a los niños <5 años con episodios diarreicos de los hospitales de Tumbes. El proceso se llevó a cabo con ética, objetividad, justicia y libertad, sin intención de causar perjuicio. Además, se aseguró la privacidad y discreción de la recolección de los datos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Analizar de qué manera la mala higiene influye en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en un Hospital Público Tumbes, 2024

Consumo de agua		Enfermedad diarreica		Total	Valor Chi-cuadrado	p
		Acuosa aguda	Persistent e			
Agua potable	fi	50	0	50	33,333	0,000
	%	50,0%	0,0%	50,0%		
De vertiente	fi	25	25	50		
	%	25,0%	25,0%	50,0%		
Medidas para consumo de agua						
Hervir	fi	46	6	52	10,470	0,000
	%	46,0%	6,0%	50,0%		
Tal como viene	fi	29	19	48		
	%	29,0%	19,0%	48,0%		
Eliminación de aguas servidas						
Alcantarillad	fi	44	7	51	7,056	0,008
	%	44,0%	7,0%	51,0%		
Pozo séptico	fi	31	18	49		
	%	31,0%	18,0%	49,0%		
Animales domésticos						
Perro	fi	34	3	37		

	%	34,0%	3,0%	37,0%	24,717	0,000
Gato	fi	27	4	31		
	%	27,0%	4,0%	31,0%		
Ninguno	fi	14	18	32		
	%	14,0%	18,0%	32,0%		

Limpeza de biberón

Lava con jabón y agua	fi	58	12	70	7,683	0,006
	%	58,0%	12,0%	70,0%		
Lava con jabón y hervir	fi	17	13	30		
	%	17,0%	13,0%	30,0%		

Alimenta a su bebe con leche materna

SI	fi	58	3	61	33,642	0,000
	%	58,0%	3,0%	61,0%		
NO	fi	17	22	39		
	%	17,0%	22,0%	39,0%		

Cuando se lava las manos

Antes de la lactancia	fi	29	2	31	36,612	0,000
	%	29,0%	2,0%	31,0%		
Antes-después comer	fi	39	6	45		
	%	39,0%	6,0%	45,0%		

Después de ir al baño	fi	2	8	10		
	%	2,0%	8,0%	10,0%		
Después de cambiar pañales	fi	5	9	14		
	%	5,0%	9,0%	14,0%		
Que cuidados tiene con los alimentos						
Observar estado alimentos	fi	57	10	67	10,991	0,000
	%	57,0%	10,0%	67,0%		
Lavar los alimentos	fi	18	15	33		
	%	18,0%	15,0%	33,0%		
Que cuidados realiza en la preparación de los alimentos						
Lavarse las manos	fi	14	2	16	30,085	0,000
	%	14,0%	2,0%	16,0%		
Lavar alimentos crudos	fi	21	2	23		
	%	21,0%	2,0%	23,0%		
Limpiar superf. para alimentos	fi	25	1	26		
	%	25,0%	1,0%	26,0%		
Lavar utensilios	fi	15	20	35		
	%	15,0%	20,0%	35,0%		
Total	fi	75	25	100		
	%	75,0%	25,0%	100,0%		

En la tabla 1, al correlacionar el factor de riesgo relacionado con la higiene deficiente y la aparición de las EDA, se observó una relación significativa con varios aspectos, como el consumo de agua, las medidas para garantizar la disposición de aguas residuales, condición del agua y la existencia de animales domésticos, la higiene de los biberones, la alimentación del bebé con leche materna, las prácticas y preparación de los alimentos, así como el lavado de manos. En cada uno de estos factores, el valor de p fue $< 0,05$. Estos aspectos vinculados con la higiene deficiente destacan la importancia de su papel en la reducción significativa de la prevalencia de EDA.

Tabla 2

Evaluar de qué manera la desnutrición influye en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en un Hospital Público Tumbes, 2024

La cabeza del niño se ve más grande que el resto de su cuerpo		Enfermedad diarreica		Total	Valor Chi-cuadrado	p
		Acuosa aguda	Persistent e			
SI	fi	57	7	64	18,750	0,000
	%	57,0%	7,0%	67,0%		
NO	fi	18	18	36		
	%	18,0%	18,0%	36,0%		
El cabello se cae con facilidad y es amarillento						
SI	fi	53	6	59	16,880	0,000
	%	53,0%	6,0%	59,0%		
NO	fi	22	19	41		
	%	22,0%	19,0%	41,0%		
Al presionar con el dedo la piel se hunde con facilidad						

SI	fi	52	9	61	8,757	0,003
	%	52,0%	9,0%	61,0%		
NO	fi	23	16	39		
	%	23,0%	16,0%	39,0%		

Las extremidades se ven muy delgadas

SI	fi	48	5	53	14,572	0,000
	%	48,0%	5,0%	53,0%		
NO	fi	27	20	47		
	%	27,0%	20,0%	47,0%		

El rostro luce hinchado y pálido

SI	fi	54	6	60	18,000	0,000
	%	54,0%	6,0%	60,0%		
NO	fi	21	19	40		
	%	21,0%	19,0%	40,0%		

La piel luce seca o escamosa

SI	fi	49	7	56	10,606	0,000
	%	49,0%	7,0%	56,0%		
NO	fi	26	18	44		
	%	26,0%	18,0%	44,0%		

El abdomen se ve inflamado y abultado

SI	fi	47	6	53		
----	----	----	---	----	--	--

	%	47,0%	6,0%	53,0%	11,254	0,000
NO	fi	28	19	47		
	%	28,0%	19,0%	47,0%		
Le da diarrea o gripe con facilidad						
SI	fi	47	7	54	9,071	0,003
	%	47,0%	7,0%	54,0%		
NO	fi	28	18	46		
	%	28,0%	18,0%	46,0%		
Total	fi	75	25	100		
	%	75,0%	25,0%	100,0%		

En la tabla 2, al vincular la desnutrición y la aparición de las EDA, se observó una relación significativa con varios signos clínicos, tales como la cabeza del niño que parece desproporcionadamente grande en comparación con su cuerpo, la caída fácil y el color amarillento del cabello, la piel que se hunde con presión del dedo, las extremidades muy delgadas, el rostro hinchado y pálido, la piel seca o escamosa, el abdomen inflamado y distendido, y la facilidad con que presenta diarrea o resfriados. En cada uno de estos indicadores, el valor de p fue $< 0,05$. Estos síntomas asociados a la desnutrición tienen un impacto significativo en la reducción de la prevalencia de EDA.

Tabla 3

Determinar las infecciones del medio ambiente influye en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en un Hospital Público Tumbes, 2024

Vive usted en zonas con carencia de agua potable		Enfermedad diarreaica		Total	Valor Chi-cuadrado	p
		Acuosa aguda	Persistent e			
SI	fi	46	7	53	8,363	0,004
	%	46,0%	7,0%	53,0%		
NO	fi	29	18	47		
	%	29,0%	18,0%	47,0%		
El saneamiento ambiental es deficiente						
SI	fi	44	8	52	5,342	0,021
	%	44,0%	8,0%	52,0%		
NO	fi	31	17	48		
	%	31,0%	17,0%	48,0%		
La zona es inadecuada para la eliminación de heces						
SI	fi	60	3	63	37,194	0,000
	%	60,0%	3,0%	63,0%		
NO	fi	15	22	37		
	%	15,0%	22,0%	37,0%		
La zona donde vive es afectada por parásitos						
SI	fi	53	6	59	16,880	0,000
	%	53,0%	6,0%	59,0%		
NO	fi	22	19	41		
	%	22,0%	19,0%	41,0%		

La zona carece de acceso a los mercados alimenticios libres de bacterias y hongos dañinos						
SI	fi	48	8	56	7,792	0,005
	%	48,0%	8,0%	56,0%		
NO	fi	27	17	44		
	%	27,0%	17,0%	44,0%		
Total	fi	75	25	100		
	%	75,0%	25,0%	100,0%		

En la tabla 3, al relacionar el factor de riesgo, del medio ambiente con la presencia de la enfermedad diarreica aguda se observó influencia significativa con vive usted en zonas con carencia de agua potable, con el saneamiento ambiental es deficiente, con la zona es inadecuada para la eliminación de heces, con la zona donde vive es afectada por parásitos, con la zona carece de acceso a los mercados alimenticios libres de bacterias y hongos dañinos, puesto que en cada uno de ellos el valor de $p < 0,05$. Estos eventos del medio ambiente reducen significativamente la prevalencia de EDA

IV. DISCUSIÓN

Las EDA afecta de manera considerable la existencia de los individuos, particularmente a los menores de cinco años, no sólo en términos económicos, sino también en lo relativo a la salud; esta patología no hace distinciones entre clases sociales, aunque quienes sufren más sus consecuencias son aquellos hogares con recursos limitados, pues carecen de los medios necesarios para afrontar esta afección.

El presente estudio se realizó con 100 niños < 5 años que fueron atendidos en los hospitales de Tumbes, con diagnósticos en un 50% que presentan una

elevada frecuencia de enfermedad diarreica tanto en la acuosa aguda como en la persistente, comparando el estudio con otras investigaciones, Los porcentajes pueden fluctuar debido al tipo de estudio empleado (población y muestra), que varía en comparación con otros estudios, así como a las particularidades propias de cada uno de los grupos analizados.

Según los resultados que se obtuvieron, se observó en la tabla 1 que, al relacionar el factor de riesgo de mala higiene con la presencia de la EDA, existió una influencia significativa en el consumo de agua, las medidas para su consumo, la eliminación de aguas residuales, la presencia de animales domésticos, la limpieza de los biberones, la alimentación del bebé con leche materna, el lavado de manos, los cuidados y la preparación alimentos. En cada uno de estos factores, el valor de p fue $< 0,05$. Estos aspectos relacionados con la mala higiene sugieren tener una importante reducción significativa con respecto a la prevalencia de la EDA.

En la tabla 2, al relacionar el factor de riesgo, la desnutrición con la presencia de la EDA se observó influencia significativa con la cabeza del niño se ve más grande que el resto de su cuerpo, con el cabello se cae con facilidad y es amarillento, con presionar con el dedo la piel se hunde con facilidad, con las extremidades se ven muy delgadas, con el rostro luce hinchado y pálido, con la piel luce seca o escamosa, con el abdomen se ve inflamado y abultado y le da diarrea o gripe con facilidad, puesto que en cada uno de ellos el valor de $p < 0,05$. Estos eventos de la desnutrición reducen significativamente la prevalencia de EDA.

En la tabla 3, al relacionar el factor de riesgo, del medio ambiente con la presencia de la EDA se observó influencia significativa con vive usted en zonas con carencia de agua potable, con el saneamiento ambiental es deficiente, con la zona es inadecuada para la eliminación de heces, con la zona donde vive es afectada por parásitos, con la zona carece de acceso a los mercados alimenticios libres de bacterias y hongos dañinos, puesto que en cada uno de ellos el valor de $p < 0,05$. Estos eventos del medio ambiente reducen significativamente la prevalencia de EDA.

Al relacionar el trabajo de investigación con otros estudios, se encontró que Sánchez, M. (3) encontró que hay una prevalencia general diarreica aguda en 423 niños que conformaron su muestra.

Por su parte Estrada (5), concluyó que los niños de 6 a 23 meses de edad tienen riesgos de hasta 5 veces más para desarrollar EDA.

Por otro lado Agudelo (6), en su estudio concluye que los riesgos que repercuten más en la enfermedad EDA son el no tener la vacunación completa, el lavado de manos, la carencia de servicios sanitarios y una educación ineficiente de padres y madres.

De otro lado Luján (8) encuentra que los factores ambientales y climatológicos son antecedentes para que se desarrolle la EDA; y por último Ortega (9), en un análisis inferencial que realizó en su estudio, concluye que las prácticas de higiene y el lavado de manos son factores que influyen en la aparición del EDA.

Como se puede apreciar los estudios anteriores son casi semejantes a los encontrados en nuestro estudio. La evidencia científica demuestra que existe una prevalencia mayor de EDA a desarrollarse en niños que tienen menos de 5 años

Con respecto al objetivo general, en el análisis que se realizó, se encontró que efectivamente existe influencia significativa entre la higiene, desnutrición y medio ambiente con respecto a la producción de la EDA, con lo cual demostramos nuestra hipótesis general y las específicas respectivamente.

Es importante considerar que de acuerdo a lo que se obtuvo como producto de la investigación, brinda constancia para implementar medidas promocionales y preventivas, con el fin de evitar la progresión de esta enfermedad y, a su vez, reducir los gastos adicionales en salud pública relacionados con los niños < 5 años que colaboraron en la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que los factores de riesgo influyen significativamente en las EDA en niños menores de cinco años de los hospitales públicos de Tumbes, 2024.
2. Al asociar los factores de riesgo de la mala higiene se establece que éstos influyen significativamente en las EDA en niños menores de 5 años y que sus eventos reducen significativamente la prevalencia de EDA.
3. Al asociar los factores de riesgo de la desnutrición se establece que éstos influyen significativamente en las EDA en niños menores de 5 años y que sus eventos reducen significativamente la prevalencia.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de salud del Hospital Regional de Tumbes se les ofrecerán estrategias enfocadas en prevenir las EDA y la futura complicación que pueda conllevar, mediante actividades y capacitaciones.
2. A las autoridades de salud, promover una alimentación adecuada en la etapa de la niñez, conservando la alimentación complementaria natural y saludable y la LME hasta los 5 años para desenterrar la DCI.
3. Se aconseja a los que pertenecen al sector salud gestionar las medidas de saneamiento ambiental y el acceso a servicios sanitarios, eliminación de parásitos y el acceso a mercados alimenticios libres de bacterias.

VII. REFERENCIAS:

1. OMS. Enfermedades Diarreicas. 2024. Disponible en <https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años –versión extensa. Lima: INS, Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública, 2017.
3. Luján Flores. Factores de riesgo asociado a diarreas agudas en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2022. URL: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12778/3/IV_FCS_502_TE_Lujan_Medina_Ramirez:2023.pdf
4. Estrada Tamayo: Factores de riesgo de diarreas en niños de hasta 5 años de edad. Cuba 2021. Revista electrónica. URL: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2649/pdf:785>
5. Ortega J., Ruiz M. determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. Revista Científica de Salud UNITEPC, 2021. Sep; 8(2)
6. Moreno C., Obregón K. Análisis de los factores relacionados con la incidencia de enfermedad diarreica aguda en niños de cinco años del hospital regional de Ica, 2021. Tesis de pregrado Ica. Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud, 2021.
7. Sánchez Diaz, N. Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador. URL: [http://dspace.unl-edu.ec/spu/handle/123456789\(18376](http://dspace.unl-edu.ec/spu/handle/123456789(18376)
8. Flores Anchunda, Y. Estilos de vida y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en Crucita Ecuador 2018. URI: <http://repositoriounseum.edu.ec/handle/53000/1266>

9. Agudelo. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al centro de salud la Esperanza. Cantón Quevedo, provincia de los ríos, en el período comprendido entre Mayo a Septiembre de 2019. Ecuador. URL: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF->
10. Evangelista B. Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica ayuda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú – sub análisis endes 2017. Tesis de pregrado. Lima-Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina Humana, 2019.
11. Justo, D. (1999). Los factores de riesgo. Rev. Cubana Med. Gen. Integral. Facultad “Calixto García”. Cuba.
12. García F. (2020). Factores de riesgo, una inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. Centro de salud Alameda- Madrid.
13. Food Safety. Gov (2024). Personas en riesgo: niños menores de cinco años. Web oficial del gobierno de EE.UU.
14. Centro Médico abc.com (2024). Hábitos de higiene personal para niños y niñas. <https://centromedicoabd.com/category/pediatric/>
15. ICF (2024). Señales de alerta de la desnutrición infantil. Portal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
16. Universidad Caalemany (2024). Cómo gestionar riesgos ambientales, San Juan de Loria, Andorra.
17. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en paciente pediátrico. Abril 2022 (citado el 28 de febrero del 2023) pp. 5-8 <https://n9.cl/rg1nj>
18. Fuentes Diaz Z., Rodríguez Salazar, O., Salazar Diez, M. & Rodríguez Hernandez, O. (2008). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Archivo médico de Camaguey, 12(2)

Obtenido de
scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000200004&script/sci-

19. Anteneth Z., Andargue K., Tareken M. Prevalencem and determibants of acute diarreeha among children younger than five years old in Jabithennan District, Northwest Ethiopia, 2014, BMC Public Health. 2017. (Citado en 15 de febrero de 2023) 17)99), pp. 2-6
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4121-5>
20. Valdés F., Gutierrez J., Berdasco A., Esquivel M. et al. Alimentación y nutrición. De La Torre, E., Pelayo E. editores. Tomo I Pediatría Autores Cubanos. Editorial Ciencia Médicas La Habana. 2006. Pp.181-13
21. Aguirre C., Bernal V., Botero J., et al. Fisiopatología y etiología de las enfermedades diarreicas. En: Benguigui Y., Bernal C., Figueroa D. editores. Manual de tratamiento de la diarrea en niños. Washington, D.C. Organización Mundial de la Salud, 2008 pp100
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51588/9789275329122_spa.pdf?sequence=1
22. Unicef 1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso al agua potable, según UNICEF y la OMS, 18 junio 2019 (citado el 29 de octubre de 2022)
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/1-de-cada-3-personas-e-n-el-mundono-tiene-acceso-al-agua-potable-seg%C3BAn-unicef-y>
23. Ahmed Z. Gastroenteritis aguda en niños. En: Parroso G., Bonet B., Bueno M, et al. Editores. Nelson Tratado de Pediatría. 20th ed. Barcelona. Elsevier; 2016. Pp. 1961-1
24. Thiagarajah J. UpToDate (Online); 2023 (cited 2023.06.12) Available from: <https://www.uptodate.com/contets/pathogenesis-of-acute-diarrhea->
25. LaRocque R., Pietroni M. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-limited countries – UpTpDate (Online); 2023 (cited 2023.06.12) Available from:

https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-resource-limitedcountries?search=enfermedad%20diarreica%20aguda%20factores%20riesgo&source=search_result&selectedTitle=1-150&usage_type=default&display_rank=1

26. Luján, J., Medina, B. y Ramírez, C. (2023). Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú.
27. Iza Jacquelin García Santos. Factores de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes Mayores que acuden al Hospital Básico de BABA Junio noviembre 2022. Babahoyo-Los ríos Ecuador 2022.
28. Maguiña Trujillo, B. Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho 2020. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4710/MAGUI%203%201A%20TRUJILLO%20Bryan%20Waldir%20r.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Yard Foster Y, Núñez Ortega J, Correoso Guevara J. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Revista Médico Científica, Vol. 34, Núm. 1: 1-8, 2021. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/download/573/969/3741>
29. Romero Carmona, A. Factores presentes en la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en la unidad número 2 de Medicina Familiar del período de marzo a agosto 2016. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/7965>
30. Ministerio de Salud de Panamá. Boletín Estadístico-Anuario 2017 [Internet]. 2018 [citado el 2 de febrero del 2020]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/boletin_2017.pdf

30. Sampieri R., Fernandez C. & Baptista L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Editorial Buenos Aires. <https://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1210>
31. Farji, A. (2007). Una forma alternativa para la enseñanza del método hipotético-deductivo. *Interciencia*, 21(10), 716-720. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_artlex&pid=So378-18442007001000015
32. Creswell J., & Creswell J. (2017). *Research desing: Quslitativa, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications. <https://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-comtemt/uploads/2015/10/Creswall-Cap-10.ceil-conicet.gob.ar/wp-content/uploads/2015/10/Creswell-Cap-10.pdf>
33. Cochran, W. (1977) *Samplig techniques*, Editorial John Wiley & Sons. <https://hwbddocuments.env.nm.gov/Los%20Alamos%20National%20Labs/General/14447.pdf>.
34. Azcona, M., Manzini F. & Dorati, J. (2013). Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación-IV Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología. Instituto de Investigaciones de Psicología. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45512/Documento_completo-pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Tamayo (2018). *Metodología de la investigación*. Madrid – España: Edit. LIMUSA.
36. Senado, J. Los factores de riesgo. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 1999.
37. OMS, *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea en la niña y niño*. Setiembre 2017.

ANEXOS

TABLA DE OPERALIZACIÓN (ANEXO 1)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
v1: Factores de Riesgo	Son circunstancias o características detectables de un individuo que se encuentra ligado con probabilidad de adquirir o sufrir un proceso perjudicial, su presencia se relaciona a un cierto tipo de daño a la salud	Cualquier rasgo, cualidad, estilo de vida o situaciones, que se encuentren en una persona o grupo de ellas, donde se halle ligada al incremento en la probabilidad de desarrollar o contraer una enfermedad a la que se está expuesto.	Factores de higiene Factores de desnutrición	-Consumo de agua. -Animales domésticos. -Limpieza de biberón. -Leche materna. -Lavado de manos. -Cuidado de alimentos -Cabeza del niño. -Cabello. -Piel. -Extremidades. -Rostro. -Abdomen. -Diarrea – Gripe.	Nominal

			Factores de riesgo ambiental	<ul style="list-style-type: none"> -Carencia de agua. -Saneamiento ambiental. -Eliminación de heces. -Parasitismo. -Mercados alimenticios. 	
v2: Enfermedad Diarreica Aguda	<p>La diarrea se define como la presencia de 3 o más deposiciones al día, (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. Las deposiciones frecuentes de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y "pastosa" por bebés que se</p>	<p>Alteración en la defecación caracterizado por heces de consistencia líquida o semilíquida, además de su aumento en frecuencia en tres o más veces en 24 horas, durante un periodo comprendido menor a 2 semanas.</p>	<p>Eda acuosa. Eda persistente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Definición de diarrea. -Frecuencia. -Persistencia. -Diarrea - Sangres 	Ordinal

	encuentran con lactancia materna.				
--	-----------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN. Sra. tenga usted muy buenos días, soy interna de la carrera de Medicina de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Factores de riesgo que influyen en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el hospital público de Tumbes, 2024. Por lo cual solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario que forma parte del estudio. Agradezco su colaboración y le recuerdo que es de carácter anónimo por lo cual solicito su respuesta en forma veraz.

II. DATOS GENERALES. Edad: -----
Grado de instrucción: -----
Lugar de procedencia: -----
Dirección actual : -----

- 1) ¿La diarrea se define como?
 - a. Deposiciones líquidas más de 1 vez al día.
 - b. Deposiciones líquidas más de 3 veces al día.
 - c. Deposiciones líquidas 2 veces al día.
 - d. Deposiciones líquidas abundantes al día.
- 2) ¿Con qué frecuencia se presenta la diarrea?
 - a. Es acuosa por varias horas.
 - b. Es acuosa por varios días.
- 3) La diarrea en el niño(a) es persistente,
 - a) Porque dura 14 días.
 - b) Porque dura de 15 días a más.
- 4) La diarrea en el niño se presenta.
 - a. Con signos de sangre.
 - b. Si n signos de sangre.

ANEXO 3

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN. Sra. tenga usted muy buenos días, soy Interna de la carrera de Medicina de la UCV, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Factores de riesgo que influyen en la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el hospital público de Tumbes, 2024. Por lo cual solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario que forma parte del estudio. Agradezco su colaboración y le recuerdo que es de carácter anónimo por lo cual solicito su respuesta en forma veraz.

II. DATOS GENERALES. Edad: -----
Grado de instrucción: -----
Lugar de procedencia: -----
Dirección actual: -----

Dimensión: Factores de higiene

1. El agua que usted consume es

- Agua potable
- Entubada
- De vertiente
- Otro

2. ¿Qué medidas aplica para el consumo de agua segura?

- La hierve por diez minutos
- Vierte cloro
- La filtra
- Tal como viene de la fuente

3. En su vivienda la eliminación de agua Servidas y aguas negras se realiza a través de:

- Alcantarillado público
- Pozo séptico

Tubería que se conecta a la quebrada

Aire libre

4. En su casa tiene animales domésticos dentro de su domicilio

Perro

Gatos

Pollos

Conejos

Chanchos

Cuyes

Otros.

Ninguno

5. Cómo realiza(o) la limpieza del biberón que alimenta(o) a su hija(o)

Lava el biberón con jabón y agua de la llave

Lava con agua jabón y luego lo hierve

No lava solo lo hierve

6. ¿Alimenta (o) a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad?

Sí () No ()

7. Indique ¿Cuándo se lava las manos?

Antes de manipular alimentos o bebidas.

Antes de la lactancia materna.

Antes y después de comer.

Después de ir al baño.

Después de jugar.

Después de acariciar una mascota.

Después de cambiar los pañales al bebé.

8. ¿Qué cuidados de los alimentos usted realiza?

- o Observa el estado de los alimentos
- o Cubre los alimentos
- o Lava los alimentos antes de guardarlos
- o Cocina los alimentos
- o Guarda los alimentos en un lugar fresco

9. ¿Qué cuidados realiza en la preparación de los alimentos?

- o Se lava las manos
- o Lava los alimentos crudos antes de consumirlos
- o Cocina los alimentos y los consume dentro de las dos horas siguientes
- o Limpia las superficies para la preparación de los alimentos
- o Lava los utensilios antes y después de preparar los alimentos
- o Elimina adecuadamente los restos alimenticios

Dimensión: Factores de riesgo desnutrición

10. ¿La cabeza del niño se ve más grande que el resto de su cuerpo?

Sí () No ()

11. ¿El cabello se cae con facilidad y es amarillento?

Sí () No ()

12. Al presionar con el dedo la piel se hunde con facilidad?

Sí () No ()

13. Las extremidades se ven muy delgadas?

Sí () No ()

14. El rostro luce hinchado y pálido?

Sí () No ()

15. La piel luce seca o escamosa?

Sí () No ()

16. El abdomen se ve inflamado y abultado?

Sí () No ()

17. Le da diarrea o gripe con facilidad?

Sí () No ()

Dimensión: Factores de riesgo ambientales

18. Vive usted en zonas con carencia de agua potable?

Sí () No ()

19. El saneamiento ambiental es deficiente?

Sí () No ()

20. ¿La zona es inadecuada para la eliminación de heces?

Sí () No ()

21. ¿La zona donde vive es afectada por parásitos?

Sí () No ()

22. La zona carece de acceso a los mercados alimenticios libres de bacterias y hongos dañinos?

Sí () No ()

ANEXO 4

VARIABLE FACTORES DE RIESGO

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, factores de riesgo, el cual consta de 22 ítems, teniendo por dimensiones: factores de higiene (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9); Desnutrición (ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17); Factores ambientales (ítems 18, 19, 20, 21, 22).

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento factores de riesgo de las EDAS en niños menores de 5 años fue a partir del análisis de historias clínicas de niños menores de 5 años. Al someter el instrumento a la prueba estadística de alfa de Cronbach con pilotos de 10 sujetos del estudio para identificar el nivel de confiabilidad del instrumento se obtuvo como resultado un 0,790 mostrando una confiabilidad fuerte.

RANGOS	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

ANEXO 5

FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: GLENN ALBERTO
 LOZANO ZANELLY 1.2. Cargo e Institución donde labora:
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de Validación
 1.4. Título del proyecto: Factores de riesgo que influyen en la Enfermedad
 Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en un Hospital público Tumbes
 2024
 1.5. Autor del instrumento: Colchado Espinoza Diana Marite

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy bueno			
		0	6	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9
		0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	X			
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	X			
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los instrumentos de																		X		

