

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Determinantes sociales influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay – 2023

Asesora:

Mag. Maquera Marón, Silvia Victoria

Autores:

Escalante Achulli, Mary Carmen

Caichihua Nuñez, Ismael

Para optar el Título Profesional:

Licenciado en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 030-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- | | |
|--|------------------------------|
| ✓ Mag. Ruben Marquez Ticona | PRESIDENTE |
| ✓ Mag. Aydee Espinoza Palomino | PRIMER JURADO - DICTAMINANTE |
| ✓ Mag. Juana Regina Serrano Utani | SEGUNDO JURADO - REPLICANTE |

El (la) postulante al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Caichihua Nuñez, Ismael** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

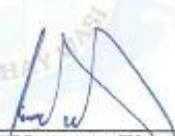
MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**


TITULADA: "DETERMINANTES SOCIALES INFLUYENTES EN LA DIARREA AGUDA, EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD, ABANCAY - 2023".


Habiendo aprobado con la nota de: **TRECE (13)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° 42.

Abancay, 28 de noviembre del año 2024


Mag. Ruben Marquez Ticona
Presidente


Mag. Aydee Espinoza Palomino
Dictaminante


Mag. Juana Regina Serrano Utani
Replicante



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 030-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- | | |
|--|------------------------------|
| ✓ Mag. Ruben Marquez Ticona | PRESIDENTE |
| ✓ Mag. Aydee Espinoza Palomino | PRIMER JURADO - DICTAMINANTE |
| ✓ Mag. Juana Regina Serrano Utani | SEGUNDO JURADO - REPLICANTE |

El (la) postulante al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Escalante Achulli, Mary Carmen** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.


MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**


TITULADA: "DETERMINANTES SOCIALES INFLUYENTES EN LA DIARREA AGUDA, EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD, ABANCAY - 2023".

Habiendo aprobado con la nota de: **DOCE (12)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesado (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° **42**.

Abancay, 28 de noviembre del año 2024


Mag. Ruben Marquez Ticona
Presidente


Mag. Aydee Espinoza Palomino
Dictaminante


Mag. Juana Regina Serrano Utani
Replicante

Determinantes sociales influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay – 2023..doc

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	22%	7%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	oldri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
8	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%

Metadatos

Datos del autor	
Apellidos y nombres	: Escalante Achulli, Mary Carmen
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Numero de Documento de Identidad	: 74738451
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0008-4286-9931
Apellidos y nombres	: Caichihua Nuñez, Ismael
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Numero de Documento de Identidad	: 75457603
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0004-6628-789X
Datos del asesor	
Apellidos y nombres	: Mag: Maquera Marón, Silvia Victoria
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 01791835
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0003-1707-034X
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que realizó la investigación	: enero 2024 – marzo 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 23%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedicamos este logro a las personas que han sido el motor constante de inspiración y apoyo a lo largo de este viaje académico.

A nuestras familias, cuyo amor incondicional y constante aliento nos han brindado la fortaleza necesaria para enfrentar los desafíos y superar obstáculos.

A nuestros amigos y compañeros, quienes han estado a nuestro lado en cada paso del camino, compartiendo alegrías, preocupaciones y risas; su amistad sincera ha hecho que este camino sea más llevadero y memorable.

A todos aquellos que de alguna manera han dejado su huella en este estudio, su influencia no pasa desapercibida y ha contribuido a la calidad y significado de este logro.

Este trabajo es el resultado de esfuerzo, dedicación y trabajo en equipo. A cada uno de ustedes, nuestra más profunda gratitud.

Mary Carmen Escalante Achulli

Ismael Caichihua Nuñez

Agradecimientos

A Dios por su infinito amor y apoyo incondicional en nuestras vidas.

A nuestras familias, amigos y a todos aquellos que, de una forma u otra, brindaron su apoyo emocional y aliento durante este emocionante viaje; sus palabras de aliento y comprensión fueron una fuente de motivación constante.

A la Universidad Tecnológica de los Andes por su valioso apoyo, cuyo compromiso nos han inspirado y nos han impulsado a alcanzar este importante hito en nuestras vidas académicas.

A todas las personas que contribuyeron de manera significativa en la realización de esta tesis. En especial a nuestra asesora Mag. Silvia Maquera Marón por su apoyo profesional en cada etapa de este arduo pero gratificante proceso.

Ismael Caichihua Nuñez

A mi querido hijo Adriel, gracias por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante. Tu presencia en mi vida me ha inspirado a superar obstáculos y alcanzar mis metas.

A mi hermano Escalante Achulli Alex Sandro y a mi pareja Marco Dinm Carrión Rojas, mi más sincero agradecimiento por ser pilares fundamentales en mi crecimiento profesional y personal. Vuestra confianza y apoyo incondicional han sido esenciales para mí.

Mary Carmen Escalante Achulli

Resumen

Objetivo: Establecer los determinantes sociales de la salud influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023.

Metodología: El estudio empleó el enfoque hipotético-deductivo, explicativo-causal y transversal. La población del estudio consistió en 225 madres con hijos de 1 a 3 años. De esta población, se seleccionaron 89 madres que cumplían con los criterios de inclusión. Las técnicas utilizadas en el estudio fueron entrevistas y análisis de documentos, además de instrumentos como Cuestionario de encuesta y registro de datos clínicos.

Resultados: De los niños que recibieron leche materna y fórmulas lácteas, el 77% de ellos desarrolló diarrea aguda. Además, el 51% de los niños que tuvieron diarrea aguda, no recibieron ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus, y el 48% de ellos vive en viviendas que están hacinadas. El 31% de ellos tiene agua potable y el 69% consumen agua de manantes, reservorios y riachuelos. El 28% cuentan con servicios de desagüe y el 72% eliminan las excretas en silos y campo libre.

Conclusión: Los determinantes de mayor influencia en las enfermedades agudas en niños fueron incumplimiento de vacunas contra el rotavirus, el hacinamiento, la escasa alimentación a base de lactancia materna exclusiva, el saneamiento básico deficiente.

Palabras clave: Determinantes sociales, salud, diarrea aguda, niños.

Abstract

Objetivo: Establecer los determinantes sociales de la salud influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023.

Metodología: El estudio empleó el enfoque hipotético-deductivo, explicativo-causal y transversal. La población del estudio consistió en 225 madres con hijos de 1 a 3 años. De esta población, se seleccionaron 89 madres que cumplían con los criterios de inclusión. Las técnicas utilizadas en el estudio fueron entrevistas y análisis de documentos, además de instrumentos como Cuestionario de encuesta y registro de datos clínicos.

Resultados: De los niños que recibieron leche materna y fórmulas lácteas, el 77% de ellos desarrolló diarrea aguda. Además, el 51% de los niños que tuvieron diarrea aguda, no recibieron ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus, y el 48% de ellos vive en viviendas que están hacinadas. El 31% de ellos tiene agua potable y el 69% consumen agua de manantes, reservorios y riachuelos. El 28% cuentan con servicios de desagüe y el 72% eliminan las excretas en silos y campo libre.

Conclusión: Los determinantes de mayor influencia en las enfermedades agudas en niños fueron incumplimiento de vacunas contra el rotavirus, el hacinamiento, la escasa alimentación a base de lactancia materna exclusiva, el saneamiento básico deficiente.

Keywords: Social determinants, health, illness, acute diarrhea, children.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iv
Metadatos	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimientos	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
i. Introducción.....	14
II. Planteamiento del problema.....	14
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.2. Objetivos	19
2.2.1. Objetivo general	19
2.2.2. Objetivos específicos.....	19
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	21
2.5. Variables	22
III. Marco teórico	14
3.1. Antecedentes	25
3.2. Bases teóricas.....	35
3.3. Definición de términos	46
IV. Metodología.....	49
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	49
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	49
4.3. Población y muestra	49
4.4. Instrumentos	51

4.5. Procedimientos.....	51
4.6. Análisis de datos	52
4.7. Consideraciones éticas	52
V. Resultados y discusión	53
VI. Conclusiones	75
VII. Recomendaciones	77
VIII. Referencias	79

Índice de tablas

Tabla 01. <i>Matriz de operacionalización de variables</i>	23
Tabla 02. <i>Centros de Salud encuestados del primer trimestre del año 2024</i>	49
Tabla 03. <i>Muestras en los Centros de Salud en el primer trimestre del año 2024</i>	51
Tabla 04. <i>Tipo de lactancia antes de los 6 meses influyente en la diarrea aguda</i>	53
Tabla 05. <i>Antecedente del tipo de alimentación influyente en la diarrea aguda</i>	55
Tabla 06. <i>Antecedente de la aplicación de la vacuna contra el rotavirus</i>	57
Tabla 07. <i>Hacinamiento influyente en la diarrea aguda</i>	59
Tabla 08. <i>Saneamiento básico del servicio de agua influyente en la diarrea aguda</i>	60
Tabla 09. <i>Saneamiento, eliminación de excretas influyente en la diarrea aguda</i>	62
Tabla 10. <i>Prueba de normalidad de los determinantes sociales y la diarrea aguda</i>	64
Tabla 11. <i>Prueba de correlación para la hipótesis general</i>	65
Tabla 12. <i>Prueba de correlación para la primera hipótesis específica</i>	66
Tabla 13. <i>Prueba de correlación para la segunda hipótesis específica</i>	67
Tabla 14. <i>Prueba de correlación para la tercera hipótesis específica</i>	69
Tabla 15. <i>Prueba de correlación para la cuarta hipótesis específica</i>	69
Tabla 16. <i>Prueba de correlación para la quinta hipótesis específica</i>	70

Índice de figuras

Figura 01. <i>Tipo de lactancia recibida los niños de 1 -3 años mayores a 6 meses</i>	54
Figura 02. <i>Tipo de alimentación en niños de 1 -3 años después de los 6 meses.</i>	56
Figura 03. <i>Aplicación de vacuna contra el rotavirus influyente en la diarrea aguda.</i>	59
Figura 04. <i>Registro del hacinamiento por habitaciones.</i>	59
Figura 05. <i>Registro de agua potable por familia.</i>	61
Figura 06. <i>Registro de la eliminación de excretas</i>	63

I. Introducción

Este estudio aborda la relevancia de las infecciones diarreicas agudas en la salud infantil, destacando que son una causa significativa de enfermedad y mortalidad en niños pequeños, influenciada por factores sociales. Siendo una de las principales causas de muerte infantil a nivel global, esta condición tiene un impacto crítico en el país y es una razón común para consultas pediátricas y atenciones en la Atención Primaria, especialmente en el vecindario local. Las infecciones diarreicas agudas, aunque prevenibles, causan alrededor de 440,000 muertes anuales en menores de cinco años, representando la segunda causa de mortalidad en este grupo etario (1).

El estudio se centra en identificar los determinantes socioeconómicos asociados con la diarrea aguda en niños pequeños en la provincia de Abancay, con el fin de apoyar estrategias de prevención efectivas. Al establecer los factores sociales de riesgo en la diarrea aguda para niños de 1 a 3 años, esta investigación busca no solo reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad, sino también proporcionar información valiosa para las autoridades de salud. el informe de la investigación se desarrolló en IX capítulos:

En el capítulo I, se redactó la respectiva introducción del estudio realizado.

En el capítulo II se realiza una exposición descriptiva de la realidad problemática, los objetivos, justificación e hipótesis.

En el capítulo III se redactó todo lo concerniente al marco teórico.

En el capítulo IV se consideró todo lo referente a la metodología considerada para la

investigación; tipo, nivel y diseño, población, muestra, instrumentos y sobre el análisis.

En el capítulo V se tomaron en cuenta a los resultados y discusión correspondiente; así mismo en el capítulo VI las conclusiones, en el capítulo VII, las recomendaciones, en el capítulo VIII las respectivas referencias y finalmente en el capítulo IX los anexos.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La Diarrea Aguda Infecciosa (DAI) se precisa como una depreciación de consistencia de heces (blandas o líquidas), aumento en la frecuencia de las evacuaciones, con o sin fiebre o vómitos. Esta infección rara vez dura más de siete días o más de catorce días. Durante los primeros meses de la infancia, la diarrea se indica más a menudo por presentar cambios en la consistencia de las heces que por la cantidad de evacuaciones (2).

La vacunación es crucial para prevenir enfermedades, y el rotavirus es la primordial causa de enfermedad y deceso por diarrea aguda. (EDA). Actualmente, la vacuna contra el rotavirus no ha recibido el reconocimiento que merece por su inclusión en todas las iniciativas de inmunización a nivel mundial (3).

La realidad actual muestra además otras causas, relacionados con la morbilidad y mortalidad infantil por diarreas, entre ellas son las infecciones bacterianas septicémicas, la malnutrición, inmunodepresión, el poco peso al nacer, con una periodicidad cada vez mayor en decesos por esta infección (1)

La (OMS) define los (DSS) como las situaciones y factores que moldean la vida de las personas, como sus circunstancias de nacimiento, crianza, empleo, entorno de vida y proceso de envejecimiento. Esto incluye la amplia gama de influencias y sistemas que impactan la calidad general de la vida diaria (4)

La transmisión de enfermedades diarreicas agudas (EDA) está influenciada por diversos factores de riesgo, incluidos los sistemas económicos, políticos y sociales de una

sociedad. Sin embargo, los principales factores que contribuyen son las insuficientes condiciones sociales, sanitarias y de higiene, que resultan en el consumo de alimentos o agua contaminados (5). Regiones que experimentan escasez de agua o acceso limitado a fuentes de agua potable, regiones con saneamiento ambiental inadecuado, regiones con gestión insuficiente de heces y residuos sólidos, prácticas de higiene inadecuadas, y escasa lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses (6).

Según La (OMS) las infecciones diarreicas se clasifican como la tercera causa más común de mortalidad entre los niños de 5 años y menores. Anualmente, esto resulta en la muerte de 443,832 niños. La diarrea puede persistir durante varios días y resultar en deshidratación y desequilibrio electrolítico, lo que puede ser potencialmente mortal. Históricamente, los factores principales que contribuían a la mortalidad por diarrea eran la escasa hidratación profunda y la merma significativa de líquidos. Actualmente, es factible que otros factores, como las infecciones bacterianas sépticas, sean garantes de un porcentaje creciente de muertes asociadas con la diarrea. Los niños que están desnutridos o tienen un sistema inmunológico debilitado, junto con las personas que tienen VIH, son los más susceptibles a experimentar enfermedades diarreicas potencialmente mortales (1).

El uso de agua y alimentos contaminados es un factor significativo en la ocurrencia de muchos casos, brotes y epidemias de infecciones diarreicas agudas y cólera. Por lo tanto, es imperativo abordar factores de riesgo como la infraestructura insuficiente de agua potable, la sanidad básica, la limpieza personal y del hogar, y la profanación fecal del agua y los alimentos, particularmente en regiones rurales y suburbanas con servicios públicos inadecuados. Para lograr una mejora sostenible en el acceso a agua potable, así como la atención médica y condiciones sociales y económicas para las poblaciones vulnerables, es necesario vigorizar la vinculación y relación entre las instituciones y sectores involucrados. Esto también ayudará a reducir el riesgo constante que enfrentan

por enfermedades transmisibles como la EDA (7).

En el Perú esta infección denominada EDA es una de las principales procedencias de morbilidad, durante el último quinquenio, la tasa de ocurrencia ha fluctuado entre 2,000 y 2,500 ocurrencias por cada 100,000 individuos, lo que indica una utilización significativa de camas hospitalarias (8).

La Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA), documentaron un total de 172 casos de enfermedades diarreicas disintéricas. Entre estos casos, se encontraron 40 en niños de entre 1 y 4 años (9).

Según el informe de alta hospitalaria del año 2020 del HR Guillermo Díaz de la Vega, la tasa de morbilidad por hospitalización pediátrica muestra que la diarrea y la gastroenteritis de origen infeccioso asumido ocupan el segundo lugar, con 18 casos, lo que representa el 6.16% (10).

La diarrea aguda infantil es un argumento de inquietud para la salud de la población debido a su impacto en el estado nutricional de las personas afectadas durante la infancia. Esta condición también aumenta su susceptibilidad a otras enfermedades potenciales y, en temas severos, logra resultar en la muerte debido a infecciones y/o deshidratación extrema. Hay una justificación convincente para realizar la presente investigación, que tiene como ecuánime descubrir los factores que causan EDA en la jurisdicción de Abancay.

Problema general

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023?

Problemas específicos

- ¿De qué manera el antecedente del tipo de lactancia, antes de los 6 meses influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional

Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre;
Tamburco- Abancay - 2023?

- ¿De qué manera el antecedente del tipo de alimentación después de los 6 meses influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023?
- ¿En qué medida el antecedente de la vacuna contra el rotavirus influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023?
- ¿Cómo el hacinamiento influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023?
- ¿Cómo el acceso al servicio de saneamiento básico influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Establecer los determinantes sociales de la salud influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

2.2.2. Objetivos específicos

- Comprobar la influencia del tipo de lactancia antes de los 6 meses en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

- Indagar el antecedente del tipo de alimentación después de los 6 meses, influyente en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.
- Precisar el antecedente del incumplimiento de la aplicación de la vacunación contra el rotavirus, influyente en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.
- Identificar el hacinamiento en la vivienda influyente en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.
- Examinar el saneamiento básico de las viviendas influyente en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

2.3 Justificación e importancia

El presente estudio aborda las determinantes sociales vinculados a la morbilidad y mortalidad infantil por las EDA en niños menores de 3 años de edad, lo cual se desprende que las políticas sociales, económicas y programas de mejora en el Perú y la Región de Apurímac, suelen ser altamente diferentes para los subgrupos poblacionales y por consiguiente también darán lugar a resultados diferentes en materia de salud, por esta razón conocer las determinantes tienen valía para disminuir dichas brechas.

Practicar el cuidado personal y mantener la limpieza sobre todo en casa son medidas preventivas efectivas contra las (EDA) y se siguen ampliamente en casa. Además, se pueden incorporar fácilmente en el cuidado de los niños pequeños, promoviendo una salud óptima. El objetivo se centró en mejorar el conjunto existente de procedimientos, incluyendo la higiene de manos, la gestión eficiente del agua para el consumo humano,

la lactancia materna exclusiva, asegurar la inmunización infantil y mantener una adecuada sanidad básica en los hogares.

El estudio se justifica por la insuficiencia en información al comprender los determinantes sociales influyentes en la prevalencia de la diarrea aguda en niños pequeños. A pesar del conocimiento científico previo, esta indagación tiene como meta identificar los concluyentes sociales más influyentes que contribuyen a la ocurrencia de EDA en niños, específicamente en el área geográfica del distrito de Abancay. Estos nuevos descubrimientos serán muy útiles para los sectores de salud, educación y vivienda al implementar nuevas estrategias para reducir las tasas de enfermedades diarreicas y sus consecuencias mortales.

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

Los determinantes sociales de la salud tienen alta influencia en la enfermedad diarreica aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Hipótesis específicas

- El antecedente del tipo de lactancia artificial ofrecido antes de los 6 meses, influye en la enfermedad diarreica aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.
- La diversificación alimentaria después de los 6 meses de edad influye en la enfermedad diarreica aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.
- El antecedente de no haberse aplicado ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus influye en la presencia de diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de

edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

- Las viviendas con >2 personas por habitación influyen en la diarreica aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.
- El consumo de agua de reservorio y la eliminación de excreta de silo o letrina influyen en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

2.5 Variables de estudio

La variable independiente fue los determinantes sociales de la salud, las dimensiones consideradas, son:

Antecedentes del tipo de alimentación antes de los 6 meses; antecedentes del tipo de alimentación después de los 6 meses; antecedentes de la vacuna contra rotavirus; hacinamiento; servicio de saneamiento básico.

La variable dependiente fue la enfermedad diarreica aguda.

Tabla 01.

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensión de la Variable	Indicadores	Ítem	Escala / Medición
<p>Variable Independiente</p> <p>DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD</p>	<p>Circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, existen y envejecen, que puede afectar el bienestar, salud y calidad de vida. Los determinantes sociales tienen efectos muy importantes en los resultados de la salud de las personas (1).</p>	Antecedentes del tipo de alimentación antes de los 6 meses	<p>a) Lactancia materna exclusiva</p> <p>b) Lactancia Artificial</p> <p>c) lactancia mixta</p>	1	Nominal
		Antecedentes del tipo de alimentación después de los 6 meses	<p>a) Diversificación Alimentaria</p> <p>b) Solo alimentos de la olla familiar</p>	2	Nominal
		Antecedentes de la vacuna contra rotavirus	<p>a) Se aplicaron dosis completas</p> <p>b) Se aplicaron dosis incompletas</p> <p>c) No se aplicó ninguna dosis</p>	3	Ordinal
		Hacinamiento	<p>a) Una habitación por persona</p> <p>b) Menores 2 personas por habitación</p>	4	Nominal
		Servicio de saneamiento básico	<p>a) Agua potable</p> <p>b) Agua de manantial</p> <p>c) Agua de reservorio</p>	5	

Variable Dependiente ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA			d) Desagüe e) Silo o letrina f) Campo libre		Nominal
	Es una enfermedad caracterizada por diarreas con una duración menor de 14 días, que pueden ser virales, parasitarias o bacterianas (2).		(Etiología) a) Viral (diarrea acuosa) b) Parasitaria (examen parasitológico de heces +) c) Bacteriana (diarrea con moco y sangre)	2	Nominal

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

A nivel internacional

Hernández et al. (2021), en su estudio titulada: “EDAS en niños y niñas de cero a cinco años que consultan en la UCSF-I Martín Zaldívar Colonia Carrillo de la ciudad de San Miguel en el periodo de mayo - julio de 2021” San Miguel – San Salvador.

Objetivo: Proporciona un análisis exhaustivo analizando efectos de malestares diarreicos de niños de 0 a 5 años en un entorno de atención primaria. Además, discuta las diversas variables que acrecientan la probabilidad de contraer la enfermedad, las medidas que toman los padres para abordarla, las opciones de tratamiento disponibles, el curso de la enfermedad, su resolución y los esfuerzos de educación en salud destinados a prevenir su aparición. La intención de este estudio fue analizar peculiaridades epidemiológicas de esta infección en la población mencionada. Esta indagación es crucial para la planificación de la atención médica.

Metodología: Se utilizó una encuesta compuesta por 11 ítems que incluían preguntas cerradas y abiertas. Se tuvo en cuenta el género y la edad del paciente como criterios. Antes de completar la encuesta, se obtuvo la aprobación informada de los participantes y se enfatizó la confiabilidad de los datos. La indagación la llevaron a cabo con éxito durante el tiempo establecido mayo a julio de este año.

Resultados: Una gran proporción de la población estudiada se adhirió a las medidas indicadas en la instalación de salud, demostró discernimiento de síntomas clave para el

descubrimiento de enfermedades, y actuar de manera oportuna para recibir la intervención médica apropiada.

Conclusiones: 1) Los primordiales componentes de riesgo fueron la falta de limpieza en los alimentos y manos. Los síntomas reportados por apoderados o padres, fueron heces sueltas, seguidas de fiebre y dolor abdominal. Solo se mencionó un signo y síntoma alarmante, que es el vómito. 2) Todos los niños pequeños de 5 años que fueron atendidos bajo investigación han sido tratados con el Plan A. Determinando así que los niños pequeños de 5 años que buscaron consulta médica mostraron IDA de posible etiología bacteriana intestinal, lo cual evidencia el uso de antibióticos para su dirección (11).

Suárez et al. (2022), en su tesis titulada: “Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena”, Santa Elena-Ecuador.

Objetivo: Evaluaron el nivel de comprensión y actitud de las madres de escolares en la ciudad de Santa Elena en relación a las EDAs, 2019.

Metodología: Se llevaron a cabo saberes mixtos, así como describir, correlacionar variables y de modo transversal. Cuya población está representada por 108 madres, mientras que la muestra lo conforma 88 madres. El procedimiento empleado fue probabilística aleatoria con margen de 5%. Las variables opositoras y las cualidades didácticos, usando el test de X^2 para el análisis inferencial convencional.

Resultados: Del total, el 61% está compuesto por 27 mujeres que han completado la educación primaria. Los hallazgos indican que el 61.3% de las personas demostraron una comprensión insuficiente sobre males diarreicos agudas. De esos individuos, el 25% elige no buscar atención médica en instituciones de salud y, en su lugar, proporciona medicamentos a sus hijos por sí mismos. Además, el 18.8% de los encuestados afirmó que a menudo participan en los chequeos mensuales de sus hijos pequeños.

Conclusiones: Las madres con solo educación primaria a menudo tienen una comprensión limitada de las enfermedades diarreicas agudas. El poco discernimiento es coherente con tener actitudes incorrectas y tomar malas decisiones. Como resultado el estudio ha propuesto recomendaciones para prevenir estas enfermedades (12).

Blanco et al. (2020), cuyo estudio fue “Instrucciones, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. Una revisión narrativa”, Bogotá – Colombia.

Objetivo: examinaron las instrucciones, las cualidades y las experiencias de los custodios de niños no mayores a 5 años en asociaciones indígenas afectados por este tipo de males diarreicas agudas. El propósito es obtener una visión sobre la respuesta de la comunidad a esta enfermedad.

Metodología: Se revisó la literatura con el objetivo de investigar, a través de la práctica de otros estudiosos, los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas.

Resultados: Los hallazgos demostraron la presencia de concluyentes sociales adversos como la escasez, la educación limitada, el acceso inadecuado a servicios esenciales y prácticas de higiene deficientes. Además, se ha descubierto que la comprensión, las creencias y las acciones relacionadas con el método aplicado para las EDAs en los niños hoy en día abarcan aspectos como la medicina convencional y tradicional.

Conclusión: Las capacidades legales del gobierno resultan escasas para abordar la infección antes mencionada (13).

Zapata et al. (2020), Muestran que la: “Determinación y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiotede – Huambo”, Huambo – Angola.

Objetivo: analizar los elementos de peligro asociados con la EDAs en pacientes que fueron aprobados en el hospital Cambiotede Huambo, donde se llevó a cabo esta investigación

Metodología: Se basa en ser descriptivo y retrospectivo desde junio hasta diciembre de

2019. Los factores examinados fueron la edad, el sexo, el arquetipo de diarrea, el agente productor y las dificultades. Los datos se alcanzaron de los registros médicos, pruebas complementarias y hojas cargo.

Resultados: La cohorte del estudio incluyó a 125 pacientes que fueron admitidos en el hospital con esta enfermedad en particular. Había una mayor simetría de hombres en el grupo afectado por Enfermedades Diarreicas Agudas. Entre este grupo, el rango de edad entre 6 meses a 1 año, tuvo la tasa de incidencia más alta con un 21.6%. La complicación más frecuente observada fue la poca hidratación.

Conclusiones: Los hombres y los individuos entre 6 meses y 1 año tuvieron una mayor ocurrencia. Se observó la presencia de estos males diarreicos agudas en varios grupos de edad, siendo el rotavirus el principal patógeno viral. Los principales componentes de riesgo que prevalecían eran la escasa higiene, contaminación ambiental, la aglomeración, la desnutrición y otros problemas relacionados (14).

Pardo et al. (2023), en su tesis: "Componentes relacionados con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda en pacientes del Consultorio # 10 del Policlínico Centro", Ciego de Ávila - Cuba.

Objetivo: Determinó los componentes relacionados con diagnóstico de las EDAs en los pacientes, 01/2021-08/2023.

Metodología: Fue observacional, también analítico, longitudinal - retrospectivo, comparando casos y controles. El estudio incluyó un total de 751 pacientes de la región de salud específica. El grupo de estudio estuvo compuesto por todos los pacientes (n=42) que presentaron síntomas de males diarreica aguda, mientras que el GC consistió en 42 pacientes que no experimentaron enfermedad por esta causa específica. El grupo de control fue seleccionado utilizando un método de muestreo aleatorio simple.

Resultados: El estudio reveló una correlación entre edad y fenómeno, con una mayor ocurrencia entre las personas mayores. Los pacientes que obtenían su agua potable de

cenagales [$p=0.004$; OR:4.5(1.6-13.0)], y aquellos que no la frecuentaban antes de consumirla [$p=0.008$; OR:3.3], tenían una mayor probabilidad de adquirir la condición. Las personas que residen cerca de aguas residuales también muestran una mayor susceptibilidad a enfermedades. La higiene de manos inadecuada y la insuficiente sanidad alimentaria antes del consumo aumentaron la probabilidad de contraer EDA. Además, la existencia de animales domésticos y/o de granja se identificó como un factor de inseguridad significativo para el desarrollo de EDAs.

Conclusiones: Las condiciones inadecuadas de higiene ambiental, doméstica y personal contribuyen a una mayor prevalencia de enfermedades (15).

A nivel nacional

Céspedes (2023), en su publicación titulado: "Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años que acuden al Puesto De Salud Villa María _ Nuevo Chimbote, 2020", Chimbote - Perú

Objetivo: Describe determinantes sociales relacionados a las EDAs en niños menores de 3 años que acuden al centro médico.

Metodología: El estudio incluyó una cohorte de 52 niños de 3 años que fueron establecidos con males relacionaos a la diarrea aguda. Los colaboradores fueron selectos utilizando una técnica de muestreo no probabilístico llamada muestreo por conveniencia, lo cual fue necesario debido a las condiciones relacionadas con la pandemia de Covid-19. Administró un interrogatorio sobre concluyentes mediante una entrevista.

Resultados: Entre los niños con menos de 3 años que tienen infección diarreica aguda que visitan el puesto de salud VM, el 57.7% (30) son mujeres, el 57.7% (30) tienen entre 1 año y 2 años, 11 meses y 29 días, y el 38.5% (20) de las madres han completado la educación secundaria o tienen la educación secundaria incompleta. Del total, el 36.5% (19) de los individuos tiene un ingreso entre S/. 1001 y 1400. Además, el 9.6% (5) gana menos de S/. 750. Así como la relación con la ocupación del jefe del hogar, el 46.2% (24) se

clasifica como personal estable.

Conclusiones: En cuanto a los determinantes bio-socioeconómicos, más del 50% de los individuos son mujeres, y se componen de jóvenes que tienen 1 año, 11 meses y 29 días de edad. Menos del 50% de las madres poseen una educación secundaria completa o incompleta, ganan entre S/. 1001.00 y 1400.00, y el sostén de la familia tiene un empleo seguro. En cuanto al estilo de vida, se espera que todos los niños reciban atención médica integral en un centro de salud. Además, sus registros de vacunación deben estar completos y sus chequeos deben estar de acuerdo con su edad. En cuanto al apoyo social y estructurado, es notable que todos cuentan con seguro acuñado por el estado y perciben que tienen calidad de atención satisfactoria. La mayoría de las personas no reciben asistencia social inherente y estructurada, e indican que hay una ausencia de actividad de pandillas o comportamiento delictivo en las cercanías de su residencia. Más del 50% de las personas reciben asistencia de grupos adicionales (16).

Cabrera (2022), en su tesis universitaria titulada: “Prevalencia e intervención preventivo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud María Goretti”, Piura – Perú.

Objetivo: Establecer la correlación en padecimientos diarreicos agudas y la implementación de medidas preventivas para niños menores que reciben tratamiento en el centro médico María Goretti.

Metodología: La investigación empleó una metodología cuantitativa y utilizó un diseño correlacional descriptivo. Para muestra escogieron a 80 mujeres con hijos no mayores de 5 años. utilizado la encuesta confidencial y anónima.

Resultados: El 91.67% de los participantes no adoptó ninguna medida para prevenir la enfermedad diarreica. Además, el 46.6% de las personas consumieron agua del grifo sin ningún tratamiento, y los alimentos no se lavaron adecuadamente antes de ser preparados. De manera similar, el 46.6% de las personas utilizaron remedios caseros de acuerdo con

sus circunstancias observadas. Se obtuvo un $r = 0.721$, con un valor $p = 0.049$. Hay un vínculo significativo y fuerte entre la prevalencia y al determinar un control para prevención entre los niños menores de 5 años tratados en el Centro médico María Goretti.

Conclusión: Existe un fuerte vínculo positivo entre prevalencia y al realizar un control preventivo de padecimientos relacionados a infección de diarrea aguda en la dimensión de SB y las otras dimensiones en niños no mayores a 5 años atendidos (17).

Vásquez (2021), cuyo estudio fue “Las enfermedades diarreicas agudas son una de las causas de morbilidad que aun prevalecen en el territorio nacional, producto de determinantes de salud que son prevalentes”, Ica – Perú.

Objetivo: El propósito se basó en examinar los factores socioculturales, la ocurrencia de trastornos diarreicos agudos en niños de 5 años y menores en el centro habitado, Ica, durante febrero de 2021.

Metodología: Emplearon un enfoque cuantitativo, centrado en describir y analizar datos recopilados de manera prospectiva y transversal. La muestra del estudio comprendió a 35 mamás y sus hijos. Se empleó la técnica de encuesta, utilizando el cuestionario, complementado por el análisis documental y el registro epidemiológico.

Resultados: Entre la población parental en general, el 48.6% (17) se encontraba en el intervalo de 30 a 35 años, el 68.5% (24) provenía de áreas costeras y el 45.6% (16) tenía un total de 2 hijos. En cuanto a los niños, el 25.7% (9) se hallaba en el intervalo de 1 a 1 año y 11 meses, siendo el 57.1% de sexo masculino (20). Dentro del ámbito de los determinantes sociales, las personas con ingresos que oscilan entre 930 y 1500 soles constituyen el 51.4% (18) de la población. La clase social E también representa el 51.4% (18) de la población. Además, el 60% (21) de las personas no recibe ninguna forma de asistencia estatal, mientras que el 77.1% (27) no recibe ayuda de comedores comunitarios o programas de leche. Además, el 60% (21) de las personas trabaja entre 8 y 12 horas, y el 80% (28) no recibe ningún beneficio laboral. Además, el 77.1% (27) de las personas

tiene acceso a servicios básicos, y el 54.2% vive cerca de desechos o animales (19). En términos de factores culturales, el 82.8% (29) de los individuos encuestados lavan su comida, el 57.1% (20) hierve agua o utiliza blanqueador, el 100% (35) de ellos tiene un origen racial mixto, el 97.1% (34) son mujeres, el 71.4% (25) se lavan las manos, el 74.3% (26) se bañan a diario, el 54.2% (19) desinfectan y barren el suelo a diario, y el 85.7% (30) lavan sus utensilios de cocina. En cuanto a los episodios de EDAs en niños menores de 5 años, los datos revelaron que el 60% (21) fueron clasificados como leves, el 25.7% (9) como moderados y el 14.3% (5) como graves.

Conclusiones: Los concluyentes culturales exhiben una proporción mayor. La incidencia de EDAs es mínima (18).

Ortega et al. (2021), en su estudio titulada: “Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú”, Huánuco – Perú.

Objetivo: Determinar los factores asociados que son de riesgo con esta condición en niños de 5 años y menores en la localidad de Huancapata, Ambo, Huánuco, en 2019.

Metodología: Fue observacional, transversal, además de correlacional. Cuya muestra estuvo compuesta por 101 mamás de niños menores de 5 años, que fueron seleccionadas utilizando un método probabilístico. Se recopiló mediante una entrevista para determinar las características generales, junto con un cuestionario de concluyentes de riesgo y un formulario de evaluación clínica para EDA. El análisis inferencial se realizó utilizando la prueba de chi-cuadrado, la razón de momios (OR) junto con sus IC del 95%, y con un $p = 0.05$.

Resultados: El estudio reveló que dos factores, a saber, el suministro insuficiente para el lavado de manos y las condiciones antihigiénicas de los juguetes del niño, mostraron ser significativos en relación con la EDA.

Conclusión: La insuficiencia de suministros para limpieza de manos y el no lavado de

juguetes fueron los factores que aumentaron el riesgo de EDA en los niños examinados (19).

Sánchez (2019), en su estudio denominada: "Concluyentes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque La Victoria", Lambayeque – Perú.

Objetivo: Identificar los factores socioculturales que están relacionados con las infecciones diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el C.S. El Bosque en 2018.

Metodología: El estudio involucró a 81 madres como muestra a las que se les pidió que completaran un cuestionario. La fiabilidad es de 0.788. Fue cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal.

Resultados: Encontraron que el 13.3% de las madres se ubican en grupo de edad de menos de 20 años (adolescentes), mientras que el 51.8% tiene entre 20 y 30 años. Además, el 57.8% de la población vive con un ingreso mensual de S/.930.00. Además, el 53% de la población utiliza un servicio de recolección de basura, mientras que el 38.6% desecha sus residuos en la calle. Cabe destacar que solo el 22.9% de la población recibe información sobre enfermedades diarreicas de personal médico. En cuanto a los componentes culturales, el 56.6% de los niños son cuidados por otros miembros de la familia. Además, el 67.5% de los bebés son alimentados solamente con leche materna hasta que alcanzan los 3 meses de edad. Además, el 34.9% de los cuidadores les dan agua a los bebés de 0 a 3 meses. Además, el 66.3% de las personas no utilizan gotas de blanqueador para limpiar verduras. Por último, solo el 51.8% de las personas consume agua hervida o clorada. Además, se descubrió que el 49.4% de los niños experimentó dos episodios relacionados al tema de estudio.

Conclusiones: Los determinantes culturales están significativamente asociados con las enfermedades diarreicas. Específicamente, la duración de la lactancia materna preferencial (meses) ($p= 0.000$), la práctica de consumir y dar al niño alimentos vendidos en mercados

callejeros ($p= 0.030$), y la ausencia del hábito de lavar las verduras con agua y gotas de blanqueador ($p= 0.053$) son factores notables (20).

A nivel regional y local

Herlinda et al. (2022), Menciona que la “Correlación entre el nivel de discernimiento y las prácticas de prevención en padecimientos de infección diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022”.

Objetivo: Establecieron la similitud entre el nivel de discernimiento y los comportamientos preventivos para EDAs entre las madres y sus hijos en el CS Lliupapuquio, Andahuaylas, en 2022.

Metodología: fue un diseño simple, correlacional, no experimental y transversal. El estudio se centró en analizar a un grupo de 137 madres con hijos menores de 5 años que visitan el Centro médico de Lliupapuquio. Se utilizó un cuestionario para recopilar información con el fin de evaluar el conocimiento sobre trastornos diarreicos agudos y evaluar las actividades destinadas a prevenir tales infecciones. Se utilizó Rho de Spearman para probar hipótesis.

Resultados: El estudio mostró que el 68.6% de las madres tiene un grado moderado de conciencia EDAs, Asimismo el 24.8% tenía un nivel de conocimiento deficiente y el 6.6% mostró un alto nivel de conocimiento. Por el contrario, el 94.9% de las madres informaron que sus medidas para prevenir infecciones diarreicas agudas son ordinarias, mientras que el 3.6% las consideró buenas y el 1.5% indicó que sus prácticas son deficientes. El análisis inferencial reveló una correlación alta y positiva entre las variables, con un valor p de 0.011 y $r= 0.724$.

Conclusión: El nivel de discernimiento sobre infecciones diarreicas agudas entre las madres de niños no mayores a 5 años en el Centro de Salud de Lliupapuquio, está directamente relacionado con su adopción de actividades preventivas (21).

Chipana (2022), En su estudio titulada: “Discernimiento sobre medidas preventivas en

enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de la I.E 54036 Señor de la Exaltación - nivel inicial Tamburco 2022”, Abancay.

Objetivo: Evaluaron la conciencia de las madres para prevenir EDAs entre los niños.

Metodología: El estudio empleó un enfoque básico y descriptivo además de diseño no experimental. El estudio incluyó una población y una muestra de 45 mamás de niños en edad preescolar, seleccionadas a través de una técnica no probabilística. Los datos se obtuvieron primero aprobando un cuestionario dividido por 16 preguntas y 5 dimensiones.

Resultados: La investigación arrojó datos descriptivos, indicando que todas las madres mostraron una comprensión razonable de las medidas preventivas. Además, los resultados fueron consistentes en varias dimensiones.

Conclusiones: El estudio encontró que todas las madres demostraron un nivel consistente de discernimiento, lo que indica una falta de énfasis en las medidas preventivas para los trastornos infantiles en sus hijos pequeños (22).

3.2. Bases teóricas

Determinantes sociales de la salud

Según la OPS, indica que la OMS define a los determinantes sociales de la salud como: "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen", incluyendo una amplia gama de factores y sistemas que tienen un impacto en las situaciones de la vida diaria. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y económicas, iniciativas de desarrollo, normas y políticas sociales, y sistemas políticos. Estas circunstancias pueden variar entre diferentes subgrupos de la población, lo que lleva a inequidades en los resultados de salud. Sin embargo, si estas disparidades son evitables e innecesarias, se clasifican como desigualdades, lo que las convierte en objetivos válidos para políticas que buscan promover la equidad. (4).

La parte predominante de la carga de morbilidad mundial y los primordiales componentes que favorecen a las disparidades en salud, que son prevalentes en todas las naciones,

proviene de las circunstancias que rodean el nacimiento de los individuos, las situaciones de vida, la ocupación y el proceso de degeneración. Estas variables son "determinantes sociales asociados a la salud", abarcando componentes sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales (23).

Fisiopatología

Diariamente, un volumen sustancial de líquido mana a través del sistema digestivo, siendo la mayoría calada en los intestinos y una pequeña porción expulsada por los desechos humanos. Bajo condiciones típicas, el crecimiento de la absorción de agua se prioriza sobre la secreción de fluidos, lo que lleva a una absorción general de agua. La diarrea es el resultado de la alteración de este mecanismo, lo que lleva a una mengua en la impregnación de líquidos en el lumen intestinal. Durante la diarrea infecciosa, las bacterias infiltran el epitelio ubicado en el intestino y se adhieren al mismo. Dependiendo de la infección específica, las toxinas, como las citoquinas o las enterotoxinas, pueden replicarse o infiltrarse en la mucosa intestinal. Como resultado, las enterotoxinas modifican frecuentemente las actividades de los transportadores, lo que provoca la excreción de fluidos en las heces y electrolitos. Cuando el intestino se inflama, desencadena una respuesta inflamatoria que causa daño: el epitelio intestinal, la submucosa, lo que lleva a la producción de ciertas sustancias como: moco, proteínas y sangre que se filtran en el lumen intestinal. El resultado final se manifestará como heces menos uniformes y/o una mayor frecuencia de movimientos intestinales. La escasa hidratación es el resultado de una diarrea infecciosa repentina en niños quienes corren mayor riesgo de deshidratación en comparación con los adultos, ya que tienen una mayor superficie corporal. Esto se debe a que el aumento de peso puede hacer que sea menos evidente cuando se pierde agua. Además, los recién nacidos tienen una mayor incidencia de fiebre y una tasa filtración respecto al sodio en comparación con los adultos. Estos factores, combinados con el acceso limitado al agua, contribuyen al aumento del riesgo (24).

La diarrea se caracteriza por la ocurrencia de tres o más evacuaciones intestinales al día. Es comúnmente indicativo de generar infección gastrointestinal, típicamente producida en base a diversidad de bacterias, virus y parásitos. Así como la transmisión de la inoculación generalmente ocurre a través de provisiones o agua potable no apta para consumir, o mediante el contacto persona a persona como resultado de prácticas de higiene inadecuadas. Las complicaciones pueden surgir por infección diarreica aguda como resultado de poca hidratación y el desequilibrio electrolítico producidos por agentes causantes de diarrea (25).

Enfermedades diarreicas aguda

Estas son condiciones clínicas caracterizadas por movimientos intestinales frecuentes y sueltos o acuosos, vómitos persistentes, fiebre, deshidratación y desequilibrios en los niveles de electrolitos. Se profesa que la totalidad de los casos de diarrea se trasfieren a través del agua residual, que luego puede contaminar los alimentos durante el proceso de riego, así como alimentos marinos. Algunas de las causas incluyen la sobrepoblación, sistemas de agua y alcantarillado inadecuados, y la falta de alimentos nutritivos. Los usuarios que tienen acceso intermitente al agua potable deben almacenarla en recipientes o tanques en casa. Sin embargo, si las condiciones de almacenamiento no son óptimas, el agua puede contaminarse nuevamente (26).

Esto se agrava por factores como la presencia de cloro, la exposición a rayos de luz y alta temperatura. Posteriormente de unas horas de almacenamiento, la ausencia de cloro hace que el agua sea insegura. Debido a la inadecuada sanidad en los tanques de almacenamiento de estas viviendas, se acumula materia orgánica, lo que resulta en el crecimiento de comunidades microbianas. En este escenario, se incrementará la ocurrencia de EDAS en las personas (24).

La gastroenteritis se define como una condición médica caracterizada por movimientos intestinales frecuentes y sueltos o acuosos, vómitos persistentes, fiebre, deshidratación y

alteraciones en los niveles de electrolitos del cuerpo. Se cree que existen casos donde se logran transferir mediante agua contaminada, que luego puede contaminar los alimentos durante el proceso de riego, así como el pescado y los mariscos. Algunas de las causas incluyen el hacinamiento, sistemas de agua y alcantarillado inadecuados, y la falta de una cocina nutritiva. Las personas que tienen un sistema de agua potable que no están accesibles diariamente y que deben almacenar el agua en recipientes o tanques en su hogar. Sin embargo, si las condiciones de almacenamiento no cumplen con los requisitos mínimos o las condiciones ideales, es probable que el agua vuelva a contaminarse (27).

Esta contaminación se agrava aún más por factores como la presencia de cloro en el agua original, la exposición a la luz, las fluctuaciones de temperatura y la desintegración de los materiales del tanque. Posteriormente a unas horas de almacenamiento, el cloro se disipa, dejando el agua desprotegida. Debido a la falta de saneamiento adecuado en los tanques de almacenamiento de estas viviendas, tiende a acumularse materia orgánica, lo que resulta en el crecimiento de comunidades microbianas. Es en esta situación cuando aumenta la ocurrencia de EDAS en las personas (28).

Modo de transmisión

La diarrea infecciosa se transmite de materia fecal a la boca. El patógeno causante se expulsa en las heces de un individuo o animal infectado y entra en el huésped a través de la vía oral. Se puede transmitir ya sea a través del contacto directo con manos contaminadas o indirectamente mediante el consumo de agua o alimentos contaminados, como la fórmula, los alimentos de inicio o el agua. La probabilidad de exposición directa aumenta cuando el bebé comienza a gatear y cuando los hogares tienen acceso a servicios de alcantarillado o medidas de saneamiento insuficientes (29).

Factores condicionantes de la transmisión de la diarrea

La transmisión de la enfermedad está influenciada por dos factores:

- La falta de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad,

o la interrupción de la lactancia antes de alcanzar los 6 meses.

- Utilización de biberones.
- Consumo de agua residual.
- Insuficiente desinfección de manos después de usar el baño o antes de manipular alimentos.
- Provisión insuficiente de servicios de alcantarillado y eliminación inadecuada de excremento tanto de niños como de adultos.
- La falta de suministro de agua o redes de distribución seguras que facilitan la contaminación del agua.
- Existencia de animales domésticos que sirven como hospedadores naturales para enfermedades específicas.

Epidemiología

Las enfermedades diarreicas ocupan el tercer lugar como causa más común de mortalidad entre los niños de 5 años y menores, resultando en un saldo anual de 443,832 muertes. La diarrea puede persistir durante varios días y resultar en deshidratación y desequilibrio electrolítico, lo que puede ser potencialmente mortal. Históricamente, los factores principales que conducían a la mortalidad por diarrea eran típicamente la deshidratación severa y una significativa pérdida de líquidos. Actualmente, es probable que otros factores, como las infecciones bacterianas sépticas, sean responsables de un porcentaje creciente de mortalidad causada por la diarrea. Los niños que están desnutridos o tienen un sistema inmunológico debilitado, así como las personas con VIH, son los más vulnerables a enfermedades diarreicas potencialmente mortales (1).

Etiología infecciosa

El retiro de patógenos en niños con EDA tiene éxito en el 50 al 84% de los casos, el rotavirus es el patógeno más comúnmente observado. Los virus son las principales causas de diarrea en los niños y representan aproximadamente el 70-90% de los casos. Bacterias

como Shigella, Salmonella, Campylobacter y Escherichia coli enterotoxigénica (ETEC) y, con menos frecuencia, E. coli enteroinvasiva (EIEC), son agentes causales, entre el 10-20% de los casos de diarrea implican la identificación de varios patógenos. No todos los casos de EDA en la comunidad necesitan un análisis para determinar su causa. Este análisis se reserva para aquellos casos que duran más de lo normal, que causan una deshidratación significativa, se presentan como un síndrome disentérico o requieren hospitalización del paciente. (30).

Etiología no infecciosa

Las raíces no infecciosas de la condición incluyen variaciones en la osmolaridad y modificaciones en el microbiota intestinal del paciente, que pueden atribuirse a factores dietéticos y/o medicamentos. La diarrea puede ser causada por ciertos antibióticos debido a su efecto irritante en el revestimiento del tracto digestivo. Esto ocurre porque estos antibióticos no se absorben bien y, en cambio, permanecen en los intestinos. Algunos de ellos incluyen la eritromicina, que afecta principalmente al colon, así como otros macrólidos que tienen un efecto similar pero menor. La amoxicilina/ácido clavulánico actúa tanto en las partes proximales como distales del sistema digestivo. La ceftriaxona, por otro lado, puede provocar diarrea en aproximadamente el 50% en casos debido a su impacto en el microbiota intestinal. La dificultad del antibiótico suele ser suficiente para confirmar el análisis, además de ser la acción terapéutica primordial(31).

El rotavirus corresponde a la primordial etiología relacionada a la diarrea viral, el factor predominante que contribuyó a hospitalizar por enfermedades graves. Sin embargo, la implementación de las vacunas contra el (RV) ha pasado a una reducción sustancial en hospitalizaciones y muertes (32). Actualmente, en los países donde se han implementado las vacunas contra el (RV), ha surgido como el principal responsable de los casos de infección moderada a severa, diarrea viajero y episodios de infecciones transmitidas por alimentos en niños no mayores de 2 años (33).

Cuadro clínico

Signos y síntomas:

La diarrea, siendo esta aguda generalmente se resuelve por sí sola sin tratamiento. Para evaluar al paciente, es ineludible obtener una historia médica completa y realizar un examen físico meticuloso.

Interacción cronológica

El resultado depende de las características del huésped (como la edad, el estado nutricional, la posición socioeconómica, etc.) y de las características del agente causante.

Diagnóstico

Esto se logra mediante una evaluación completa y exhaustiva de la historia médica, así como un meticuloso examen físico. Inicialmente, es importante participar en el acto de la observación. Simultáneamente, evalúe los signos y sintomatologías del paciente para ajustar y determinar rápidamente el nivel de deshidratación y proporcionar el tratamiento conveniente.

Evaluación del estado de hidratación

El grado de deshidratación se evalúa mediante la evaluación de los signos y síntomas que indican la magnitud de la pérdida de líquidos. Esta evaluación es crucial para implementar de manera oportuna el plan de gestión adecuado, como el Plan A, B o C.

Los indicadores principales de poca hidratación son:

- La llamada letargia y somnolencia vienen siendo fenómenos distintos. Un niño con este padecimiento letárgico no se encuentra simplemente experimentando somnolencia, sino que su estado cognitivo es lento y evita recuperar completamente la conciencia; el pequeño parece deslizarse gradualmente hacia un estado de inconsciencia.
- Los ojos hundidos son una ocurrencia típica en ciertos bebés y jóvenes. Es beneficioso verificar si la madre revisa los ojos del niño parecen normales o

muestran un grado mayor de hundimiento de lo habitual.

- La medición en pliegue siendo este cutáneo tiene una utilidad limitada en recién nacidos o en niños afectados por marasmo, kwashiorko u obesidad (34).

Tratamiento

- Plan A: El tratamiento preventivo en casa implica aumentar la ingesta de líquidos por encima de los niveles normales y mantener una alimentación continua, teniendo en cuenta la frecuencia, también de cantidad y consistencia adecuadas según su edad del individuo, especialmente para las personas que están amamantando. Identifique los indicadores principales de la deshidratación y los momentos específicos en los que se manifiestan.
- PLAN B: Estrategia alternativa: Manejo de la diarrea acompañada de deshidratación. Para entregar SRO verbalmente según sea necesario: La terapia tiene una duración de aproximadamente 4 horas y es proporcionada por trabajadores de la salud que monitorean y documentan meticulosamente el equilibrio de líquidos del paciente. La educación debería incorporar un mensaje de aviso en padres y puedan identificar los indicadores de deshidratación y sepan cuándo deben buscar atención médica.
- PLAN C: Manejo de la deshidratación profunda con o sin inestabilidad hemodinámica. La atención del paciente se lleva a cabo en un entorno hospitalario, supervisada por especialistas o médicos, con el apoyo de personal capacitado. Causado por una deshidratación extrema, se aconseja administrar una inyección de manera rápida y eficaz de cloruro de sodio al 0.9% (solución salina) o lactato de Ringer. Después de manejar una fase de shock, así como el tratamiento para la deshidratación severa debe mantenerse con una solución electrolítica o lactato de Ringer. (34).

Examen físico

La evaluación debe ser exhaustiva y adecuada, evaluando de manera oportuna el nivel de hidratación del individuo y los procesos fisiológicos esenciales como temas cardiacos, la frecuencia respiratoria, la temperatura y también saturación de oxígeno. Evalúe si hay indicios de deshidratación:

- Condición General: ¿Estás experimentando inquietud o irritabilidad, o te sientes lento o instintivo? ¿Tus ojos son normales o postrados?
- Al proporcionar agua o solución de rehidratación oral (ORS), ¿la persona acepta o rechaza, la consume con gusto o es incapaz de beber debido a la letargia o el coma?
- Evalúe la turgencia de la piel examinando la apariencia del pliegue. Al medir la temperatura corporal, una hipertermia puede ser causada por una deshidratación extrema o por una infección. Si el paciente presenta deshidratación pronunciada, tome medidas inmediatas. El individuo está experimentando deshidratación moderada.
- Plan de contingencia. A continuación, evalúe el estado nutricional del individuo, la presencia de respiración acidótica, y realice un examen exhaustivo del abdomen.

Diagnostico diferencial

Al evaluar a un niño que presenta diarrea, con o sin vómitos, y con o sin fiebre, es importante investigar las siguientes causas potenciales:

- Las infecciones extraintestinales se refieren a enfermedades que ocurren fuera de los intestinos, como la rinitis (inflamación de las vías nasales), la neumonía e infecciones del tracto urinario.
- La diarrea no infecciosa por inflamación (colitis ulcerosa), alergias, desequilibrios hormonales, efectos secundarios de medicamentos, mala absorción u otras causas desconocidas.

- La intususcepción se refiere a una condición en la que hay una obstrucción en los intestinos.

Exámenes auxiliares

No se aconseja, excepto en circunstancias especiales y excepcionales, ya que las causas virales son las más comunes, las cuales no requieren antibióticos; incluso las bacterianas pueden ser autolimitadas.

Patología clínica

Consignados a conseguir información etiológica: Visualizados en los siguientes casos:

- EDA que dura más de siete días.
- bacteriemia o sepsis sospechada.
- Aspecto de sangre y moco.
- Paciente con inmunosupresión, desfallecimiento moderado o severo, o lactante menor de 3 meses. Las pruebas recomendadas en casos mencionados son:
Reacción inflamatoria en heces.
- Coprocultivo.
- Coprofuncional (sustancias reductoras, sudan y pH fecal)
- Examen parasitológico seriado.
- Otros, según corresponda: rotavirus, adenovirus intestinal, Campylobacter, entre otros.

La aparición detectable en las heces afectadas por diarrea, junto con indicios clínicos como una temperatura significativa (equivalente o superior a 39°C), indica una alta probabilidad de una infección bacteriana que ha penetrado las defensas del cuerpo.

Tratamiento

Los ecuanímes pasos para tratar la diarrea son:

- Prevención y tratamiento de poca hidratación.
- Prevenir el daño nutricional mediante la alimentación del paciente durante y

después.

- Reducir la permanencia y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros (36).

Prevención o Tratamiento de la deshidratación:

El plan de tratamiento estará en función de evaluación de la deshidratación

Plan A: prevenir la deshidratación

Plan B: tratar la deshidratación

Plan C: tratar la deshidratación grave c/s shock Ventajas de la Terapia de Rehidratación de manera Oral (TRO).

El 90; 95% de síntomas de diarrea, la TRO puede utilizarse como única medida con resultados efectivos. Es un procedimiento seguro. someter entre el 40 – 50% de las tasas de letalidad intrahospitalaria por enfermedad diarreica. Puede reducir entre un 50 – 60% las tasas de admisión hospitalaria por enfermedad diarreica.

Corrige de manera efectiva las anomalías en los niveles de sodio y esencial para personas de todas edades, como también potasio y ácido-base. Al comparar la rehidratación oral con la rehidratación intravenosa, es importante señalar que la rehidratación intravenosa es una técnica más invasiva y también conlleva un costo más elevado. Desde esa perspectiva, si el paciente puede soportar la rehidratación oral, este tratamiento debería tener prioridad. Las contraindicaciones para iniciar la TRO son: el paciente está experimentando íleo paralítico y no puede consumir líquidos debido a que está inconsciente y tiene un estado de conciencia alterado. Alternativamente, se puede administrar a través de una sonda nasogástrica junto con el acceso venoso.

Pronóstico

Si la diarrea se maneja de manera oportuna, el pronóstico es positivo y el paciente se recuperará rápidamente. De manera similar, el pronóstico será determinado por el progreso del paciente, el cual podrá ser evaluado por el médico.

Complicaciones

- La alta Deshidratación.
- Acidosis metabólica.
- Íleo intestinal.
- Crisis convulsiva
- Insuficiencia renal por deshidratación y renal aguda.
- El tratamiento en estos casos debe ser de acuerdo al criterio médico.

Conocimientos sobre inmunización

De manera similar, una medida preventiva implica seguir el calendario de vacunación establecido por el Ministerio de Salud, en línea con las organizaciones internacionales, para evitar enfermedades y mejorar el bienestar de las personas desde una edad temprana. El calendario de vacunación es una recomendación basada en evidencia que permite a las personas tomar una decisión informada para protegerse contra enfermedades. La eficacia de estas inmunizaciones ha sido demostrada en todos los grupos demográficos, subrayando la importancia de su adopción generalizada para mitigar y erradicar la mortalidad infantil. El gobierno peruano ha establecido puestos de salud para garantizar que todos los peruanos tengan acceso a la inmunización. La implementación de este programa es obligatoria para todas las instituciones asociadas con el MINSA (34).

3.3. Definición de términos

- a) **Determinantes sociales de la salud:** Sistemas que se asemejan sobre las condiciones de la vida cotidiana (37).
- b) **Alimentación:** La alimentación se basa en elementos importantes en función a la práctica alimenticia saludable, influye la calidad de los suministros, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano (38).
- c) **Lactancia materna exclusiva:** Significa proveer al bebé solamente leche materna sin

ningún otro líquido o sólido, excluyendo el agua (39).

- d) **Lactancia artificial:** La alimentación con fórmula, también conocida como alimentación artificial, es la práctica de proporcionar a los bebés un producto nutricional que sirve como un reemplazo parcial o completo de la leche materna. Esta variedad de leche ofrece elementos esenciales para satisfacer las necesidades nutricionales del bebé (40).
- e) **Lactancia mixta:** La lactancia mixta es un método de alimentación en el que se combina la lactancia materna con la leche de fórmula, en proporciones variables según las necesidades individuales (41).
- f) **Rotavirus:** Es un patógeno altamente transmisible que provoca diarrea. Los síntomas iniciales consisten en fiebre y vómitos, seguidos de tres a siete días de diarrea acuosa (42).
- g) **Hacinamiento:** Es el resultado de un desajuste entre la vivienda y la familia. El nivel de hacinamiento está relacionado con el tamaño y la distribución de la unidad de vivienda (43).
- h) **Saneamiento básico:** La implementación de un sistema de agua potable y alcantarillado disminuye las enfermedades transmitidas por el agua y mejora las condiciones de vida de la población (44).
- i) **Agua potable:** El suministro de agua para consumo humano se gestiona de manera segura, lo que significa que está ubicado en el lugar de uso, disponible cuando se necesita y no está contaminado (45).
- j) **Agua de manantial:** Se trata de un flujo de agua que se origina en una fuente subterránea o entre las rocas y que sale a la superficie. Algunos manantiales se forman debido a la infiltración de agua de lluvia (46).
- k) **Enfermedad viral:** Una infección viral es causada por un virus y generalmente resulta en una enfermedad leve, como un resfriado o una gastroenteritis viral (47).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo

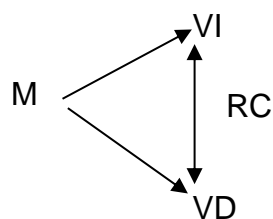
El presente trabajo es explicativo - causal porque establece relación entre causa y efecto.

Nivel

El estudio emplea un nivel de investigación explicativa, con el objetivo de establecer relaciones causales. Se busca verificar las relaciones causales entre las variables del estudio, las cuales han sido previamente demostradas por otros investigadores. Este proceso genera leyes que no se cuestionan en términos de repetibilidad y reproducibilidad.

Diseño

En el presente estudio el diseño utilizado fue el explicativo – causal, de corte transversal.



Leyenda:

M = Muestra

Variable independiente= Determinantes sociales

r.c= relación causal

Variable dependiente =Diarrea aguda

4.2 Ámbito temporal y espacial

Temporal

El estudio tuvo un alcance durante los meses de enero a marzo del año 2024. Este periodo permitió obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio.

Espacial

La indagación se llevó a cabo en los consultorios de medicina, emergencia de los (ES): Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, Tamburco, así como también el área de pediatría y emergencia del HR Guillermo Díaz de la Vega en los cuales se brinda la atención a los niños en lo que respecta al crecimiento y desarrollo, detección de afecciones, dichos servicios de atención de salud se encuentran en Abancay en la región de Apurímac.

4.3 Población y muestra

Población

El grupo estaba compuesto por madres cuyos hijos, de 1 a 3 años, recibieron atención por enfermedades diarreicas en el primer trimestre del año 2024. La atención se proporcionó en las clínicas que se enumeran a continuación:

Tabla 02.

Centros de Salud encuestados del primer trimestre del año 2024.

Centros de Recolección de la Información:		Consultorio	Total
Establecimiento de Salud	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	Emergencia Pediatría	110
	Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre	Emergencia Medicina	92
Centro de Salud	Tamburco	Emergencia Medicina	23
TOTAL			225

Muestra

La muestra se recolectó utilizando un método de muestreo no probabilístico conocido como muestreo por conveniencia o decisional. Incluyó a 89 niños entre 1 año y 2 años, 11 meses y 29 días, que fueron diagnosticados con enfermedad diarreica aguda. Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión al seleccionar a los participantes:

Criterios de inclusión

- ✓ Niños 1 a 2 años, 11 meses y 29 días
- ✓ Niños con 3 o más diarreas en 24 horas
- ✓ Niños con 3 o menos episodios diarreicos en 24 horas y con tratamiento farmacológico
- ✓ Niños con diarrea, durante 1 y menor o igual a 14 días
- ✓ Niños con residencia en Abancay al menos los últimos 3 meses
- ✓ Niños cuya historia clínica contiene exámenes parasitológicos por *Giardia lamblia* y *Entamoeba Histolitica*.

Criterios de exclusión.

- ✓ Niños menores a 1 año de edad y mayores de 3 años de edad, con diagnóstico de EDA
- ✓ Niños con diarrea por más de 14 días
- ✓ Niños que asistieron a consulta y con residencia ocasional en Abancay
- ✓ Niños que al examen laboratorial están infectados por uno o más parásitos

La muestra fue obtenida de la siguiente forma:

Tabla 03.

Muestras en los Centros de Salud en el primer trimestre del año 2024.

Centros de Recolección de la Información:		Muestra Seleccionada
Establecimiento de Salud	Hospital Guillermo Díaz de la Vega	51
	Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre	22
Centro de salud	Tamburco	16
	TOTAL	89

4.4 Instrumentos

La técnica utilizada para la primera variable fue la encuesta que tuvo como instrumento el cuestionario de preguntas, congruentes con la operacionalización de variables.

Para la segunda variable la técnica que se utilizó fue la observación y el instrumento una ficha de observación.

4.5 Procedimientos

El desarrollo de la presente investigación se inició bajo el siguiente proceso:

- Se realizó el proceso documental y administrativo correspondiente para dar inicio a la elaboración del proyecto de investigación.
- Una vez aprobado el proyecto, se solicitó el permiso respectivo a la entidad, para el acceso a la información.
- Antes de la recolección de datos, se presentó una carta de autorización al Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, al centro de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre, y al centro de salud de Tamburco de Abancay solicitando acceso a la información contenida en las historias clínicas de los niños.
- Una vez recolectada la información, se procedió a ordenarla con el uso del Excel para posteriormente ser trasladado al programa SPSS.

- Ya habiendo procesado los datos, se continuó con su análisis e interpretación para de este modo responder a los objetivos planteados.

4.6 Análisis de datos

De los datos referidos a las variables manejó el modelo estadístico Kolmogorov – Smirnov para conocer los valores de la normalidad sobre las variables determinantes sociales y diarrea aguda.

En la segunda fase se elaboró las tablas y la validación de las hipótesis se utilizó la prueba del coeficiente de correlación de Spearman.

4.7 Consideraciones éticas

En el estudio se tomó en consideración las normas de Ética contempladas en la UTEA.

Se aplicó el formato del Consentimiento Informado en las madres de familia elegidas para la muestra del estudio.

Se recabó información de las Historias Clínicas guardando el anonimato, de las unidades muestrales, con la prudencia del caso únicamente para fines del presente estudio

V. Resultados y discusión

Resultados

Tabla 04.

Tipo de lactancia antes de los 6 meses influyente en la diarrea aguda

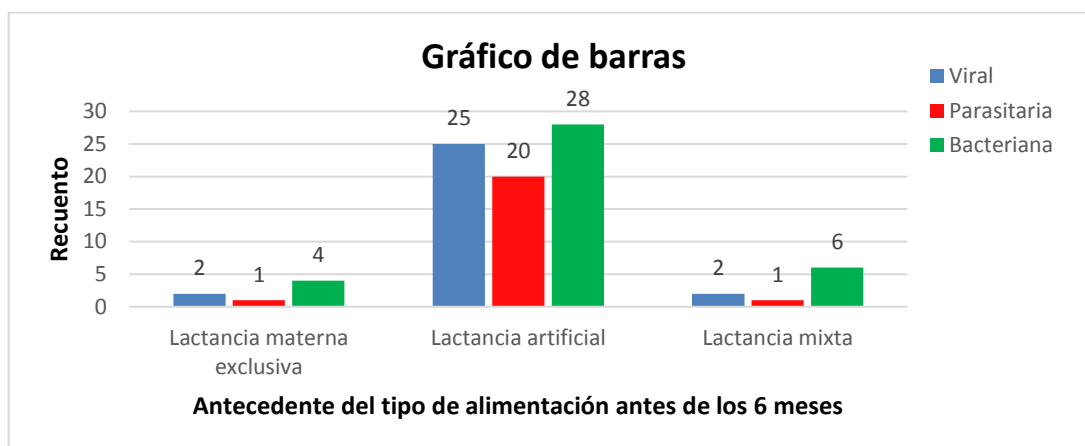
		Diarrea aguda según la etiología				
		Parasitari				
		Viral	a	Bacteriana	Total	
Antecedentes del tipo de lactancia	Lactancia materna exclusiva	Recuento	2	1	4	7
		% del total	2,2%	1,1%	4,5%	7,9%
	Lactancia artificial	Recuento	25	20	28	73
		% del total	28,1%	22,5%	31,5%	82%
	Lactancia mixta	Recuento	2	1	6	9
		% del total	2,2%	1,1%	6,7%	10,1%
Total		Recuento	29	22	38	89
		% del total	32,6%	24,7%	42,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres de los niños de 1 a 3 años de edad con enfermedades diarreicas agudas.

Ficha de observación: Aplicada en las historias clínicas del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, en los Centros de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la torre y Tamburco.

Figura 01.

Tipo de lactancia recibida los niños de 1 -3 años mayores a 6 meses.



Fuente: autoría propia

Interpretación:

En la tabla N° 04, se percibe los resultados porcentuales realizadas a las 89 madres de familia que representa el 100% , donde se observa que el 82% (73) percibe como antecedente del tipo de alimentación antes de los 6 meses por lactancia artificial ,de ellas el 31,5% (28) por lactancia artificial según la etiología bacteriana ,mientras que el 28,1%(25) indica una lactancia artificial según la etiología viral, y por último el 22,5%(20) por una lactancia artificial por etiología parasitaria.

Descripción:

Por otro lado, de la tabla N° 04 y figura N° 01, confirman que los casos más frecuentes de la diarrea aguda se manifiestan por una lactancia artificial, en comparación con la lactancia materna, conllevando a la presencia de enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 3 años de edad. La leche materna brinda una protección natural contra infecciones gastrointestinales debido a sus propiedades inmunológicas y nutritivas. Por otro lado, la leche de fórmula puede carecer de ciertos componentes que fortalecen el sistema inmunológico del niño, lo que lo hace más susceptible a infecciones, incluida la diarrea aguda. Además, la manipulación y preparación incorrecta de la leche de fórmula pueden

resultar en contaminación bacteriana, lo que también aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales. En resumen, la lactancia artificial contribuye a la presencia de diarrea aguda en niños de 1 a 3 años de edad debido a su menor protección inmunológica y un mayor riesgo de contaminación.

Tabla 05.

Antecedente del tipo de alimentación influyente en la diarrea aguda

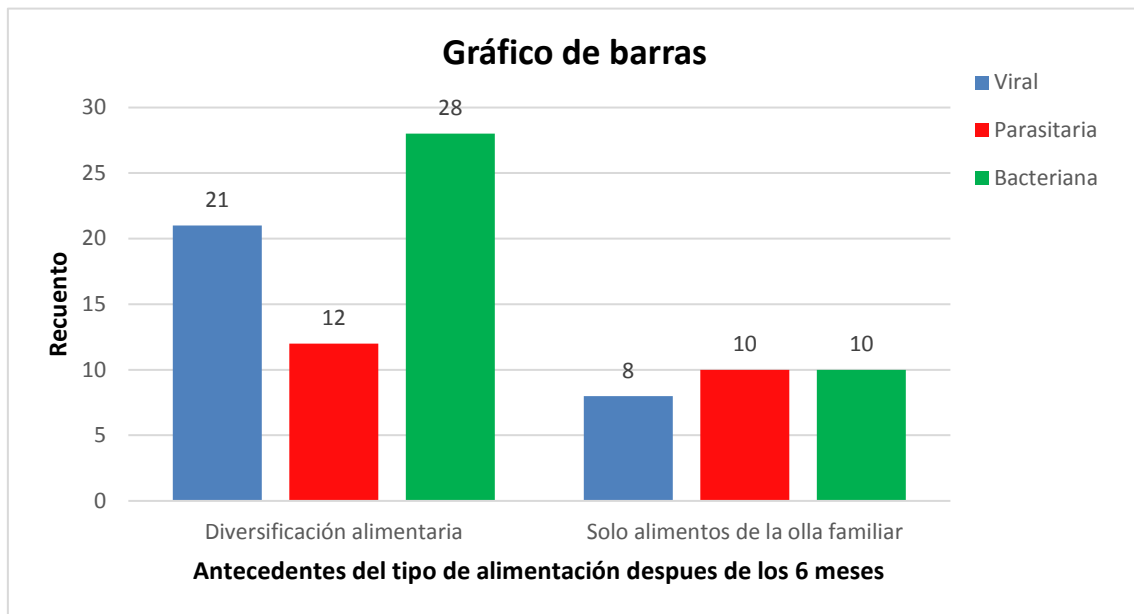
		Diarrea aguda según la etiología				
			Viral	Parasitaria	Bacteriana	Total
Antecedentes del tipo de alimentación	Diversificación alimentaria	Recuento	21	12	28	61
		% del total	23,6%	13,5%	31,5%	68,5%
después de los 6 meses	Solo alimentos de la olla familiar	Recuento	8	10	10	28
		% del total	9%	11,2%	11,2%	31,5%
Total		Recuento	29	22	38	89
		% del total	32,6%	24,7%	42,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres de los niños de 1 a 3 años de edad con enfermedades diarreicas agudas.

Ficha de observación: Aplicada en las historias clínicas del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, en los Centros de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la torre y Tamburco.

Figura 02.

Tipo de alimentación en niños de 1 -3 años después de los 6 meses.



Fuente: autoría propia

Interpretación:

En la tabla 05, se percibe los resultados porcentuales realizadas a las 89 madres de familia que representa el 100% ,donde se observa que el 68,5% (61) percibe como antecedente del tipo de alimentación después de los 6 meses por diversificación alimentaria, de ellas el 31,5%(28) por una diversificación alimentaria según la etiología bacteriana, mientras que el 23,6% (21) por una diversificación alimentaria de etiología viral, y 13,5% (12) por una diversificación alimentaria de etiología parasitaria .

Descripción:

Por otro lado, de la tabla N° 05 y figura N° 02, se confirma que los casos más frecuentes de la diarrea aguda, inciden en una inadecuada diversificación alimentaria después de los 6 meses de edad, debido a que los bebés comienzan a introducir alimentos sólidos en su dieta además de la leche materna o de fórmula. Si la diversificación alimentaria no se realiza de manera adecuada, es decir, si se introducen nuevos alimentos de forma brusca,

en cantidades inadecuadas o no se siguen pautas nutricionales recomendadas, el sistema digestivo del bebé puede tener dificultades para digerirlos correctamente. Esto puede provocar irritación intestinal, desequilibrios en el microbiota intestinal y, en consecuencia, aumentar el riesgo de desarrollar diarrea aguda.

Tabla 06.

Aplicación de la vacuna contra el rotavirus influyente en la diarrea aguda

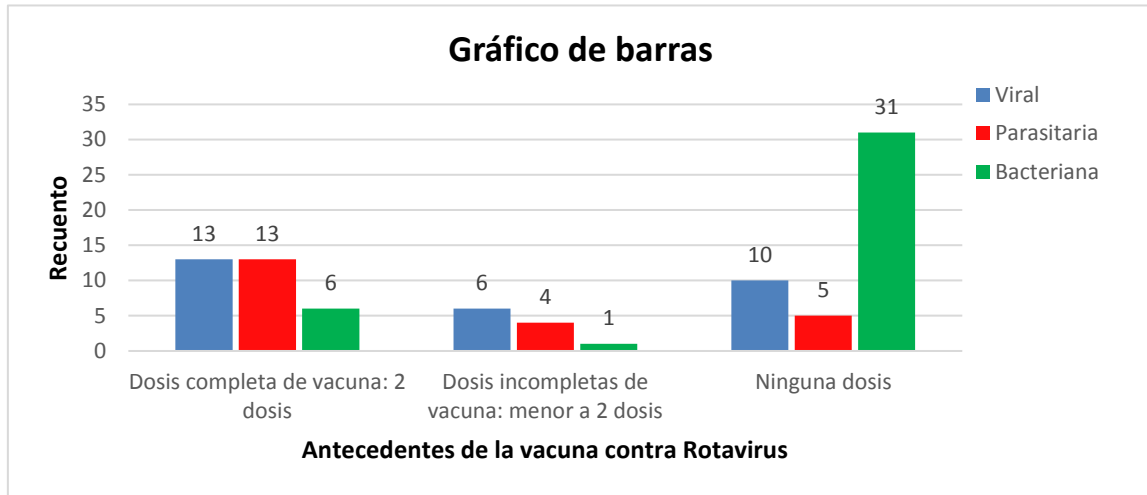
		Diarrea aguda según la etiología				
			Viral	Parasitaria	Bacteriana	Total
Antecedentes de la Vacuna contra rotavirus	Dosis completa de vacuna: 2 dosis	Recuento	13	13	6	32
		% del total	14,6%	14,6%	6,7%	36,0%
	Dosis incompletas de vacuna: menor a 2 dosis	Recuento	6	4	1	11
		% del total	6,7%	4,5%	1,1%	12,4%
	Ninguna dosis	Recuento	10	5	31	46
		% del total	11,2%	5,6%	34,8%	51,7%
Total		Recuento	29	22	38	89
		% del total	32,6%	24,7%	42,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres de los niños de 1 a 3 años de edad con enfermedades diarreicas agudas.

Ficha de observación: Aplicada en las historias clínicas del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, en los Centros de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la torre y Tamburco.

Figura 03.

Registro de los antecedentes de la vacuna contra el rotavirus.



Fuente: autoría propia

Interpretación:

En la tabla N° 6, se percibe los resultados porcentuales realizadas a las 89 madres familia que representa el 100%, donde se observa que el 51,7% (46) percibe como antecedente de la vacuna contra el rotavirus no cuentan con ninguna dosis, de ellas el 34,8% (31) no tienen ninguna dosis lo que conlleva a una diarrea aguda según etiología bacteriana, mientras que el 14,6% (13) tienen dosis completas de vacuna : 2 dosis, lo que repercute en la diarrea aguda por etiología viral y parasitaria en niños de 1 -3 años de edad.

Descripción:

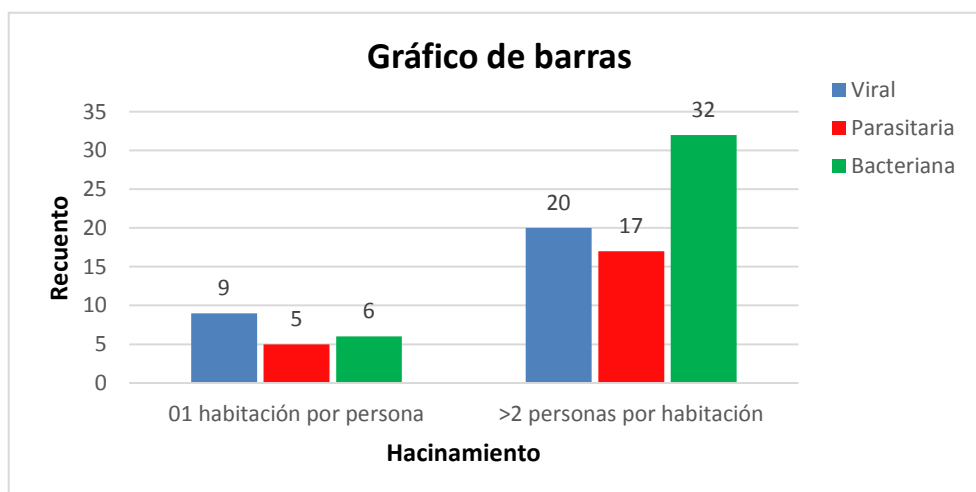
Por otro lado, de la tabla N°06 y figura N° 03, se confirma que los casos más frecuentes de la diarrea aguda repercuten en los niños que no recibieron ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus, cabe recalcar que la vacuna previene la infección por este virus altamente contagioso y reduce la incidencia y gravedad de la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 3 años de edad, protegiéndolos de complicaciones graves y salvando vidas.

Tabla 07.*Hacinamiento influyente en la diarrea aguda*

		Diarrea aguda según la etiología			
		Viral	Parasitaria	Bacteriana	Total
Hacinamiento 01 habitación por persona	Recuento	9	5	6	20
	% del total	31.0%	22.7 %	15.8%	22,5%
>2 personas por habitación	Recuento	20	17	32	69
	% del total	69.0%	77.3%	84.2%	53,9%
Total	Recuento	29	22	38	89
	% del total	32,6%	24,7%	42,7%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres de los niños de 1 a 3 años de edad con enfermedades diarreicas agudas.

Ficha de observación: Aplicada en las historias clínicas del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, en los Centros de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la torre y Tamburco.

Figura 04.*Registro del hacinamiento por habitaciones*

Fuente: autoría propia

Interpretación:

En la tabla N°07 , se percibe los resultados porcentuales realizadas a las 89 madres de familia que representa el 100%, donde se observa que el 53,9% (69) percibe como hacinamiento con > 2 personas por habitación, de ellas el 84,2% (32) viven en un hogar de hacinamiento, donde comparten 2 o más personas por habitación, lo que conlleva a una enfermedad diarreica aguda de etiología bacteriana, mientras que el 77,3%(17) por etiología parasitaria, mientras que el 69,0% (20) se debe a un etiología viral.

Descripción:

Por otro lado, de la tabla N° 07 y figura N° 04 se confirma que los casos más frecuentes de la diarrea aguda se dan en viviendas hacinadas en la que comparten 2 o más personas por habitación, debido a que una vivienda hacinada se ve influenciada por la transmisión de patógenos facilitada por el contacto directo con personas infectadas, la falta de higiene adecuada, la contaminación ambiental y el acceso limitado a servicios de salud.

Tabla 08.*Saneamiento básico del servicio de agua influyente en la diarrea aguda*

			Diarrea aguda según la etiología			Total
			Viral	Parasitaria	Bacteriana	
Saneamiento básico: Servicio de agua	Agua potable	Recuento	6	5	9	20
		% del total	10,9%	9,1%	16,4%	36,4%
	Agua de manantial	Recuento	0	2	3	5
		% del total	0%	3,6%	5,5%	9,0%
	Agua de reservorio	Recuento	4	6	20	30
		% del total	7,3%	11,0%	36,4%	33,7%
Total		Recuento	10	13	32	55
		% del total	18,2%	23,7%	58,2%	61,8%

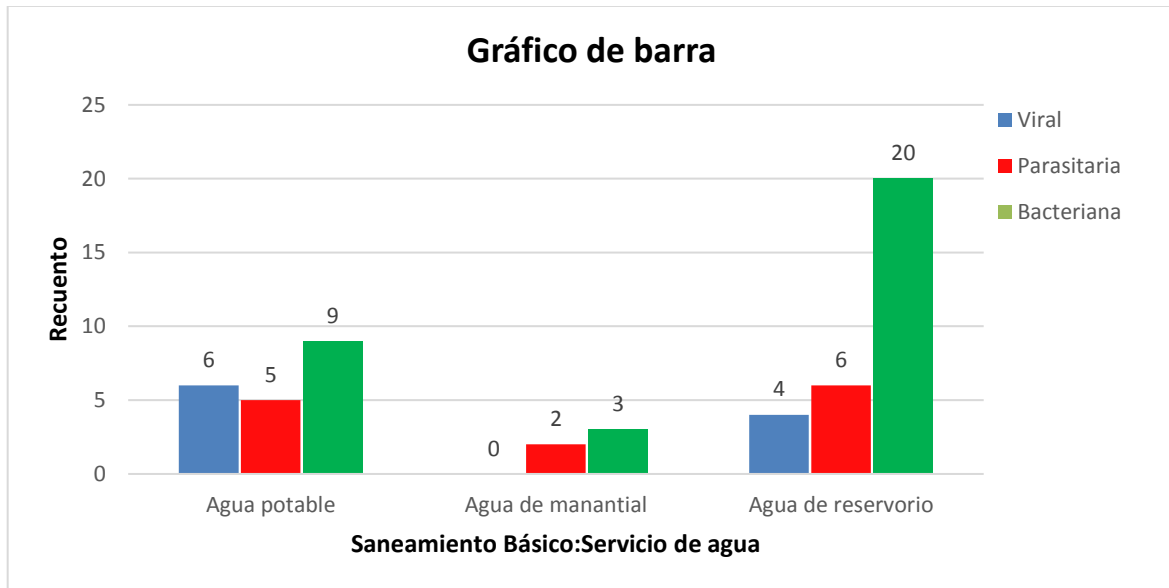
Fuente: Cuestionario aplicada a las madres de los niños de 1 a 3 años de edad con enfermedades diarreicas agudas.

Ficha de observación: Aplicada en las historias clínicas del Hospital Guillermo Diaz de la

Vega, en los centros de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la torre y Tamburco.

Figura 05.

Registro de agua potable por familia.



Fuente: autoría propia

Interpretación:

En la tabla N°8, se percibe los resultados porcentuales realizadas a las 89 madres de familia, donde se observa el total de 55 representando el 50% que corresponde al grupo de saneamiento básico, donde el 33,7 % (30) constituye a la mayoría, de esta cantidad, la mayor prevalencia indica que los niños toman agua de reservorio como parte del saneamiento básico (servicio de agua) de su localidad, de ellas el 36,4%(20) indica que adquieren la enfermedad diarreica aguda por causa bacteriana, mientras que el 16,4% (9) por etiología bacteriana y 11,0% (6) por etiología parasitaria.

Descripción:

Por otro lado, de la tabla N° 08 y figura N°05 se confirma que los casos más frecuentes de la diarrea aguda son influenciados por situaciones de consumo de servicio de agua

almacenados en reservorio, el agua almacenada está contaminada con microorganismos patógenos que causan enfermedades, como bacterias, virus y parásitos. Los niños de 1 a 3 años son particularmente vulnerables a las enfermedades transmitidas por el agua debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo y sus hábitos de higiene menos desarrollados.

Tabla 09.

Saneamiento básico, eliminación de excretas en viviendas influyente en la diarrea aguda

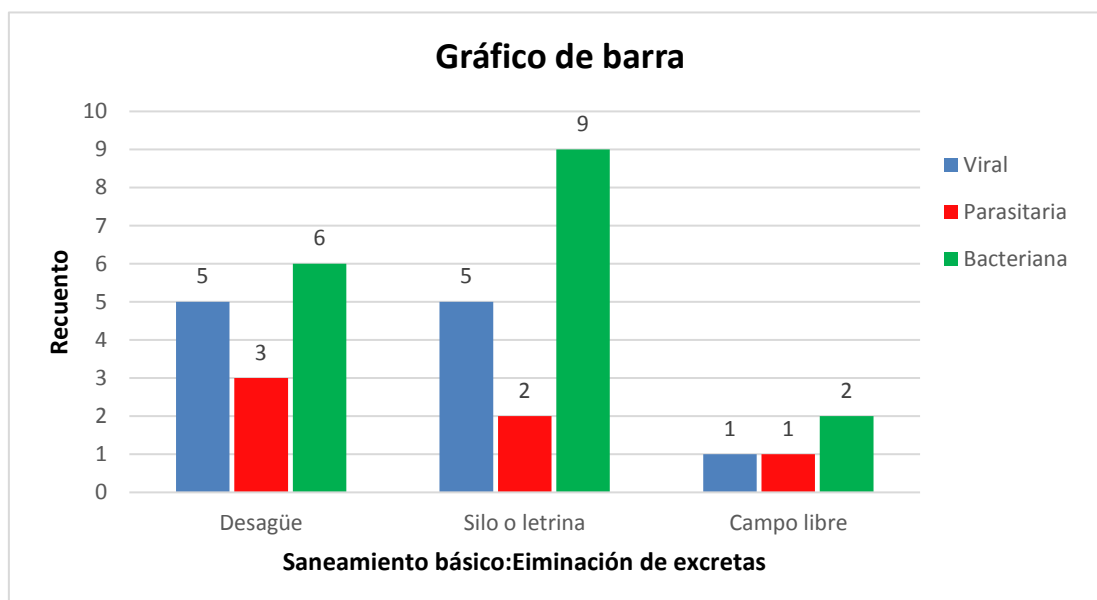
			Diarrea aguda según la etiología			Total
			Viral	Parasitaria	Bacteriana	
	Desagüe	Recuento	5	3	6	14
		% del total	14,7%	8,8%	17,6%	41,2%
Saneamiento básico:	Silo o letrina	Recuento	5	2	9	16
		% del total	15,0%	5,9%	26,5%	47,1%
Eliminación de excretas	Campo libre	Recuento	1	1	2	4
		% del total	2,9%	2,9%	5,9%	11,8%
Total		Recuento	11	6	17	34
		% del total	32,4%	17,6%	50%	38,2%

Fuente: Cuestionario aplicada a las madres de los niños de 1 a 3 años de edad con enfermedades diarreicas agudas.

Ficha de observación: Aplicada en las historias clínicas del Hospital Guillermo Diaz de la Vega, en los centros de salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la torre y Tamburco.

Figura 06.

Registro de la eliminación de excretas por familia encuestada.



Fuente: autoría propia

Interpretación:

En la tabla N° 09, se percibe los resultados porcentuales realizadas a las 89 madres de familia, donde se observa el total de 34 entrevistas representando el 50% que corresponden al grupo de saneamiento básico – eliminación de excretas, donde se observa que el 47,1 % (16) constituye a la mayoría, de esta cantidad, indica que los niños cuentan con silo o letrina, como parte del saneamiento básico (eliminación de excretas), mientras que el 26,5% (9) son por silo o letrina por etiología bacteriana, el 17,6% (6) por etiología bacteriana y por último el 15,0% (5) por desagüe de etiología viral.

Descripción:

Por otro lado, de la tabla N° 09 y figura N° 06 se confirma que el uso de silos o letrinas para eliminar las excretas influye directamente en la presencia de la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 3 años de edad, debido a una gestión inadecuada de los desechos humanos, que contamina el entorno y el suministro de agua, lo que aumenta el riesgo de

enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea aguda.

Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Para la comprobación de las hipótesis requieren de una prueba que permita conocer la tendencia en la distribución de la normalidad de los datos recolectados.

Tabla 10.

Prueba de normalidad de los determinantes sociales y la diarrea aguda

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Determinantes sociales	,261	89	,000
Diarrea aguda	,277	89	,000

Nota. Datos de la variable dependiente e independiente con SPSS.

En la tabla N° 10 se puede apreciar los resultados de la prueba de Kolmogorov – Smirnov para conocer los valores de la normalidad sobre las variables determinantes sociales y diarrea agua. Según los valores se puede apreciar que la significancia es de $p = 0,000$ para ambas variables por lo que, resulta menor a $p = 0,05$ de ahí que, se infiere que la distribución de los datos tiene una tendencia no normal y, por tanto, se requiere la aplicación de una prueba de tipo no paramétrica para conocer la influencia o correlación entre las variables. Esta prueba corresponde al coeficiente de correlación de Spearman.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: Los determinantes sociales de la salud no tienen alta influencia en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023

Hi: Los determinantes sociales de la salud tienen alta influencia en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Condición estadística:

Sig. bilateral (p) = 0,05

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0,05$ entonces se acepta la hipótesis nula.

Tabla 11.

Prueba de correlación para la hipótesis general

			Determinantes sociales	Diarrea aguda
Rho.	Determinantes sociales	Coef.	1,000	,414**
Spearman	Diarrea aguda	Sig. (b)	.	,000
		N	89	89
		Coef.	,414**	1,000
		Sig. (b)	,000	.
		N	89	89

** . La correlación es sig. 0,01 (bil).

Nota: Datos tomados de la variable determinantes sociales y diarrea aguda con SPSS.

En la tabla 11 se detallan datos correspondientes a los resultados de la prueba. El valor p : $0,000 < 0,05$. Con este valor se cumple la condición para rechazar la H_0 y, por tanto, se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, los determinantes sociales de la salud tienen alta influencia en la enfermedad diarreica aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023. La correlación tiene un valor de Rho: ,414 siendo positiva (directa) y de nivel medio.

Prueba de hipótesis específica 1

H₀: El antecedente de la diversificación de alimentos ofrecidos al niño antes de los 6 meses no son influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

H₁: El antecedente de la diversificación de alimentos ofrecidos al niño antes de los 6 meses

son influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco-Abancay - 2023

Tabla 12.

Prueba de correlación para la primera hipótesis específica

		Antecedentes del tipo de alimentación antes de los 6 meses		Diarrea aguda
Rho de Spearman	Antecedentes del tipo de alimentación antes de los 6 meses	Coeficiente de correlación	1,000	,459
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	89	89
	Diarrea aguda	Coeficiente de correlación	,459	1,000
		Sig. (bilateral)	,007	.
		N	89	89

Nota: Datos de la dimensión antecedentes del tipo de alimentación antes de los 6 meses y diarrea aguda con SPSS. Fuente:

En la tabla 12 se detallan datos correspondientes a los resultados de la prueba. El valor $p: 0,007 < 0,05$. Con este valor se cumple la condición para rechazar la hipótesis nula y, por tanto, se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, el antecedente de la diversificación de alimentos ofrecidos al niño antes de los 6 meses es influyentes en la enfermedad diarreica aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023. La correlación tiene un valor de Rho: ,459 siendo positiva (directa) y de nivel medio.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: La diversificación alimentaria después de los 6 meses de edad no influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega,

Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023

Hi: La diversificación alimentaria después de los 6 meses de edad influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay – 2023

Tabla 13.

Prueba de correlación para la segunda hipótesis específica

		Antecedentes del tipo de alimentación después de los 6 meses		Diarrea aguda
Rho. Spearman	Antecedentes del tipo de alimentación después de los 6 meses	Coef.	1,000	,453**
		Sig. (b)	.	,000
		N	89	89
	Diarrea aguda	Coef.	,453**	1,000
		Sig. (b)	,000	.
		N	89	89

Nota: Datos de la dimensión antecedentes del tipo de alimentación después de los 6 meses y diarrea aguda con SPSS. Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se resultados correspondientes a la prueba. El valor p : $0,000 < 0,05$. Con este valor se cumple la condición para rechazar la H_0 y, por tanto, se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, la diversificación alimentaria después de los 6 meses de edad influye en la enfermedad diarreica aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023. La correlación tiene un valor de Rho: ,453 siendo positiva (directa) y de nivel medio.

Prueba de hipótesis específica 3

Ho: El antecedente de no haberse aplicado ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus no influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023

Hi: El antecedente de no haberse aplicado ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023

Tabla 14.

Prueba de correlación para la tercera hipótesis específica

		Antecedentes de la Vacuna contra rotavirus		Diarrea aguda
Rho. Spearman	Antecedentes de la vacuna contra rotavirus	Coef.	1,000	,429**
		Sig. (b)	.	,000
		N	89	89
	Diarrea aguda	Coef.	,429**	1,000
		Sig. (b)	,000	.
		N	89	89

Nota: Datos de la dimensión antecedentes de la vacuna contra rotavirus y diarrea aguda con SPSS.

En la tabla 14 se resultados correspondientes a la prueba de correlación de Spearman. El valor p : $0,000 < 0,05$. Con este valor se cumple la condición para rechazar la H_0 y, por tanto, se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, el antecedente de no haberse aplicado ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus influye en la presencia de diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023. La correlación tiene un valor de Rho: ,429 siendo positiva (directa) y de nivel medio.

Prueba de hipótesis específica 4

Ho: Las viviendas con 3 habitaciones con 4 a más miembros habitantes y con crianza de animales domésticos no influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Hi: Las viviendas con 3 habitaciones con 4 a más miembros habitantes y con crianza de animales domésticos influyen en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Tabla 15.

Prueba de correlación para la cuarta hipótesis específica

		Hacinamiento en viviendas	Diarrea aguda
Rho.Spearman	Hacinamiento	1,000	,471*
	en viviendas	.	,000
		89	89
	Diarrea aguda	,471*	1,000
		,000	.
		89	89

Nota: Datos de la dimensión hacinamiento en viviendas y diarrea aguda con SPSS.

Fuente: En la tabla 15 se detallan datos correspondientes a los resultados de la prueba. El valor p : $0,000 < 0,05$. Con este valor se cumple la condición para rechazar la H_0 y, por tanto, se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, las viviendas con 3 habitaciones con 4 a más miembros habitantes y con crianza de animales domésticos influyen en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023. La correlación tiene un valor de Rho: ,471 la misma que es positiva (directa) y con un nivel medio.

Prueba de hipótesis específica 5

Ho: El consumo de agua de manantial y la eliminación de excretas a campo libre no influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Hi: El consumo de agua de manantial y la eliminación de excretas a campo libre influyen en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz

de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Tabla 16.

Prueba de correlación para la quinta hipótesis específica

		Saneamiento básico: Servicio de agua y eliminación de excretas		Diarrea aguda
Rho. Spearman	Saneamiento básico: Servicio de agua y eliminación de excretas	Coef.	1,000	,315**
		Sig. (b)	.	,003
		N	89	89
	Diarrea aguda	Coef.	,315**	1,000
		Sig. (b)	,003	.
		N	89	89

Nota: Datos de la dimensión saneamiento básico: servicio de agua potable y eliminación de excretas y diarrea aguda con SPP.

En la tabla 16 se detallan datos correspondientes a la prueba. El valor p : $0,003 < 0,05$. Con este valor se cumple la condición para rechazar la H_0 y, por tanto, se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, el consumo de agua de manantial y la eliminación de excretas a campo libre influyen en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, Abancay - 2023. La correlación tiene un valor de Rho: ,315 la misma que es positiva (directa) y con un nivel medio bajo.

Discusión de resultados

La investigación realizada en Abancay durante 2023 ha permitido examinar la influencia de los determinantes sociales de la salud en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños de 1 a 3 años de edad. A continuación, se discuten los resultados obtenidos en relación con las hipótesis planteadas, contrastando estos hallazgos con investigaciones realizadas y la literatura existente.

Respecto a la hipótesis general, se ha obtenido que los determinantes sociales de la salud tienen una alta influencia en la enfermedad diarreica aguda, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0.414$, indicando una mediana correlación. Este hallazgo concuerda con lo establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, sugiriendo que estos factores impactan de manera significativa en la salud y bienestar de las poblaciones.

De igual forma respecto a la primera hipótesis, que evalúa la influencia de la diversificación de alimentos ofrecidos al niño antes de los 6 meses, mostró un resultado de $Rho = 0.459$, con una correlación moderada. Este resultado es consistente con lo observado en estudios previos, como el de Ortega et al. (2021), que señala la duración de la lactancia materna y la introducción de alimentos como factores determinantes en la incidencia de EDA. La diversificación temprana parece estar asociada con una mejor salud gastrointestinal, lo que podría explicar esta correlación.

Respecto a la hipótesis específica 2, el análisis de la diversificación alimentaria después de los 6 meses reveló un $Rho = 0.453$, también indicando una correlación moderada. Esto respalda las conclusiones de investigaciones anteriores que indican que una dieta variada, después de este periodo, es crucial para el desarrollo inmunológico de los niños, lo que puede reducir la susceptibilidad a las infecciones diarreicas (Vásquez, 2021).

Sobre la tercera hipótesis que abordó la influencia de la vacunación contra el rotavirus, obteniendo un $Rho = 0.429$. Este resultado sugiere que la falta de vacunación incrementa el riesgo de EDA, lo que está en línea con la literatura que asocia la vacunación con la reducción de la incidencia de estas enfermedades (Céspedes, 2023). La protección brindada por la vacuna es fundamental en este grupo etario, donde la inmunidad es aún inmadura.

En relación a la hipótesis específica 4, el antecedente de viviendas con características específicas, como 3 habitaciones y 4 o más miembros, resultó en una correlación de $Rho = 0.471$, la más alta entre las hipótesis específicas. Este hallazgo resalta la relación entre condiciones de vivienda y la salud infantil, concordando con los estudios de Cabrera (2022), que destacan cómo las condiciones socioeconómicas influyen en el acceso a servicios de salud y la prevalencia de enfermedades.

Finalmente, sobre la quinta hipótesis, el consumo de agua de manantial y la eliminación de excretas a campo libre presentaron una correlación baja ($Rho = 0.315$). Este resultado puede ser indicativo de un problema subyacente en la calidad del agua y las prácticas de saneamiento, que son críticos para prevenir enfermedades diarreicas, como lo ha sugerido la OPS y la evidencia presentada por Valdez y Huarcaya sobre las condiciones clínicas relacionadas con la diarrea aguda.

Al contrastar con los antecedentes de investigación, los resultados obtenidos se alinean y comparan con los hallazgos de investigaciones previas, lo que refuerza la importancia de considerar los determinantes sociales en el estudio de la salud infantil. Mientras que algunas correlaciones son moderadas o altas, el hallazgo sobre la baja correlación en el consumo de agua y eliminación de excretas resalta la necesidad de abordar específicamente las condiciones sanitarias y de acceso al agua segura, elementos críticos en la prevención de EDA.

Respecto a la importancia del estudio realizado, radica en su potencial para informar

políticas de salud pública enfocadas en la prevención de enfermedades diarreicas en poblaciones vulnerables, como los niños de 1 a 3 años. Al identificar y analizar los determinantes sociales que contribuyen a la incidencia de estas enfermedades, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas y dirigidas que aborden las condiciones de vida y prácticas alimentarias que impactan la salud infantil. Este enfoque no solo busca reducir la prevalencia de la EDA, sino también mejorar la calidad de vida y el desarrollo de los niños en Abancay y otras regiones similares.

La investigación destaca la necesidad de políticas de salud pública que consideren los determinantes sociales como un componente esencial en la prevención de enfermedades diarreicas agudas (EDA), especialmente en poblaciones vulnerables como los niños de 1 a 3 años. Estos determinantes incluyen factores socioeconómicos, educativos y ambientales que influyen en la salud infantil. Por ejemplo, mejorar el acceso a educación sobre nutrición y prácticas alimentarias adecuadas puede empoderar a las familias para tomar decisiones informadas que beneficien la salud de sus hijos. Al abordar estos determinantes, las políticas pueden estar mejor alineadas con las realidades de las comunidades, asegurando que las intervenciones no solo sean efectivas, sino también culturalmente aceptables y sostenibles a largo plazo. Además, al considerar el contexto socioeconómico de las familias, se puede fomentar un enfoque más integral que no solo se centre en la enfermedad, sino también en el bienestar general de los niños.

Asimismo, la implementación de estrategias dirigidas a mejorar las condiciones de vida, como el acceso a agua potable segura y la mejora de las prácticas de saneamiento, es fundamental para reducir la incidencia de EDA. Programas que fomenten la construcción de infraestructuras adecuadas para el manejo de excretas y la provisión de agua tratada son cruciales para prevenir brotes de enfermedades en estas poblaciones.

La colaboración entre diferentes sectores, incluidos educación, saneamiento y salud, puede generar un impacto significativo en la reducción de la morbilidad infantil. Al mejorar estos aspectos, no solo se disminuye la prevalencia de la EDA, sino que también se promueve un entorno más saludable que favorezca el crecimiento y desarrollo integral de los niños. Así, el enfoque en la prevención se convierte en un eje fundamental para garantizar un futuro más saludable y equitativo para las generaciones venideras en Abancay y en otras comunidades con desafíos similares.

VI. Conclusiones

Primero: El valor p : $0,000 < 0,05$. Por lo que se asume que, los determinantes sociales de la salud tienen alta influencia en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Segundo: El valor p : $0,007 < 0,05$. Asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, el antecedente de la diversificación de alimentos ofrecidos al niño antes de los 6 meses es influyentes en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Tercero: El valor p : $0,000 < 0,05$. Se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, la diversificación alimentaria después de los 6 meses de edad influye en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Cuarto: El valor p : $0,000 < 0,05$. Asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, el antecedente de no haberse aplicado ninguna dosis de la vacuna contra el rotavirus influye en la presencia en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Quinto: El valor p : $0,000 < 0,05$. Asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, las viviendas con 3 habitaciones con 4 a más miembros habitantes y con crianza de animales domésticos influyen en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

Sexto: El valor p : $0,003 < 0,05$. Con este valor se cumple la condición para rechazar la H_0 y, por tanto, se asume que existe una correlación significativa entre las variables de ahí que se puede afirmar que, el consumo de agua de manantial y la eliminación de excretas a campo libre influyen en la diarrea aguda, en niños de 1 a 3 años de edad, del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre; Tamburco- Abancay - 2023.

VII. Recomendaciones

Primero: Al personal de salud de brindar información a las familias (educación y promoción de la salud), sobre la importancia de hábitos de higiene adecuados, como el lavado de manos, la preparación segura de alimentos y la limpieza del entorno, para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas.

Segundo: Al personal de salud, en fomentar la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los niños, ya que se ha demostrado que la lactancia artificial antes de esta edad influye en la enfermedad diarreica aguda.

Tercero: A los profesionales de salud, brindar información adecuada a los padres y cuidadores sobre la introducción adecuada de alimentos complementarios después de los 6 meses de edad para prevenir la diarrea aguda en niños de 1 a 3 años, implementar talleres de cocina saludable y sesiones de asesoramiento en nutrición.

Cuarto: A los profesionales de enfermería, para promover el seguimiento de vacunación y concientización sobre la importancia de la vacunación contra el rotavirus en los niños. Debido a que es fundamental garantizar que todos los niños reciban las dosis correspondientes de esta vacuna para prevenir la diarrea aguda.

Se insta a fortalecer las campañas de vacunación y concientización sobre la importancia de completar todas las dosis de la vacuna contra el rotavirus para prevenir la diarrea aguda en niños de 1 a 3 años en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Centro de Salud Dr. Carlos Alfredo Ayestas la Torre y centro de Salud Tamburco-Abancay - 2023.

Quinto: A los padres de familia en la mejora de las condiciones de su vivienda: Para reducir la incidencia de diarrea aguda en niños de 1 a 3 años, especialmente en aquellas con más de 2 personas por habitación. Esto puede implicar programas de vivienda digna y saneamiento básico.

A la comunidad, en la implementación de programas que promuevan la mejora de las condiciones de vivienda, especialmente en lo que respecta a la densidad de población por habitación, para reducir el riesgo de diarrea aguda en niños. Esto podría incluir iniciativas de vivienda digna y acceso a servicios básicos en la comunidad.

Sexto: A la población para el acceso a agua segura y saneamiento adecuado: debido a que es fundamental para prevenir la diarrea aguda en niños.

Al personal de salud en fomentar prácticas seguras relacionadas con el consumo de agua proveniente de reservorios y la eliminación adecuada de excreta en silos o letrinas para prevenir la diarrea aguda en niños de 1 a 3 años.

Al personal de salud de desarrollar campañas de concienciación de abastecimiento de agua y saneamiento en la región.

VIII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2024. Enfermedades diarreicas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Gonzales S. C, Bada M. C, Rojas G. R, Bernaola A. G, Chávez B. C. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. Revista de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2011;31(3):258–77. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-1292011000300009
3. Pinzón-Rondón ÁM, Zárate-Ardila C, Hoyos-Martínez A, Ruiz-Sternberg ÁM, Vélez-Van-Meerbeke A. Country characteristics and acute diarrhea in children from developing nations: A multilevel study. BMC Public Health. el 21 de agosto de 2015;15(1). Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4546125&blobtype=pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
5. Ortega RAG, Cano JRM, Martínez NG, Usca IRT. Effectiveness of health education for the prevention of acute diarrheal diseases | Efectividad de la educación sanitaria para la prevención de enfermedades diarreicas agudas. Bol Malariol Salud Ambient. 2022;62(5):899–907.
6. Ministerio de Salud. MINSA. 2024. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
7. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Vigilancia, prevención y control de la EDA. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-eda/>

8. Ingunza Bermudez CM. Factores materno infantil asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú 2019 [Internet] [Para optar el título profesional de médica cirujana]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4141>
9. Dirección Regional de Salud Apurímac. Boletín Epidemiológico 2024 SE: 35. 2024. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS). Disponible en: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/epidemiologia/>
10. Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega. Análisis de la situación de Salud 2020 [Internet]. Abancay; 2020. Disponible en: <https://www.hospitalabancaygdv.gob.pe/documentos-gestion>
11. Hernandez Portillo EA, Jurado Quintanilla SS, López Lazo JY. Enfermedad diarreica aguda en niños y niñas de cero a cinco años que consultan en la UCSF-I “Martin Zaldívar Colonia Carrillo” de la Ciudad de San Miguel en el periodo de mayo- julio de 2021 [Internet]. [San Miguel]: Universidad De El Salvador; 2021. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/32545>
12. Suárez Yagual EZ, Salinas Salinas S del C, Díaz Amador Y. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN: 2588-0608 [Internet]. el 28 de febrero de 2022;6(1):22–30. Disponible en: <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i1.4094>
13. Blanco Iza YA, Valencia Pachongo YA. Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. Una revisión narrativa [Internet] [Tesis para obtener el título de Enfermera]. [Bogotá]; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/1997>
14. Zapata Gonzalez Y, Collazo Nunéz D, Messama Fulgueira L. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital

de Cambiote de Huambo. Revista angolana de ciências [Internet]. 2020;2(3):346–56. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=704174699007>

15. Yenisleidys D, Koelig P, Rolando Pérez García E, Samir A, Alpizar F. Factores relacionados con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda en pacientes del Consultorio # 10 del Policlínico Centro. II Jornada Virtual de Medicina Familiar [Internet]. mayo de 2023; Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/MefAvila2023/2023/paper/viewPaper/585>

16. Cespedes Cumpen YK. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años que acuden al Puesto De Salud Villa María _ Nuevo Chimbote, 2020 [Internet] [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/32124>

17. Quezada Cabrera AJ. Prevalencia y control preventivo de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud María Goretti [Internet]. Piura; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111558>

18. Vásquez Ormeño PE. Determinantes socioculturales y episodios de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del centro poblado Las Colinas de La Angostura Ica Febrero 2021 [Internet] [Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3514>

19. Ortega Pacaya J, Ruiz Aquino M. Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. Revista Científica de Salud UNITEPC [Internet]. el 8 de septiembre de 2021;8(2):33–43. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/84>

20. Sánchez Chávez JM. Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas

agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque La Victoria [Internet] [Para optar título profesional de licenciado en enfermería]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5963>

21.Pedraza García H, Ccopacondori Cahuana RP. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Lliupapuquio, Andahuaylas 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Andahuaylas]: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/450>

22.Chipana Guevara FS. Conocimiento sobre medidas preventivas en las enfermedades diarreicas agudas en madres de niños de la I.E 54036 Señor de la Exaltación- nivel inicial- Tamburco 2022 [Internet] [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Abancay]: Universidad Tecnológica de Los Andes; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/588>

23.Mariños-Anticono C, Uchuya-Gómez J, Medina-Osis J, Vidal-Anzardo M, Valdezharcaya W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. septiembre de 2014;18:1–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677005>

24.Flores Benavente TN. Comunicación familiar en padres de familia de un centro educativo básico especial, Arequipa, 2019 [Internet] [Para optar el título profesional de licenciada en psicología]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/13545>

25.Gázquez Altuna I, García Fariñas A, Marrero Araújo M de la C, Reyes Sebasco A, Linares Pérez N, Luis González IP. Gastos de bolsillo por gastroenteritis a causa de rotavirus en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos, 2019 - 2020. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2022;48(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662022000100006&lang=es

26. Valdez Huarcaya W, Vidal Anzardo MH, Miranda Monzón JA. Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Perú y sus regiones, 1986-2015. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2021;82(3):211–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000300211&lang=es

27. Escamilla-Núñez C, Delgado-Sánchez G, Castro-Porras L V, Ferreira-Guerrero E, Hernández-Cadena L, Mongua-Rodríguez N, et al. Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k. *Salud Publica* 2019;61(6):798–808 en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600798&lang=es

28. Orrego Miranda MV, Weiler N, Alvarez M, Ortiz F, Martinez J, Duarte R, et al. Perfil de virulencia y resistencia antimicrobiana en cepas de *Campylobacter* spp., aislados de pacientes con síndrome diarreico agudo en el Laboratorio Central de Salud Pública, periodo 2020 - 2021. *Revista de salud publica del Paraguay* [Internet]. 2023;13(2):22–8. Disponible en: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000200022&lang=es

29. Huber C, Orrego MV, Ortiz F, Álvarez M, Weiler N. Prevalencia de patógenos causantes de enfermedad diarreica aguda en el área Metropolitana de Asunción y Central. *Revista de salud publica del Paraguay* [Internet]. 2019;9(2):41–5. Disponible en: http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-3492019000200041&lang=es

30. Jerez Collazo L, Torres Márquez M, Brossard Peña D, Brossard Peña E. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. *Hospital General Docente “Juan B. Viñas González”*. 2014. *Revista Eugenio Espejo*. 2018;12(1):8–16. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-

67422018000100008&lang=es

31.Placeres MR, Melián MG, Valdés JA, Toste MÁ, Bermejo PM, González LF, et al. Estimation of the disease burden for acute diarrheal diseases related to water and sanitation in Cuba. Conceptual and methodological aspects | Estimación de la carga de enfermedad para enfermedades diarreicas agudas relacionadas al agua y saneamiento en c. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2015;5(1).

32.Tosisa W, Regassa BT, Eshetu D, Irenso AA, Mulu A, Hundie GB. Rotavirus infections and their genotype distribution pre- and post-vaccine introduction in Ethiopia: a systemic review and meta-analysis. BMC Infect Dis. 2024;24(1).

33.Díaz Mora JJ, Echezuria M L, Petit de Molero N, Cardozo V MA, Arias G A, Rísquez p a. Diarrea aguda: epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. el 3 de marzo de 2014;77(1):29. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007

34.Tomas Gonzales De Palomino EZ. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en Paciente Pediátrico [Internet]. San Borja; 2022 abr. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/insnsb/normas-legales/4368081-000101-2022-dg-insnsb>

35.R. de Materán M, Tomat M, Pérez D, Roa B, Meneses R. Terapia de Rehidratacion Oral. Arch Venez Pueric Pediatr [Internet]. 2009;72(4):146–53. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400008

36.Bartolomé Porro JM, Vecino López R, Rubio Murillo M. Diarrea aguda. Sociedad española de gastroenterología hepatología y nutrición pediátrica [Internet]. 2023;1:99–108.Disponible en:https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_diarrea_aguda.pdf

37.Damiani D, Isaias AC. El empleo como determinante social de la salud. Su aplicación

en la formación de grado en Fonoaudiología. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario [Internet]. el 8 de noviembre de 2023;3:63–70. Disponible en: <https://doi.org/10.35305/fcm.v3i.105>

38.Aranceta Bartrina J, Arija Val V, Maiz Aldalur E, de Victoria Munoz E, Ortega Anta RM, Perez-Rodrigo C, et al. Guías alimentarias para la población española (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. Nutr Hosp [Internet]. 2016;33. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.13003/17544>

39.Ministerio de Salud y Protección Social. Alimentación y nutrición | Importancia de la Lactancia Materna [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

40.Reckitt Benckiser Spain (S.L.). Enfamil. 2022. ¿Qué es la lactancia artificial? Disponible en: <https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-artificial>

41.Cuenca D. Natalben. Todo lo que necesitas saber sobre la lactancia mixta. Disponible en: <https://www.natalben.com/lactancia-mixta>

42.Mayoclinic. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. 2019. Rotavirus. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rotavirus/symptoms-causes/syc-20351300>

43.Organización Panamericana de la Salud. OPS. Washington, D.C.: OPS; 2022. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56080>

44.Organización Panamericana de la Salud. OPS. Ciudad de Guatemala: OPS; 2009. Saneamiento rural y salud, Guía para acciones a nivel local. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52823>

45.Organización Mundial de la Salud. OMS. 2023. Agua para consumo humano. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

46.Fundación Aequae. ¿Qué es un manantial? [Internet]. 2021. Disponible en:

<https://www.fundacionaquae.org/wiki/los-manantiales-los-pozos/>

47.Cigna HealthCare. Infección viral. 2023. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/infeccion-viral-stv15687>

48.Ortega C. QuestionPro. ¿Qué es la investigación explicativa? Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-explicativa/>

49.Condori-Ojeda P. Niveles de investigación [Internet]. Acta Académica. 2020. Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/17.pdf>

50.Nicomedes Teodoro EN. CORE. TIPOS DE INVESTIGACIÓN:
<https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes