



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "DR. FRANCISCO BAPTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-04-06

Los abajo firmantes, Profesores, Prof. CRUZ GALINDO Prof. ROMMEL MEDRANO y Prof. ODALYS REYES, Reunidos en: Departamento de Enfermería de la UDO

a la hora: 2:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS IVSS HOSPITAL UYAPAR

Del Bachiller **BERMAN LUIS BAQUERO FLORES** C.I.: 19094349, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 27 días del mes de Octubre de 2023

Prof. CRUZ GALINDO
 Miembro Tutor

Prof. ROMMEL MEDRANO
 Miembro Principal

Prof. ODALYS REYES
 Miembro Principal

Prof. IVÁN ARIAS RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr.: Francisco Virgilio Battistini Casalta
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. IVSS HOSPITAL UYAPAR**

Tutor académico:
Lcda. Cruz Galindo

Trabajo de Grado Presentado por:
Br: Baquero Flores, Berman Luis
C.I: 19.094.349

Como requisito parcial para optar por el título de licenciatura en Enfermería

Ciudad Bolívar, febrero del 2023

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
METODOLOGÍA.....	14
Tipo de Estudio.....	14
Universo.....	14
Muestra.....	14
Tipo de Muestra.....	14
Criterios de Exclusión.....	14
Criterios de Inclusión.....	15
Métodos y Técnicas para la Recolección de los Datos.....	15
Procedimiento.....	16
Plan de Tabulación y Análisis.....	17
RESULTADOS.....	18
Tabla 1.....	20
Tabla 2.....	21
Tabla 3.....	22
Tabla 4.....	23
Tabla 5.....	24

Tabla 6	25
Tabla 7	26
DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	36
Anexo 1	37
Anexo 2	40

AGRADECIMIENTO

A DIOS por iluminar mi camino hacia el logro de esta gran meta.

A mi padre Berman Baquero, a mi esposa, a mi hija, que han colocado su granito de arena para llevarme hasta donde hoy me encuentro.

A la profesora Odalys Reyes por su valiosa colaboración. La licenciada Cruz Galindo por su paciencia, y estar allí incondicionalmente para aclarar mis dudas y darme un empujoncito para lograr mi objetivo.

A la institución del IVSS del Hospital Uypar por permitirnos realizar nuestro trabajo.

A la casa más alta del oriente venezolano, UNIVERSIDAD DE ORIENTE.

Berman Baquero

DEDICATORIA

A DIOS todo Poderoso por ser mi guía

A mis padres Berman Baquero y Luisa de Baquero que con grandes esfuerzos hicieron que lograra uno de mis sueños.

A mi esposa e hija quienes me motivaron a la conquista de esta gran meta.

A la licenciada Cruz Galindo por su tiempo y dedicación.

A mis amigos que estuvieron allí para darme su apoyo incondicional.

Y aquellas personas que colocaron un poquito de su parte para realizar y culminar mi carrera con éxitos.

Berman Baquero

FACTORES ASOCIADOS A LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. IVSS HOSPITAL UYAPAR

Berman Luis Baquero Flores

**Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”
Departamento de Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.**

RESUMEN

La OMS, define la diarrea como la expulsión de tres o más evacuaciones líquidas con o sin sangre en 24 horas, y episodios diarreicos, es aquel que cumple el criterio anterior y termina cuando el último día con diarrea es seguido con al menos 48 horas con deposiciones normales. La investigación tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años que acuden a la consulta pediátrica del IVSS Hospital Uyapar durante el periodo Agosto – Diciembre del año 2022. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. El universo y muestra quedo conformada por 68 niños menores de 5 años que presentaron casos de diarrea. Para obtener los datos se realizó una entrevista obtener los datos sociodemográficos (procedencia, edad y sexo) y se aplicó un cuestionario contentivo de 7 preguntas de selección simple con varias alternativas de respuesta, para identificar el conocimiento que poseen las madres sobre la diarrea. Los resultados mostraron que la procedencia urbana predomino con un 73,53%, la edad predominante fue de 2 a 3 años con un 38%, el sexo masculino predomino con un 67,64%, el estrato que influyo fue el estrato obrero (IV) con un 44,11%; el nivel de conocimiento de las madre fue bueno con un 86,76%; el 79,42% de las madres sí consideran la diarrea se asocia con el suministro de lactancia materna; el 86,76% de las madres consideran que el nivel de conocimiento sobre la diarrea sí se relaciona con su presentación en los niños. Concluyendo que los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años está la edad, el sexo, el nivel de conocimiento de las madres y el suministro de lactancia materna son relevante tanto en el cuidado de niño con diarrea como para su prevención.

Palabras clave: Diarrea Aguda – Factores Asociados - Niños menor de 5 Años

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad mundial por diarrea en la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones, lo que supone aproximadamente el 19% de la mortalidad total en la niñez. Se estima además que el 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microbios y sus toxinas, en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor, por lo que se reconocen como enfermedades transmitidas por alimentos¹.

Por otra parte, el Informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), titulado: “La Infancia en Peligro: Emaciación grave”, cada año mueren en el mundo más de 3,5 millones de niños antes de cumplir cinco años como consecuencia de diarrea. La diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública. En la mayoría de los países en desarrollo es importante la causa de morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud ².

Las enfermedades diarreicas son la principal causa de mortalidad en niños menores de un año en América Latina. Durante los primeros seis años de vida los niños son vulnerables a diversas enfermedades, siendo ésta una de las más frecuentes. En algunos países ocupa el primer lugar como causa de defunción en niños de 1 a 4 años. Las enfermedades diarreicas están asociadas a retardo del crecimiento. Se trata de una patología de relevante importancia sanitaria, cuyo manejo es relativamente fácil por parte de personal capacitado, pero requiere para su control de provisión de

agua potable, condiciones higiénicas, alimentarias y adecuado control de las excretas, ya que su propagación se realiza por vía fecal-oral ³.

De igual manera se dice que las diarreas son la principal causa de defunción de niñas y niños menores de un año en América Latina. Durante los primeros seis años de vida los niños son muy vulnerables a diferentes tipos de enfermedades, la diarrea es una de las más frecuentes de ellas. En algunos países ocupa el primer lugar como causa de defunción de las niñas y niños de 1 a 4 años. Las enfermedades diarreicas están asociadas a retardo del crecimiento. La deficiencia de disponibilidad de fuentes seguras de agua y el manejo inadecuado de los alimentos son las principales causas de las enfermedades diarreicas en niños menores de 6 años ⁴.

El rotavirus es la causa más común de diarrea con deshidratación en niños menores en todo el mundo, pudiendo ocasionar la muerte Organizaciones mundiales han utilizado programas educativos para disminuir la incidencia de ciertas enfermedades entre ellas la diarrea, utilizando estrategias por el programa de control de enfermedades diarreicas en América Latina, según lineamiento de la OMS, ha sugerido programas educativos para capacitar al personal de salud y las comunidades en la disminución de la mortalidad por diarrea entre las cuales menciona la inmunización, control de embarazo, control de crecimiento y desarrollo y planificación familiar ^{5,6}.

En Venezuela el rotavirus es la principal causa de diarrea en niños menores de 5 años, es responsable del 33% de los episodios de diarrea que requieren hospitalización y del 23% de las diarreas que exigen tratamiento médico. La diarrea ocupa el tercer lugar en las tablas de mortalidad infantil, de estas muertes se estima que el 30% sean por rotavirus⁷. La diarrea ha significado un grave problema sobre la salud pública por su magnitud y trascendencia. Tiene una distribución mundial con grandes variaciones en su frecuencia entre los países y aún entre las distintas regiones

del país, siendo los factores determinantes: las condiciones geográficas, sociales, culturales y de servicios públicos. Además, afecta a todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población es susceptible a las enfermedades diarreicas ^{7,8}.

El Departamento de Epidemiología Regional del Instituto de Salud Pública en el Estado Bolívar, registró para el año 2012 un total de 14.541 casos de diarrea en niños menores de 5 años, tal cifra ha aumentado progresivamente, registrándose un total de 15.205 casos para el año 2013; 19.039 casos para el año 2014 y 21.280 casos para el año 2015, observándose un leve descenso para el año 2016 con un total de 18.708 casos registrados en niños menores de 5 años. Para el periodo 2012-2016 se registraron un total de 17.193 casos en niños menores de 6 años de los cuales 3.670 casos se registraron en el Municipio Angostura del Orinoco ⁹.

La diarrea es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, pudiendo estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito. Además de la gran pérdida de agua que supone las evacuaciones diarreicas, los pacientes, por lo general niños, pierden cantidades peligrosas de sales importantes, electrolitos y otros nutrientes. La diarrea indica la evacuación de heces acuosas, blandas, más de tres veces al día. También puede haber cólicos, distensión abdominal, náusea y una necesidad urgente de evacuar el intestino¹⁰.

La OMS, define la diarrea como la expulsión de tres o más evacuaciones líquidas con o sin sangre en 24 horas, y episodios diarreicos, es aquel que cumple el criterio anterior y termina cuando el último día con diarrea es seguido con al menos 48 horas con deposiciones normales. Se entiende como diarrea persistente aquel episodio diarreico de más de 14 días de duración, de comienzo agudo y presunta

etiología infecciosa, que afecta el estado nutricional y pone al paciente en riesgo sustancial de muerte. Algunos lactantes pueden presentar diarrea intratable grave debida fundamentalmente a defectos congénitos de la digestión y absorción o una ineficaz maduración del sistema inmune intestinal ¹¹.

Esta patología se clasifica en: diarrea osmótica la cual se caracteriza por un aumento del componente no absorbible en el tubo digestivo debido a una inadecuada absorción de las sustancias nutritivas presentes en la luz intestinal. Se ve principalmente en síndromes de mal absorción, por ejemplo, la enfermedad celíaca o en trastornos pancreáticos, en los que la secreción de enzimas digestivas está alterada. Otra causa posible es la utilización de laxantes osmóticos (que actúan aliviando el estreñimiento reteniendo agua en el intestino). En individuos sanos, demasiado magnesio o Vitamina C o lactosa no digerida pueden producir diarrea osmótica ¹².

Varios hechos caracterizan clínicamente a la diarrea osmótica: Desaparece con el ayuno del paciente o con la interrupción de la ingesta del soluto poco absorbible. Se observa un gradiente osmótico en las heces: la osmolaridad fecal es muy alta respecto al plasma (en condiciones normales es isotónica, es decir, igual que la del plasma). El volumen de heces excretado es normalmente inferior a 1 litro / 24 h. El pH fecal suele ser menor a 5 (ácido) por la fermentación bacteriana de los hidratos de carbono no absorbidos. Tendencia a la deshidratación con alto contenido en sodio en el plasma. Es auto limitada y de corta duración, cesando tan pronto como se deje de ingerir productos osmóticos ¹³.

La diarrea secretora se produce por el aumento de la secreción de electrolitos (especialmente sodio y cloro) hacia la luz intestinal arrastrando consigo agua, debido a una alteración en el transporte de agua y de iones a través del epitelio del intestino. En la mayoría de los casos predomina una disminución de la absorción, pero a veces se observa un aumento inadecuado en la secreción de líquidos hacia la luz intestinal.

En este caso, se suele hablar de “diarrea acuosa”. El primer objetivo del tratamiento es la corrección de la deshidratación, para lo cual se administra líquidos por vía preferentemente oral o intravenosa para reponer los que se pierde con la diarrea ¹⁴.

Diarrea exudativa, también llamada diarrea inflamatoria, se produce cuando aparece un daño de la mucosa intestinal, incluyendo inflamación, úlceras o tumefacciones, lo que tiene como consecuencia un aumento de la permeabilidad intestinal: se produce una pérdida pasiva de fluidos ricos en proteínas y una menor capacidad de reabsorber los fluidos perdidos. A menudo aparece debido a enfermedades del tracto gastrointestinal o en patologías donde no se absorben los ácidos biliares. La diarrea aguda se puede definir como la diarrea que dura un máximo de 4 semanas; denomina gastroenteritis. Casi siempre se considera contagiosa, aunque sólo son contagiosas las diarreas de origen infeccioso ¹⁵.

Diarrea crónica se define como la producción de deposiciones blandas o líquidas, con o sin aumento de la frecuencia, por un período mayor de 4 semanas. Un aumento sólo de la frecuencia (3 o más al día) pero sin una disminución de la consistencia, no se considera diarrea y en general no es percibida como tal por los pacientes; en cambio, sí lo es un aumento de la fluidez de las deposiciones. El peso en las deposiciones (mayor de 200 g en 24 horas) que a menudo se usa en los trabajos científicos, tampoco es útil como criterio clínico: muchos pacientes tienen deposiciones líquidas de menor peso y otros tienen deposiciones de 300 g o más, de consistencia sólida. Además, muy rara vez es posible obtener esta medición en la práctica diaria. La duración mínima es de 4 semanas ¹⁶.

Entre los síntomas de la diarrea se puede mencionar: presencia y frecuencia de vómitos, fiebre, irritabilidad, decaimiento, sed, capacidad o no de recibir alimentos. Palidez cutánea, y pérdida de peso. Por lo tanto, los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas son: ambientales (ej.: agua inadecuada o con contaminación

fecal, falta de facilidades sanitarias, mala higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos, ignorancia o patrones culturales adversos con malas prácticas del destete y tardía búsqueda de atención médica) y del huésped (ej.: desnutrición, deficiencias inmunológicas, factores genéticos, ausencia de lactancia materna) ¹⁷.

Los factores de riesgo para contraer, prolongar o complicar la enfermedad diarreica, pueden ser de tipo: Ambiental y familiar, Agua y alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, familiares con enfermedad diarreica, viajes, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, mal medio social, bajo nivel de comprensión materna o madre adolescente. Inherentes al niño: Lactancia materna: En los alimentados a pecho, las infecciones entéricas son raras y cuando ocurren, el cuadro se autolimita más rápidamente. Edad: El lactante pequeño tiene más riesgo de deshidratación, por su composición corporal. Asimismo, a menor edad, mayor riesgo de compromiso general por bacteriemia y/o sepsis asociada. Estado nutricional: En pacientes desnutridos la velocidad de recuperación de la mucosa intestinal es más lenta ¹⁸.

La causa más común de diarrea es una gastroenteritis viral, una infección viral leve que desaparece espontáneamente en cuestión de unos cuantos días y que a menudo se denomina gripe estomacal. La gastroenteritis viral aparece con frecuencia en epidemias pequeñas en escuelas, vecindarios o familias. La intoxicación alimentaria y la diarrea del viajero son otras dos causas comunes de diarrea que se presentan a partir del consumo de alimentos o agua contaminados con bacterias o parásitos. Los medicamentos, especialmente antibióticos, laxantes que contengan magnesio y la quimioterapia para el tratamiento del cáncer, también pueden causar diarrea las enfermedades intestinales inflamatorias (Enfermedad de Crohn y colitis ulcerativa), Síndrome del intestino irritable (SII), Síndromes de mal absorción (como intolerancia a la lactosa) ¹⁹.

Durante los episodios de la Diarrea Aguda (DA) se puede producir deshidratación. Por otra parte, los episodios frecuentes de diarrea, con el catabolismo y la reducción de la ingestión consecuentes, aumenta el riesgo de desnutrición; a su vez, la DA es más frecuente en niños con desnutrición y, así, se establece un círculo vicioso. Lo anterior hace necesario evaluar la hidratación y la nutrición en todos los niños con DA. Los componentes esenciales en el manejo de casos con diarrea son: prevenir la deshidratación utilizar terapia de rehidratación (oral o endovenoso) cuando la deshidratación está presente, mantener la alimentación durante y después de episodio de diarrea y el uso selectivo de antibiótico cuando ellos están indicados ²⁰

Las especies de *Campylobacter* son las causantes más frecuentes de diarrea bacteriana aguda en todos los grupos de edad, con una mayor incidencia en niños menores de 5 años. Este enteropatógeno está asociado frecuentemente a cuadros clínicos de diarrea complicada o diarrea persistente en menores de un año que requieren hospitalización. En su transmisión está involucrado el contacto con animales domésticos y de granja, siendo encontrada la bacteria en heces de aves de corral, perros, gatos, vacas y ovejas. La presentación clínica es variable, desde diarrea acuosa hasta disentería, siendo muchas veces excretada sin producir síntomas. Estudios en diferentes países en desarrollo reportan que un rango de 0% - 32,0% de los casos de diarrea en niños menores de 5 años atendidos en establecimientos de salud debidos a *Campylobacter* ²¹.

Shigella es un patógeno de transmisión exclusiva entre seres humanos, que invade la mucosa intestinal, caracterizada por causar disentería, siendo también frecuente la diarrea acuosa, sobre todo en lactantes. La mayor incidencia de enfermedad se observa en niños de 1 a 4 años, sobre todo en la estación cálida, siendo la enfermedad infrecuente en niños menores de 6 meses. La importancia de su identificación radica en poder instalar un tratamiento apropiado y oportuno, ya que se ha asociado la enfermedad por *Shigella* con el riesgo de deterioro nutricional, diarrea

persistente, muerte y secuelas en niños. En países en desarrollo, se ha reportado que 8,0% a 13,0% de los casos de diarrea en niños menores de cinco años atendidos en establecimientos de salud son debidos a *Shigella*. Esta frecuencia disminuye (4,0% - 8,0%) cuando el estudio es realizado en la comunidad ²¹.

En cuanto a la prevención lo más importante y a la vez fácil de hacer es lavarse las manos muy a menudo. Es sumamente importante lavarse las manos antes de comer, pero es aún mejor lavárselas más frecuentemente. Cuando no se encuentra agua y jabón es recomendable el gel antibacteriano (antiséptico). Los geles antibacterianos son muy convenientes y eficaces. Se pueden comprar en cualquiera farmacia, supermercado o tienda. Es fácil contraer una diarrea consumiendo comidas contaminadas, como: Vegetales no cocidos, mariscos, carnes o pescados crudos o poco cocidos, frutas que no haya pelado usted mismo con cuchillo limpio, productos lácteos no higienizados (es decir, que no han sido esterilizados, pasteurizados o hervidos). Comidas que se consideran no contaminadas: Pan, dulces, comidas que se sirven muy calientes, leche (envasada) ²².

Se han realizados estudios a nivel internacional, nacional y regional que han abordado el tema: el realizado en Guatemala en el 2017, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas. Los hallazgos fueron: las madres poseen un nivel medio de conocimientos sobre las prácticas de higiene y sus beneficios, un nivel medio sobre la diarrea, sus causas y cómo prevenirla, y un nivel bajo de conocimiento sobre el manejo de los episodios de diarrea. El 100% de las madres indicó que sí sabe que son las prácticas de higiene, conocen le lavado de manos, momentos del día para lavarse, lugar correcto para defecar en la vivienda y métodos de desinfección de agua ²³.

También, un estudio realizado en el 2017 en Nicaragua con madres de niños menores de un año que presentaron episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas. Cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de un año en la prevención de Diarrea en el municipio de Villa el Carmen. En relación al conocimiento se obtuvo que las madres dominan como prevenir la diarrea, pero no lo ponen en práctica, la edad de las madres oscila de 32 – 41, el mayor nivel de escolaridad alcanzado es la primaria, la cuarta parte de las madres alimentaron a sus niños con lactancia materna exclusiva, conocen los signo de alarma de alimentación y tratamiento ²⁴.

Otro estudio fue realizado en Lima Perú el 2017, cuyo objetivo fue Identificar los factores asociados a óptimo manejo de la diarrea aguda en el hogar en niños peruanos. Métodos: Estudio de corte transversal-analítico realizado con la base de datos de ENDES 2018. La muestra de niños estudiada estuvo constituida principalmente por varones (55.5%). El grupo etario que mayor número de casos aportó fue el comprendido entre los 13 y 24 meses (34.7%), con episodio reciente de diarrea, predominancia de niños provenientes de áreas de residencia urbana (69.3%), y el 52.7% de las alcanzó el grado de instrucción de secundaria completa o superior²⁵.

El estudio realizado en el 2019, en Cuenca - Ecuador Determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Los resultados mostraron que Resultados: La edad promedio de los padres de los niños está entre los 31 a 35 años, el 52% tienen instrucción secundaria, el 41% posee los servicios básicos, el 76,6% realiza la higiene luego de las comidas, el 36% indico que su niño recibió lactancia materna hasta los 24 meses y se evidenció una prevalencia del 23,4% de EDA. Los factores asociados a la EDA en la población fue el factor ambiental, presencia de animales en la casa, almacenamiento e higiene inadecuada de los alimentos, desprotección de los recipientes de basura, deficiencia en el lavado de manos y factor biológico: el tipo de lactancia materna previo a los dos años ²⁶.

En el Estado Miranda, Venezuela en el 2017, se realizó un estudio con el objetivo de conocer la epidemiología y clínica de la infección por rotavirus (RV) tratada de forma ambulatoria, se realizó en 5 centros (tipo I y 4 ambulatorios). La población presentó: 53% de varones, $17,6 \pm 14,05$ meses de edad (media), 68% de clase obrera y marginal (Graffar 4 y 5), 59% de lactancia materna en el primer año de vida, 13% de desnutrición, 40% de deshidratación y 19% de infección por RV. Este estudio sugiere que los RV, en la región estudiada, son causa de diarreas severas asociadas a desnutrición, pobreza y afectan significativamente a la población mayor de un año ²⁷.

El estudio realizado el 2016, en Venezuela, Caracas con el objetivo de determinar las características del síndrome diarreico en niños menores de 5 años que ingresaron en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Caricuao. Los resultados el 53% eran niños menores de 1 año que ingresaron con diarreas, 59% fueron de sexo masculino, 62% de los niños tenían un esquema de inmunización incompleta, 66% de los niños ingresados con diarreas provenían de Caricuao, Carapita, Antímano y Mamera. Los resultados mostraron que el agente etiológico de los casos de diarreas fue mayoritariamente por parásitos con 38%, siendo los más frecuente: *Entamoeba Hystolitica*, *Giardia Lamblia*, *Blastocystis* ²⁸.

Otro estudio realizado en el 2017 en Venezuela en el Estado Bolívar, con el objetivo de determinar la etiología infecciosa de la diarrea aguda en niños menores de 5 años; se realizó un examen directo para identificación de parásitos; detección de antígenos virales de Adenovirus y Rotavirus. La prevalencia de parasitosis intestinal fue 27,3%, siendo *Blastocystis* y *Giardia lamblia* las más frecuentes (11,8% y 9,2% respectivamente). Once muestras resultaron positivas para Rotavirus (10,0%) y 3 para Adenovirus (2,7%). Las enterobacterias diagnosticadas fueron *Escherichia coli* enteropatógena (2,7%; 3/110), *Salmonella* spp (1,8%; 2/110) y *Shigella* spp (0,9%; 1/110). La etiología de las diarreas agudas en niños menores de 5 años en Ciudad

Bolívar, durante el período de estudio, fue principalmente de origen parasitario y viral²⁹.

En Ciudad Bolívar, Venezuela en el 2016, se realizó un estudio titulado Diarrea en lactantes menores, servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, para determinar la incidencia hospitalaria de la diarrea en niños menores de un año que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”. Dentro de los resultados obtenidos: La tasa de incidencia por diarrea es alta para el periodo de estudio, el sexo que predominó fue el masculino de los cuales el grupo etéreo más frecuente de los niños fue de 7 a 12 meses. Más de la mitad de los niños con diarrea no reciben lactancia materna, la mayoría de las madres refirieron no tener conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus”. La mayoría de las madres refieren tener conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea. De manera general, las madres tuvieron buena actitud durante los episodios de diarrea, ya que más de la mitad de las madres llevan a sus hijos al centro de salud más cercano³⁰.

Dada esta situación ha surgido la necesidad de determinar los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años que acuden a la consulta pediátrica del IVSS Hospital Uyapar durante el periodo Agosto – Diciembre del 2022.

JUSTIFICACIÓN

La diarrea es un síndrome común en varias enfermedades y un motivo frecuente de consulta médica. Además constituyen un problema de Salud Pública en los países en vía desarrollo, por su alta carga de morbilidad y mortalidad. Siendo más frecuentes en los países donde predominan las condiciones de vida desfavorables, con hacinamientos, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud. Por otra parte, en los países en vías de desarrollo, grupos de investigadores de la OMS.^{31.}

Las diarreas son la principal causa de defunción de niñas y niños menores de un año en América Latina. Durante los primeros seis años de vida los niños son muy vulnerables a diferentes tipos de enfermedades, la diarrea es una de las más frecuentes de ellas. En algunos países ocupa el primer lugar como causa de defunción de las niñas y niños de 1 a 4 años. Las enfermedades diarreicas están asociadas a retardo del crecimiento. La deficiencia de disponibilidad de fuentes seguras de agua y el manejo inadecuado de los alimentos son las principales causas de las enfermedades diarreicas en niños menores de 6 años^{32.}

En Venezuela, específicamente en el Estado Bolívar, Ciudad Bolívar no escapan de esta realidad, el panorama no es diferente, en vista de que existen factores como: escasos conocimiento de la madre sobre lo qué es la diarrea, inapropiada alimentación y manipulación de los alimentos, consumo de aguas no servidas, falta de inmunización con Anti rotavirus entre otros; surge la necesidad de realizar esta investigación para determinar los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años; el cual podrá ser tomado en cuenta en futuras investigaciones así como también para el posterior desarrollo de programas de prevención y aplicación de protocolos de tratamiento adecuados.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años que acuden a la consulta pediátrica del IVSS Hospital Uyapar durante el periodo Agosto – Diciembre del año 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar los datos sociodemográficos de los niños con diarrea, según lugar de procedencia, edad y sexo.
- Establecer el estrato social de la familia de los niños menores de cinco años con diarrea según el método de Graffar.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre la diarrea.
- Asociar la lactancia materna con la diarrea en niños menores de 5 años.
- Relacionar el conocimiento de las madres con niños menores de 5 años que presentaron diarrea

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Descriptivo, transversal, de campo.

Universo

El universo estuvo conformado por todos los niños menores de 5 años que presenten diarrea, y que acudieron a la consulta pediátrica del IVSS del Hospital Uyapar.

Muestra

Quedo conformada por los 68 niños menores de 5 años que presentaron casos de diarrea y que acudieron a la consulta de pediatría del IVSS del Hospital Uyapar.

Tipo de Muestra

No probabilística intencional o por conveniencia, que facilitó el acceso, la disponibilidad del universo que formar parte de la muestra, en el intervalo de tiempo dado.

Criterios de Exclusión

- Madres con niños menores de 5 años que acudieron a la consulta de pediatría del IVSS del Hospital Uyapar y no presentaron episodios de diarrea.

- Madres con niños menores de 5 años que acudieron a la consulta de pediátrica presentando episodios de diarrea y se negaron a participar.

Criterios de Inclusión

- Madres con niños menores de 5 años con episodios de diarrea que asistieron en el periodo de investigación.
- Madres con niños menores de 5 años con episodios de diarrea que aceptaron participar en el estudio.

Métodos y Técnicas para la Recolección de los Datos

Para la recolección de los datos se empleó el método de la encuesta tipo entrevista (Anexo A) que estuvo conformado por 2 partes, la primera mediante la cual se investigó los datos sociodemográficos como la procedencia, edad y sexo de los niños menores de 5 años que presentaron diarrea. La segunda parte consto de 7 preguntas de selección simple con varias alternativas de respuesta, para obtener información sobre el conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años que presentaron de diarrea, dichas preguntas tendrán un valor de 2 cada una para un total de 14 puntos, donde la persona que obtuvo < de 6 puntos se considera como malo y la que obtuvo > de 14 puntos se consideró como bueno. Este cuestionario esta validado en el estudio realizado por Lagunas. D. 2018. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la Unidad de Medicina Familiar No.73. Universidad Veracruzana. México ³³.

Escala de conocimiento

Escala	Puntaje
Malo	0 – 6
Bueno	8 – 14

Por último se utilizó el Método de Graffar ³⁴ (ANEXO B) el cual consto de 4 ítems con respuesta de selección simple, el primero para obtener información sobre la profesión del jefe de familia, el segundo para el nivel de instrucción de la madre, el tercero para conocer la fuente principal de ingreso de la familia y el cuarto para saber la condición de la vivienda de la familia, donde la familia que obtuvo de 4-6 puntos se considerara con estrato alto, de 7-9 puntos estrato medio alto, de 10-12 puntos estrato medio bajo, de 13-16 puntos estrato obrero, y de 17-20 puntos estrato marginal.

Escala del Método de Graffar

Estrato	Total de Puntaje Obtenido	Denominación
Estatus I	4-6	Alto
Estatus II	7-9	Medio Alto
Estatus III	10-12	Medio Bajo
Estatus IV	13-16	Obrero
Estatus V	17-20	Marginal

Procedimiento

Para efectos de la elaboración de este proyecto para dar cumplimiento al protocolo que establece la Universidad y las instituciones públicas de salud, se

entregó una carta al jefe del departamento de Enfermería del Instituto Venezolano del Seguro Social del Hospital Uyapar, se solicitó permiso para llevar a cabo la investigación. Posteriormente se visitó la consulta de Pediatría de dicho centro de salud, estudiando el número de casos de diarrea que acudieron a dicha consulta. Se visitó el centro de salud para la aplicación de los instrumentos a los elementos que conformaron la muestra previamente seleccionada, durante el periodo Agosto-diciembre del 2022.

Plan de Tabulación y Análisis

Para llevar a cabo la tabulación de los datos obtenidos en la recolección de estos se utilizaron tablas de distribución de frecuencia simple y datos de asociación, para la significancia estadística.

RESULTADOS

En la tabla 1, se evidencia que el 73,53% de los niños con episodios de diarrea que asistieron a la consulta de pediátrica del Hospital Uyapar su procedencia es de la zona urbana; sin embargo, el 26,47% tienen procedencia rural.

En la tabla 2, se observa que el 38% de los niños con episodios de diarrea que asistieron a la consulta de pediátrica del Hospital Uyapar tienen la edad comprendida de 2 a 3 años; por otra parte el 32% tienen edad comprendida de 4 a 5 años y por último el 30% de los niños tienen edad de 0 a 1 año.

En la tabla 3 muestra que el sexo predominante de los niños con diarrea que asistieron a la consulta pediátrica del Hospital Uyapar fue el masculino con un 67,64%; seguido del femenino con un 32,36%.

La tabla 4, se evidencia en estos resultados que el estrato social de la familia que predominó fue el estrato obrero (IV) con un 44,11%; seguido del estrato medio bajo (III) con un 27,94%; continuado con el estrato medio alto (II) y por último el estrato marginal (V) con un 8,83%.

En la presente tabla 5 se observa que el 86,76% de dicha población posee un nivel de conocimiento bueno; sin embargo, el 13,24% posee un nivel de conocimiento malo sobre la diarrea.

Se evidencia con estos resultados 79,42% de las madres sí consideran que la presentación de la diarrea se asocia con el suministro de lactancia materna o amamantamiento en el niño; sin embargo, el 20,58% considera que no se asocia con la diarrea.

El resultado que se muestra en la tabla 6, permitió evidenciar que el 86,76% de las madres consideran que el nivel de conocimiento sobre la diarrea sí se relaciona con la presentación de diarrea en los niños; sin embargo, el 13,24% considera que el nivel de conocimiento no se relaciona con la presentación de la diarrea en los niños.

Tabla 1

Distribución porcentual y absoluta de los resultados de los niños con diarrea que asistieron a la consulta pediátrica del Hospital Uyapar según la procedencia

LUGAR DE PROCEDENCIA	Fr	%
Rural	18	26,47
Urbana	50	73,53
TOTAL	68	100

Fuente: Información obtenida en el servicio de la consulta pediátrica del Hospital Uyapar. octubre - diciembre 2022.

Tabla 2

Distribución porcentual y absoluta de los resultados de los niños con diarrea que asistieron a la consulta pediátrica del Hospital Uyapar según edad.

EDAD-AÑOS	Fr	%
DE 0 a 1	15	30%
DE 2 a 3	28	38%
DE 4 a 5	25	32%
TOTAL	68	100%

Fuente: Información obtenida en el servicio de la consulta pediátrica del Hospital Uyapar. octubre - diciembre 2022.

Tabla 3

Distribución porcentual y absoluta de los resultados de los niños con diarrea que asistieron a la consulta pediátrica del Hospital Uyapar según el sexo.

SEXO	Fr	%
Femenino	22	32,36
Masculino	46	67,64
TOTAL	68	100

Fuente: Información obtenida en el servicio de la consulta pediátrica del Hospital Uyapar. octubre - diciembre 2022.

Tabla 4

Distribución porcentual y absoluta de los niños con diarrea que asistieron a la consulta pediátrica del Hospital Uyapar, según el estrato social de la familia

ESTRATO SOCIAL		Fr	%
Estrato Alto	I	3	4,41
Estrato Medio Alto	II	10	14,70
Estrato Medio Bajo	III	19	27,94
Estrato Obrero	IV	30	44,12
Estrato Marginal	V	6	8,83
TOTAL		68	100%

Fuente: Información obtenida en el servicio de la consulta pediátrica del Hospital Uyapar. octubre - diciembre 2022.

Tabla 5

Distribución porcentual y absoluta según el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Fr	%
Bueno	59	86,76
Malo	9	13,24
TOTAL	68	100

Fuente: Información obtenida en el servicio de la consulta pediátrica del Hospital Uyapar. octubre - diciembre 2022.

Tabla 6

Asociar la lactancia materna con la diarrea en niños menores de 5 años

LACTANCIA MATERNA	ENFERMEDAD DIARREICA				TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	54	79,42			54	56%
NO			14	20,58	14	44%
TOTAL	54	79,42	14	20,58	68	100%

Fuente: Información obtenida en el servicio de la consulta pediátrica del Hospital Uyapar. octubre - diciembre 2022.

Tabla 7

Relación del conocimiento de las madres con niños menores de 5 años que presentaron diarrea

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ENFERMEDAD DIARREICA				TOTAL	
	SI		NO		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Bueno	59	86,76			59	86,76
Malo			9	13,24	9	13,24
TOTAL					68	100

Fuente: Información obtenida en el servicio de la consulta pediátrica del Hospital Uyapar. octubre - diciembre 2022.

DISCUSIÓN

Los factores de riesgo para contraer, prolongar o complicar la enfermedad diarreica, pueden ser de tipo: Ambiental y familiar, Agua y alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, familiares con enfermedad diarreica, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, mal medio social. Por otra parte la lactancia materna en los niños que son amamantados las infecciones entéricas son raras y cuando ocurren, el cuadro se auto limita más rápidamente.

Al revisar los resultados de la investigación desarrollada sobre factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años. IVSS Hospital Uyapar se evidencio que hubo predominio en un 38% de los niños con edad de 2 a 3 años; predominio el sexo masculino con un 67,64 % y la procedencia con un 73,53% del área urbana. Estos tienen similitud con los obtenidos en el estudio realizado por Leiva, N. 2017, cuyo título: Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de un año en el manejo de la diarrea cuya muestra de niños estudiada estuvo constituida principalmente por varones (55.5%). El grupo etario que mayor número de casos aportó fue el comprendido entre los 13 y 24 meses (34.7%), predominancia de niños provenientes de áreas de residencia urbana (69.3%).

Con relación a los resultados obtenidos sobre el estrato social de la familia del niño con diarrea estrato social de la familia predominó el estrato obrero (IV) con un 44,11%; estos datos tienen relación con los obtenidos por González, R., Salas, H. y Balebona, E. 2017 titulado: Estudio epidemiológico y clínico de las diarreas por rotavirus en niños menores de 5 años atendidos en centros asistenciales del estado Miranda, cuyos resultados mostraron que el 68% de las familias fueron de clase obrera y marginal (Graffar 4 y 5).

Con respecto al nivel de conocimiento que poseen las madres el resultado obtenido mostró que el 86,76% de las madre posee un nivel de conocimiento bueno, esta información se asemeja al resultado mostrado en el estudio realizado por Bastardo, P. y Zamora, D. Carolina. 2016 titulado: Diarrea en Lactantes Menores Servicio de Emergencia Pediátrica Hospital Ruiz y Páez que evidenció que la mayoría de las madres refieren tener conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea.

CONCLUSIONES

Con la presente investigación se concluye con respecto a los datos sociodemográficos de los niños con diarrea que asistieron a la consulta pediátrica del Hospital Uyapar, que la procedencia predominante fue la urbana con un 73,53%, la edad predominante fue la comprendida de 2 a 3 años con un 38%, el sexo relevante fue el masculino con un 67,64% y en el estrato social predominó el Estrato Obrero IV con un 44,12%.

Al tabular los datos para identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea en niños menores de 5 años, los resultados mostraron que el 86,76% poseen un nivel de conocimiento bueno.

En cuanto asociar la lactancia materna con la diarrea en niños menores de 5 años los resultados observados evidenciaron que el 79,42% de las madres sí consideran que la presentación de la diarrea se asocia con el no suministro de lactancia materna o amamantamiento en el niño.

Al relacionar el conocimiento de las madres con niños menores de 5 años con la presentaron diarrea el 86,76% de las madres consideró que el nivel de conocimiento sobre la diarrea sí se relaciona con la presentación de diarrea, ya que un buen conocimiento contribuye a la prevención y cuidado en el niño durante el episodio de diarrea.

Con los resultados obtenidos se concluye de manera general que entre los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años se puede mencionar la edad ya que a menor edad mayor riesgo de presentar diarrea.

RECOMENDACIONES

Realizar educación en servicio dirigida a las madres de niños con diarrea para que adquieran conocimiento y puedan poner en práctica esta información para la prevención y tratamientos de las enfermedades diarreicas agudas.

Promover la lactancia materna exclusiva a través de todos los recursos de la red de servicios de salud y la red comunitaria.

Fomentar el amamantamiento exclusivo e incrementar la lactancia y toda otra forma de alimentación durante los episodios de diarrea aguda y con posterioridad a los mismos

Realizar a través del sector salud la promoción de las medidas preventiva, el abordaje del tema sobre las diarreas en niños menores de 5 años, en una primera instancia la capacitación del personal de salud, para que ellos lleven a cabo charas dirigida a los padres y familiares para que así se puedan ver resultados favorables, en cuanto a medidas preventivas y tratamiento respecto a la enfermedad diarreica aguda.

Esto permite que las madres hagan conciencia de los factores asociados y que sean desencadenantes de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años, así como las medidas para su prevención y su manejo cuando esta se encuentra presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2017. Enfermedades diarreicas. [En Línea] Disponible: <https://www.who.int> [Julio, 202].
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2022. La Infancia en Peligro: Emaciación grave. [En Línea] Disponible: <https://www.unicef.org>. [Julio, 202].
3. Herrera-Benavente, I. 2018. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América [En Línea] Disponible: <https://www.medigraphic.com> [Julio, 202].
4. Valdez, W. 2021 La incidencia de las enfermedades diarreicas agudas diarrea. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/scielo> [Agosto, 2022].
5. Perdigón, G.; Fernández, 2018. La mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años. Bol Med Hosp Infant Mex. 2018; 65(4):325-. [Serie en Línea] Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> [Julio, 202].
6. Organización Mundial de la Salud. 2017. Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda. Disponible: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files> [Agosto, 2022].

8. Atencio, R. 2017 Síndrome diarreico por rotavirus en niños menores de 5 años Disponible: <http://ve.scielo.org/scielo> [Agosto, 2022].
9. Día, J. 2014. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica. Disponible: <http://ve.scielo.org/scielo> [Julio, 2022].
10. Departamento de Epidemiología Regional Instituto de Salud Pública en el estado Bolívar. 2016. Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años. Disponible: <http://saber.u cv.ve ›ojs ›revvm ›article ›view .> [Agosto, 2022].
11. Arévalo, A. 2019 Enfermedad Intestinal Infecciosa (Diarrea) Disponible: <http://www.scielo.org.bo/scielo> [Agosto, 2022].
12. Organización Mundial de la Salud, 2017. Enfermedades diarreicas. Disponible: <https://www.who.int> [Agosto, 202].
13. Díaz, J. 2017. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica. Disponible en: <http://ve.scielo.org/scielo> [Agosto, 202].
14. Porter, R., Kaplan, J. Lynn, M. 2020. Manual Merck de Información Médica para el Hogar. Merck Sharp & Dohme de España. Disponible: <https://www.medicapanamericana.com/libro/el-man>. [Octubre, 2022].
15. Riverón, R. 2016. Fisiopatología de la diarrea aguda - Fisiología de la absorción. Disponible: <http://scielo.sld.cu/scielo> [Octubre, 2022].

16. Fuentes, A. 2018. Diarrea. Absorción gastrointestinal. Diarrea crónica, osmótica, aguda. Disponible: <https://s.slideshare.net> > [Septiembre, 2022].
17. Vilches, J. 2017. Enfermedad diarreica aguda e infección gastrointestinal. Disponible: <https://www.monografias.com/trabajos98/enfermedad>. [Septiembre, 2022].
18. Jiménez, V. Argüelles, F., Carmona, I. 2018. Abordaje diagnóstico de la diarrea crónica. Disponible: <https://www.sapd.es/revista> > [Septiembre, 2022].
19. Reyes, U. 2018. Enfermedad diarreica aguda en niños. > Volumen 11; (40): 34-41. [Serie en Línea] Disponible: <https://s.lud.groo.gob.mx/images> [Septiembre, 2022].
20. Fuentes, Z. 2017. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Revista Archivo Médico de Camagüey. v.12; (2) Camagüey mar.-abr. 20017. Versión On-line ISSN 1025-0255. [Serie en Línea] Disponible: <http://scielo.sld.cu/scielo> . [Septiembre, 2022].
21. Gotfried, M., Katz, L. 2021. Generalidades sobre la gastroenteritis. Disponible: <https://www.msmanuals.com> > [Octubre, 2022].
22. Corona, E. 2017 Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf> [Septiembre, 2022].

23. Perales. M., Camiña, M., Quiñones, C. 2017. Infección por *Campylobacter* y *Shigella* como causa a de diarrea aguda acuosa en niños menores de dos años. Disponible: <http://www.scielo.org.pe> › pdf › rins . [Septiembre, 2022].
24. García, C. 2017. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 2 años, sobre la relación entre las prácticas de higiene y la presencia de diarreas. Universidad Rafael Landívar. Guatemala
25. Leiva, N. 2017. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de un año en el manejo de la diarrea. Municipio de Villa el Carmen. Departamento de Managua. Universidad Autónoma de Nicaragua.
26. Berto, C. 2017. Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú
27. Domínguez. C. 2019. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle. Universidad de Cuenca. Cuenca - Ecuador
28. González, R., Salas, H., Balebona, E. 2017. Estudio epidemiológico y clínico de las diarreas por rotavirus en niños menores de 5 años atendidos en centros asistenciales del estado Miranda-Venezuela. Invest. clín v.49 (4); 8-23.. [Serie en Línea] Disponible: <http://vescielo.org> ›scielo [Septiembre, 2022].

29. Roa, T. 2016. Caracterización del síndrome diarreico en niños menores de 5 años, que ingresaron al servicio de emergencia pediátrica de Hospital Materno Infantil “Dr. Pastor Oropeza” Caricua. Universidad Central de Venezuela. Caracas
30. Cermeño, J., Hernández, Y., Maryericks. N. 2017 Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología. Rev. Soc. Ven. Microbiol. v.28 (4): 55 -60. [Serie en Línea] Disponible: <http://ve.scielo.org> > scielo [Septiembre, 2022].
31. Bastardo, P., Zamora, D. 2016. Diarrea en Lactantes Menores. Servicio de Emergencia Pediátrica Hospital Ruiz y Páez. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Venezuela.
32. Organización Mundial de la Salud. 2017. Informe sobre el alcance de las enfermedades diarreicas. Disponible: <https://www.who.int>>Notas descriptivas> [Septiembre, 2022].
33. Lagunas. D. 2018. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la Unidad de Medicina Familiar No.73. Universidad Veracruzana. México
34. Méndez, C. 2015. El Método de Graffar. [En Línea]. Disponible: <https://www.educacionysaludholistica.org/wpcontent/uploads/2015/02/ESCALA-DE-ESTRATIFICADO.pdf>. [Agosto, 2022].

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

Parte I. Datos sociodemográficos de los niños con diarrea menores de 5 años que asistieron a la consulta de pediatría

1. Lugar de procedencia de los niños con diarrea

- a. Urbana_____
- b. Rural_____

2. Edad de los niños que asistieron a la consulta de pediatría con diarrea

- a. 1 - 2 años
- b. 3 – 4 años
- c. 5 años

3. Sexo de los niños que asistieron a la consulta de pediatría con diarrea

- a. Femenino_____
- b. Masculino_____

Parte II. Conocimiento de las madres sobre las consecuencias de la diarrea en los niños

3. ¿Cuáles son los signos de alarma que presenta los niños con diarrea?

- a. Defeca líquido
- b. Llanto sin lágrimas
- c. Deja de comer

4. ¿Cuáles son las causas de que provocan la diarrea en los niños?

- a. Alimentación no adecuada
- b. Mala higiene de los alimentos
- c. Mala higiene en el hogar

5. ¿Cómo previenen la diarrea las madres de los niños menores de 5 años?

- a. Alimentando correctamente al niño
- b. Buena higiene de los alimentos
- c. Limpieza en el hogar
- e. Higiene de las personas

6. ¿Cuál es el tratamiento que reciben los niños con -diarrea menor de 5 años?

- a. Suero Oral
- b. Antibiótico
- c. Laxante

7. ¿Qué alimentación le administra las madres a los niños menores de 5 años con diarrea

- a. Lactancia materna
- b. Lactancia materna mixta
- c. Papillas
- d. Más Agua
- e. Tetero

8. ¿Cómo previenen la diarrea las madres con niños menores de 5 años?

- a. Dándole lactancia materna exclusiva
- b. Mantener tapados los alimentos
- c. Higiene de los alimento
- d. Higiene personal y del hogar

9. El agua que se le administra al niño menor de 5 años con diarrea es?

- a. Hervida
- b. Potable.
- c. De tubería

.

Anexo 2

Método de Graffar Méndez- Castellano modificado

Consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro variables: Profesión del jefe/a de la familia; Nivel de instrucción de los padres; Fuente de ingreso; Condición de la vivienda. Este método permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del Jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2.- Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3.-Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual

	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4.- Condiciones de Alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Interpretación

Estrato	Total de Puntaje Obtenido	Denominación
Estatus I	4-6	Alto
Estatus II	7-9	Medio Alto
Estatus III	10-12	Medio Bajo
Estatus IV	13-16	Obrero
Estatus V	17-20	Marginal

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES ASOCIADOS A LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. IVSS HOSPITAL UYAPAR
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Baquero Flores Berman Luis	CVLAC: 19.094.349 E MAIL: blbf29988@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Diarrea Aguda
Factores Asociados
Niños menor de 5 Años

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto de Enfermería	Infectología
	Pediatría

RESUMEN (ABSTRACT):

La OMS, define la diarrea como la expulsión de tres o más evacuaciones líquidas con o sin sangre en 24 horas, y episodios diarreicos, es aquel que cumple el criterio anterior y termina cuando el último día con diarrea es seguido con al menos 48 horas con deposiciones normales. La investigación tuvo como objetivo Determinar los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años que acuden a la consulta pediátrica del IVSS Hospital Uypapar durante el periodo Agosto – Diciembre del año 2022. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y de campo. El universo y muestra quedo conformada por 68 niños menores de 5 años que presentaron casos de diarrea. Para obtener los datos se realizó una entrevista obtener los datos sociodemográficos (procedencia, edad y sexo) y se aplicó un cuestionario contentivo de 7 preguntas de selección simple con varias alternativas de respuesta, para identificar el conocimiento que poseen las madres sobre la diarrea. Los resultados mostraron que la procedencia urbana predomino con un 73,53%, la edad predominante fue de 2 a 3 años con un 38%, el sexo masculino predomino con un 67,64%, el estrato que influyo fue el estrato obrero (IV) con un 44,11%; el nivel de conocimiento de las madre fue bueno con un 86,76%; el 79,42% de las madres sí consideran la diarrea se asocia con el suministro de lactancia materna; el 86,76% de las madres consideran que el nivel de conocimiento sobre la diarrea sí se relaciona con su presentación en los niños. Concluyendo que los factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años está la edad, el sexo, el nivel de conocimiento de las madres y el suministro de lactancia materna son relevante tanto en el cuidado de niño con diarrea como para su prevención.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Lcda. Cruz Galindo	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	8.876.745			
	E_MAIL	cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL				
Lcdo. Rommel Medrano	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	15.125.924			
	E_MAIL	rommelmedrano@gmail.com			
	E_MAIL				
Lcda. Odalys Reyes	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	odalys338@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023 AÑO	10 MES	27 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis factores asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años. Ivss hospital uyapar	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

IVSS Hospital Uyapar, Puerto Ordaz, Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA <u>5/8/09</u> HORA <u>5:20</u>

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación C.U. 034-2009)

"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario"

AUTOR(ES)

Br. BERMAN LUIS BAQUERO FLORES
C.I. 19094349
AUTOR 80 F 299 88@gmail.com

Br. [Signature]
C.I. 19094349
AUTOR

JURADOS

[Signature]
TUTOR: Prof. CRUZ GALINDO
C.I.N. 8076245

EMAIL: carzagalindo@hotmail.com

[Signature]
JURADO Prof. ROMMEL MEDRANO
C.I.N. 15125924

EMAIL: rommelmedrano@gmail.com

[Signature]
JURADO Prof. ODALYS REYES
C.I.N. 8358746

EMAIL: odalys338@gmail.com

P. COMISION DE TRABAJO DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela
Teléfono (0283) 6324976