

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES ASOCIADOS A LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE  
CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE  
SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

**MARIO BARAZORDA UNZUETA  
CINDY ROSMERY CONTRERAS JAYO  
ABIGAEL MIRIAN HANCCO QUITO**

**ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**Callao, 2024**

**PERÚ**

**TÍTULO:**

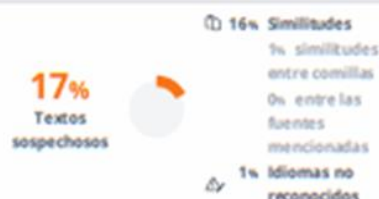
**DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES ASOCIADOS A LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE  
CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE  
SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

**AUTORES:**

**MARIO BARAZORDA UNZUETA  
CINDY ROSMERY CONTRERAS JAYO  
ABIGAEL MIRIAN HANCCO QUITO**



# DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR- ENDES 2023



Nombre del documento: BARAZORDA - CONTRERAS - HANCCO.docx  
 ID del documento: 8939cb7fb61fc2615649d3f8630c12acdc63bf  
 Tamaño del documento original: 233,43 kB  
 Autores: ABIGAIL MIRIAN HANCCO QUITO, MARIO BARAZORDA UNZUETA, CINDY ROSMERY CONTRERAS JAYO

Depositante: ABIGAIL MIRIAN HANCCO QUITO  
 Fecha de depósito: 14/9/2024  
 Tipo de carga: url\_submission  
 fecha de fin de análisis: 16/9/2024

Número de palabras: 16.816  
 Número de caracteres: 108.696

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/zip/vcor/e/batrea/m/64727517-e04d-46d5-92da-37e947d...">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> 122 fuentes similares	3%		1 Palabra idéntica: 3% (18 palabras)
2	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/unac/20500.12952/7692/1/TESIS-CARDENAS-QUISEP-QUISEP.p...">repositorio.unac.edu.pe</a> 119 fuentes similares	3%		1 Palabra idéntica: 3% (17 palabras)
3	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20500.12394/1/2500/1/W_FCS_502_TE_N/dena/Arza...">repositorio.continental.edu.pe</a> 96 fuentes similares	3%		1 Palabra idéntica: 3% (10 palabras)
4	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20500.12672/20942">cybertesis.unmsm.edu.pe</a>   Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diar... 83 fuentes similares	3%		1 Palabra idéntica: 3% (191 palabras)
5	<a href="https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3444091">renati.sunedu.gob.pe</a>   Registro Nacional de Trabajos de Investigación: Prevalenci... 65 fuentes similares	2%		1 Palabra idéntica: 2% (14 palabras)

## Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/m20500.12676/2780/1/WB-EJUNINGAR-2021.pdf">repositorio.unp.edu.pe</a> El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		1 Palabra idéntica: < 1% (34 palabras)
2	<a href="https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/20500.12935/160/1/Tesis%20Trujillo%20Solis,%20Del%20Guadalupe.pdf">repositorio.unab.edu.pe</a> El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		1 Palabra idéntica: < 1% (31 palabras)
3	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20500.12650/77320/1/Cruz%20MEL%20Femander_TJM-50.pdf">repositorio.ucv.edu.pe</a>	< 1%		1 Palabra idéntica: < 1% (36 palabras)
4	<a href="http://www.scielo.org.pe/epdf/hmhv27n1/a12v27n1.pdf">www.scielo.org.pe</a>	< 1%		1 Palabra idéntica: < 1% (30 palabras)

**Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)** Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>
- [https://proyectos.inei.gob.pe/mi\\_crodata/Consulta\\_por\\_Encuesta.asp](https://proyectos.inei.gob.pe/mi_crodata/Consulta_por_Encuesta.asp)

## INFORMACIÓN BÁSICA

<b>FACULTAD</b>	: Ciencias de la Salud
<b>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN</b>	: Facultad de Ciencias de la Salud
<b>TÍTULO</b>	: Determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023
<b>AUTOR (1)</b>	: Mario Barazorda Unzueta 0000-0001-6896-1578/ 40428671
<b>AUTOR (2)</b>	: Cindy Rosmery Contreras Jayo 0000-0002-9125-9020/ 76618728
<b>AUTOR (3)</b>	: Abigael Mirian Hancoo Quito 0000-0001-5715-0577/ 72368715
<b>ASESOR</b>	: Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía 0000-0003-0585-9407 / 40772490
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	: Perú
<b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b>	: Niños menores de 5 años
<b>TIPO</b>	: Aplicada
<b>ENFOQUE</b>	: Cuantitativo
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	: No experimental -correlacional- retrospectivo
<b>TEMA OCDE</b>	: 3.03.08 enfermedades infecciosas





# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ACTA N° 058-2024

#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO

Siendo las 17:30 horas del día lunes, 14 de Octubre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del XVII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado, conformado por los siguientes docentes:

**Presidente (a):** DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ  
**Secretario (a):** DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON  
**Vocal:** MG. INES LUISA ANZUALDO PADILLA

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

BARAZORDA UNZUETA MARIO  
CONTRERAS JAYO CINDY ROSMERY  
HANCCO QUITO ABIGAELE MIRIAN

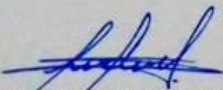
Para optar el Título Profesional de Licenciado en:

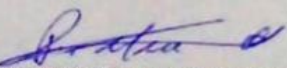
ENFERMERÍA


Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 18:00 horas del mismo día.

Bellavista, 14 de Octubre de 2024

  
DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ  
Presidente(a)

  
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON  
Secretario(a)

  
MG. INES LUISA ANZUALDO PADILLA  
Vocal



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

**INFORME N° XVII-2024-004**

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DE : PRESIDENTE(A) DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN  
XVII CICLO TALLER DE TESIS DE PREGRADO

ASUNTO : INFORME DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FECHA : lunes, 14 de Octubre de 2024

---

Visto el Acta de Sustentación N° 058-2024

Con la que se evaluó la sustentación de la Tesis Titulada:

DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

BARAZORDA UNZUETA MARIO  
CONTRERAS JAYO CINDY ROSMERY  
HANCCO QUITO ABIGAELE MIRIAN

Para optar el Título Profesional de Licenciado en:

ENFERMERÍA

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a la mencionada Tesis por lo que se emite el presente informe como resultado de CONFORMIDAD FAVORABLE

Sin otro particular, reitero mi consideración y estima personal.

  
DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ  
Presidente(a)

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo de investigación principalmente a Dios por brindarnos sabiduría, amor y vocación de servicio, por guiarnos en nuestros caminos como profesionales y cumplir cada día nuestros sueños más anhelados.

A mi esposa por el apoyo incondicional en cada día de mi vida, por brindarme la fortaleza y paciencia necesaria para realizar el presente trabajo de investigación, a mis hijos Diego y Liam por ser la mayor inspiración de superación.

**Mario Barazorda Unzueta**

A mi familia por que han sido mi fuente de inspiración y motivación en cada paso que he dado, a mi esposo por su apoyo incondicional, paciencia y comprensión que me brinda día a día, a mi hijo Samuel por haber sido mi motor y tener resistencia para superar cada obstáculo y alcanzar logros.

**Cindy R. Contreras Jayo**

A mis padres Americo Hanco y Maruja Quito, por su trabajo, amor y sacrificio durante todos estos años. Gracias a ustedes, he logrado llegar hasta aquí. Su constante ánimo me ha dado la fuerza necesaria para superar los retos y alcanzar mis metas. Este logro también es de ustedes.

**Abigael M. Hanco Quito**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer a Dios, por darnos la vida, que nos mantuvo con salud en todo el proceso para la realización de nuestro estudio de investigación.

A nuestras familias, por darnos su apoyo incondicional, fortaleza y aliento, fue vital para el cumplimiento de nuestros objetivos esperados.

A la universidad por contribuir en nuestro desarrollo como profesionales.

A nuestra asesora, Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía por su orientación, enseñanza y paciencia durante la elaboración del presente estudio.

En el camino hacia la culminación de esta tesis, nos hemos cruzado con personas amables y generosas que merecen nuestro profundo agradecimiento.

# ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	8
1.2. Formulación del Problema.....	9
1.2.1. Problema General.....	9
1.2.2 .Problemas Específicos.....	9
1.3. Objetivos de la Investigación.....	10
1.3.1 .Objetivo General.....	10
1.3.2 .Objetivos Específicos.....	10
1.4. Justificación.....	10
1.5. Delimitantes de la Investigación.....	11
1.5.1. Delimitante Teórica.....	11
1.5.2. Delimitante Temporal.....	12
1.5.3. Delimitante Espacial.....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes del estudio.....	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	15
2.2 .Bases Teóricas.....	18
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	22
2.4. Definiciones de Términos Básicos.....	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	39
3.1.Hipótesis.....	39
3.1.1. Hipótesis General.....	39
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	39
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	44

4.1. Diseño Metodológico.....	44
4.2. Método de Investigación.....	45
4.3. Población y Muestra.....	45
4.4 .Lugar de Estudio y Período Desarrollado .....	46
4.5 .Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	46
4.6 .Análisis y Procesamiento de Datos .....	46
4.7. Aspectos Éticos en la Investigación.....	47
V. RESULTADOS .....	48
5.1. Resultados Descriptivos .....	48
5.2 .Resultados Inferenciales .....	60
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
6.1 .Contrastación de la Hipótesis .....	63
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares .....	66
6.3 .Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes .....	68
VII. CONCLUSIONES.....	69
VIII. RECOMENDACIONES.....	70
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
.....	76
ANEXOS.....	76
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	79
ANEXO 03: BASE DE DATOS.....	81
ANEXO 04: RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	83

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

<b>Tabla 5.1.1.</b> Factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.....	<b>48</b>
<b>Tabla 5.1.2.</b> Factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.....	<b>50</b>
<b>Tabla 5.1.3.</b> Prevalencia de Eda en la población menor de 5 años en los 14 días, según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.....	<b>52</b>
<b>Tabla 5.1.4.</b> Distribución de los niños menores de 5 años, según grupo etario de la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.....	<b>53</b>
<b>Tabla 5.1.5.</b> Enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.....	<b>54</b>
<b>Tabla 5.1.6.</b> Asociación entre factores sociales y la presencia de la diarrea en los últimos 14 días según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.....	<b>57</b>
<b>Tabla 5.1.7.</b> Asociación entre factores ambientales y la presencia de la diarrea en los últimos 14 días según la encuesta demográfica y de salud familiar -ENDES 2023.....	<b>58</b>
<b>5.2.1.</b> Pruebas Chi Cuadrado de Pearson para los factores Sociales.....	<b>60</b>
<b>5.2.2.</b> Pruebas Chi Cuadrado de Pearson para los factores Ambientales.....	<b>61</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

<b>Figura 3.1.</b> Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en los 14 días, según la encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2023.....	<b>83</b>
<b>Figura 3.2.</b> Distribución de los niños menores de 5 años, según grupo etario de la encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2023.....	<b>83</b>
<b>Figura 3.3.</b> Región de residencia asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, según la encuesta demográfica y de salud familiar -ENDES 2023.....	<b>84</b>
<b>Figura 3.4.</b> Índice de riqueza asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, según la encuesta demográfica y de salud familiar -ENDES 2023.....	<b>84</b>
<b>Figura 3.5.</b> Fuente de abastecimiento de agua asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2023.....	<b>85</b>
<b>Figura 3.6.</b> Disponibilidad de agua en la población de niños menores de 5 años, según la encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2023.....	<b>85</b>
<b>Figura 3.7.</b> Almacenamiento de agua en la población de niños s de cinco años, según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2023.....	<b>86</b>
<b>Figura 3.8.</b> Tratamiento para la diarrea asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5años, según la encuesta demográfica y de salud familiar -ENDES 2023.....	<b>86</b>
<b>Figura 3.9.</b> Tratamiento médico para la diarrea asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, según demográfica y de salud familiar ENDES 2023.....	<b>87</b>

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Establecer la relación de los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023. **Metodología:** El tipo de estudio fue correlacional, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental y prospectivo. La población se constituyó por 20809 vivienda con menores de cinco años que vivían con la madre de acuerdo con la ENDES 2023, con una muestra de 18098 niños menores de cinco años de ambos sexos, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, fueron procesados con el programa Excel y SPSS v.26. Para el análisis de los resultados se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado. **Resultados:** los determinantes socioambientales, en la zona de residencia hubo una prevalencia de EDA, el 31.9% (6628) Región Sierra, el 29.8% (6207) resto Costa, el 26.7% (5553) Región Selva y el 11.6% (2421) Lima metropolitana, índice de riqueza, el 29.7% (6173) son lo más pobre, fuente de abastecimiento de agua el 65.0% (13536) dentro de la vivienda, el 57.9% (12051) no cuentan con disponibilidad de agua, resultaron ser factores asociados estadísticamente significativos. El 12.9% (2687) presentaron diarrea dentro de los 14 días, lo que representa una prevalencia de EDA y el 87.1% (18122) no presento diarrea dentro de los 14 días. Además, a través de la aplicación de la prueba del Chi cuadrado de Pearson se evidenció la asociación entre los factores socioambientales y las enfermedades diarreicas agudas con un p valor de 0,000 siendo menor al valor de p a 0.05. **Conclusión:** con la existencia si se relaciona entre los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023.

**Palabras clave:** Determinantes socioambientales, enfermedades diarreicas, niños menores de cinco años, ENDES 2023.

## ABSTRACT

The **objective** of this research work was: To determine the socio-environmental determinants associated with acute diarrheal diseases in children under five years of age according to the demographic and family health survey - ENDES 2023. **Methodology:** The type of study was correlational, with a quantitative approach, cross-sectional, non-experimental and prospective design. The population was made up of 20,809 households with children under five years of age who lived with the mother in accordance with the ENDES 2023, with a sample of 18,098 children under five years of age of both sexes, the technique was the survey and the instrument was a questionnaire, they were processed with the Excel program and SPSS v.26. The Chi-square test was used to analyze the results. **Results:** the socio-environmental determinants, in the area of residence there was a prevalence of EDA, 31.9% (6628) Sierra Region, 29.8% (6207) rest Coast, 26.7% (5553) Jungle Region and 11.6% (2421) Metropolitan Lima, wealth index, 29.7% (6173) are the poorest, source of water supply 65.0% (13536) within the home, 57.9% (12051) do not have water availability, they turned out to be factors statistically significant associates. 12.9% (2687) presented diarrhea within 14 days, which represents a prevalence of EDA and 87.1% (18122) did not present diarrhea within 14 days. Furthermore, through the application of the Pearson Chi square test, the association between socio-environmental factors and acute diarrheal diseases was evidenced with a p value of 0.000 being less than the p value of 0.05. **Conclusion:** there is a relationship between the socio-environmental determinants associated with acute diarrheal diseases in children under five years of age according to the demographic and family health survey - ENDES 2023.

**Keywords:** Socio-environmental determinants, diarrheal diseases, children under five years of age, ENDES 2023.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), es una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, constituyéndose en unos de los problemas de salud pública, siendo más frecuentes en familias con bajo nivel socioeconómico, cuyas viviendas se caracterizan por tener problema de hacinamiento, falta de higiene, con bajas situaciones de salubridad toda vez que no cuentan con servicio básico de agua y desagüe, y cuyos integrantes no practican buenos hábitos de higiene personal, como son lavados de manos y consumo de agua, higiene manipulación, conservación y almacenamiento de los alimentos .

En el Perú, las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo unos de las primeras causas de morbimortalidad en los menores de cinco años, a pesar de las implementaciones de los programas sobre prevención de episodios de diarrea aguda, al no tratarse de manera oportuna, pueden ocasionar deshidratación por la pérdida de líquidos y sales del organismo, por lo tanto, puede causar la muerte en los niños menores de cinco años.

Es por ello el presente trabajo de investigación tiene como objetivo relacionar los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023.

La presente investigación está constituida por 9 capítulos, I. Planteamiento del problema, II. Marco teórico, III. Hipótesis y Variables, IV. Metodología, V. Resultados, VI. Discusión de resultados, VII. Conclusiones, VIII. Recomendaciones, IX. Referencias bibliográficas.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades diarreicas agudas es la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años, cada año mueren 443 832 niños menores de 5 años y a otros 50 851 niños de 5 a 9 años. Aunque se puede prevenir, la enfermedad es uno de los problemas de salud más comunes en los niños en todo el mundo. Cada año se diagnostican casi 1.700 millones de casos de enfermedades diarreicas en niños en todo el mundo, debido a las malas condiciones sanitarias, escasez de higiene y la falta de agua potable diaria. A nivel mundial, 780 millones de personas no tienen acceso a suministros mejorados de agua potable y 2.500 millones de personas no tienen acceso a servicios mejorados de saneamiento. En los países de bajos ingresos, los niños menores de 3 años experimentan un promedio de tres episodios de diarrea por año (acuosa, disintérica y persistente). Cada etapa hace que los niños pierdan los nutrientes necesarios para el crecimiento. Por lo tanto, la diarrea es la principal causa de desnutrición y los niños desnutridos son más susceptibles a las enfermedades diarreicas. (1).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), afirmó que, a partir del 17 de diciembre del 2023, el número de casos de diarrea entre niños menores de cinco años en la Franja de Gaza aumentó de 48.000 a 71.000 en una sólo semana, lo que equivale a 3.200 nuevos casos de diarrea. La última actualización muestra que alrededor del 90 por ciento de los niños menores de dos años consumen dos o menos grupos de alimentos, según una encuesta de UNICEF realizada el 26 de diciembre del 2023. La guerra ha dañado los sistemas vitales de agua, saneamiento y salud en la Franja de Gaza, y ha reducido su capacidad para tratar enfermedades graves (2).

En el Perú nos informa según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA, desde la semana 6 del año 2024, se reportaron, el 100% (148428) de enfermedades diarreicas (EDA) en los departamentos de Perú. La distribución de episodios de los casos de

enfermedades diarreicas agudas por grupo de edad, el 66.4% (98575 de casos) se notificaron en el grupo mayor de 5 años a más, el 24.4% (36163 de casos) en el grupo de 1 a 4 años y el 9.2% (13690 de casos) en el grupo menores de un año (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2022 fue de 11,7% con respecto al año anterior de 2021 fue 9.4%, la prevalencia de enfermedades diarreicas se incrementó. Según sexo en el 2022, se presentó en mayor porcentaje en niños 12.3% y en niñas el 11,1%. Según edad en meses los más afectados por las enfermedades diarreicas agudas fueron el 18,5% de doce a veintitrés meses de edad, el 17,4% de seis a once meses, el 12,4% de veinticuatro a doce meses de edad, el 10.3 % menores de seis meses, el 8.5% de treinta y seis meses a cuarenta y siete meses de edad y el 5% de cuarenta y ocho a cincuenta y nueve meses de edad (4).

Ante lo previamente expuesto, resulta pertinente dar a conocer información actualizada y descentralizada sobre los determinantes social y ambiental de las enfermedades diarreicas agudas, con el fin de comprender un poco más la realidad a la que se enfrenta el personal de salud y así poder plantear estrategias para combatir su alta prevalencia .

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?

### **1.2.2 .Problemas Específicos**

¿Cuáles son los determinantes sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?

¿Cuáles son los determinantes ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?

¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 .Objetivo General**

Establecer la relación de los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023

#### **1.3.2 .Objetivos Específicos**

Identificar los determinantes sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023.

Identificar los determinantes ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023.

Relacionar los determinantes socioambientales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Justificación Teórica**

La presente investigación permitirá ampliar la base teórica relacionado a los factores socioambientales y las enfermedades diarreicas agudas elemento clave que le permitirá considerar de cada intervención el enfoque multicausal los

determinantes socioambientales y no solamente el aspecto causal. Sobre todo, para el personal de salud, especialmente a los profesionales de enfermería. Además, al estar sustentado en un modelo teórico, este estudio se ha convertido en un elemento de difusión del conocimiento en repositorios universitarios y otras plataformas.

#### **1.4.2. Justificación Práctica**

Esta investigación planteada es importante porque permitió obtener un mejor panorama de este problema de salud pública, para que se puedan tomar medidas apropiadas ante las enfermedades diarreicas agudas en el Perú. Los resultados obtenidos serán útiles para que los profesionales de la salud puedan ser más eficientes en la lucha contra estas enfermedades y en la concientización sobre la prevención y promoción de la salud.

Asimismo, mediante este estudio hemos podido establecer que los factores socioambientales deben ser considerados como elemento clave para prevenir enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, además es sustento para implementar servicios básicos de agua y desagüe a nivel de las familias con saneamiento ambiental deficiente. Finalmente, posibilita la implementación de protocolos y material educativo para socializar prácticas saludables en el cuidado infantil, como lavado de manos, higiene de alimentos, higiene de la vivienda y otros.

#### **1.4.3. Justificación Social**

Desde un punto de vista de salud permitirá abaratar los costos e identificación de estos factores que van a permitir disminuir de carácter recuperativo, así mismo recomendar soluciones oportunas para la prevención adecuada.

### **1.5. Delimitantes de la Investigación**

#### **1.5.1. Delimitante Teórica**

La teoría de Marc Lalonde tuvo como objetivo Los determinantes de la salud que se clasifican en torno a cuatro grandes categorías: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención. También, se basa en la teoría de

cuidados culturales de Madeleine Leininger, quién define a la persona como: “ser humano, que cuida, ser cultural, familia, grupo, comunidad, institución social, cultura y subcultura”. Por otro lado, se refiere al “bienestar-salud” desde un punto de vista holístico. Así mismo, se sustenta en la teoría de Florencia Nightingale teoría del entorno, quién plantea 5 elementos de un entorno saludable son: aire puro (ventilación), agua potable, limpieza (higiene), luz(iluminación) y desagüe (alcantarillado), la naturaleza actúa sobre la persona para conservar y mantener su estado de salud.

### **1.5.2. Delimitante Temporal**

Este estudio de investigación se desarrolló entre los meses de mayo a agosto del año 2024, mediante los datos obtenidos en la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2023.

### **1.5.3. Delimitante Espacial**

El estudio de investigación se realizó en base a los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023, por lo que las variables utilizadas se limitan a las obtenidas dentro del cuestionario del hogar para la primera variable y cuestionario individual para la segunda variable.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**María Galezzo, Wanda Risso Günther, Fredi Diaz Quijano, Manuel Rodríguez Susa, Colombia (2020)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, Analizar factores asociados con enfermedad diarreica en área rural del Caribe colombiano. El estudio fue transversal, se realizó un análisis descriptivo de las condiciones socioeconómicas, ambientales y sanitarias la población estuvo constituida por 103 personas. Los resultados del estudio se evidenciaron la prevalencia de enfermedad diarreica fue 7,5% en todas las edades y el 23,5% en niños menores de cinco años. En esta investigación concluyeron que los suministros de agua, la higiene y el saneamiento básico, estaban relacionados con la incidencia de la diarrea, que afecta aproximadamente a una cuarta parte de la población de menor de cinco años. Existe una necesidad urgente de desarrollar políticas efectivas que puedan ayudar a mejorar las condiciones ambientales y sanitarias en las zonas rurales (5).

**Gloria E. Agudelo Muñoz, Ecuador (2019)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, Determinar los factores de riesgo que se relacionan con las enfermedades diarreicas aguda en los niños menores de cinco años que asisten al Centro de salud La Esperanza, Cantón Quevedo Provincia de los Ríos en el periodo comprendido desde mayo a septiembre de 2019. Fue un estudio de campo, exploratorio, descriptivo, transversal, con cuali-cuantitativo, la población estaba conformada por 120 y la muestra fue de 60 niños menores de cinco años, se empleó el cuestionario. En los resultados demostraron que, el 46,7 % de las madres no cumplieron con el cuadro de inmunización de la vacuna Rotavirus. Un 53,3 % de los niños padecieron hasta cinco episodios de EDA con anterioridad. La investigación concluyo, que existen bajos niveles de conocimiento sobre los posibles factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de las

enfermedades diarreicas agudas sobre las medidas preventivas contra dicha patología (6).

**Chimborazo Sangacha Johana, Guamán Saca Estefanny, Ecuador (2023)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Nuevo San Juan, periodo junio-octubre 2023. El estudio de la investigación fue no experimental, cuantitativa, de tipo descriptivo, transversal, la población estuvo conformada de 210 y una muestra de 86 niños menores de 5 años, el instrumento fue el cuestionario. Donde obtuvo como resultados la frecuencia de diarrea aguda fue de 67,4%; y desconocimiento de los padres de familia sobre la enfermedad y deshidratación. En esta investigación concluyeron que la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del grupo étnico del estudio se relaciona con diversos factores sociodemográficos, culturales y personales, es necesario fortalecer la educación sanitaria en la comunidad. (7).

**Rolando Rodríguez Puga, Cuba (2023)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, Determinar la incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos. El estudio se realizó un estudio descriptivo, de tipo serie de casos, en el Hospital Pediátrico de Camagüey, durante el año 2022. la muestra fue de 65 pacientes menores de un año con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda grave Donde obtuvo como resultados, 63,0 % predominó el grupo etario de cero a tres meses, el 61,6 % padecieron diarrea de etiología viral y el 80,0 % deshidratación moderada-grave, el 23,1 % la lactancia materna no exclusiva fue el principal factor de riesgo identificado Concluyendo, que, aunque la incidencia de la enfermedad diarreica aguda grave en menores de un año es baja, existen factores de riesgo, en gran parte modificables, que incrementan su presentación. Esto sugiere que intervenciones focalizadas en la modificación de estos factores podrían contribuir significativamente a la prevención de la enfermedad y a la mejora de la salud infantil en esta población vulnerable (8).

**Carmen L. Domínguez Guamán, Jhonnathan J. Bravo Caguana, Ecuador (2019)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, Determinar la prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, El Valle, 2019. El estudio, fue cuantitativo y transversal, estuvo conformado por 94 niños de educación inicial. Donde obtuvo como resultados, el 41% posee los servicios básicos, el 76,6% realiza la higiene luego de las comidas, se demostró una prevalencia del 23,4% de enfermedades diarreicas agudas. Concluyeron que los factores asociados a la enfermedad diarreica aguda (EDA) en la población de estudio incluyen tanto factores ambientales como biológicos. Los factores ambientales identificados fueron la presencia de animales en la casa, el almacenamiento e higiene inadecuados de los alimentos, la desprotección de los recipientes de basura y la deficiencia en el lavado de manos. En cuanto al factor biológico, se destacó el tipo de lactancia materna previo a los dos años como un elemento asociado (9).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**José M. Flores Chacaltana ,Lima (2023)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo ,Determinar los factores asociados de diarrea aguda en menores de 5 años en el Perú, de acuerdo con los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021). El estudio fue de tipo observacional y analítico, de enfoque cuantitativo y transversal, consistió en un análisis secundario de datos recopilados en la ENDES 2021, la población estuvo conformada de 36 760 viviendas y la muestra de 19 049 niños menores de 60 meses como resultados, el 9,6% presentó enfermedad diarreica aguda en niños. La región selva con mayor porcentaje de casos (14,2%), sierra (10,7%) y costa (7,6%). Concluyendo Los factores asociados con mayor riesgo de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años en el Perú fueron la edad del niño, el tipo de servicio higiénico disponible, la fuente de agua utilizada en el hogar y la falta de consejería nutricional para las madres. Estos factores destacan la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a servicios sanitarios adecuados,

garantizar el suministro de agua potable y fortalecer la educación nutricional para las madres, con el fin de re (10).

**Marina Del Rosario Guerrero Mendoza, Lima (2023)** en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, Determinar la prevalencia y los factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2021. El estudio fue analítico, descriptivo, transversal, utilizando información de ENDES 2021. el tamaño de la muestra fue de 36 760 viviendas, se obtuvo una muestra de 18 859 niños Para el análisis se realizó mediante el software estadístico SPSS v29. Dónde obtuvo como resultados, la prevalencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años dentro de los 14 días previos a la encuesta fue de 9.4%, los niños con menos de 2 años presentaron 3 veces más posibilidades de tener cuadros de EDA, Concluyendo, La prevalencia de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en la población estudiada fue del 9.4%. Los factores asociados significativamente con un mayor riesgo de EDA incluyeron una menor edad del niño, una menor edad materna, vivir en zonas rurales, pertenecer a un quintil de riqueza más bajo y no tratar el agua para garantizar su seguridad en el consumo (11).

**De la Torre Buendía, L. Steven, Lima (2023)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, Identificar los principales factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú– subanálisis Endes 2021. El estudio fue observacional, transversal, analítico y retrospectivo. La población fue de 35847 viviendas, obtenidas de una muestra de 3254 conglomerados de cada departamento de estudio incluyó los datos registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2021).Dónde obtuvo como resultados una prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, en niños menores de 5 años (11%).Concluyeron, los principales factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de 5 años fueron: la edad menor a 36 meses, la presencia de anemia, la coexistencia de enfermedades

respiratorias, el uso de una fuente de agua potable sin protección y el no lavado de manos antes de servir los alimentos (12).

**Jenny M. Huanca Condemayta, Puno (2022)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar los factores relacionados a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años de la Institución Educativa Inicial N.º 275 Jardín Llavini - Puno 2021. El estudio fue de tipo descriptivo simple, no experimental de corte transversal la muestra estuvo conformada por 29 niños de cinco años de la Institución Educativa Inicial N.º 275 Jardín Llavini - Puno 2022. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario. El análisis estadístico fue descriptivo y analítico. Los resultados nos indican, el 79% a veces identifican cuando su niño presenta diarrea, los factores relacionados a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años, con respecto a las dimensiones de las prácticas de higiene el 55% a veces las familias consideran necesario el lavado de manos, el 52% realizan el lavado de alimentos. Concluyeron que los factores como el saneamiento, tenencia de animales, respecto a la vacuna en sus niños, la mala higiene, clorificación de agua, lavado de los alimentos, afectan a los niños, lo que conlleva a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años (13).

**Dunetchka V. Aldana Olivera, Sofia L. Arzapalo Jaime, Huancayo (2023)**, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar los factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en un hospital regional de Huancayo-2023. El estudio, es de tipo observacional, analítica, retrospectiva y transversal, con nivel relacional y de diseño descriptivo, la muestra fue de 300 niños que acudieron al servicio de pediatría. Para dar respuesta a los objetivos se aplicó la prueba Chi cuadrado. Como resultados, fue la frecuencia de enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años (42.7 %). Concluyeron existen factores relacionados con la madre, el niño y el hogar que están asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Servicio de Pediatría de un hospital regional de Huancayo en 2023 (14).

## **2.2 .Bases Teóricas**

El Sustento teórico de los factores asociados es según los aportes de las teoristas:

### **2.2.1. Modelo de los determinantes de la salud**

El Modelo Lalonde, también conocido como el Marco de Campos de Salud de Lalonde, es un enfoque teórico desarrollado en 1974 por Marc Lalonde, este modelo representa un hito en la comprensión de los determinantes de la salud y en la formulación de políticas de salud pública, al destacar que la salud de una población no depende únicamente de los servicios de salud, sino de una variedad de factores.

#### **Componentes del Modelo Lalonde**

Lalonde identificó cuatro grandes campos que influyen en la salud de las personas:

- **Biología Humana:** Incluye todos los aspectos biológicos y genéticos que afectan la salud. Esto abarca la herencia genética, el proceso de envejecimiento, y las condiciones biológicas adquiridas. Son factores que, en gran medida, están fuera del control individual.
- **Ambiente:** Se refiere a todos los factores externos a la persona que influyen en su salud. Esto incluye tanto el ambiente físico (calidad del aire, agua, condiciones de vivienda) como el ambiente social (nivel socioeconómico, cultura, educación, relaciones sociales). Estos factores pueden ser modificados a través de políticas públicas y acciones comunitarias.
- **Estilo de Vida:** Incluye las decisiones y comportamientos individuales que afectan la salud, como la dieta, el ejercicio, el consumo de alcohol y tabaco, y otros hábitos personales. Este campo destaca la importancia de la responsabilidad personal en la promoción y mantenimiento de la salud.
- **Organización de la Atención de la Salud:** Se refiere a la cantidad, calidad, accesibilidad y naturaleza de los servicios de salud. Este campo incluye hospitales, clínicas, médicos, enfermeras, y otros servicios relacionados con la salud. Aunque es crucial, Lalonde sugirió que este

campo tiene un impacto limitado en la salud comparado con los otros factores (15).

### **2.2.2. Teoría de Cuidado Intercultural**

Madeleine Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, que se enfoca en cómo los valores, creencias, normas y prácticas de vida de un grupo particular influyen en el cuidado de la salud. Según Leininger, la cultura se describe como los patrones y estilos de vida que son aprendidos, compartidos y transmitidos entre los miembros de un grupo, y que juegan un papel crucial en la toma de decisiones relacionadas con la salud. La teoría de la enfermería transcultural de Leininger busca brindar una atención de salud que sea culturalmente congruente, es decir, que esté en armonía con los valores, creencias y prácticas culturales del paciente. Esta teoría reconoce tanto la diversidad como la universalidad de los cuidados, entendiendo que, aunque cada cultura tiene sus propias características únicas, también existen elementos comunes en el cuidado de la salud que pueden ser compartidos entre diferentes culturas. En resumen, la cultura, tal como la define Leininger, incluye los valores, creencias y normas que son fundamentales para las decisiones, pensamientos y acciones de las personas en su vida diaria, y estos aspectos culturales deben ser considerados cuidadosamente en la práctica de la enfermería para ofrecer un cuidado efectivo y respetuoso.

#### **METAPARADIGMA**

- Persona: el ser humano cuida de sí mismo y se interesa por los demás, aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- Entorno: conjunto de hechos y situaciones determinadas otorgan significado a las expresiones, interpretaciones e interrelaciones humanas. Todo aquello que rodea al ser humano, incluyendo la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental, está muy relacionado con el concepto de cultura.
- Salud: la consideración de bienestar es universal para todos, aunque se define de manera diferente en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado culturalmente definido que refleja la capacidad de las personas para

realizar actividades de la vida diaria, incluidos los sistemas de salud y los cuidados.

- Enfermería: Se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar. Es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente.

Leininger afirmó que la enfermería transcultural es crucial en la actualidad debido a la alta movilidad de las personas y los avances tecnológicos en comunicación y transporte. Los seres humanos nos desplazamos y nos comunicamos adoptando diversos estilos de vida, y se espera que las enfermeras cuiden adecuadamente a pacientes procedentes de cualquier lugar, con diferentes culturas y valores (16).

### **2.2.3 .Teoría del entorno**

Florence Nightingale sabía que había órdenes religiosas en la Iglesia Católica que se encargaban del trabajo social con los pobres. "En el protestantismo, la creación del ministerio de las diaconisas surgió también de la oportunidad para que las mujeres desarrollaran la práctica social de la Caridad". La principal preocupación de Nightingale era si los pacientes estaban lo suficientemente ventilados como para que las enfermeras "hicieran que el aire que respiran sea tan limpio como el aire exterior y no les dé un resfriado". Además, se reconoce la importancia del desarrollo epistemológico de la disciplina de enfermería y se propone un concepto metaparadigma basado en su modelo de atención. Esto da como resultado intervenciones de enfermería que mejoran y equilibran la ciencia, la tecnología y las personas. El objetivo es colocar a las personas en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza pueda trabajar en las personas para evitar enfermedades o lograr la recuperación. Nightingale con su Teoría del Entorno, promueve y conserva la energía vital del paciente. Vínculo la salud con cinco factores ambientales: aire puro, agua pura, drenaje eficiente, limpieza e iluminación. Describió conceptos clave, que incluyen a las personas, el medio ambiente, la salud y la enfermería, para abordar la enfermería como una disciplina. Se trata de la naturaleza, misión y estructura sistemática de la

enfermería. Incluso describe la relación entre las ideas y valores centrales que impulsan las acciones de enfermería en la práctica de la salud a nivel hospitalario y domiciliario.

### **METAPARADIGMAS**

- La persona: aunque apoya la voz del paciente en las decisiones que implican su participación, es un sujeto pasivo. Nightingale vio que las personas se ven afectadas por su entorno. Apoyar la consideración de las opiniones de los pacientes en las decisiones que involucran. Consta de componentes físicos, emocionales e intelectuales, sin excluir el componente espiritual.
- El entorno: es la clave de esta teoría, que promueve la reparación de personas sanas y pacientes, permitiéndoles mantener y restaurar la salud. En realidad, el término tiene en cuenta aspectos sociales como las relaciones interpersonales, así como aspectos emocionales. Sin dejar de lado la influencia de los aspectos físicos, para alterar o no la salud de las personas sin pensar en las consecuencias.
- La salud: se entiende como la sensación de bienestar y la capacidad de utilizar al máximo los talentos de las personas. Prevenir la aparición de enfermedades es fundamental, en caso de que ocurran, se considera un proceso de recuperación. Nightingale puso gran énfasis en las observaciones y su propia experiencia, las cuales consideraba clave para preservar o deteriorar la salud de las personas.
- La Enfermería: se refiere a mujeres que deben ser honestas, amables y ejercer la profesión con misión y lealtad. Además, proporciona un ambiente apropiado propicio para la curación humana. Las enfermeras son completamente leales a sus pacientes (17).

Este modelo de las teorías de enfermería nos permitió asociar los factores principales que influyeron en los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años con respecto a su entorno y salud.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. Determinantes Socioambientales de las Enfermedades Diarreicas

Los determinantes socioambientales de la salud son factores que influyen en el bienestar de las personas a lo largo de sus vidas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes son “las circunstancias en que las personas crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. “Estos determinantes incluyen fuerzas y sistemas más amplios que afectan las circunstancias de la vida cotidiana, como las políticas públicas, el entorno socioeconómico y cultural, y el acceso a servicios de salud y educación (18).

#### **DETERMINANTE SOCIAL:**

Se refieren a los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la aparición, distribución y gravedad de estas enfermedades. Estos determinantes afectan la vulnerabilidad de las personas y las comunidades a las EDA y están estrechamente vinculados con las condiciones de vida y las desigualdades sociales.

#### **Principales determinantes sociales en EDA:**

##### **1.Nivel socioeconómico:**

- **Pobreza:** Las personas y comunidades con bajos ingresos suelen vivir en condiciones precarias con acceso limitado a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y atención médica. Esta falta de recursos aumenta la susceptibilidad a las EDA.
- **Educación:** Los niveles bajos de educación, especialmente en temas de salud e higiene, pueden llevar a prácticas que incrementen el riesgo de contraer EDA, como la falta de lavado de manos o el consumo de agua no tratada.

##### **2.Acceso a servicios de salud:**

- **Disponibilidad y accesibilidad:** Las comunidades que carecen de acceso a servicios de salud de calidad, o que viven en áreas remotas,

pueden no recibir atención oportuna para el tratamiento de las EDA, lo que puede llevar a complicaciones graves o mortalidad.

- **Calidad de la atención:** En muchos lugares, la calidad de la atención sanitaria puede ser insuficiente, con personal no capacitado o falta de suministros médicos, lo que dificulta el tratamiento eficaz de las EDA.

### **3. Factores culturales y de comportamiento:**

- **Prácticas culturales:** Algunas prácticas culturales relacionadas con la preparación y consumo de alimentos o el manejo de agua y excretas pueden aumentar el riesgo de EDA. Por ejemplo, el consumo de alimentos crudos o la creencia en remedios tradicionales en lugar de buscar atención médica.
- **Normas de género:** En muchas culturas, las mujeres son las principales responsables del cuidado de los niños y la preparación de alimentos. La falta de acceso a educación o recursos puede limitar su capacidad para prevenir y tratar adecuadamente las EDA en sus hogares.

### **4. Infraestructura y urbanización:**

- **Viviendas inadecuadas:** Las viviendas sin acceso a servicios básicos como agua corriente, saneamiento, o recolección de basura pueden facilitar la propagación de EDA.
- **Urbanización no planificada:** En áreas urbanas densamente pobladas y con urbanización no planificada, la infraestructura insuficiente para manejar residuos y agua potable puede llevar a brotes de EDA (19) .

### **DETERMINANTE AMBIENTAL:**

Son un componente esencial del enfoque de salud pública, se refieren a los factores físicos, químicos, biológicos y ecológicos presentes en el entorno que influyen en la salud de las personas, estos determinantes pueden afectar la salud de manera directa, como a través de la exposición a contaminantes, o indirecta, como a través de cambios en los ecosistemas que afectan la disponibilidad de recursos básicos como el agua y los alimentos. Su manejo adecuado puede

reducir significativamente la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

Los determinantes ambientales juegan un papel crucial en la transmisión y la incidencia de estas enfermedades, especialmente en áreas con condiciones sanitarias deficientes.

### **1. Calidad del agua:**

- **Falta de acceso a agua potable:** La escasez de agua potable obliga a las personas a recurrir a fuentes inseguras, lo que incrementa la exposición a patógenos.
- **Agua contaminada:** El consumo de agua no potable, contaminada con patógenos (como E. coli, Salmonella, o Vibrio cholerae), es una de las principales causas de EDA. Fuentes de agua contaminadas, como ríos, pozos y agua de lluvia no tratada, aumentan el riesgo de contraer estas enfermedades.

### **2. Saneamiento deficiente:**

- **Inadecuada disposición de excretas:** La falta de letrinas o sistemas de alcantarillado seguros puede resultar en la contaminación del suelo y del agua, facilitando la transmisión de patógenos a través del contacto directo o indirecto.
- **Manejo inadecuado de residuos sólidos:** La acumulación de basura y la mala gestión de desechos pueden crear ambientes propicios para la proliferación de vectores (moscas, roedores) que transportan patógenos.

### **3. Higiene personal deficiente:**

- **Prácticas de higiene insuficientes:** La falta de lavado de manos con agua y jabón después de usar el baño o antes de manipular alimentos puede facilitar la transmisión de patógenos fecales y aumentar el riesgo de EDA.

### **4. Condiciones de vivienda y entorno:**

- **Hacinamiento:** Vivir en condiciones de hacinamiento, donde muchas personas comparten recursos limitados, como baños y agua potable, aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades diarreicas.
- **Alimentos contaminados:** La preparación y almacenamiento inadecuado de alimentos en condiciones insalubres pueden resultar en la contaminación de estos con patógenos.

## 5.Clima y estacionalidad:

- **Temperaturas cálidas:** En climas cálidos, las bacterias y otros patógenos proliferan más rápidamente en el agua y los alimentos, lo que puede llevar a un aumento en los casos de EDA, especialmente en estaciones lluviosas donde la contaminación del agua es más frecuente (20).

### 2.3.2. Enfermedades Diarreicas Agudas

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se caracteriza por la disminución de la consistencia de las heces (líquidas o acuosas) y el aumento en la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente a más de tres en un período de 24 horas. Este cuadro puede estar acompañado de otros síntomas como vómitos o fiebre. Aunque la EDA puede afectar a personas de todas las edades, los niños menores de cinco años son particularmente vulnerables debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo y la mayor susceptibilidad a la deshidratación rápida, lo que puede llevar a complicaciones graves si no se trata adecuadamente. La duración del episodio de enfermedad diarreica aguda (EDA) debe ser menor de 14 días. Es importante destacar que los lactantes menores de 6 meses que son alimentados con lactancia materna exclusiva pueden presentar deposiciones sueltas de manera habitual. Sin embargo, si estas deposiciones se vuelven más frecuentes de lo usual, se debe considerar el diagnóstico de EDA para asegurar un tratamiento adecuado y prevenir complicaciones como la deshidratación.

**Gastroenteritis:** es una infección del tracto digestivo, caracterizada por diarrea, dolor, náuseas, con o sin vómito y a veces fiebre. Esta alteración es transitoria y de comienzo súbito. Los virus invaden las células normales del cuerpo, las infecciones intestinales de acuerdo con la ubicación de las infecciones

intestinales que causan las enfermedades diarreicas agudas (EDA) se definen de las siguientes maneras según el sitio de la infección en el tracto digestivo: Colitis (inflamación del colon) Enteritis (inflamación del intestino delgado) y Gastroenterocolitis (inflamación del intestino delgado y grueso). Tipos de diarrea encontramos como ;la diarrea aguda acuosa que son deposiciones de consistencia disminuida, dura varias horas o días, la diarrea aguda disintérica contiene sangre /moco y la diarrea persistente es diarrea de 14 o más días de duración, considerándose crónica cuando las deposiciones persisten por más de cuatro semanas.

**Deshidratación** es un desequilibrio hidroelectrolítico causado por la pérdida excesiva de agua y electrolitos (como sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) durante la enfermedad diarreica aguda. Cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente, puede resultar en deshidratación. La gravedad de la deshidratación se evalúa en función de los signos y síntomas observados, que reflejan la cantidad de líquidos perdidos. Durante la evaluación, es posible encontrar:

- Sin signo de deshidratación (menos de 5% de déficit de peso corporal)
- Algún grado de deshidratación (del 5 al 10% de déficit de peso corporal)
- Deshidratación grave (más de 10% de déficit de peso corporal)

#### **Terapia de rehidratación**

Administración de líquidos para manejar la deshidratación causada por la diarrea debe adaptarse a la severidad de la deshidratación y puede involucrar soluciones orales y/o intravenosas.

**Etiología:** La diarrea aguda en niños, especialmente en menores de cinco años, puede ser causada por una variedad de patógenos, con los virus siendo la causa más común. A continuación, se detallan los principales patógenos responsables de la diarrea infecciosa aguda y la gastroenteritis aguda en niños:

- **Virus:** Norovirus, rotavirus, adenovirus y astro virus
- **Bacterias:** escherichia coli (E. coli), Salmonella, Shigella, Campylobacter, Vibrio cholerae (Cólera).
- **Parásitos:** Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium.

**Fisiopatología:** cada día, pasa una gran cantidad de líquido a través del tracto digestivo, la mayor parte del cual se absorbe eficazmente en los intestinos, eliminando una pequeña cantidad se excreta con las heces. La diarrea ocurre cuando este mecanismo se altera y se reduce la absorción de líquidos, implica varios mecanismos que afectan tanto la función de las células epiteliales intestinales como el equilibrio de líquidos y electrolitos. Cuando la mucosa intestinal es invadida por patógenos, se desencadena un proceso inflamatorio que impacta significativamente en la función del tracto digestivo. A diferencia de los adultos, enferman y se deshidratan más rápidamente, en los niños (as) la desnutrición puede que la diarrea sea más prolongada y más frecuentes. Por otro lado, la diarrea en niños(as) puede a su vez producir mayor riesgo de desnutrición. Además, el catabolismo proteico y la desnutrición es esencial para mejorar la salud y la recuperación de los niños afectados por la diarrea infecciosa aguda, y se debe integrar en el enfoque general del manejo de la diarrea.

#### **Factores de riesgo asociado**

La diarrea aguda es una condición multifactorial que suele resultar de una combinación de factores sociales, sanitarios e higiénicos. Aquí se detallan los principales factores de riesgo asociados:

#### **Medio ambiente y sociales:**

- Las familias que viven en las condiciones descritas enfrentan múltiples desafíos que pueden impactar negativamente en la salud y bienestar de los niños, uno de estos problemas es; carencia de agua potable, saneamiento ambiental deficiente, hacinamiento, inadecuada eliminación de excretas y residuos sólidos, zonas endémicas de parasitosis, presencia de animales y moscas en el hogar.
- Familias que habitan en ,Zonas con carencia de agua potable o fuentes de agua segura, zonas con saneamiento ambiental deficiente, zonas con inadecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos ,zonas endémicas de parasitosis, zonas con inseguridad alimentaria, zonas con presencia de industria extractora de petróleo por problemas de derrames, actividad minera y otro tipo de desastres naturales, presencia de animales y moscas en el hogar de la niña o el niño, hacinamiento y zonas endémicas de zoonosis.

- Familias con nivel socioeconómico bajo enfrentan desafíos particulares que pueden aumentar su riesgo de enfermedades diarreicas agudas y otras complicaciones relacionadas.
- Bajo grado de instrucción de los cuidadores, especialmente de la madre o cuidadora principal puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños, incluyendo la prevención y el manejo de enfermedades diarreicas agudas.
- Madres adolescentes enfrentan desafíos particulares en cuanto al cuidado de la salud infantil, prevención de enfermedades y manejo adecuado de situaciones como la diarrea aguda

### **Estilo de vida e higiene:**

- Consumo de agua y alimentos contaminados puede introducir patógenos que causan diarrea y otras enfermedades gastrointestinales.
- La falta de lavado adecuado de manos puede propagar patógenos que causan diarrea.
- Manipulación inadecuada de alimentos puede llevar a la contaminación cruzada y al crecimiento de bacterias patógenas.
- Inadecuada higiene personal, familiar, comunitaria y hogar.
- La mala higiene en estos niveles puede contribuir a la propagación de enfermedades infecciosas.
- La eliminación inadecuada de excretas y residuos sólidos puede contaminar el entorno y los recursos hídricos.
- La falta de lactancia materna exclusiva puede aumentar el riesgo de infecciones gastrointestinales.
- La falta de vacunación puede aumentar la susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas, como la diarrea por rotavirus.
- Introducir leche de origen animal o vegetal antes del año puede provocar problemas digestivos y aumentar el riesgo de diarrea.

### **Factores relacionados a la persona:**

Pueden aumentar el riesgo de enfermedades diarreicas agudas y complicaciones asociadas son fundamentales para la identificación y manejo adecuado

- Los niños menores de dos años tienen un sistema inmunológico aún en desarrollo y son más vulnerables a infecciones gastrointestinales. La deshidratación y la malnutrición son riesgos importantes en esta franja etaria debido a su alta frecuencia de episodios diarreicos.
- La desnutrición y la anemia debilitan el sistema inmunológico y reducen la capacidad del cuerpo para combatir infecciones. Estos niños tienen un mayor riesgo de complicaciones graves y un curso más severo de enfermedades.
- Los niños con inmunodeficiencia, ya sea primaria (genética) o adquirida (por enfermedades como VIH/SIDA), tienen una capacidad reducida para combatir infecciones. Son más propensos a infecciones severas y complicaciones

### **Signos y Síntomas:**

#### **Aparato digestivo:**

- Diarrea: evacuaciones frecuentes de heces líquidas o semilíquidas.
- Náuseas/ Vómitos: sensación de malestar en el estómago que puede preceder al vómito/ expulsión forzada del contenido estomacal a través de la boca.
- Dolor abdominal: malestar o dolor en la región del abdomen.
- Meteorismo(gases): acumulación de gases en el tracto gastrointestinal, que puede causar distensión abdominal y malestar.
- Pujo: contracciones abdominales dolorosas que ocurren en un intento de evacuar las heces.
- Tenesmo: sensación persistente e incómoda de necesidad de evacuar, a menudo con dolor, a pesar de que el intestino esté vacío.

#### **Generales e inespecíficos:**

- Fiebre: aumento de la temperatura corporal por encima de lo normal.
- Decaimiento: sensación de debilidad generalizada y fatiga.
- Inapetencia: pérdida de apetito o falta de deseo de comer.

- Convulsiones: episodios de actividad eléctrica anormal en el cerebro que resultan en movimientos involuntarios o pérdida de conciencia.

### **Deshidratación:**

- Sensorio alterado: cambios en el estado mental
- Sed aumentada: sensación intensa de sed, indicando que el cuerpo necesita reponer líquidos.
- Signo del pliegue: evaluación de la elasticidad de la piel; cuando se pellizca un pliegue de piel y tarda en volver a su lugar, es un signo de deshidratación.
- Mucosa oral y lengua seca: sequedad de las membranas mucosas de la boca y la lengua.
- Ojos hundidos: hundimiento de los globos oculares en las órbitas, acompañado de una apariencia seca.
- Llenado capilar lento mayor a 2 segundos: retraso en el tiempo que tarda el color de la piel en volver a la normalidad después de presionar y soltar un área.
- Pérdida de peso: reducción en el peso corporal, que puede ser un reflejo de la pérdida de líquidos.

### **Medidas generales y preventivas**

- La lactancia materna exclusiva proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé, fortalece el sistema inmunológico y ayuda a proteger contra enfermedades, incluyendo infecciones gastrointestinales.
- El lavado de manos es crucial para prevenir la transmisión de patógenos y reducir el riesgo de infecciones gastrointestinales y otras enfermedades.
- Hervir el agua para eliminar posibles patógenos y utilizar cloro si no es posible hervirla, además de almacenarla en recipientes limpios y seguro.
- Un entorno limpio y adecuado para la eliminación de desechos ayuda a prevenir la propagación de enfermedades infecciosas, incluyendo las enfermedades diarreicas.
- La adecuada manipulación y almacenamiento de alimentos reduce el riesgo de contaminación y la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos.

- Las vacunas ayudan a prevenir enfermedades infecciosas que pueden causar diarrea y otras complicaciones, protegiendo la salud de los niños y la comunidad en general.

### **Terapéutica**

- Prevención y tratamiento de la deshidratación según el plan
- Prevenir el daño nutricional mediante la alimentación del paciente, con alimentos blandos y después de la diarrea aumentar la ingesta de alimentos con una dieta nutricional.
- Reducir la duración de episodios y gravedad de la diarrea y la aparición de episodios futuros.

Implementar estas estrategias no solo ayuda a manejar de manera efectiva un episodio actual de diarrea, sino que también contribuye a la prevención de futuros episodios y a la mejora de la salud general del paciente.

### **Prevención de la deshidratación:**

El plan de tratamiento estará en función de la evaluación de la deshidratación y se clasifica en:

- Plan A: para prevenir la deshidratación que se desarrolle en niños con diarrea leve o moderada que no presentan signos de deshidratación severa.
- Plan B: para tratar la deshidratación moderada en niños que presentan signos.
- Plan C: para tratar la deshidratación grave con o sin shock con una atención médica más intensiva.

A continuación, el detalle de cada uno de los planes de tratamiento:

### **PLAN A: TRATAMIENTO EN EL HOGAR PARA PREVENIR LA DESHIDRATACION Y DESNUTRICION**

El tratamiento de un paciente con diarrea y sin signos de deshidratación puede llevarse en el domicilio siguiendo los cinco reglas de la nemotecnia ACREZ, como: aumento de la ingesta de líquidos apropiados en mayor cantidad de lo habitual, continuar con la alimentación habitual sobre todo con la lactancia materna, reconocer los signos de alarma, enseñar a las familias los episodios de diarrea y zinc, administrar suplementos según indicaciones. Para pacientes con deshidratación severa, la atención en un establecimiento de salud es crucial, especialmente si presentan síntomas graves como varios vómitos o

deposiciones frecuentes. La monitorización continua en el establecimiento permite evaluar la respuesta a la terapia de rehidratación oral (SRO) y detectar cualquier signo de complicación. El Plan A para la rehidratación oral incluyen; administrar suero de rehidratación oral (SRO) a libre demanda, continuar con la alimentación habitual, monitorizar la hidratación, buscar atención médica si hay signos graves y educar a los familiares. Capacitar a los familiares en estas prácticas ayuda a garantizar un manejo adecuado y efectivo de la diarrea en el hogar.

**Primera: Aumente la ingesta de líquidos apropiados en mayor cantidad que lo habitual en el hogar para prevenir la deshidratación:**

Aumentar la ingesta de líquidos más allá de lo habitual es crucial para reemplazar los líquidos perdidos debido a la diarrea y los vómitos, esto ayuda a mantener el equilibrio hídrico del cuerpo y prevenir la deshidratación. Para evitar la deshidratación en pacientes con diarrea, es esencial igualar o superar la cantidad de líquidos perdidos con una adecuada ingesta de líquidos. Preparar soluciones caseras a base de cereales cocidos como arroz, maíz, avena, cebada y quinua puede ser una alternativa efectiva y nutritiva. Estos preparados, además de reponer líquidos, proporcionan nutrientes que apoyan la recuperación. Se debe evitar bebidas que puedan empeorar la condición de la persona, evitar tomar gaseosas, jugos procesados.

**Segunda: Continuar con la alimentación habitual (adecuada en frecuencia, cantidad y consistencia) sobre todo con la lactancia materna para prevenir la desnutrición:**

Continuar con la alimentación habitual, incluyendo la lactancia materna, es fundamental durante y después de un episodio de diarrea para prevenir la desnutrición. La lactancia materna no solo proporciona nutrientes esenciales, sino que también ayuda a mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos y fortalece el sistema inmunológico del niño, es importante seguir ofreciendo alimentos con la frecuencia, cantidad y consistencia adecuadas según la edad del niño, incluso si tiene diarrea, para asegurar que reciba los nutrientes necesarios para su recuperación y crecimiento. Mantener una alimentación adecuada ayuda a reducir el riesgo de desnutrición y apoya una recuperación

más rápida y completa. En la dieta durante la diarrea, se recomienda ofrecer alimentos blandos, fácilmente digeribles y ricos en nutrientes, y evitar aquellos que puedan irritar el tracto digestivo, después de superar un episodio de diarrea, es crucial aumentar la cantidad de alimentos para ayudar al niño a recuperar el peso perdido y prevenir la desnutrición. Es recomendable ofrecer alimentos nutritivos y de alta energía que proporcionen las calorías y nutrientes necesarios para la recuperación, es importante proteger los alimentos de insectos, roedores y otros animales es esencial para prevenir la contaminación y la propagación de enfermedades.

**Tercera: Administración de Zinc según indicaciones:**

Las sales de rehidratación oral (SRO) son cruciales para manejar la deshidratación en niños con enfermedades diarreicas agudas. La supervisión de un profesional de la salud asegura que el tratamiento sea ajustado a las necesidades específicas del paciente, garantizando la dosis correcta y la duración adecuada del tratamiento. Esto es vital para una recuperación efectiva y para evitar complicaciones relacionadas con la deshidratación. La supervisión durante el tratamiento con sales de rehidratación oral SRO y zinc es fundamental para garantizar la seguridad y eficacia del manejo de enfermedades diarreicas. La administración inicial de zinc en una institución de salud permite no solo asegurar la preparación y administración adecuadas del medicamento, sino también monitorizar al paciente para detectar y manejar posibles reacciones adversas. Esto fortalece el sistema inmunológico y mejora la absorción de nutrientes, contribuyendo a una recuperación más rápida y reduciendo la incidencia de diarrea en los meses siguientes. Además, La educación de los padres sobre el uso correcto de zinc y las sales de rehidratación oral es crucial para garantizar que el tratamiento sea efectivo y completo. Enseñarles cómo administrar estos tratamientos en el hogar, seguir las dosis recomendadas y reconocer signos de posibles complicaciones ayuda a asegurar una recuperación adecuada y a prevenir futuras incidencias de diarrea. Además, una correcta administración en casa refuerza el impacto positivo del tratamiento y contribuye significativamente a la salud general del niño.

**Cuarta: Reconocer los signos de deshidratación y alarma y cuando regresar de inmediato a un establecimiento de salud:**

Es importante estar atento en los signos de alarma en pacientes especialmente en los niños con diarrea aguda, es crucial para una intervención temprana y adecuada, los signos de alarma incluyen: como: irritación, deposiciones líquidas muy frecuente y de alto volumen, vómitos frecuentes, deseo constante de beber, rechazo de alimentos, temperatura elevada y heces con sangre, cuando el paciente no presente signos de alarma, si no muestra mejoría después de tres días, es esencial buscar atención médica en un establecimiento de salud para una evaluación más completa. En niños pequeños y en personas con sistemas inmunitarios comprometidos, la diarrea prolongada puede llevar rápidamente a complicaciones graves, incluida la deshidratación. Por lo tanto, es esencial buscar atención médica para una evaluación adecuada y tratamiento oportuno.

**Quinta: Enseñar a evitar futuros episodios de diarrea:**

**PLAN B: TRATAMIENTO DE DIARREA CON DESHIDRATACIÓN**

Los pacientes que presentan deshidratación debido a la diarrea deben recibir terapia de rehidratación oral con solución de sales de rehidratación oral (SRO), este tratamiento generalmente se administra durante un período de 4 horas y debe ser supervisado y proporcionado por personal de salud capacitado. Es importante que el personal de salud lleve un registro estricto del balance hídrico es esencial para asegurar que la rehidratación se realice de manera segura y efectiva, optimizando la recuperación del paciente y minimizando el riesgo de complicaciones. El uso correcto de sales de rehidratación oral (SRO) ayuda a reponer los líquidos y electrolitos perdidos debido a la diarrea, previniendo así la deshidratación severa y sus complicaciones. Siempre es recomendable seguir las recomendaciones y guías de tratamiento establecidas por profesionales de la salud para cada caso específico, el uso adecuado de la solución de sales de rehidratación oral (SRO) es fundamental para la rehidratación efectiva y la prevención de la deshidratación severa, seguir las recomendaciones y guías de tratamiento establecidas por profesionales de la salud para cada caso específico es crucial para un tratamiento adecuado ,proporcionar una base sólida para capacitar a los cuidadores y familiares sobre cómo manejar la rehidratación y

reconocer signos de alerta, la aplicación adecuada de estas recomendaciones ayuda a prevenir complicaciones graves, como el shock hipovolémico o desequilibrios electrolíticos. Luego de cuatro horas de rehidratación, reevalúe y decida el tratamiento a continuar con una dieta equilibrada y adecuada para la edad y condición del paciente, evitando alimentos que puedan irritar el sistema digestivo, comenzar a ofrecer alimentos, leche y otros líquidos de manera fraccionada, ajustando la cantidad y frecuencia según la tolerancia del paciente. Proporcionar instrucciones claras a los cuidadores cuándo y cómo buscar atención médica adicional si es necesario sobre cómo continuar la rehidratación, administrar alimentos y líquidos, y qué signos de alerta observar. En casos donde la terapia de rehidratación oral (TRO) fracasa debido a vómitos persistentes, rechazo de la solución de SRO, o incapacidad del paciente para beber, es esencial adoptar métodos alternativos para asegurar una rehidratación adecuada.

### **PLAN C: TRATAMIENTO DE DESHIDRATACIÓN GRAVE CON O SIN SHOCK**

Es crucial que el manejo de la deshidratación grave debido a la diarrea se realice en un entorno institucional con la supervisión directa de personal capacitado, este enfoque institucional con supervisión médica y apoyo de personal capacitado es esencial para manejar de manera efectiva la deshidratación grave y asegurar una recuperación adecuada del paciente. La deshidratación grave es una condición crítica que puede deteriorarse rápidamente y conducir a complicaciones severas, incluyendo la muerte, si no se maneja de manera efectiva, la hospitalización para pacientes con deshidratación grave es esencial para proporcionar una atención intensiva, controlar la evolución de la condición y prevenir complicaciones potencialmente mortales, durante la hospitalización de pacientes con deshidratación grave, es fundamental implementar medidas para reponer líquidos y electrolitos de manera rápida y efectiva. El registro detallado y continuo del estado del paciente es esencial para un manejo eficaz y seguro, permitiendo una atención personalizada y ajustada a las necesidades del paciente.

#### **1. Manejo de deshidratación grave con shock.**

En el manejo de pacientes con deshidratación grave debido a diarrea, el acceso intravenoso inmediato es crucial para iniciar la rehidratación rápida. En el manejo del shock con deshidratación grave, el tratamiento fundamental es la administración de líquidos intravenosos, es importante seguir ciertas directrices para evitar complicaciones y asegurar una rehidratación efectiva.

## **2. Manejo de la deshidratación grave sin shock**

En el caso de pacientes con deshidratación grave que no requieren reanimación inicial, el manejo puede continuar o iniciarse con soluciones parenterales específicas (SPE), siguiendo la dosis indicada por el profesional de salud.

Si no se dispone de solución parenteral específica, se pueden utilizar alternativas como solución salina (cloruro de sodio 0,9%), lactato de Ringer u otras soluciones intravenosas adecuadas según la situación clínica del paciente. Estas soluciones son vitales para restablecer el equilibrio de electrolitos y líquidos en el cuerpo, previniendo complicaciones mayores y facilitando la recuperación del paciente. Es crucial que la administración de estos tratamientos sea supervisada por profesionales de salud para asegurar la correcta dosificación y monitoreo de la respuesta del paciente. El uso de la sonda nasogástrica es una opción recomendada para la administración de líquidos en pacientes con deshidratación grave, especialmente para evitar la aspiración, asegura que los líquidos lleguen directamente al estómago, minimizando el riesgo de aspiración, que puede ocurrir si el paciente no puede tragar adecuadamente debido a su estado clínico, estos métodos deben ser realizados con cuidado y bajo la supervisión de un profesional de salud para asegurar que el paciente reciba la cantidad adecuada de líquidos y evitar complicaciones adicionales. La evaluación clínica continua y el monitoreo frecuente del balance hidroelectrolítico son esenciales en pacientes con deshidratación grave debido a la diarrea, este seguimiento permite evaluar la respuesta al tratamiento de rehidratación y ajustar las estrategias según sea necesario para asegurar una recuperación efectiva. En casos donde el paciente con deshidratación grave debido a diarrea no muestra mejoría, se puede considerar aumentar la velocidad de infusión de líquidos intravenosos. Una vez que el paciente puede beber, generalmente alrededor de la segunda hora de rehidratación se debe comenzar la administración de sales de rehidratación oral

(SRO) mientras continúan los líquidos intravenosos. Al completar la terapia endovenosa, es crucial evaluar el estado del paciente para determinar el siguiente paso en el manejo de la deshidratación. El tiempo estimado para completar la terapia endovenosa es de aproximadamente 6 horas en niños menores de 12 meses y aproximadamente 3 horas en niños mayores de 12 meses.

### **3.Fase de mantenimiento**

En esta tercera fase que se da una vez que el paciente esté en condición de hidratación, se empieza a brindar alimentación blanda y suficiente solución de sales de rehidratación oral (SRO) para reemplazar las pérdidas continuas de agua y electrolitos causado por la diarrea. En general, es esencial permitir que los niños tomen la cantidad de solución de sales de rehidratación oral (SRO) que deseen, especialmente después de cada deposición. Esto ayuda a reponer los líquidos y electrolitos perdidos debido a la diarrea. La ingesta de solución de sales de rehidratación oral (SRO) debe alternarse con la ingesta de alimentos adecuados de consumo habitual. Este enfoque garantiza no solo la rehidratación, sino también el mantenimiento del estado nutricional del niño durante la recuperación. Antes de dar el alta a un paciente que ha sufrido deshidratación grave debido a la diarrea, es crucial observarlo durante al menos 6 horas en el establecimiento de salud después de completar la hidratación, esto permite asegurarse de que el paciente está estable y que la madre y/o el cuidador están capacitados para mantener al niño hidratado y bien alimentado en casa (21).

### **2.4. Definiciones de Términos Básicos**

- **Diarrea Aguda:** Tipo de diarrea caracterizada por tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas, con una duración máxima de 14 días (22).
- **Hábitos de higiene:** son prácticas y rutinas diarias que ayudan a prevenir enfermedades y mantener un buen estado de salud a lo largo de la vida. Estas prácticas son esenciales para evitar la propagación de infecciones, promover el

bienestar personal y garantizar un entorno saludable tanto a nivel individual como comunitario (23).

- **Saneamiento:** se refiere al conjunto de medidas y acciones implementadas para mejorar las condiciones ambientales y reducir los riesgos para la salud pública. Estas medidas son esenciales para prevenir la contaminación del entorno, asegurar un ambiente limpio y saludable, y promover niveles óptimos de salud en la comunidad (24).
- **Determinante ambiental:** se refiere a los factores del entorno que influyen en la salud humana, abarcando una amplia gama de elementos que interactúan con la salud pública y ambiental. Estos determinantes incluyen factores físicos, químicos y biológicos que pueden afectar directamente la salud, así como condiciones relacionadas con el clima, el agua, el saneamiento y la higiene (25).
- **Agua potable:** es segura para el consumo humano, es decir, que no causa daño a la salud al ser ingerida. Para que el agua se considere potable, debe cumplir con ciertos estándares de calidad que aseguran que está libre de contaminantes en niveles que podrían ser perjudiciales para la salud (26).
- **Deshidratación:** es una afección que ocurre cuando el cuerpo pierde más agua y electrolitos de los que ingiere, lo que puede llevar a un desequilibrio en las funciones corporales (22).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

Existen factores socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2023.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

Existe relación de los determinantes sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.

Existe relación de los determinantes ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.

La prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023, es similar al promedio nacional.

### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
V1. Determinantes Socioambientales	La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define los <b>Determinantes Sociales de la Salud (DSS)</b> como las condiciones y circunstancias en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Estos determinantes son factores clave que influyen en la salud y el bienestar de los individuos y comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida. (19).	Los determinantes socioambientales se tomarán en cuenta la familia, estilo de vida y ambiente, que será medido a través de un Cuestionario del Hogar “Encuesta Demográfica y Salud Familiar- ENDES 2023”	Determinante socia	Región natural  Índice de riqueza  Material predominante del piso de la vivienda  ¿Utilizan un cuarto especialmente para cocinar?	Lima metropolitana Resto costa Sierra Selva  Los más pobres Pobre Medio Rico Más rico  Tierra/arena Madera Parquet o madera pulida Láminas asfálticas, vinílicos o similares Losetas, terrazos o similares Cemento/ladrillo Otro  No Si	<b>Método:</b> Cuantitativo No experimental Correlacional retrospectivo  <b>Encuesta:</b> Cuestionario del Hogar “Encuesta Demográfica y Salud Familiar- ENDES 2023”
			Determinante ambiental	¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para tomar o beber?	Dentro de la vivienda Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio Pilón/Grifo público Pozo en la vivienda /patio/lote Pozo público Manantial (puquio) Río/acequia/laguna Agua de lluvia Camión cisterna Agua embotellada Otro	

				<p>¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua en su hogar?</p> <p>El abastecimiento de agua para beber está disponible todo el día</p> <p>El agua usualmente es tratada por: hervida</p> <p>¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar?</p> <p>El servicio higiénico es compartido con otros hogares</p>	<p>Dentro de la vivienda Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio Pilón/Grifo público Pozo en la vivienda /patio/lote Pozo público Manantial (puquio) Río/acequia/laguna Agua de lluvia Camión cisterna Otro</p> <p>No Si</p> <p>No Si</p> <p>Dentro de la vivienda Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio Letrina mejorada ventilada Pozo séptico Letrina (pozo ciego o negro) Letrina mejorada colgada/flotante Río, acequia o cana Sin servicio (matorral/campo) Otro</p> <p>No Si</p>	
<b>V2. Asociados de enfermedades diarreicas agudas</b>	La enfermedad diarreica aguda (EDA) se caracteriza por la disminución de la consistencia de las heces (líquidas o acuosas) y el	Incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños en menores, será medido a través de un Cuestionario Individual "Encuesta	incidencia de enfermedades diarreicas agudas	<p>En los últimos 14 días, ha tenido diarrea la niña(o)</p> <p>Había sangre en las deposiciones de la niña (o)</p>	<p>no Sí, las últimas 24 horas Sí, las últimas dos semanas no sabe</p> <p>no sabe no si</p>	<p><b>Método:</b> Cuantitativo No experimental Correlacional retrospectivo</p> <p><b>Encuesta:</b></p>

	<p>aumento en la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente a más de tres en un período de 24 horas (21).</p>	<p>Demográfica y Salud Familiar- ENDES 2023"</p>		<p>Busco tratamiento para la diarrea: sin tratamiento</p> <p>Busco tratamiento para la diarrea: tratamiento médico</p> <p>Dio al niño sales de rehidratación oral</p> <p>le dio: frutiflex/electrolite</p> <p>Le dio: suero casero</p> <p>Le dio usted la misma cantidad de bebidas que antes de la diarrea, más bebidas o menos bebidas</p> <p>Le dio usted la misma cantidad de comida que antes de la diarrea, le dio más o le dio menos comida</p>	<p>Si recibió tratamiento No recibió tratamiento</p> <p>no si</p> <p>no Sí: SRO - espontáneo Sí: SRO - sondeó no sabe</p> <p>no si no sabe</p> <p>no Sí: RHS - espontáneo Sí: RHS - sondeó no sabe</p> <p>nada para beber Mucho menos Algo menos Sobre lo mismo Más no sabe</p> <p>Nada de comer Nunca dio comida Mucho menos Algo menos La misma cantidad Más No sabe</p> <p>Hospital MINSA</p>	<p>Cuestionario del Hogar "Encuesta Demográfica y Salud Familiar- ENDES 2023"</p>
--	--	--	--	--	--	---

				<p>Primer lugar buscado tratamiento para la diarrea</p> <p>Cuántos días después de que la diarrea buscó consejo o tratamiento</p>	<p>Hospital ESSALUD  Hospital FF. AA. y PNP  Centro de salud MINSa  Puesto de salud MINSa  Policlínico/Centro/Posta ESSALUD  Promotor de la salud  Hospital/Otros de la Municipalidad  Clínica privada  Médico privado  Botiquín popular  Farmacia  Amigo/pariente  Curandero tradicional  Clínica/posta de ONG  Hospital/Otros de la Iglesia  Otro</p> <p>Mismo día  no sabe</p>	
--	--	--	--	---	---	--

## IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1. Diseño Metodológico

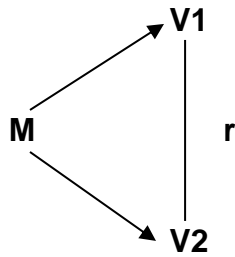
- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. Propósito       | Aplicada  |
| 2. Enfoque         | Cuantitativo  |
| 3. Nivel / Alcance | Relacional porque se estableció la relación entre los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas |
| 4. Corte           | Transversal, fue realizado en un solo momento   |
| 5. Temporalidad    | Retrospectivo   |
| 6. Diseño          | No experimental, porque no se manipulo las variables del estudio  |

La presente investigación, según el propósito es de tipo **aplicada** porque se basa en usar conocimientos y teorías existentes para abordar problemas específicos de manera práctica y efectiva. En cuanto al enfoque es de tipo **cuantitativo** porque se utiliza la recolección de datos para comprobar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico (27).

El nivel es **relacional** por qué permite medir las dos variables y hallar las relaciones que existen entre variables sin manipularlas. Es de corte **transversal** porque consiste en un método de obtención de datos en un solo momento, único tiempo (28).

En cuanto la temporalidad es **retrospectiva** porque la recopilación de datos se obtiene de fuentes ya existentes (27).

Es de diseño **no experimental**, ya que no se han manipulado las variables de estudio; se empleó el siguiente diseño:



Donde:

- M : Muestra de estudio (niños menores de 5 años)
- V1 : Variable 1: Determinantes socioambientales
- V2 : Variable 2: Enfermedades diarreicas agudas
- r : Relación entre variables

## 4.2. Método de Investigación

El método utilizado fue deductivo ya que a partir de la verificación de la hipótesis se estableció un tipo de comportamiento que se acerca mucho a la realidad general.

## 4.3. Población y Muestra

### 4.3.1. Población

La población de este estudio incluyó un total de 18 098 vivienda con menores de 5 años que vivían con la madre de acuerdo con la ENDES 2023.

### 4.3.2. Muestra de Estudio

La muestra estuvo representada por un total (20 809) niños menores de cinco años que vivían con la madre de acuerdo con la ENDES 2023, seleccionados mediante el muestreo probabilístico, la determinación del tamaño de la muestra fue seleccionada solo a los niños menores de cinco años, que presentaron las enfermedades diarreicas haciendo un total de 87% (18098)

- **Criterios de inclusión**

Niños o niñas con edad menor a 60 meses al momento de la realización de la ENDES 2023.

- **Criterios de exclusión**

Niños o niñas que no viven con la madre al momento de la realización de la ENDES 2023.

#### **4.4 .Lugar de Estudio y Período Desarrollado**

El estudio de investigación se realizó en base a los datos obtenidos “Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023”. Se desarrolló durante los meses de mayo del año 2024 y se finalizó el mes de agosto del año 2024, mediante los datos obtenidos en la encuesta.

#### **4.5 .Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.5.1.Técnicas**

Para la recolección de datos se aplicó del cuestionario, en base a los datos obtenidos “Perú -Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023”

<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>

##### **4.5.2 .Instrumentos**

Los datos de interés fueron obtenidos de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023, presentes en el enlace del Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, la cual es de acceso público

[https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/Consulta\\_por\\_Encuesta.asp](https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp)

-Instituto Nacional de estadística e informática “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023” CUESTIONARIO DEL HOGAR, “Características básicas de la vivienda” (RECH23), para la primera variable socioambiental.

-Instituto Nacional de estadística e informática “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023” CUESTIONARIO INDIVIDUAL (REC43), para la segunda variable de enfermedades diarreicas agudas.

Estos datos fueron depurados en el programa utilizado en el análisis según con las variables de utilidad del presente estudio.

#### **4.6 .Análisis y Procesamiento de Datos**

Para el presente estudio de investigación, se procedió a recolectar los datos de acuerdo con lo indicado en la ficha técnica de la ENDES 2023, primeramente, se

elaboró el libro de códigos, posteriormente fueron procesados mediante el uso del Excel Office16 2022 versión 365, seguidamente fueron exportadas al programa estadístico SPSS versión 26, en el cual aplicamos el estadístico Chi-Cuadrado de Pearson para hallar la correlación entre las dos variables. Finalizado ello se elaboró tablas.

#### **4.7. Aspectos Éticos en la Investigación**

Según el código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Callao son principios que regularizan la conducta de los investigadores que desarrollan una investigación científica y de su gestión de las diferentes unidades, institutos y centros en donde se desarrolla la investigación. Los principios éticos del investigador son: Probidad, el profesionalismo, la transparencia, la objetividad, la igualdad, el compromiso, la honestidad, la confidencialidad, independencia, diligencia y dedicación.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023, incluye dentro de su cuestionario un documento para el consentimiento informado de la participante, brindándose expresamente el consentimiento para la realización de la encuesta y la utilización de los datos obtenidos bajo estrictos acuerdos de confidencialidad. Al utilizar el presente estudio los datos de una fuente secundaria, no se viola ningún aspecto ético.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados Descriptivos

TABLA 5.1.1.

**FACTORES SOCIALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA  
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

FACTORES SOCIALES	Niños	
	N°	%
<b>REGIÓN DE RESIDENCIA</b>		
Lima metropolitana	2421	11.6%
Resto Costa	6207	29.8%
Sierra	6628	31.9%
Selva	5553	26.7%
<b>INDICE DE RIQUEZA</b>		
Lo más pobres	6173	29.7%
Pobre	5512	26.5%
Medio	4066	19.5%
Rico	3111	15.0%
Mas rico	1947	9.4%
<b>PISO DE LA VIVIENDA</b>		
Tierra/arena	5105	24.5%
Madera	1408	6.8%
Parquet o madera pulida	223	1.1%
Laminas asfálticas, vinílicos o similares	401	1.9%
Losetas, terrazos o similares	2975	14.3%
Cemento/ladrillo	10258	49.3%
Otro	439	2.1%
<b>CUARTO DE COCINA INDEPENDIENTE</b>		
No	4915	23.6%
Si	15894	76.4%

---

**TOTAL**

**20809**

**100%**

En la tabla 5.1.1. se puede observar, la población de este estudio incluyó un total de 20 809 (100%) niños menores de 5 años, que vivían con la madre de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, según la región de residencia, el 31.9% (6628), viven en la región sierra, el 29.8% (6207), viven en la región resto costa, el 26.7% (5553), viven en la región selva, y el 11.6% (2421), en lima metropolitana.

De acuerdo con el índice de riqueza, se puede observar que, contando desde un 29.7% (6173) para quienes se encuentran en lo más pobre, el 26.5% (5512), índice de riqueza pobre, el 19.5% (4066), índice de riqueza medio, el 15.0% (3111), índice de riqueza rico, y el 9.4% (1947) índice de riqueza más rico.

En cuanto el piso de la vivienda, el 49,3% (10258) de familias cuenta con piso de cemento/ladrillo, el 24.5% (5105) es de tierra/arena, el 14.3% (2975) de estas con losetas, terrazos o similares, el 6.8% (1408) es de madera, el 2.1% (439) es de otro, el 1.9% (401) es de láminas asfálticas, vinílicos, o similares y el 1.1% (223) es de parquet o de madera pulida.

Finalmente, el cuarto de cocina independiente, el 76.4% (15894) si cuentan con cuarto independiente y el 23.6% (4915) no cuentan con cuarto independiente.

**TABLA 5.1.2.**

**FACTORES AMBIENTALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

FACTORES AMBIENTALES	Niños	
	Nº	%
<b>FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>		
Dentro de la vivienda	13536	65.0%
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	869	4.2%
Pilón/Grifo publico	448	2.2%
Pozo en la vivienda/patio/lote	315	1.5%
Pozo publico	164	0.8%
Manantial(puquio)	329	1.6%
Rio/acequia/laguna	501	2.4%
Agua de lluvia	119	0.6%
Camión cisterna	561	2.7%
Agua embotellada	3324	16.0%
Otro	643	3.1%
<b>DISPONIBILIDAD DE AGUA</b>		
No	12051	57.9%
Si	8758	42.1%
<b>ALMACENAMIENTO DE AGUA</b>		
No	3868	18.6%
Si	16941	81.4%
<b>AGUA HERVIDA</b>		
No	5617	27.0%
Si	15192	73.0%
<b>SERVICIO HIGIENICO</b>		
Dentro de la vivienda	12197	58.6%
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	867	4.2%
Letrina mejorada ventilada	1925	9.3%
Pozo séptico	944	4.5%
Latrina (pozo ciego o negro)	3476	16.7%
Latrina mejorada colgada/flotante	8	0.0%
Rio, acequia o canal	51	0.2%
Sin servicio(matorral/campo)	1316	6.3%
Otro	25	0.1%
<b>COMPARTIMIENTO DE SERVICIO HIGIENICO</b>		
No	18484	88.8%
Si	2325	11.2%
<b>TOTAL</b>	<b>20809</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5.1.2. se puede observar, la población de este estudio incluyó un total de 20 809 (100%) niños menores de 5 años, que vivían con la madre de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, sobre el abastecimiento de agua, el 65.0% (13536) dentro de la vivienda, el 16.0% (3324) agua embotellada, el 4.2% (869) fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, el 3.1% (643) otro, el 2.7% (561) camión cisterna, el 2.4% (501) río/acequia/laguna, el 2.2% (448) pilón/grifo público, el 1.6% (329) manantial(puquio) ,el 1.5% (315) pozo en la vivienda/patio/lote , el 0.8% (164) pozo público y el 0.6% (119) agua de lluvia.

Por otro lado, la disponibilidad de agua, el 57.9% (12051) no cuentan y el 42.1% (8758) si cuentan. Almacenamiento de agua, el 81.4% (16941) si almacena y el 18.6% (3868) no almacena. Agua hervida, el 73.0% (15192) si es tratada: Hervida y el 27.0% (5617) no es tratada.

Sobre los servicios higiénicos, el 58.6% (12197) tienen dentro de la vivienda, el 16.7% (3476) tienen letrina (pozo ciego o negro), el 9.3% (1925) tienen letrina mejorada ventilada, el 6.3% (1316) tienen sin servicio (matorral/campo), el 4.5% (944) tienen pozo séptico, el 4.2% (867) tienen fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, el 0.2% (51) río, acequia o canal, el 0.1% (25) tienen otros y el 0.0% (8) tienen latrina mejorada colgada/flotante.

Finalmente, el compartimiento de servicio higiénico, el 88.8% (18484) no comparte con otros hogares y el 11.2% (2325) si comparten con otros hogares.

**TABLA 5.1.3.**

**PREVALENCIA DE EDA EN LA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS EN LOS 14 DÍAS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

<b>DIARREA DENTRO DE LOS 14 DÍAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No	18122	87.1%
Si	2687	12.9%
<b>TOTAL</b>	<b>20809</b>	<b>100.00</b>

En la tabla N° 5.1.3. se puede observar, la población de este estudio incluyó un total de 20 809 (100%) niños menores de 5 años, que vivían con la madre de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, de los cuales 2 687(12.9%) presentaron diarrea dentro de los 14 días, lo que representa una prevalencia de EDA y el 87.1% (18122) no presento diarrea dentro de los 14 días.

**TABLA 5.1.4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRUPO ETARIO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>Niños</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 a 6 meses	2015	9.7%
7 a 12 meses	2272	10.9%
1 a 2 años	4108	19.8%
2 a 3 años	4108	19.8%
3 a 4 años	4108	19.8%
4 a 5 años	4158	20.0%
<b>TOTAL</b>	<b>20809</b>	<b>100%</b>

En la tabla N° 5.1.4, se puede observar, la población de este estudio incluyó un total de 20 809 (100%) niños menores de 5 años, que vivían con la madre de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 20.0% (4158), tienen entre 4 a 5 años, el 19.8% (4108) tienen entre 3 a 4 años, el 19.8% (4108) tienen entre 2 a 3 años, el 19.8% (4108) tienen entre 1 a 2 años, el 10.9% (2272) están entre 7 a 12 meses y el 9.7% (2015) tienen entre 0 a 6 meses.

TABLA 5.1.5.

**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS  
SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES  
2023**

ENFERMEDADES DIARREICAS	Niños	
	N°	%
<b>DEPOSICIONES CON SANGRE</b>		
No	20659	99.3%
Si	148	0.7%
No sabe	2	0.0%
<b>TRATAMIENTO PARA LA DIARREA: SIN TRATAMIENTO</b>		
No recibió tratamiento	1131	5.4%
Si recibió tratamiento	19678	94.6%
<b>TRATAMIENTO PARA LA DIARREA: TRATAMIENTO MEDICO</b>		
No	19916	95.7%
Si	893	4.3%
<b>DIO AL NIÑO SALES DE REHIDRATACION ORAL</b>		
No	19838	95.3%
Si: SRO-espontaneo	970	4.7%
No sabe	1	0.0%
<b>LE DIO: FRUTIFLEX/ELECTROLITE</b>		
No	19979	96.0%
Si	829	4.0%
No sabe	1	0.0%
<b>LE DIO: SUERO CASERO</b>		
No	20638	99.2%
Si: RHS-espontaneo	171	0.8%
<b>LE DIO USTED LA MISMA CANTIDAD DE BEBIDAS</b>		
Nada de beber	18205	87.5%
Mucho menos	23	0.1%
Algo menos	285	1.4%
Sobre lo mismo	837	4.0%
Mas	1457	7.0%
No sabe	2	0.0%
<b>LE DIO USTED LA MISMA CANTIDAD DE COMIDA</b>		
Nada de comer	18295	87.9%
Mucho menos	146	0.7%
Algo menos	1035	5.0%
La misma cantidad	1223	5.9%
Mas	108	0.5%
No sabe	2	0.0%
<b>PRIMER LUGAR BUSCADO TRATAMIENTO PARA LA DIARREA</b>		
No busco	19253	92.5%
Hospital MINSAs	71	0.3%
Hospital ESSALUD	76	0.4%
Hospital ESSALUD	215	1.0%
Centro de salud MINSAs	282	1.4%
Puesto de salud MINSAs	29	0.1%

Policlínico/centro/Posta ESSALUD	1	0.0%
Promotor de la salud	4	0.0%
Hospital/Otros de la Municipalidad	106	0.5%
Clínica privada	99	0.5%
Médico privado	11	0.1%
Botiquín popular	513	2.5%
Farmacia	132	0.6%
Amigo/pariente	7	0.0%
Curandero tradicional	10	0.0%
Otro		
<b>CUANTOS DIAS DESPUES DE LA DIARREA BUSCO CONSEJO O TRATAMIENTO</b>		
	19696	94.7%
Mismo día	644	3.1%
1 día	304	1.5%
2 días	116	0.6%
3 días	18	0.1%
4 días	11	0.1%
5 días	17	0.1%
7 días	1	0.0%
15 días	1	0.0%
26 días	1	0.0%
40 días		
<b>TOTAL</b>	<b>20809</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5.1.5. se puede observar, la población de este estudio incluyó un total de 20 809 (100%) niños menores de 5 años, que vivían con la madre de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 99.3% (20659) tuvieron deposiciones con sangre, el 0.7% (148) no tuvieron deposiciones con sangre y el 0.0% (2) no sabe.

Mientras en el tratamiento para la diarrea, el 94.6% (19678) si recibió tratamiento y el 5.4% (1131) no recibió tratamiento.

Respecto al tratamiento para la diarrea, el 95.7% (19916) no recibió tratamiento médico y el 4.3% (893) si recibió tratamiento médico.

El 95.3% (19838) no dio sales de rehidratación oral, el 4.7% (970) si le dio SRO-espontaneo y el 0.0% (1) no sabe.

El 96.0% (19979) no recibió frutiflex/electrolito y el 4.0% (829) si recibió frutiflex/electrolite y el 0.0% (1) no sabe.

El 99.2% (20638) no recibió suero casero y el 0.8% (171) si recibió suero casero.

Por otro lado, respecto a la cantidad de bebidas, el 87.5% (18205) no le dio nada de beber, el 7.0% (1457) le dio de más, el 4.0% (837) le dio la misma cantidad, el 1.4% (285) le dio algo menos, el 0.1% (23) le dio mucho menos y el 0.0% (2) no sabe.

La cantidad de comida, el 87.9% (18295) no le dio nada de comer, el 5.9% (1223) le dio la misma cantidad, el 5.0% (1035) le dio algo menos, el 0.7% (146) le dio mucho menos, el 0.5% (108) le dio de mas y el 0.0% (2) no sabe.

Respecto al lugar de tratamiento para la diarrea, el 92.5% (19253) no busco, el 2.5% (513) lo busco en la farmacia, el 1.4% (282) busco en el puesto de salud Minsa , el 1.0% (215) busco centro de salud Minsa , el 0.6% (132) busco en los amigos/paciente, el 0.5% (106) busco en clínica privada, el 0.5% (99) busco médico privado , el 0.4% (76) busco hospital Essalud, el 0.3% (71) busco hospital Minsa, el 0.1% (29) busco policlínico/centro/posta Essalud, el 0.1% (11) busco botequín popular, el 0.0.% (10) otros , el 0.0% (7) busco curandero tradicional , el 0.0% (4) busco hospital/otros de la municipalidad y el 0.0% (1) busco promotor de la salud.

Finalmente, cuantos días después de la diarrea busco consejo o tratamiento, el 94.7% (19696) busco al mismo día, el 3.1% (644) busco en un 1 día, el 1.5% (304) busco en 2 días, el 0.6% (116) busco en 3 días, el 0.1% (18) busco en 4 días, el 0.1% (11) busco en 5 días, el 0.1% (17) busco en 7 días, el 0.0% (1) busco en 15 días, el 0.0% busco en 26 días y el 0.0% (1) busco en 40 días.

**TABLA 5.1.6**

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES SOCIALES Y LA PRESENCIA DE LA DIARREA EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

FACTORES SOCIALES	En los últimos 14 días ha tenido diarrea el niño				TOTAL	
	No		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>REGION DE RESIDENCIA</b>						
Lima metropolitana	2158	10.4%	263	1.3%	<b>2421</b>	<b>11.6%</b>
Resto Costa	5500	26.4%	707	3.4%	<b>6207</b>	<b>29.8%</b>
Sierra	5794	27.8%	834	4.0%	<b>6628</b>	<b>31.9%</b>
Selva	4670	22.4%	883	4.2%	<b>5553</b>	<b>26.7%</b>
<b>INDICE DE RIQUEZA</b>						
Lo más pobres	5289	25.4%	884	4.2%	<b>6173</b>	<b>29.7%</b>
Pobre	4720	22.7%	792	3.8%	<b>5512</b>	<b>26.5%</b>
Medio	3545	17.0%	521	2.5%	<b>4066</b>	<b>19.5%</b>
Rico	2807	13.5%	304	1.5%	<b>3111</b>	<b>15.0%</b>
Mas rico	1761	8.5%	186	0.9%	<b>1947</b>	<b>9.4%</b>
<b>PISO DE LA VIVIENDA</b>						
Tierra/arena	4438	21.3%	667	3.2%	<b>5105</b>	<b>24.5%</b>
Madera	1181	5.7%	227	1.1%	<b>1408</b>	<b>6.8%</b>
Parquet o madera pulida	201	1.0%	22	0.1%	<b>223</b>	<b>1.1%</b>
Laminas asfálticas, vinílicos o similares	367	1.8%	34	0.2%	<b>401</b>	<b>1.9%</b>
Losetas, terrazos o similares	2623	12.6%	352	1.7%	<b>2975</b>	<b>14.3%</b>
Cemento/ladrillo	8940	43.0%	1318	6.3%	<b>10258</b>	<b>49.3%</b>
Otro	372	1.8%	67	0.3%	<b>439</b>	<b>2.1%</b>
<b>CUARTO DE COCINA INDEPENDIENTE</b>						
No	4153	20.0%	762	3.6%	<b>4915</b>	<b>23.6%</b>
Si	13969	67.1%	1925	9.3%	<b>15894</b>	<b>76.4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18122</b>	<b>87.1%</b>	<b>2687</b>	<b>12.9%</b>	<b>20809</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5.1.6. se puede observar, la población de este estudio incluyó un total de 100% (20 809 ) niños menores de 5 años, que vivían con la madre de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 31.9% (6628) viven en la región de la sierra se evidenció el 4.0% (834) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días, el 29.7% (6173) se encuentran en lo más pobre se evidencio el 4.2% (884) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días, el 49.3% (10258) cuentan con pisos de cemento y ladrillo se evidenció el 6.3% (1318) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días, el 76.4% (1594) cuentan con cuarto de cocina independiente se evidencio el 9.3% (1925) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días.

**TABLA 5.1.7**

**ASOCIACIÓN ENTRE FACTORES AMBIENTALES Y LA PRESENCIA DE LA DIARREA EN LOS ULTIMOS 14 DIAS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

FACTORES AMBIENTALES	En los últimos 14 días ha tenido diarrea el niño				TOTAL	
	No		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>						
Dentro de la vivienda	11891	57.1%	1645	7.9%	<b>13536</b>	<b>65.0%</b>
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	721	3.5%	148	0.7%	<b>869</b>	<b>4.2%</b>
Pilón/Grifo publico	386	1.9%	62	0.3%	<b>448</b>	<b>2.2%</b>
Pozo en la vivienda/patio/lote	270	1.3%	45	0.2%	<b>315</b>	<b>1.5%</b>
Pozo publico	147	0.7%	17	0.1%	<b>164</b>	<b>0.8%</b>
Manantial(puquio)	268	1.3%	61	0.3%	<b>329</b>	<b>1.6%</b>
Rio/acequia/laguna	410	2.0%	91	0.4%	<b>501</b>	<b>2.4%</b>
Agua de lluvia	89	0.4%	30	0.1%	<b>119</b>	<b>0.6%</b>
Camión cisterna	487	2.3%	74	0.4%	<b>561</b>	<b>2.7%</b>
Agua embotellada	2900	13.9%	424	2.1%	<b>3324</b>	<b>16.0%</b>
Otro	553	2.7%	90	0.4%	<b>643</b>	<b>3.1%</b>
<b>DISPONIBILIDAD DE AGUA</b>						
No	10442	50.2%	1609	7.7%	<b>12051</b>	<b>57.9%</b>
Si	768	36.9%	1078	5.2%	<b>8758</b>	<b>42.1%</b>
<b>ALMACENAMIENTO DE AGUA</b>						
No	3377	16.2%	491	2.4%	<b>3868</b>	<b>18.6%</b>
Si	14745	70.9%	2196	10.5%	<b>16941</b>	<b>81.4%</b>
<b>AGUA HERVIDA</b>						
No	4885	23.5%	732	3.5%	<b>5617</b>	<b>27.0%</b>
Si	13237	63.6%	1955	9.4%	<b>15192</b>	<b>73.0%</b>
<b>SERVICIO HIGIENICO</b>						
Dentro de la vivienda	10742	51.6%	1455	7.0%	<b>12197</b>	<b>58.6%</b>
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	726	3.5%	141	0.7%	<b>867</b>	<b>4.2%</b>
Letrina mejorada ventilada	1654	7.9%	271	1.4%	<b>1925</b>	<b>9.3%</b>
Pozo séptico	824	4.1%	120	0.5%	<b>944</b>	<b>4.6%</b>
Latrina (pozo ciego o negro)	2983	14.3%	493	2.4%	<b>3476</b>	<b>16.7%</b>
Latrina mejorada colgada/flotante	8	0.0%	0	0.0%	<b>8</b>	<b>0.0%</b>
Rio, acequia o canal	41	0.2%	10	0.0%	<b>51</b>	<b>0.2%</b>
Sin servicio(matorral/campo)	1123	5.4%	193	0.9%	<b>1316</b>	<b>6.3%</b>
Otro	21	0.1%	4	0.0%	<b>25</b>	<b>0.1%</b>
<b>COMPARTIMIENTO DE SERVICIO HIGIENICO</b>						
No	16182	77.8%	2302	11.0%	<b>18484</b>	<b>88.8%</b>
Si	1940	9.3%	385	1.9%	<b>2325</b>	<b>11.2%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18122</b>	<b>87.1%</b>	<b>2687</b>	<b>12.9%</b>	<b>20809</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5.1.7. se puede observar, la población de este estudio incluyó un total de 100% (20 809) niños menores de 5 años, de los cuales, el 65.0% (13536) tienen abastecimiento de agua dentro de la vivienda, se evidencio el 7.9% (1645) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días, el 57.9% (12051) no tienen disponibilidad de agua, se evidencio el 7.7% (1609) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días, el 81,4% (16941) almacenan agua , se evidenció el 10.5%(2196) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días, el 73.0% (15192) consumen agua hervida, se evidenció el 9.4% (1955) presentaron problemas diarreicos dentro de los 14 días, el 58,6% (12197) tienen servicios higiénicos dentro de la vivienda, se evidencio el 7.0% (1455) presentaron enfermedades

diarreicos dentro de los 14 días, el 16,7% (3476) cuentan con letrinas, pozo ciego o negro, se evidenció el 2.4% (493) presentaron enfermedades diarreicas dentro de los 14 días, el 88.8% (18484) comparten servicios higiénicos, se evidenció el 11.0% (2302) presentaron enfermedades diarreicas dentro de los 14 días.

## 5.2 .Resultados Inferenciales

**TABLA 5.2.1**

**PRUEBAS CHI CUADRADO DE PEARSON PARA LOS FACTORES SOCIALES**

FACTORES SOCIALES	Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson			
	gl	Chi -2 calculado	Chi-2 tabulado	Valor p
<b>REGION DE RESIDENCIA</b>				
Lima metropolitana	3	66,581	7,81	0,000
Resto Costa				
Sierra Selva				
<b>INDICE DE RIQUEZA</b>				
Lo más pobres	4	68,138	9,49	0,000
Pobre				
Medio				
Rico Mas rico				
<b>PISO DE LA VIVIENDA</b>				
Tierra/arena	6	27,137	12,60	0,000
Madera				
Parquet o madera pulida				
Laminas asfálticas, vinílicos o similares				
Losetas, terrazos o similares				
Cemento/ladrillo				
Otro				
<b>CUARTO DE COCINA INDEPENDIENTE</b>				
No	1	38,412	3,84	0,000
Si				

En la tabla 5.2.1. se puede observar de acuerdo con el resultado. Al realizar la prueba del chi cuadrado de Pearson para los factores sociales se muestra un valor p de 0,000 siendo menor al valor de p a 0.05 indicando que, si hay relación entre los factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas, por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula.

**TABLA 5.2.2**  
**PRUEBAS CHI CUADRADO DE PEARSON PARA LOS FACTORES**  
**AMBIENTALES**

FACTORES AMBIENTALES	Prueba Estadística Chi Cuadrado de Pearson			Valor p
	gl	Chi-2 calculado	Chi-2 tabulado	
<b>FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>				
Dentro de la vivienda				
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio				
Pilón/Grifo publico				
Pozo en la vivienda/patio/lote	10	60,213	18,31	0.000
Pozo publico				
Manantial(puquio)				
Rio/acequia/laguna				
Agua de lluvia				
Camión cisterna				
Agua embotellada				
Otro				
<b>DISPONIBILIDAD DE AGUA</b>				
No	1	4,905	3.84	0.027
Si				
<b>ALMACENAMIENTO DE AGUA</b>				
No	1	4,202	3.84	0.003
Si				
<b>AGUA HERVIDA</b>				
No	1	4,097	3.84	0.005
Si				
<b>SERVICIO HIGIENICO</b>				
Dentro de la vivienda				
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio				
Letrina mejorada ventilada				
Pozo séptico	8	33,519	15,5	0.000
Latrina (pozo ciego o negro)				
Latrina mejorada colgada/flotante				
Rio, acequia o canal				
Sin servicio(matorral/campo)				
Otro				
<b>COMPARTIMIENTO DE SS. HH</b>				
No	1	30,949	3.84	0.000
Si				

En la tabla 5.2.2. se puede observar de acuerdo con el resultado. Al realizar la prueba del chi cuadrado de Pearson para los factores ambientales se muestra un valor p de 0,000 siendo menor al valor de p a 0.05 indicando que, si hay

relación entre los factores ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas, por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 .Contrastación de la Hipótesis

Este apartado tiene el propósito de presentar el proceso que conduce a la demostración de la hipótesis en la investigación.

#### PRUEBA DE HIPÓTESIS

A continuación, se realiza la prueba de la hipótesis general planteada.

#### Hipótesis General:

Existen factores socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, según la encuesta demográfica y de salud familiar.

#### Hipótesis Específicas:

Existe relación entre los determinantes sociales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.

Existe relación entre los determinantes ambientales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.

#### Pasos para la prueba de hipótesis Chi cuadrado (Hipótesis general)

##### Paso1. Tablas de contingencia (datos)

Para contrastar estas hipótesis se han elaborado las tablas de contingencia (capítulo V de resultados) con todos los factores socioambientales en asociación con las enfermedades diarreicas agudas.

##### Paso 2. Formulación de la hipótesis $H_0$ y $H_1$ .

$H_0$ : No existe asociación entre los determinantes sociales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.

$H_1$ : Existe asociación entre los determinantes sociales y las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.

**Paso 3. Suposiciones:** La muestra es una muestra aleatoria.

**Paso 4. Estadística de prueba:** La estadística de prueba es:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

**Paso 5. Distribución de la estadística de prueba:**

Cuando **H<sub>0</sub>** es verdadera,  $\chi^2$  sigue una distribución aproximada de Chi cuadrado, la cual se ubica en la tabla  $\chi^2$ , para  $\alpha = 0.05$  y su respectivo grado de libertad.

**Paso 6. Regla de decisión:** Rechazar hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**) si el valor de  $\chi^2$  calculado es mayor o igual a de  $\chi^2$  tabulado.

**Paso 7. Cálculo de la estadística de prueba:** Si, al desarrollar las frecuencias esperadas se observa que la mínima esperanza es 4.00, que se encuentra entre 3 y 5, se usará la corrección de Yates, que es la siguiente:

$$Yates = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l \frac{(|O_{ij} - E_{ij}| - 0.5)^2}{E_{ij}}$$

**Paso 8. Decisión estadística:** Para cada factor socioambiental se procede a comprobar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

#### **FACTORES SOCIALES**

- **Región de residencia asociados a enfermedades diarreicas agudas**
- Dado que **0.000** < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).
- **Índice de riqueza asociados a enfermedades diarreicas agudas**
- Dado que **0.000** < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).
- **Piso de la vivienda asociados a enfermedades diarreicas agudas**
- Dado que **0.000** < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).
- **Cuarto de cocina independiente asociados a enfermedades diarreicas agudas**
- Dado que **0.000** < 0.05, se procede a rechazar la hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**).

## **FACTORES AMBIENTALES**

- **Fuente de abastecimiento de agua asociados a enfermedades diarreicas agudas.**
- Dado que  $0.000 < 0.05$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Disponibilidad de agua asociados a enfermedades diarreicas agudas.**
- Dado que  $0.027 < 0.05$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Almacenamiento de agua asociados a enfermedades diarreicas agudas.**
- Dado que  $0.003 < 0.05$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Agua hervida asociados a enfermedades diarreicas agudas.**
- Dado que  $0.005 < 0.05$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Servicio higiénico asociados a enfermedades diarreicas agudas.**
- Dado que  $0.000 < 0.05$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).
- **Compartimiento de servicio higiénico asociados a enfermedades diarreicas agudas.**
- Dado que  $0.000 < 0.05$ , se procede a rechazar la hipótesis nula (**Ho**).

### **Paso 9. Conclusiones:**

## **FACTORES SOCIALES**

- Existe asociación entre región de residencia y las enfermedades diarreicas agudas.
- Existe asociación entre índice de riqueza y las enfermedades diarreicas agudas.
- Existe asociación entre piso de la vivienda y las enfermedades diarreicas agudas.
- Existe asociación entre cuarto de cocina independiente y las enfermedades diarreicas agudas.

## **FACTORES AMBIENTALES**

- Existe asociación entre fuente de abastecimiento de agua y las enfermedades diarreicas agudas.
- Existe asociación entre disponibilidad de agua y las enfermedades diarreicas agudas.

- Existe asociación entre almacenamiento de agua y las enfermedades diarreicas agudas.
- Existe asociación entre agua hervida y las enfermedades diarreicas agudas.
- Existe asociación entre servicio higiénico y las enfermedades diarreicas agudas.
- Existe asociación entre compartimiento de servicio higiénico y las enfermedades diarreicas agudas.

## 6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

En el presente estudio de investigación titulado “Determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023”; de acuerdo con los resultados se determinó los determinantes socioambientales se encontró que, el 31.9% (6628) Región Sierra , el 29.8%(6207) resto Costa, el 26.7%(5553) Región Selva y el 11.6%(2421) Lima metropolitana presentan enfermedades diarreicas aguda(EDA), el Índice de Riqueza ,el 29.7%(6173) son lo más pobre, fuente de abastecimiento de agua el 65.0%(12536) dentro de la vivienda, el 57.9%(12051) no cuentan con disponibilidad de agua , resultaron ser factores asociados estadísticamente significativos. El 12.9% (2687) presentaron diarrea dentro de los 14 días, lo que representa una prevalencia de EDA y el 87.1% (18122) no presento diarrea dentro de los 14 días. Al realizar la prueba del chi cuadrado de Pearson para los factores sociales y ambientales se muestra un valor p de 0,000 siendo menor al valor de p a 0.05 indicando que, si hay relación entre los factores sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas.

Al comparar los resultados obtenidos con otros estudios tienen similitud, es el caso en el estudio realizado por **José M. Flores Chacaltana**, Lima (2023) **(10)** en su estudio: “Factores asociados de diarrea aguda en menores de 5 años en el Perú. Análisis de la ENDES 2021” evidenció en su muestra de estudio, el 9,6% presentó enfermedad diarreica aguda en niños. La región selva fue el mayor

porcentaje de casos (14,2%), sierra (10,7%) y costa (7,6%). También **Marina del rosario Guerrero Mendoza** ,Lima(2023) **(11)** en su estudio: “Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2021” evidencio en su muestra de estudio la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años dentro de los 14 días previos a la encuesta fue de 9.4% ,los niños con menos de 2 años presentaron 3 veces más posibilidades de tener cuadros de Eda. También **De la torre Buendia L.steven**, Lima(2023) **(12)** en su estudio :“Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú – subanálisis endes 2021” evidencio en su muestra de estudio hay una prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años (11%). También **Jenny Huanca Condemayta** ,Puno(2022) **(14)** en su estudio: “Factores relacionados a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de la institución educativa inicial N° 275 jardín llavini -puno 2021”evidencio en su muestra de estudio, el 79% identifican cuando su niño presenta diarrea, los factores relacionados a la enfermedades diarreicas aguda el 55% practican higiene a veces, el 52% lavan los alimentos. También **Dunetchka V. Aldana Olivera, Sofia L. Arzapalo Jaime**, Huancayo (2023) **(15)** en su estudio: “Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en un hospital regional de Huancayo según registro de historias clínicas 2023”, evidencio en su muestra de estudio fue el 42.7% de la frecuencia de enfermedad diarreica aguda en los niños menores de 5 años. También **Carmen L. Domínguez Guamán, Jhonnathan J. Bravo Caguana**, Ecuador (2019) **(10)** en su estudio: “Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019”, evidencio en su muestra de estudio, el 41% posee los servicios básicos, el 76,6% realiza la higiene luego de las comidas, se evidenció una prevalencia del 23,4% de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. También **Rolando Rodríguez Puga**, Cuba (2023) **(9)** en su estudio: “Incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos” evidencio en su muestra de estudio, el 63.0% según el grupo etario de 0 a 3 meses presentan diarreicas agudas, el 61,6 % padecieron diarrea de etiología

viral y el 80,0 % deshidratación moderada-grave. También **Gloria Esperanza Agudelo Muñoz, Ecuador(2019) (7)** en su estudio: “Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al centro de salud la esperanza, cantón Quevedo Provincia de los ríos en el periodo comprendido entre mayo a septiembre de 2019” en su muestra de estudio se evidencio, el 46,7 % demostraron de que las madres no cumplieron con el cuadro de inmunización de la vacuna contra Rotavirus. Un 53,3 % de los niños padecieron hasta cinco episodios de EDA con anterioridad.

### **6.3 .Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes**

Los autores de esta investigación se responsabilizan por la información emitida en el informe de tesis, de acuerdo con el Reglamento de Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao (UNAC), según la Resolución de Consejo Universitario N° 260-2019-CU. Este reglamento establece los principios éticos del investigador como norma de comportamiento conductual.

## VII. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Los determinantes socioambientales si se relacionan con la presencia de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023.
2. Los determinantes sociales si se relacionan con la presencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES ,2023 - Perú, ya que se muestra un valor p de 0,000 siendo menor al valor de p a 0.05.
3. Los determinantes ambientales si se relacionan con la presencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES ,2023 - Perú, ya que se muestra un valor p de 0,000 siendo menor al valor de p a 0.05.
4. La prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023, se evidencia que, el 2 687(12.9%) presentaron diarrea dentro de los 14 días, lo que representa una prevalencia de EDA y el 87.1% (18122) no presento diarrea dentro de los 14 días.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Es esencial adoptar un enfoque integral y colaborativo, a través de la capacitación, la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y la colaboración comunitaria para mejorar la identificación de la población de riesgo por parte del personal de salud del primer nivel de atención y reforzar las medidas de prevención.
2. Planificar intervenciones educativas para los padres sobre los diferentes signos de deshidratación y la gravedad que deben tener en cuenta, cuando los niños menores de cinco años presentan síntomas de diarrea, además, mostrarles cómo preparar y administrar suero casero de manera segura les da una herramienta inmediata para manejar la situación hasta que puedan buscar atención médica si es necesario
3. Se sugiere realizar estudios similares en diferentes regiones del Perú, para identificar los factores específicos que contribuyen a las enfermedades diarreicas agudas, es posible adaptar las medidas preventivas y de tratamiento a las necesidades locales.
4. Fomentar el uso de sales de rehidratación oral y la suplementación de zinc en el hogar. Además, involucrar a los familiares en el proceso de educación ayuda a crear un entorno de apoyo, asegurando que todos estén alineados en las prácticas preventivas y de manejo. Esto no solo mejora la respuesta individual, sino que fortalece la prevención comunitaria en general.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMdl. Enfermedades diarreicas. [Online]; 2024. Acceso 09 de Abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
2. Infancia ufdlnupl. La intensificación del conflicto, la desnutrición y las enfermedades en la Franja de Gaza provocan un ciclo mortal que amenaza a los niños y niñas. [Online]; 2024. Acceso 09 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-intensificacion-del-conflicto-la-desnutricion-y-las-enfermedades-en-la-franja>.
3. ro Nacional de Epidemiología pycde–m. Número de episodios de diarreas agudas. [Online].; 2024. Acceso 09 de Abril de 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE06/edas.pdf>.
4. Informática Indee. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. [Online].; 2022. Acceso 30 de Julio de 2024. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf).
5. Maria Galezzol Mrgdqrs. Factores asociados con enfermedad diarreica en area rural del Caribe Colombiano. [Online].; 2020. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/88HJgVS89G4S59bYdqxYSCP/?format=pdf&lang=es>.
6. Muñoz gea. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que asisten al centro de salud la esperanza, canton quevedo provincia de los rios en el periodo comprendido entre mayo a septiembre. [Online].; 2019. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6558/P-UTB-FCS-ENF-000145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

7. Chimborazo Sangacha Johana Jessenia gser. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al centro de salud nuevo san juan, periodo Junio-Octubre 2023. [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14759/TIC-UTB-FCS-ER-000021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Rodríguez-Puga R. Incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos. [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6111>.
9. Carmen L. Domínguez Guamán JJBC. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019. [Online].; 2019. Acceso 2024 de Junio de 13. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf>.
10. Chacaltana JMF. "Factores asociados de diarrea aguda en menores de 5 años en el Perú. Análisis de la ENDES 2021". [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/358dd701-6396-4699-b54c-b423dd7db87a/content>.
11. Mendoza MdrG. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021. [Online].; 2023. Acceso 30 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/d27cc1ea-acc6-4f92-b0e6-3b7f0c784ac6>.
12. De la Torre Buendia LS. Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú – Sub-Análisis ENDES 2021. [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: [http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/8070/UNFV\\_FMHU\\_De](http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/8070/UNFV_FMHU_De)

[la Torre Buendia Luyel Steven Titulo profesional 2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](#)

13. Huanca Condemayta YM. Factores relacionados a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial No 275 Jardín Llavini - Puno 2021. [Online].; 2022. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./313>.
14. Dunetchka Verena Aldana Olivera SLAJ. Factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en un hospital regional de Huancayo según registro de historias clinicas 2023. [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13500/1/IV\\_FCS\\_5\\_02\\_TE\\_Aldana\\_Arzapalo\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13500/1/IV_FCS_5_02_TE_Aldana_Arzapalo_2023.pdf).
15. Patricia Aristizábal Hoyos MBBSROM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Online].; 2011. Acceso 29 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003).
16. Marina Mairal Buera vpgndbaappgmf. Madeleine Leininger. [Online].; 2021. Acceso 29 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604#:~:text=Madeleine%20Leininger%20desarroll%C3%B3%20su%20teor%C3%ADa,desean%20o%20necesitan%20los%20dem%C3%A1s>.
17. Crossetti Mdgo. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale. [Online].; 2021. Acceso 29 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=es#>.
18. Unidas Odln. Los determinantes sociales de la salud. [Online]; 2023. Acceso 02 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1).

19. Dr. Gabriel Acevedo ddmlu. La Salud y sus Determinantes. [Online].; 2013. Acceso 08 de Agosto de 2024. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>.
20. Peru Adlsdsd. Determinantes del proceso sawd. [Online].; 2010. Acceso 08 de Agosto de 2024. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1258\\_OGE159-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1258_OGE159-2.pdf).
21. Salud Md. Guia de practica clinica para el diagnostico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y niño. [Online].; 2017. Acceso 30 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666\\_RM\\_N\\_C2\\_B0\\_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf?v=1535063213](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf?v=1535063213).
22. Salud Md. Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiologica de diarreas por rotavirus en niños/as menores de 5 años en Hospitales Centinelas. [Online].; 2017. Acceso 03 de Junio de 2024. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/DS\\_073-MINSA-CDC-EDA-ROTAVIRUS.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/DS_073-MINSA-CDC-EDA-ROTAVIRUS.pdf).
23. Infancia Fdlnupl. Los Habitos de Higiene. [Online].; 2000. Acceso 03 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>.
24. Salud Opdl. Saneamiento básico: agua segura, disposición de excretas y manejo de la basura. [Online].; 2022. Acceso 03 de Junio de 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5870.pdf>.
25. Salud Opdl. Determinantes ambientales de salud. [Online]; 2018. Acceso 03 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>.

26. Alvarado DM. Agua para consumo humano y disposición de excretas. [Online].; 2003. Acceso 03 de Junio de 2024. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292003000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292003000100007).
27. Roberto Hernandez Sampieri cfc,dpbl. Metodologia de la Investigacion. [Online].; 2014. Acceso 03 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
28. Gonzáles jla. Tipos, Alcances y Diseño de Investigación. [Online].; 2022. Acceso 03 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>.
29. epidemiología mdsdgd. las enfermedades diarreicas agudas en el peru. [online]; 2016. acceso 09 de abril de 2024. disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>.
30. julia ortega pacaya mra. determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de huánuco, Perú. [online].; 2021. acceso 14 de mayo de 2024. disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2520-98252021000200033](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2520-98252021000200033).
31. Chimborazo Sangacha Johana Jessenia gser. factores de riesgo que influyen en el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que asisten al centro de salud nuevo san juan, periodo junio-octubre 2023. [Online].; 2023. Acceso 27 de Mayo de 2024. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14759/TIC-UTB-FCS-ER-000021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “DETERMINANTES SOCIOAMBIENTALES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>Problema general:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>		De enfoque cuantitativo, aplicada, transversal <b>Diseño:</b> No experimental, correlacional, retrospectivo  <b>Población:</b> 18098 viviendas de niños menores de 5 Años, según ENDES 2023 <b>Muestra:</b> 20908 de niños menores de 5 años, según ENDES 2023 <b>Instrumentos:</b> <b>Cuestionario:</b> Variable N°1-instituto nacional de estadística e informática “encuesta demográfica y de salud familiar endes 2023” “cuestionario del hogar”  Variable N°2-instituto nacional de estadística e informática “encuesta demográfica y de salud familiar endes 2023” “cuestionario del Individual”
¿Cuáles son los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?	Determinar los determinantes socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023	Existen factores socioambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2023		
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas:</b>	<b>Variable 1: factores socioambientales</b>	
1.¿Cuáles son los determinantes sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?	1.Establecer los determinantes sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023	1.Existen relación de los determinantes sociales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023.	<b>Dimensiones:</b>  Determinantes sociales  Determinantes ambientales	
2.¿Cuáles son los determinantes ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?	2.Establecer los determinantes ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023	2.Existen relación de los determinantes ambientales asociados a las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023	<b>Variable 2: asociados a las enfermedades diarreicas agudas</b>	
		3.Existen relación de la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en	<b>Dimensiones:</b>  Prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas	

<p>3. ¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023?</p>	<p>3. Identificar la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2023</p>	<p>menores de cinco años según la encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES 2023</p>		
--	--	---	--	--

## ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1) Edad del niño:

- a) 0 a 6 meses
- b) 7 a 12 meses
- c) 1 a 2 años
- d) 2 a 3 años
- e) 4 a 5 años

2) Región de residencia

- a) Lima metropolitana
- b) Resto Costa
- c) Sierra
- d) Selva

3) Índice de riqueza

- a) Los más pobre
- b) Pobre
- c) Medio
- d) Rico
- e) Mas rico

4) Material predominante en el piso de la vivienda

- a) Tierra/arena
- b) Madera
- c) Parquet o madera pulida
- d) Laminas asfálticas, vinílicos
- e) Losetas, terrazos o similares
- f) Cemento/ladrillo
- g) Otro

5) ¿Utilizan un cuarto especialmente para cocinar?

- a) No
- b) Si

6) ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para tomar o beber?

- a) Dentro de la vivienda
- b) Fuera de la vivienda, pero dentro
- c) Pilón/grifo publico
- d) Pozo en la vivienda /patio/lote
- e) Pozo publico
- f) Manantial
- g) Rio/acequia/laguna
- h) Agua de lluvia
- i) Camión cisterna
- j) Agua embotellada
- k) otro

7) El abastecimiento de agua para beber esta disponible todo el día

- a) No
- b) Si

8) ¿Conserva en un envase o recipiente el agua para beber?

- a) No
- b) Si

9) El agua usualmente es tratada por: hervida

- a) No
- b) Si

10) ¿Qué tipo de servicio higiénico tiene su hogar?

- a) Dentro de la vivienda
- b) Fuera de la vivienda, pero dentro
- c) Letrina mejorada ventilada
- d) Pozo séptico
- e) Latrina (pozo ciego o negro)
- f) Latrina mejorada colgada/flotante
- g) Rio, acequia o canal
- h) Sin servicio
- i) Otro

11) ¿El servicio higiénico es compartido con otros hogares?

- a) No
- b) Si

12) en los últimos 14 días, ha tenido diarrea la niña(o)?

- a) No
- b) Si

13) Había sangre en las deposiciones de la niña(o)

- a) No
- b) Si

14) Busco tratamiento para la diarrea: sinj tratamiento

- a) Si recibió tratamiento
- b) No recibió tratamiento

15) Busco tratamiento para la diarrea tratamiento medico

- a) No
- b) Si

16) Dio al niño sales de rehidratación oral

- a) No
- b) Si SRO-espontaneo
- c) Si SRO-sondeo
- d) No sabe

17) Le dio: frutiflex/electrolite

- a) No
- b) Si
- c) No sabe

18) Le dio: suero casero

- a) No
- b) Si RHS-espontaneo
- c) Si RHS-sondeo
- d) No sabe

19) Sin tratamiento

- a) Si recibió tratamiento
- b) No recibió tratamiento
- c) No sabe

20) Le dio usted la misma cantidad de bebidas que antes de la diarrea, mas bebida o menos bebidas

- a) Nada para beber
- b) Mucho menos
- c) Algo menos
- d) Sobre lo mismo
- e) Mas
- f) No sabe

21) Le dio usted la misma cantidad de comida que antes de la diarrea, le dio más o le dio menos comida

- a) Nada de comer
- b) Nunca dio comida
- c) Mucho menos
- d) Algo menos
- e) La misma cantidad
- f) Mas
- g) No sabe

22) Primer lugar buscado tratamiento para la diarrea

- a) Hospital MINSa
- b) Hospital ESSALUD
- c) Hospital FF.AA Y PNP
- d) Centro de salud MINSa
- e) Puesto de salud MINSa
- f) Policlínico/centro/posta ESSALUD
- g) Promotor de la salud
- h) Hospital/otros de la municipalidad
- i) Clínica privada
- j) Médico privado
- k) Botiquín popular
- l) Farmacia
- m) Amigo/pariente
- n) Curandero tradicional
- o) Clínica/posta de la iglesia
- p) Otra
- q) No sabe puede establecer

23) Cuantos días después de que la diarrea busco consejo o tratamiento

- a) Mismo día
- b) No sabe

## ANEXO 03: BASE DE DATOS

### CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA NACIONAL DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2023

HHID	E_MESES	SHREGION	HV270	HV213	HV242	HV201	SH42	SH48	HV237A	HV205	HV225	H11	H11B	H12Y	H12Z	H13	H13B	H14	H21A	H38	H39	H44A	H44B
000100601	42	3	4	33	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000102201	27	3	4	33	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000102801	24	3	3	34	1	11	1	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000106501	55	3	4	33	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000108001	28	3	4	33	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000108001	26	3	4	33	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000108801	10	3	2	34	1	11	1	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000603301	54	3	3	34	1	11	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000604201	46	3	3	34	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000609201	43	3	1	11	0	12	1	1	1	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000612301	55	3	3	34	0	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000613701	33	3	4	34	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000703301	52	3	2	11	1	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000705001	37	3	2	34	1	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000706801	31	3	1	11	1	11	0	1	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000707801	5	3	1	11	1	41	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000707801	32	3	1	11	1	41	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000711301	48	3	2	11	0	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000711401	18	3	3	34	1	96	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

000800301	8	4	2	34	1	11	0	1	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000803001	18	4	2	21	0	11	0	1	1	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000805601	23	4	2	34	0	12	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000805601	45	4	2	34	0	12	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000811301	2	4	1	11	1	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000811301	18	4	1	11	1	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000814001	12	4	1	11	0	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000814201	1	4	3	32	1	71	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000814201	32	4	3	32	1	71	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000815901	22	4	2	34	0	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000815901	47	4	2	34	0	11	0	1	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
000816001	16	4	3	34	1	11	0	1	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
001601501	3	4	2	34	0	71	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
001602801	1	4	2	34	0	71	0	0	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
001604401	37	4	3	34	0	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
001606501	14	4	3	34	1	11	0	1	1	11	0	2	0	0	0	0	0	1	0	4	4	31	0
001607301	3	4	2	11	1	11	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**ENLACE DE BASE DE DATOS EXCEL:**

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1JUJvpVgiAKGKguucLayHHWjyuWd9ewPI/edit?usp=sharing&ouid=102784176416758910190&rtpof=true&sd=true>

**ENLACE DE BASE DE DATOS SPSS:**

[https://drive.google.com/drive/folders/1wsGZFFbA034djlroti\\_zFoLWCabZBHEW?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1wsGZFFbA034djlroti_zFoLWCabZBHEW?usp=drive_link)

## ANEXO 04: RESULTADOS DESCRIPTIVOS

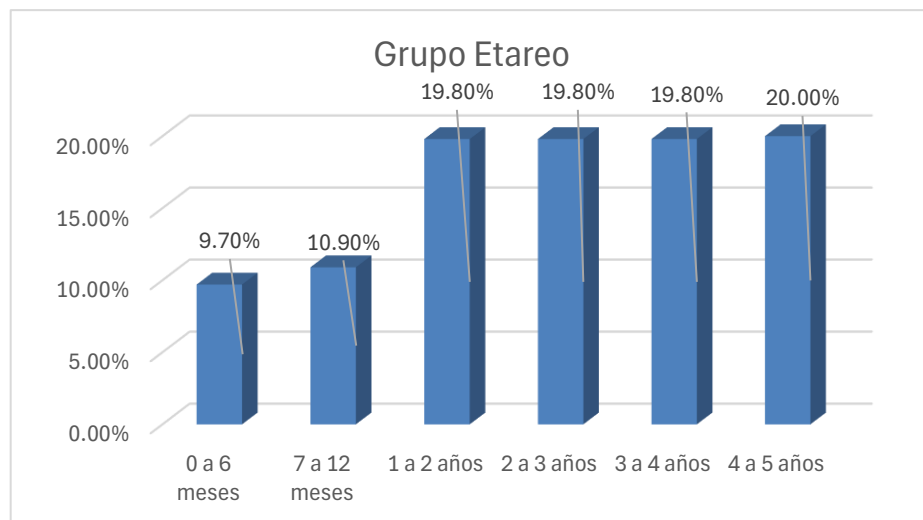
FIGURA 3.1.

**PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LOS 14 DÍAS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**

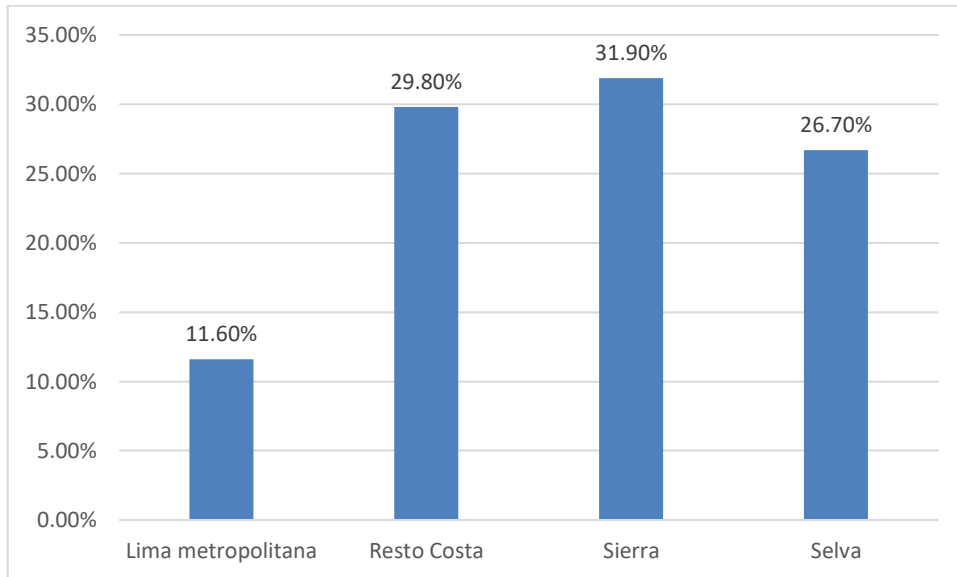


FIGURA 3.2.

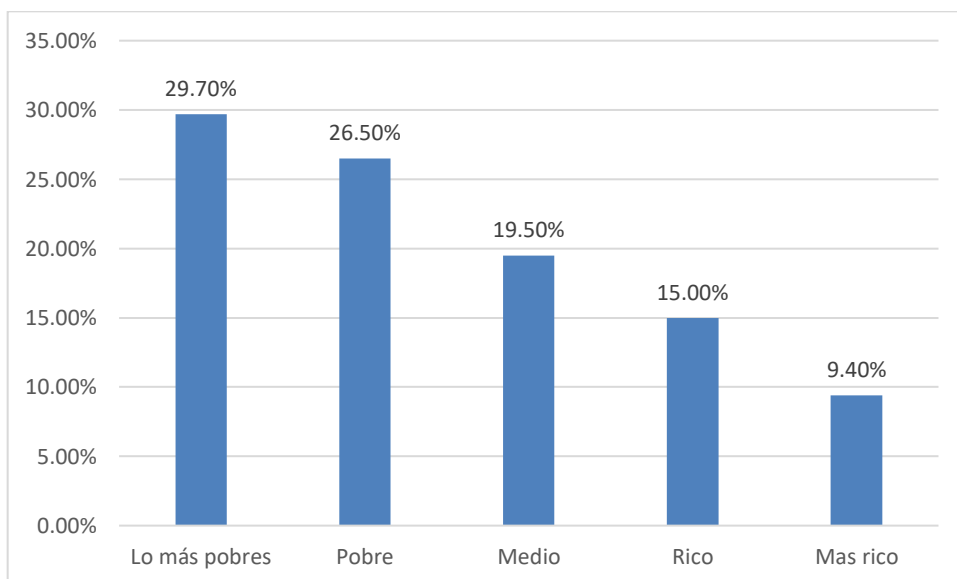
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN GRUPO ETAREO DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**



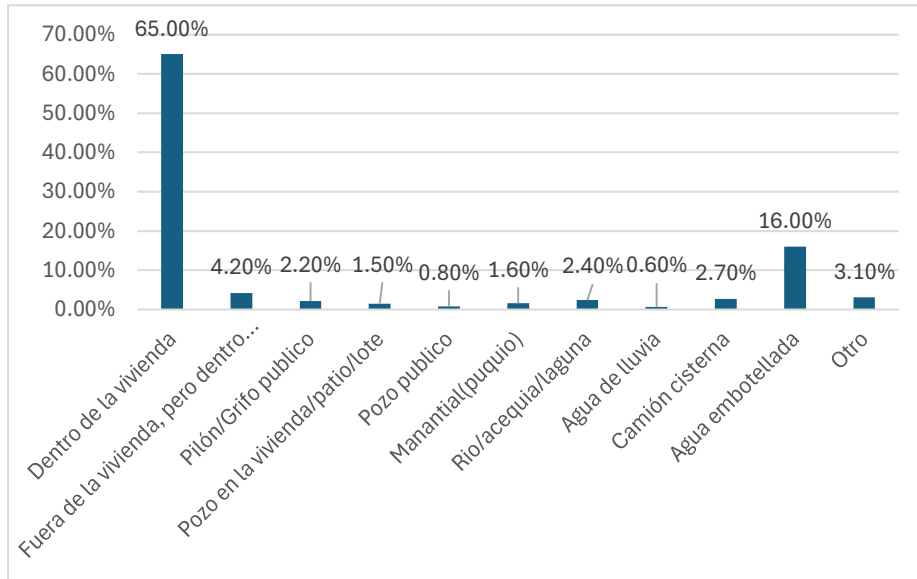
**FIGURA 3.3.**  
**REGION DE RESIDENCIA ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES**  
**DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA**  
**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**



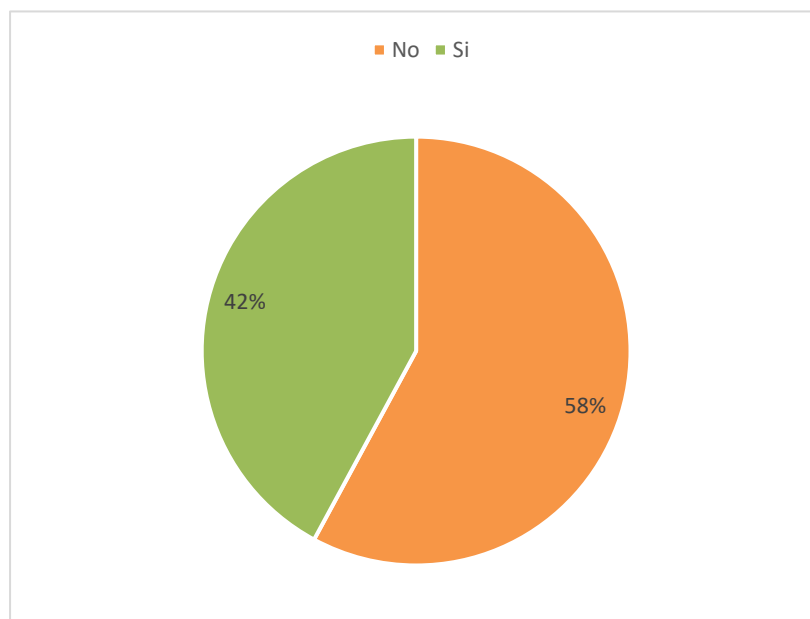
**FIGURA 3.4.**  
**INDICE DE RIQUEZA ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS**  
**AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA**  
**DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**



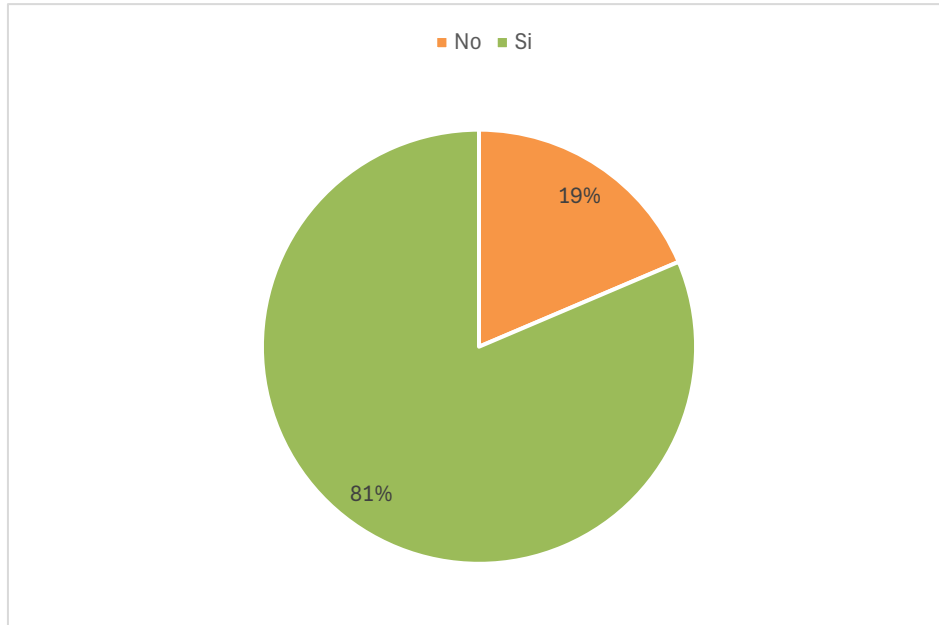
**FIGURA 3.5.**  
**FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA ASOCIADOS A LAS**  
**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR -**  
**ENDES 2023**



**FIGURA 3.6.**  
**DISPONIBILIDAD DE AGUA EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE**  
**5 AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR -**  
**ENDES 2023**



**FIGURA 3.7.**  
**ALMACENAMIENTO DE AGUA EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**



**FIGURA 3.8.**  
**TRATAMIENTO PARA LA DIARREA ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR - ENDES 2023**



**FIGURA 3.9.**  
**TRATAMIENTO MEDICO PARA LA DIARREA ASOCIADOSA LAS**  
**ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR -**  
**ENDES 2023**

