

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA



**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
CON MENCIÓN MATERNO INFANTIL**

TITULO:

HIGIENE DEL ENTORNO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS A
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA
COMUNIDAD CHACRASECA LEÓN III TRIMESTRE 2019.

AUTORES:

✚ Br. EVERSON AVILES REYES.

✚ Br. CARLOS GEOVANY RIVERA HERRERA.

TUTORES:

LIC. GREGORIA FRANCISCA CANALES QUEZADA. Msc

LIC. LESTER FIDEL GARCIA GUZMAN. Msc

LEON, FEBRERO 2020

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

DEDICATORIA

Dedico esta Monografía a:

Dios, por ser el creador de mi vida, y permitirme la sabiduría e inteligencia para continuar adelante en mi preparación profesional.

Mi papá, Reymundo Avilés porque día a día me ha inculcado valores y ha dado lo mejor de él, para que goce de un mejor bienestar y superación; merecedor del mayor respeto, amor y confianza, y que con sacrificio me ha ayudado a perseverar hasta el final.

Mis hermanos Dixon Avilés y Osbin Avilés, seres del cielo y fuentes de inspiración que día a día me brindan su cariño y me impulsan a seguir adelante.

Mis maestros (as), quienes con mucha paciencia me instruyeron por el camino de la sabiduría, alumbrando mi entendimiento con la antorcha de la verdad; transmitiéndome esos valiosos conocimientos.

Everson Avilés Reyes.

Dedico esta Monografía a:

Dios: Quien es el dador de la vida, forjador de mi camino, al que me acompaña y me permitirme alcanzar mis metas, otorgándome la sabiduría e inteligencia requerida para poder culminar mis estudios universitarios con éxito.

A mi madre, Candida Rosa Herrera: Eres una mujer que simplemente me hace llenar de orgullo, te amo y no existe manera que pueda devolverte tanto que me has ofrecido, eres la única que siempre cree en mí y me apoya en todas mis ideas. Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a duda ha sido en gran parte gracias a ti, gracias por tus ayudas, tu compañía y tu amor.

A mis Hermanos: Su ayuda para culminar con esta tesis siempre fue incondicional, sus consejos y apoyo durante este proceso me ayudaban a esforzarme siempre.

A mis maestros: Personas dedicadas que siempre me demostraron, guiaron y enseñaron a ser profesional sin importar del momento y lugar y espacio donde me encontraba.

Carlos Geovany Rivera Herrera.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, primeramente, por habernos dado la sabiduría y entendimiento sobre el camino a recorrer e irradiar esa luz de esperanza en la preparación de este documento; sobre todo por darnos la vida y ser capaces de llegar a este momento.

Padres de familia:

Quienes son parte del protagonismo de esta Monografía, por darnos esa confianza permitiéndonos entrar en sus hogares y aportando eficazmente en el trabajo investigativo.

Maestros (as):

Inmensamente por el esfuerzo y disponibilidad que nos brindan, llenando los vacíos de nuestro saber, para que podamos ser personas de gran utilidad para la sociedad.

Lic. Fidel García, Lic. Francisca Canales, por encaminarnos, apoyarnos y habernos guiado con el espíritu del saber para llevar a cabo este proceso investigativo.

Lic. Perla Martínez quien nos demostró que, aunque un objetivo parezca difícil no se debe cambiar de objetivo sino buscar un nuevo camino para llegar a él.

A mi compañero de tesis:

Más que compañero, mi mejor amigo en este proceso universitario, por haber estado ahí siempre alentándome a no darme por vencido y que con su valiosa colaboración logramos facilitar el proceso de elaboración de este documento.

Everson Aviles Reyes

AGRADECIMIENTO:

A Dios: Por siempre responder a nuestras oraciones, cuidarnos durante recorriamos lugares desconocidos y guiarnos por el sendero correcto, el cual recorrimos para poder culminar este trabajo. Además, por darnos la vida y salud para poder llegar hasta este momento.

Padres de familia: agradecidos por su hospitalidad y apoyo sin dudar siendo los responsables de que este estudio rindiera frutos al brindándonos toda la ayuda e información como fuese posible en todo momento.

Maestros: Por disponibilidad, aportes y enseñanzas las cuales nos permitieron aprovechar al máximo la experiencia de elaboración de este trabajo, ayudándonos así en nuestra formación como profesionales.

Lic. Fidel García, Lic. Francisca Canales, por guiarnos durante este proceso, ser faro de conocimiento ante nuestras dudas y fuente de sabiduría ante nuestra inexperiencia, permitiéndonos culminar con éxito este proceso investigativo.

Lic. Perla Martínez persona quien siempre nos apoyó e incentivo a continuar a pesar de las dificultades, enseñándonos a confiar, luchar y demostrándonos que siempre debemos confiar en nosotros mismos.

A mi compañero de tesis:

Una gran persona quien me enseñó y ayudo en grandes cosas durante mi formación personal; mi hermano durante la universidad y más haya; quien con su gran apoyo, conocimiento y colaboración permitió lograr la finalización de este estudio.

Carlos Geovany Rivera Herrera.

RESUMEN

La diarrea ocupa el segundo lugar de morbi-mortalidad infantil a nivel mundial, se encuentra entre las enfermedades más comunes en niños menores de 5 años y corresponde a las enfermedades con mayores riesgos para niños por sus complicaciones. El objetivo del estudio es Analizar la higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León III trimestre 2019.

Se realizó un estudio de tipo epidemiológico, analítico, de casos y controles, en donde se aplicaron encuestas, con preguntas cerradas, directamente a la población en estudio de 50 casos y 100 controles. Del cual se obtuvo que la alimentación con papillas en los primeros 6 meses de vida con X^2 : 0.005, OR: 10.756; y la inadecuada higiene de los baños con X^2 : 0.011, OR. 5.264 son factores de riesgos para las EDA.

Así mismo el inicio de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad y el exceso en raciones de comidas al día, se asocian con EDA por la poca capacidad del sistema digestivo para digerir diferentes alimentos. Además, la mala higiene de manos, los depósitos de eliminación de excretas con distancia ≤ 10 mtrs del hogar son factores de riesgo asociados a EDA.

Por otro lado, no se encontró ningún dato que relacione el consumo de aguas contaminadas con EDA, esto debido a que actualmente la comunidad cuenta con abastecimiento de agua potable permanente, así mismo no se encontró relación entre la crianza de animales y presentar EDA.

Palabras clave

Higiene del entorno, Hábitos alimentarios, Enfermedades Diarreicas Agudas.

Opinión del Tutor

León, febrero 2020

Después de haber revisado el informe final de monografía titulado: **“Higiene Del Entorno Y Hábitos Alimentarios Asociados A Enfermedades Diarreicas Aguda En Menores De 5 Años De La Comunidad Chacraseca León III Trimestre 2019”**. Realizado por Br. Everson Aviles Reyes y Br. Carlos Geovany Rivera Herrera. Doy fe que este estudio cumple con todos los requisitos científicos y metodológicos, por tanto, considero que es viable para su defensa.

Lic. Gregoria Francisca Canales Quezada. Vo Bo

Tutora de Investigación

Docente escuela de Enfermería

UNAN - León

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	5
Planteamiento del problema.....	7
Hipótesis.....	8
Objetivos.....	9
Marco teórico.....	10
Diseño metodológico.....	31
Resultados.....	37
Discusión.....	48
Conclusiones.....	53
Recomendaciones.....	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos.....	63

I. Introducción

La diarrea es uno de los principales motivos de consulta y de morbi-mortalidad en menores de 5 años. Durante los primeros años de vida todo ser humano está en contacto con microorganismos diversos que causan eventos diarreicos¹.

Es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbi-mortalidad a escala mundial.² Causa 1 de cada 10 muertes infantiles alrededor del mundo, siendo más alta la mortalidad en los países en vía de desarrollo.³

La OMS refiere que la mortalidad mundial por diarrea entre la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones, lo que supone aproximadamente una quinta parte la mortalidad total en la niñez. A nivel mundial, la gran mayoría de las defunciones por diarrea se atribuyen a la mala calidad del agua, el saneamiento inadecuado y la higiene deficiente.

Así mismo el acceso a agua salubre y las buenas prácticas de higiene son sumamente efectivos para prevenir la diarrea infantil.

Son conocidas también por gastroenteritis, se han identificado como uno de los problemas de salud más importantes en los países subdesarrollados del mundo, particularmente en América Latina y el Caribe, sobre todo en niños con menores de cinco años, y en especial en menores de un año.

Se ha demostrado que lavarse las manos con agua y jabón reduce la incidencia de enfermedades diarreicas en más del 40%, lo que convierte a esta práctica en una de las intervenciones más eficaces en función del costo para reducir la mortalidad infantil por esta causa.⁴

En Latinoamérica, las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) continúan siendo un problema de salud pública. La incidencia se ha mantenido relativamente constante en las tres últimas décadas, pero varios países han disminuido la mortalidad durante este mismo periodo gracias a los programas de control de las EDA que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido y que la

Organización Panamericana de la Salud, como oficina regional, ha difundido en Latinoamérica.⁵

Actualmente en Nicaragua es una de las enfermedades que se registran 90,330 casos, siendo Managua el departamento con más casos de diarrea, seguido de Matagalpa y la RACCN. La tasa de incidencia de esta enfermedad es de 175.6 por cada 10,000 habitantes.⁶

Se calcula que en comunidades de extrema pobreza la frecuencia de estos eventos diarreicos varia de un hasta 10 veces en niños menores de cinco años con alteraciones nutricionales y falta de servicios básicos.¹

Promover la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, desinfección, manejo y conservación de agua entre otras, son medidas que si se implementan de manera eficaz contribuyen a evitar enfermedades diarreicas.⁷

En cuanto a la problemática de diarrea en el Municipio de León no se encontró datos recientes que manifiestan la magnitud de la problemática como tal, por lo cual esto motiva aún más a realizar este estudio.

II. Antecedentes

En el 2009, en la investigación factores de riesgo de la enfermedad diarreicas agudas en menores de 5 años. Obteniendo como resultados la no lactancia materna la edad no menor de 17 años, la edad menor de un año. No se asoció el sexo, el bajo peso al nacer y vacunación incompleta.⁸

En 2010, en otro estudio se señala como factores de riesgo para EDA el sexo, la edad y procedencia; seguido por los factores de riesgo biológicos como el estado nutricional y el bajo peso al nacer, y por último los factores de riesgo ambiental las condiciones del acceso al agua potable, condiciones de viviendas y hacinamiento.⁹

En el 2011, el estudio factores socioculturales de la madre y la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de comajarca Perú, encuentra que las poblaciones cuentan con 2 habitaciones 42,9% por casa y las habitan más de 4 personas 53,6%; tienen presencia de animales domésticos como perros 57,1%; disponen las excretas en letrina 70,6%, con mantenimiento inadecuado 81%; eliminan las heces del pañal del niño a campo abierto 53,8%.¹⁰

En el 2014, el estudio de enfermedades diarreicas aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años encuentra que la disposición de las excretas en hogares de niños menores de 5 años se evidenció que en 4 (0,6 %) usaban inodoros, en 98,5 % letrinas, y hubo 6 hogares (0,9 %) con fecalismo al aire libre. Por otra parte, se observó que 86,1 % de los hogares se abastecían con agua intradomiciliaria, 8,3 % con abastecimiento público y 5,5 % con pozos.¹¹

En el 2014, la investigación de factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años de Bolivia, identificando en una población de 180 como factores de riesgo la edad menor de 18 meses, desnutrición, la falta de alcantarillado y el hacinamiento.¹²

En el 2017, el estudio de Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en donde encontrando que los más afectados fueron los menores de un año con el 52.2%, de 100 casos encontrados. Además, muestra que el 44% juegan en el

suelo, el manejo de utensilios con la preparación de alimentos es adecuado en las familias encuestadas y el 57% usan agua embotellada para su consumo.

Además, considera que el 88% de las enfermedades diarreicas es productos de un abastecimiento de agua insalubre y de un saneamiento e higiene deficientes. Así como que uno de cada cuatro viviendas de la zona rural tiene piso de tierra o arena.¹³

En el 2017, un estudio factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años de Lima, Perú. Se observó que los niños mayores de 1 año tuvieron la probabilidad de riesgo de EDA en cuatro veces más frente a los niños menores de un año (OR: 4.29) (IC: 2.26 – 8.16). Los niños que no recibieron LME incrementaban el riesgo de EDA en 2.5 veces más frente a los niños que si recibieron LME (OR: 2.56) (IC: 1.05 – 6.24).¹⁴

III. Justificación

Según la OMS, las enfermedades diarreicas agudas son la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años, esta enfermedad mata a 525, 000 niños menores de 5 años cada año y en todo el mundo se producen 17,000 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles todo el año.⁸ En León representa la tercera causa de los egresos hospitalarios afectando a 683 habitantes al año de mayor frecuencia menores de 5 años.¹⁵

La higiene del entorno en la zona rural es afectada por las condiciones climáticas, las costumbres, el poco acceso a servicios básicos, se dedican a la crianza de animales, agricultura, consumen agua de fuentes no descontaminadas y su estrategia de eliminación de desechos es diferente e inadecuada.

En conjunto a la higiene del entorno se encuentran los hábitos alimentarios, que varía por cada hogar, y existen hábitos inadecuados en la alimentación, así como el tipo de dieta. De igual forma existen pocos estudios que evalúen la higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a la diarrea en las zonas rurales de León y de existir en su mayoría tiene más de 7 años. Por esto el conocimiento de los factores actuales de las enfermedades diarreicas en menores de 5 años es parte de los aspectos claves en la prevención a tomar en cuenta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Este estudio permitirá a la dirección del centro de salud local conocer, profundizar y actualizar el conocimiento de las características de su población y los factores de esta enfermedad, ayudando a discernir las estrategias más eficaces para el abordaje de esta problemática.

Al personal de salud ofrecerá un apoyo científico y fuente de nuevo conocimiento, enfocándose en actividades específicas durante el abordaje integral a las familias, en el reconocimiento y prevención para mejorar la calidad de atención en su sector.

A los futuros investigadores presentara información y estrategias que serán de ayuda en diseño de sus futuros estudios y brindara nuevas evidencias que enriquezcan su validez.

IV. Planteamiento del problema

Debido a que los mecanismos causantes de las EDA se encuentran en lugares de depósitos de excretas, fuentes de agua contaminadas, animales y alimentos expuestos a la contaminación, estos se encargan de participar como mecanismo de transporte para los agentes patógenos de la enfermedad hacia un huésped susceptible.

Existen condiciones fisiopatológicas como la intoxicación alimentaria, el mal hábito de alimentación, el mal uso de medidas de higiene y no brindar una alimentación adecuada según la edad y requerimiento nutricional de los niños conlleva a la exposición de enfermedad diarreica aguda.

La diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbi-mortalidad a escala mundial.¹ Causa 1 de cada 10 muertes infantiles alrededor del mundo, siendo más alta la mortalidad en los países en vía de desarrollo.

La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, el agua contaminada con heces humanas procedentes contiene microorganismos capaces de ocasionar diarrea. Estas pueden también transmitirse de persona a persona en particular en condiciones de higiene personal deficiente.

Dado que no existen muchos estudios registrados en el municipio de León se plantea lo siguiente:

¿Cuál es la higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca león III trimestre 2019?

V. Hipótesis

La inadecuada higiene del entorno, uso de agua contaminada, higiene no adecuada de los alimentos, crianza de los animales dentro del hogar, así como un mal hábito alimentario e higiene de las manos inadecuada, generan un mayor riesgo en los niños menores de cinco de presentar Enfermedad Diarreica Aguda.

VI. Objetivos

Objetivo General:

Analizar la higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León III trimestre 2019.

Objetivos Específicos:

- ❖ Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- ❖ Determinar la higiene del entorno asociada a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años.
- ❖ Identificar los hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años.

VII. Marco teórico

Palabras claves.

Higiene del entorno: Higiene es un término que hace referencia a la limpieza y el aseo. En el caso de la higiene ambiental o del entorno, el concepto está vinculado a mantener las condiciones sanitarias del entorno para evitar que este afecte la salud de las personas.

Hábitos alimentarios: Son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales.

Enfermedades Diarreicas Agudas: Son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es la deposición de 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Enfermedades Diarreicas Agudas.

Se define como enfermedad diarreica aguda a la infección del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, 3 deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas, se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal.²²

La disposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y pastosa por bebés amamantados. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.²³

El término agudo viene dado de ser habitualmente un proceso de carácter auto limitado, con una duración menor de dos semanas.²²

Fisiopatología de la enfermedad diarreica aguda.

La diarrea es una consecuencia de la disfunción en el transporte de agua y electrolitos a nivel del intestino. Como resultado de esta alteración se produce un aumento de la frecuencia, cantidad, y volumen de las heces, así como un cambio que es la deshidratación y los trastornos del equilibrio hidromineral.

La gran pérdida de líquidos y electrolitos puede derivar en un cuadro de deshidratación. Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso del adulto y, por lo tanto, unas mayores pérdidas insensibles.²⁴

Los mecanismos patogénicos que ocasionan la diarrea están en dependencia de los agentes causales que la producen.

- Invasividad: Invasión de la mucosa seguida de multiplicación celular intraepitelial y penetración de la bacteria en la lámina propia. La capacidad de una bacteria para invadir y multiplicarse en una célula, causando su destrucción, está determinada por la composición del lipopolisacárido de la

pared celular de dicha bacteria en combinación con la producción y liberación de enzimas específicas. La invasividad está regulada por una combinación de plásmidos específicos y genes cromosomales que varían de un enteropatógeno a otro.

- Producción de citotoxinas: Estas producen daño celular directo por inhibición de la síntesis de proteína.
- Producción de enterotoxinas: Da lugar a trastornos del balance de agua y sodio y mantienen la morfología celular sin alteraciones.
- Adherencia a la superficie de la mucosa: Esto da por resultado el aplanamiento de la microvellosidad y la destrucción de la función celular normal.

En la adherencia celular intervienen factores como: pelos o vellos, glicoproteínas u otras proteínas que permiten la colonización bacteriana del intestino. La presencia de uno o varios de estos factores que se unen a receptores específicos en la superficie del enterocito tiene gran importancia en la adhesión, que constituye la primera fase de la infección.⁴

Los mecanismos de diarrea pueden ser:

- Diarrea Osmótica: Esta se debe a la presencia de solutos irreabsorbibles en el tubo digestivo, como ocurre en la intolerancia a la lactosa. El ayuno durante 2-3 días detiene la diarrea osmótica.
- Diarrea Secretora: Es causada por sustancias como toxinas bacterianas que aumentan la secreción de iones cloruro y agua hacia la luz intestinal. La diarrea secretora no se resuelve con el ayuno.
- Diarrea Inflamatoria: Se asocia con enfermedades que causan inflamación o ulceración de la mucosa intestinal. La consiguiente exudación de plasma, proteínas séricas, sangre y moco aumenta el volumen y el contenido de líquido de la materia fecal.
- Mala absorción: Puede deberse a mecanismos osmóticos o secretores, o a enfermedades que disminuyen la superficie intestinal. Los trastornos como la insuficiencia pancreática y el síndrome del intestino corto y los cuadros

que aceleran el tiempo de tránsito causan diarrea por disminución de la absorción.⁵

Manifestaciones clínicas.

A pesar de la presencia de algunas pistas clínicas, no se puede determinar el agente etiológico definitivo de la diarrea simplemente por la clínica. Los episodios de diarrea se pueden clasificar en tres categorías:

- Diarrea Aguda: Presencia de 3 o más deposiciones acuosas, disminuidas de consistencia, en las 24 horas previas.
- Disentería: Presencia de sangre en las materias fecales.
- Diarrea Persistente: Episodio de diarrea de inicio agudo y que dura más de 14 días.

Causas de diarrea

Infección: la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*.

Malnutrición: los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional.

Fuente de agua: el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Otras causas: las enfermedades diarreicas agudas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra

causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante.²⁴

Epidemiología.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea.

En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea, los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso a agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

En países de ingresos bajos, los niños menores de cinco años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.⁷

La mortalidad mundial por diarrea entre la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones (intervalo de confianza del 95%: 1,56–2,19), lo que supone aproximadamente el 19% de la mortalidad total en la niñez. Las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS acumulan entre ambas el 78% (1,46 millones) de todas las muertes por diarrea registradas entre los niños en el mundo en desarrollo; y el 73% de estas defunciones se concentran en sólo 15 países en desarrollo.⁸

En 2015, se estima que causaron más de 1.3 millones de muertes en todo el mundo, lo cual las colocó como la cuarta causa de muerte en niños menores de cinco años. Es importante recalcar que la mayoría de las muertes infantiles por EDA se registraron en países de bajos y medianos ingresos. De igual forma, las mayores tasas de incidencia de EDA se concentraron en las comunidades marginadas de los países con recursos limitados (por ejemplo, escasez de agua potable, saneamiento deficiente y mala calidad de atención médica).

La mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA) y EDA es uno de los principales parámetros utilizados para estimar el grado de salud en la población pediátrica. Por lo tanto, las tasas de mortalidad infantil son uno de los mayores insumos dentro de los debates sobre políticas públicas, planificación de intervenciones y priorización de la investigación de nuevas tecnologías en salud; además, nos proporcionan un panorama sobre si una sociedad está progresando o no en la reducción de la carga de la mortalidad prematura.

Es necesario que cada país cuente con un sistema de salud eficaz que proporcione información oportuna y precisa sobre las EDA, para valorar si se requieren reformas importantes que mejoren la salud de los niños. Los sistemas de salud en muchos países son deficientes en la vigilancia epidemiológica EDA.

En Latinoamérica, de acuerdo con los datos recién publicados por Global Burden Diseases (Diarrhoeal Diseases), las EDA continúan siendo un problema de salud pública. La incidencia se ha mantenido relativamente constante en las tres últimas décadas, pero varios países han disminuido la mortalidad durante este mismo periodo gracias a los programas de control de las EDA que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido y que la Organización Panamericana de la Salud, como oficina regional, ha difundido en Latinoamérica.⁹

➤ **HIGIENE DEL ENTORNO ASOCIADO A ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.**

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello por lo que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada uno, como familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad.

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.²⁵

Todos los niños necesitan vivir en un entorno saludable, seguro y protector que les permita crecer y desarrollarse con normalidad y que garantice su bienestar. Si se hubieran reducido los factores de riesgo del entorno, se podría haber evitado más de una cuarta parte de las defunciones de niños menores de 5 años.²⁶

De acuerdo con dos nuevos informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de una cuarta parte de las defunciones de niños menores de cinco años son consecuencia de la contaminación ambiental.

Cada año, las condiciones insalubres del entorno, la insalubridad del agua, la falta de saneamiento y la higiene adecuada, causan la muerte de 1,7 millones de niños menores de cinco años.

En el primer informe, titulado “La herencia de un mundo sostenible: Atlas sobre salud infantil y medio ambiente”, se indica que una gran parte de las enfermedades que se encuentran entre las principales causas de muertes, como las enfermedades diarreicas, pueden prevenirse mediante intervenciones que reducen los riesgos ambientales.

Así mismo la insalubridad del medio ambiente puede ser letal, especialmente para los niños pequeños, que son especialmente vulnerables a la contaminación debido a que sus órganos y su sistema inmunitario se están desarrollando.

- **Higiene en la vivienda.**

Para que la vivienda sea saludable es importante sentir que se pertenece a ella, que es el lugar donde se habita y que por lo tanto se va a cuidar y a mantener limpia y bonita, debe conservar el orden y aseo necesario para hacer de ella un lugar agradable y sano que proporcione bienestar y felicidad.

En algunos hogares no tienen acceso a servicios básicos, y el aseo es deficiente los niños corren un mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas.²⁷

- Si se habita en zonas donde proliferan zancudos se debe tratar de evitar las charcas.
- Abrir las puertas y ventanas para que haya una adecuada ventilación.
- Lavar los baños con agua y jabón.
- Colocar basureros con tapa dentro de la vivienda y sacarla en bolsas amarradas o enterrarla.
- Se debe asolear y sacudir los colchones.
- Mantener limpia la cocina, especialmente donde se preparan los alimentos.²⁸

Al realizar estas actividades cotidianamente al menos 1 vez por semana se disminuirán los riesgos de contraer enfermedades infecciosas.

Una buena limpieza de los baños genera menos casos de infección, pues este es uno de los lugares sanitarios en los que los niños se encuentran en constante contacto, si esto no se encuentra en las condiciones higiénicas adecuadas se convierte en un lugar de exposición para los diferentes tipos de infecciones entre ellas la diarrea.²⁸

- **Disposición de excretas.**

Es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Las letrinas se localizarán en terrenos secos y en zonas libres de inundaciones, en terrenos con pendiente, debe localizarse en las partes

bajas. La distancia mínima horizontal entre la letrina y la casa de habitación debe ser de 15 metros.

La evacuación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el Comité de Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provocan la contaminación del suelo y de las aguas. Esas condiciones son especialmente propicias para que ciertas especies de moscas pongan sus huevos, se críen, se alimenten en el material no evacuado y transmitan infecciones. También atraen a los animales domésticos, roedores e insectos, los cuales propagan las heces y en ocasiones pueden ser causa de intolerables molestias.

La insuficiencia de los sistemas de evacuación de excretas está ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural. Sabido es, sin embargo, que existe una relación entre la evacuación de excretas y el estado de salud de la población.

Entre esas enfermedades figuran el cólera, las fiebres tifoideas y paratíficas, la disentería, las diarreas infantiles, la anquilostomiasis, la ascariidiasis, la bilharziasis y otras infecciones intestinales e infestaciones parasitarias análogas. Esas enfermedades causan estragos entre los lactantes, cuya inmunidad es escasa y cuyo vigor no es con frecuencia suficiente para hacer frente a la infección una vez que ésta se consolida.²⁹

Las principales enfermedades transmisibles cuya incidencia puede reducirse mediante la eliminación de excretas son las afecciones intestinales y las infecciones por helmintos, protozoarios entre ellas la diarrea, el cólera, la disentería.³⁰

- **Fuentes de agua**

El agua salubre y fácilmente accesible es importante para la salud pública, ya sea que se utilice para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua, del saneamiento y de la gestión de los recursos hídricos puede impulsar el crecimiento económico de los países.

Desafortunadamente, la contaminación que afecta al planeta también afecta el agua, ya que la mayoría de los desechos van a dar a ríos y mares, generando daños en los ecosistemas y el incremento de enfermedades altamente letales por consumir agua contaminada.³¹

El agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como diarreas, cólera, disentería, entre otras. Los servicios de agua inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para la salud.

La mala praxis de aseo en los recipientes donde se almacena el agua de uso doméstico en el hogar se convierte en factor de riesgo para desencadenar un sin número de enfermedades infecciosas, he aquí la radica la importancia de tener una higiene lo suficientemente adecuada en el hogar.³²

La contaminación del agua para consumo es debido fundamentalmente a una contaminación cruzada, es decir, la principal fuente de contaminación que se ha asociado es la introducción de materia fecal cercano a los pozos, a través de los baldes sucios que se utilizan para el traslado del agua. Además, los hábitos de la población que vive o realiza alguna actividad en la zona que influyen sobre la calidad de agua como las prácticas agrícolas, presencia de animales cerca de las fuentes de agua y formas de extracción de agua.³³

El agua actúa como vehículo de infecciones, o bien puede transmitirse a través de alimentos contaminados por el riego de aguas residuales. La susceptibilidad de las personas a estas infecciones depende de una serie de factores como la edad e higiene personal.³⁴

La gestión inadecuada de las aguas residuales urbanas, industriales y agrícolas conlleva que el agua que beben cientos de millones de personas se vea peligrosamente contaminada. Se calcula que unas 842 000 personas mueren cada año de diarrea como consecuencia de la insalubridad del agua.

Sin embargo, la diarrea es ampliamente prevenible y la muerte de unos 361 000 niños menores de cinco años se podría prevenir cada año si se abordaran estos factores de riesgo.

La diarrea es la enfermedad más conocida que guarda relación con el consumo de alimentos o agua contaminada. Dado que los niños corren especial riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el agua, el acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua puede tener como resultado una mejora de su salud.³⁵

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, permiten reducir el riesgo de enfermedad.²⁴

- **Higiene de los alimentos.**

Así como son importantes los hábitos de higiene personal, la higiene de los alimentos es uno de los aspectos vitales para tener un buen estado de salud.

La aplicación de prácticas adecuadas de higiene y sanidad, en el proceso de alimentos, bebidas reduce significativamente el riesgo de intoxicaciones y enfermedades. Estar muy bien alimentado no es solamente consumir alimentos ricos o sabrosos, es consumir con seguridad desde el punto de vista higiénico, sin contaminación.³⁶

La diarrea es causada generalmente por un virus, pero también puede deberse a bacterias o parásitos. La intoxicación alimentaria por lo general se refiere a la presencia de diarrea causada por el consumo de alimentos contaminados por toxinas producidas por ciertas bacterias.³⁷

Cuando los alimentos no son manipulados adecuadamente, pueden contaminarse y transmitir microorganismos como bacterias, hongos y parásitos. Los alimentos

contaminados pueden causar enfermedades tales como: diarreas, fiebre tifoidea, hepatitis y cólera.³⁸

Para lograr una adecuada salud y evitar estas enfermedades se deben de tomar medidas de higiene respecto a los alimentos como, por ejemplo:

- Lavarse las manos no solo antes sino después de manipular cualquier alimento, especialmente cuando se trata de carnes, aves, pescado o huevos crudos.
- La limpieza de los utensilios es de vital importancia.
- Conservar los alimentos de manera adecuada.
- Hervir o agregar cloro al agua de uso doméstico.
- Lavar las verduras y frutas antes de ser cocinadas.³⁹

- **Crianza de animales.**

La mayoría de los niños enferman por tener una mascota, pero los padres se preocupan de concederles sus deseos por múltiples razones, que van desde hacerse cargo del animalito, hasta si sus hijos pueden llegar a contagiarse de enfermedades por convivir con perros, gatos u otro tipo de animales.

La transmisión de enfermedades entre animales domésticos y humanos si es posible y puede dañar seriamente la salud. A las enfermedades que se transmiten entre animales y seres humanos se les denomina zoonóticas.

Los niños son precisamente, los miembros de la familia más susceptibles a contaminarse por bacterias, virus, hongos y parásitos, provenientes de animales domésticos. En la actualidad conocimientos médicos y epidemiológicos han demostrado que incluso un animal aparentemente saludable es capaz de transmitir una infección.

Dentro de las enfermedades que los animales transmiten al hombre hay muchas pero las más comunes son:

- Parásitos: (anquilostomiasis), es ocasionado por gusanos anquilostoma, que en su forma larvaria entran por la piel luego de tocar un piso o material infectado con heces de animales, casi siempre perro o gato. Causa vómito, diarrea, pérdida de peso, entre otras.
- Parásitos intestinales: tricocéfalos, áscaris, filaria, tenia, toxocara se alojan en los intestinos del ser humano y producen malestar estomacal intermitente, diarrea, desnutrición, vomito, los cuales constituyen un problema de salud pública.
- Dentro de otras infecciones se encuentra la salmonelosis que también causa diarrea, fiebre, dolor abdominal.⁴⁰

➤ **HABITOS ALIMENTICIOS ASOCIADO A ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.**

El proceso de formación de hábitos en los niños se basa en la construcción de rutinas en las cuales es importante que los padres o tutores definan cuáles son los hábitos que serán objeto del proceso de enseñanza-aprendizaje: cómo, cuándo y dónde practicarlos; estructurar los pasos o secuencias a seguir para su adecuada implementación y práctica constante en la vida; Dar a conocer la importancia y las ventajas de su práctica oportuna y constante, por parte de los niños y la familia.

Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar.⁴¹

Los hábitos alimentarios se refieren a manifestaciones recurrentes de comportamientos individuales y colectivos respecto del qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos. Los hábitos se adoptan de manera directa e indirecta como parte de prácticas socioculturales, en las que intervienen principalmente la familia y las personas que rodean a los niños(as), los medios de comunicación, el equipo de salud y la escuela o jardín infantil.

Estos están fundados en experiencias propias del aprendizaje, determinando preferencias o rechazos alimentarios, así, por ejemplo, la exposición a variedad de sabores durante las comidas parece facilitar la aceptación de nuevos alimentos, en cambio el rechazo a los vegetales verdes se asocia al innato rechazo al sabor amargo; por lo que se recomienda que si hay rechazo a algún alimento se debería continuar con la exposición paulatina a ese alimento para mejorar su aceptación.⁴²

- **Tipo de alimentación:**

Para garantizar un adecuado desarrollo psicomotor, funcionamiento del sistema inmunológico y disminución de la aparición de enfermedades en los niños, se debe

asegurar una ingesta de alimentos adecuados en todo el día, alimentos que puedan ser tolerado y digeridos por los niños. Cabe mencionar que la tolerancia y tipos de alimentos que un niño debe consumir han de variar según la edad que se encuentre.

Desde los 0 a 6 meses de edad se recomienda la lactancia materna exclusiva. A partir de ahí se pueden incorporar jugos de frutas naturales y papilla de verduras, además de la leche materna. Antes de los cuatro meses el tubo digestivo no está preparado para jugos de frutas o papillas. Además, puede haber proteínas extrañas en esos alimentos que los bebés no podrían tolerar adecuadamente, favoreciendo alergias.⁴³

El paso de una alimentación basada sólo en leche (materna o artificial) a una dieta variada, es un momento único en la maduración del bebé. Durante esa fase de transición se asientan las bases para unos hábitos alimenticios saludables en la vida adulta. Alrededor de los 6 meses los requerimientos nutricionales varían, y la lactancia exclusiva no llega a cubrirlos, por lo que es necesaria la introducción paulatina de otros alimentos.

El inicio de la alimentación complementaria puede adelantarse a los 4 meses, sobre todo en los niños y niñas que reciben lactancia artificial, pero nunca antes, puesto que no está aun suficientemente maduro. Existen ciertos periodos en la maduración del bebé que deben respetarse para promocionar un desarrollo normal y una actitud saludable hacia la comida: entre los 4 y los 6 meses empieza a estar listo para tomar alimentos semisólidos en cuchara.

En lugares donde el saneamiento ambiental es muy deficiente, el esperar incluso hasta más allá de los 6 meses, para introducir los alimentos complementarios, podría reducir la exposición a enfermedades transmitidas por los alimentos. Sin embargo, debido a que a esta edad los lactantes inician la exploración activa del medio en el que viven, se exponen a contaminantes microbianos que existen en el suelo y en los objetos, incluso sin recibir alimentos complementarios. Por lo tanto,

la edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es la de 6 meses.⁴⁴

La contaminación microbiana de los alimentos complementarios es la principal causa de enfermedad diarreica, que es muy común entre niños de 6 a 12 meses de edad.⁴⁵ La preparación y el almacenamiento seguros de los alimentos complementarios reducen el riesgo de diarrea. Es más probable que el empleo de biberones con tetinas para administrar líquidos provoque la transmisión de infecciones, que el empleo de vasos o tazas; por lo tanto, el empleo de biberones debe ser evitado.⁴⁶

Las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos y más lentamente si la comida es refrigerada. Las grandes cantidades de bacterias que se producen en los climas cálidos incrementan el riesgo de enfermedades.⁴⁷ Cuando los alimentos no puedan ser refrigerados, deben ser consumidos tan pronto como sea posible después de ser preparados (no más de 2 horas), antes de que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse.⁴⁸

Alrededor de los 8 meses puede ya comer algún trozo blando cortado pequeño, y entre los 9 y los 12 meses es conveniente que empiece a intentar manejar, con la ayuda de sus padres, cuchara y tenedor, así como beber sujetando el vaso. Retrasar la práctica de estas habilidades puede dificultar la alimentación posterior. La consistencia semisólida (puré) es la adecuada al inicio de la alimentación complementaria.

Ya con 8-10 meses podrán irse incorporando trozos de alimentos blandos como galletas, pan, fruta, carne, pasta, verdura, etc. Los elementos duros que no se deshacen con facilidad, como frutos secos, caramelos, etc. deben ser evitados, al menos durante los primeros 5 años de la vida, por ser causantes habituales de atragantamiento. Cuando se inicia la alimentación complementaria, hay diferentes posibilidades en cuanto al orden de introducción de los diferentes alimentos.

No se ha demostrado que empezar por unos o por otros sea más correcto o beneficioso, dependerá de las costumbres locales o familiares, y del deseo de la familia o el consejo del pediatra. Se suele recomendar empezar por los cereales infantiles, por ser más ricos en hierro, y más tarde incluir fruta y verdura.

Es necesario evitar dar miel al bebe, ya que puede contener bacterias que pueden llegar a causar botulismo, así mismo no es recomendable dar leche de vaca hasta que él bebe tenga 1 año de vida. Esto debido a que los bebes menores de 1 año tienen dificultad para digerirla.⁴⁹

- Alimentación de 1 a 3 años de vida:

En esta etapa es cuando se establecen de forma definitiva los hábitos alimentarios. El niño o la niña se incorporarán poco a poco a la dieta familiar. Es importante que el momento de las comidas sea compartido en un ambiente positivo, sirviendo la familia de modelo a seguir. Este periodo se caracteriza por ser una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido, propia del lactante, y el periodo de crecimiento estable posterior.

Un problema específico de esta etapa es la creencia errónea de que los niños/as “gordos” son más sanos. Muchos a esta edad ingieren más calorías de las necesarias, lo que podría explicar el aumento de la prevalencia de obesidad en estas edades tan precoces. Realmente, las necesidades energéticas se sitúan en torno a las 100 kcal/kg/día aproximadamente.

- Se recomienda dividir la ingesta en:

Desayuno: 25%. Papilla o leche con cereales, y fruta.

Almuerzo: 30%. Se irá poco a poco acostumbrando a la comida familiar: puré de verduras o verduras con legumbres, pasta, arroces, guisos. Carne o pescados triturados o en trozos pequeños, tortillas. Para el postre utilizar: fruta, leche o yogurt.

Merienda; 15%. Frutas, jamón o queso en trozos, yogurt, bocadillos.

Cena: 30%. Dar preferencia a las verduras, cereales y frutas. Leche con o sin cereales. 30% almuerzo 25% desayuno 30% cena 15% merienda. El desayuno es una comida muy importante, debe contener un lácteo, un cereal y una fruta. Cuales quiera de los padres o madres deben planificar las comidas que realicen en casa para que sean complementarias con las del centro escolar.

Durante esta etapa escolar se mantiene la desaceleración de crecimiento lineal, con respecto a la que tuvo en el primer año de vida y la que tendrá posteriormente durante la adolescencia. Una correcta alimentación, la adquisición de hábitos nutricionales y de estilos de vida saludables y un importante papel del ejercicio físico van a ser decisivos en el desarrollo físico e intelectual durante este periodo de la infancia.⁵⁰

- **Cantidad de comida al día**

Al seleccionar las cantidades adecuadas de cada uno de los grupos de alimentos, puede satisfacer las necesidades nutricionales de su hijo y estar tranquilo de su salud y bienestar.

La forma más fácil de ver esto es por la pirámide de los alimentos. Porciones de cereales, pan y patatas: por su contenido rico en hidratos de carbono proporcionando al niño energía. Esta debe estar integrada por día de:

1-3 años = 4 porciones

3-5 años = 4-6 + porción

Las dietas muy altas en fibra pueden ser demasiado abundante para los niños pequeños y no se recomiendan. Frutas, hortalizas y verduras son excelentes fuentes de vitaminas y minerales en gran cantidad.

Porciones recomendadas por día en las edades de 1-3 años: 2-4 porciones; en las edades de 2-4 años son 4 o más raciones y en los niños de 5 años en adelante: 5 porciones

Los preescolares tienen una alimentación, según grupo de alimentos y frecuencia mayor consumo de alimentos del grupo de frutas y verduras; y con menor frecuencia de consumo, el grupo de azúcares y grasas.⁵¹

- **Frecuencia de la alimentación:**

A los niños menores de 6 meses se alimentan únicamente de lactancia materna en pequeñas porciones cada 3 horas y la mayor parte del tiempo lo pasan dormidos.

A partir de los 6 meses se debe iniciar dándole al niño dándole pequeñas cantidades de alimentos aumentando la cantidad a medida que crece y se le deben ofrecer 3 tiempo de comidas además del pecho materno. De 9 a 11 meses se debe aumentar de 4 a 5 tiempos de comida, incluyendo dos meriendas nutritivas al día.

Es necesario darle 5 comidas al día a los niños de 1 a 5 años, porque el niño se encuentra en su etapa de crecimiento, porque su estómago es más pequeño y porque tiene mucha actividad física.

Cuando no se tiene un control adecuado de la frecuencia de alimentación de los niños, se pueden ocasionar intoxicaciones alimentarias por exceso de comida, los padres tienen trabajos fuera del hogar y encargan sus hijos a personas sin conocimientos sobre cómo dar una buena y balanceada alimentación quedando expuestos a las enfermedades o infecciones gastrointestinales que se desencadenan por el mal hábito alimentario. Por esto es de vital importancia el conocer las frecuencias o cantidad de veces que un niño se debe alimentar según su edad.

Además, no es recomendable el uso de mamaderas por que puede producir diarreas.⁵²

- **Lugares de Alimentación**

Es importante que el ambiente o área de alimentación ofrezca condiciones que garanticen a los niños y las niñas experiencias gratificantes y seguras, bajo la supervisión continúa del adulto. Al respecto se sugiere que estos espacios cumplan con los siguientes requisitos:

El área debe ofrecer condiciones de seguridad, limpieza, familiaridad y ambientación adecuada, con motivos y ornamentos que resulten agradables y se relacionen con la buena alimentación, para que los niños y las niñas sientan la necesidad de explorar y curiosear sintiéndose seguros(as) y contentos(as).

- **Instrumentos para alimentarse:**

Es importante que los niños y las niñas coman en una mesa a la altura adecuada, mantengan sus pies apoyados en el piso, sin que estos se balanceen en el aire, de manera que puedan mirar a sus compañeros y manipular bien los alimentos, facilitar sus movimientos y desenvolvimiento, que se sientan confortables, cómodos, que pueden manejar los utensilios y equipos de manera segura y con cierta autonomía.

Los utensilios, platos, cubiertos y manteles, a utilizar en la alimentación deben estar adaptados al tamaño de los niños y las niñas. Los vasos, cubiertos y platos deben ser irrompibles, de dimensiones adecuadas; los vasos y tazas deben ser de base ancha, fáciles de usar para que estén seguros mientras aprenden cómo usarlos apropiadamente.⁵³

- **Higiene de las manos:**

A los niños les encanta experimentar, tocar, jugar, y lógicamente se ensucian bastante y no solo las manos. Por eso, si no se lavan las manos están trayendo millones de gérmenes consigo que pueden enfermarlos a ellos y al resto de la familia.

Cuando se tiene las manos sucias, puede enfermarse simplemente con tocarse la nariz, la boca o los ojos, por lo que lavarse bien las manos es la primera línea de defensa contra las enfermedades en la familia: desde la gripe hasta la meningitis, bronquiolitis, influenza, hepatitis A y diarrea.

Es importante que lo hagan antes de comer, luego de ir al baño o cuando terminan de jugar, y lógicamente en cualquier momento que tengan las manos sucias y lo creas necesario.

Los microorganismos que causan diarrea se pueden transmitir de las heces infectadas a las personas a través de los alimentos y el agua, por el contacto de persona a persona o por contacto directo. El lavado de manos después de la defecación y de manipular heces, y antes de preparar e ingerir los alimentos puede reducir el riesgo de diarrea.⁵⁴

En los lugares donde el agua no es fácilmente accesible, las personas pueden considerar que lavarse las manos no es una prioridad, lo que aumenta la probabilidad de propagación de diarrea y otras enfermedades.³²

VIII. Diseño metodológico.

Tipo de estudio:

El presente estudio es epidemiológico, analítico, de casos y controles.

Epidemiológico: Permitió medir con exactitud el desarrollo de la enfermedad con un resultado de desenlace clínico usando datos recogidos para otros fines.

Analítico: se analizó las relaciones entre la higiene del entorno y hábitos alimentarios y el estado de salud del individuo que va más allá que una descripción de la diarrea aguda en una población.

Casos y Controles: Se comparó un grupo de personas que tienen la complicación de diarrea aguda (casos) con un grupo de personas que no la tienen (controles).

Área de estudio:

La comarca de Chacraseca se encuentra en el municipio de León, departamento de León, al pie de la cordillera los Maribios, específicamente al este de la ciudad de León, acceso a través de carretera de circunvalación que une las carreteras de Managua y Chinandega, esta comunicada por caminos de todo tipo y por un trecho pavimentado.

Chacraseca está asentada a 5.5 Kilómetros, limita al norte con la Comarca de los Lechecuagos, al sur con las Comarcas del Convento y la Ceiba municipio de León, y al este con la Paz Centro, el territorio posee un área de extensión a aproximada de 75.9 km².

Las condiciones que viven los pobladores de esta comarca son bastantes adversas pues han sido afectadas directamente por erupciones del volcán Cerro Negro, por las tolveneras levantadas en las anteriores tierras aldoneras y por los huracanes especialmente por el Huracán Mitch.

La unidad de salud Chacraseca ofrece los servicios de consultas generales, Vigilancia, Promoción, del Crecimiento y Desarrollo (VPCD), atención prenatal (APN), planificación familiar (PF), Programa Todos con Voz, Programa de Crónicos, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Programa Amor para los más Chiquitos (PAMOR). Contando con un personal de 2 médicos generales, 2 Lic. En enfermería, 1 auxiliar de enfermería, 1 enfermera MOSAFC, 1 de estadística, 1 de limpieza y 1 encargada de la farmacia, para un total de 8 personas laborando.

El principal problema ambiental del territorio es la alta deforestación generada por el alto consumo de leña. Existe contaminación ambiental por los residuos indiscriminados de insecticidas que han penetrado en los pozos de la comunidad, herencia del cultivo del algodón.

Unidad de información: Padres de familia o tutores de los menores de cinco años con diarrea aguda y sin diarrea aguda que se encontraron registrados en los archivos del Puesto de Salud Chacraseca, León.

Unidad de análisis:

Niños menores de cinco años con diarrea aguda, que se encontraron registrados en los archivos del Puesto de Salud Chacraseca, y niños menores de cinco años que no habían presentado diarrea aguda y que igual se encontraron registrados en el Puesto de Salud Chacraseca, en la comunidad de Chacraseca, León.

Población de estudio: Lo conformaron 50 niños menores de 5 años que habitan en la comunidad de Chacraseca diagnosticados con Enfermedad Diarreica Aguda, y 100 niños menores de 5 años que presentaron características similares a los niños casos y que no habían presentado Diarreica Aguda; no se tomó muestra debido que la población de estudio es pequeña.

Fuente de información:

- ✓ **Primaria:** Información recibida directamente de la madre o padre del niño, mediante la aplicación del instrumento de recolección de información.

- ✓ **Secundaria:** Expedientes clínicos, datos estadísticos de los niños en estudio.
- ✓ **Definición de caso:** Niños menores de cinco años con enfermedad de diarrea aguda diagnosticada por un facultativo del Puesto de Salud de las Chacraseca, que cumpla con los criterios clínicos para enfermedad diarreica aguda según AIEPI y que al momento de aplicar la encuesta y tener contacto directo con el niño sea esta observable, asistente de la comunidad de Chacraseca del Municipio de León.
- ✓ **Definición de control:** Niños menores de cinco años con características similares al paciente caso pero que no presente el diagnóstico (diarrea aguda) y que al tener contacto directo con ellos al aplicarle la encuesta no se observen signos de diarrea, con similares condiciones de adquirir la misma, asistentes de la comunidad Chacraseca del Municipio de León y que no estén diagnosticados por un facultativo con la complicación en estudio.

Criterios de inclusión (casos).

- Cumplir con la definición del caso.
- De ambos sexos.
- Que el padre o tutor aceptara participar en el estudio.

Criterios de inclusión (controles)

- Cumplir con la definición de controles.
- De ambos sexos.
- Que el padre o tutor aceptara participar en el estudio.

Variables de estudio:

Dependiente:

- ✓ Enfermedades Diarreicas Agudas.

Independiente:

- ✓ Higiene del entorno.
- ✓ Hábitos alimentarios.

Método de la recolección de datos:

La recolección de información se realizó a través del método de la encuesta, la cual contiene preguntas dicotómicas cerradas, de selección múltiples y numéricas las cuales se marcarán con una "X" con un total de 31 preguntas, se estableció contacto con la unidad en donde se realizó el estudio para la obtención de los permisos necesarios, además dicha información se recopiló con el apoyo de las diferentes responsables de cada área del centro, y así se aplicó el instrumento con previas direcciones brindadas por el personal responsable, con un tiempo aproximado de 5 minutos.

Se realizó visita domiciliar a cada hogar informándole a los padres el propósito de la investigación previo consentimiento informado de manera verbal y escrita y el objetivo de la misma en que los beneficiará a ellos el estudio, también se comunicó que la información que se brindará sería anónima y utilizada únicamente con fines investigativo, se les oriento llenar toda la encuesta, previo a esto terminada cada encuesta se superviso si todas las preguntas fueron contestadas para reducir el sesgo de información.

Técnica e instrumento de recolección de datos:

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas con respuestas dicotómicas y numéricas, previamente elaboradas por los investigadores de este estudio, donde se reflejó la información brindada y la higiene del entorno y hábitos alimentarios en relación con las enfermedades diarreicas agudas.

Prueba piloto: se realizó prueba piloto en la comunidad del Lechecuago a 15 padres de familias equivalentes al 10% de la población de estudio, con diarrea aguda que no pertenecían al estudio, pero que tengan características similares a

la población en estudio, con el propósito de comprobar la veracidad, viabilidad del instrumento siempre que cumplieron con las características de la población a investigarse, realizándose al final cambios en preguntas las cuales no tuvieron claridad para el participante.

Procesamiento y análisis de información:

La información recolectada se procesó en el programa estadístico SPSS Statics versión 21.

El análisis de la información se llevó a cabo a través de la estadística analítica donde se usaron tablas de contingencia 2x2 para organizar datos de forma dicotómica a través de la prueba estadística chi cuadrado (X^2), cuando X^2 es menor de 0.05 existe asociación entre las variables, cuando X^2 es mayor a 0.05 las variables son independientes.

Se utilizó la prueba del Odds Ratio, razón de momios o OR para calcular el riesgo que toma una variable, un OR menor que 1 indica un factor protector, mientras que un OR mayor de 1 indica un factor de riesgo si el OR es igual a 1 es un factor no asociado.

Además, se utilizó con un intervalo de confianza del 95% por lo cual se utilizaron los límites naturales (límite superior y límite inferior) si tiene a la unidad en su recorrido no hay significancia estadística, y si no tiene la unidad en su recorrido hay significancia estadística. La información se presentó a través de tablas para facilitar la comprensión de resultados.

Aspectos éticos:

- **Beneficencia:** A ninguno de los participantes se les fue afectado su integridad física y Psicológica, social o espiritual y se trató de proteger al máximo, aunque esto implicó la no participación en nuestra investigación.
- **Consentimiento informado:** Se solicitó la participación voluntaria de las personas en estudio, explicándoles los objetivos de la investigación y

utilidad de esta, la madre o padre firmo el documento de consentimiento informado si estaba dispuesto a participar en el estudio.

- **Autonomía:** Al participante del estudio se le dio la libertad de retirarse del mismo, cuando lo considere conveniente y con su derecho a decir si permite que la información brindada pueda ser utilizada en el estudio.
- **Confidencialidad:** Se les explico a los participantes que la información obtenida de ellos seria manipulada por los investigadores para dicho estudio y se mantendría en total confidencialidad.

IX. Resultados

La investigación se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre los factores de riesgo y la diarrea; hábitos alimenticios y la higiene del entorno en menores de 5 años de la comunidad chacara seca León III trimestre 2019.

Se contó con una población de 150 niños menores de 5 años, de los cuales 50 eran casos y 100 eran controles. En cuanto a la variable de **Datos Sociodemográficos** en los 150 encuestados se encontró lo siguiente:

Con respecto al sexo de los niños menores de 5 años el 52% corresponde a los masculinos y con una moda de edad a los 55 meses. (Ver tabla N 1)

Tabla N 1. Datos sociodemográficos de los niños menores de 5 años de la comunidad de Chacraseca.

Edad		
Edad de los niños menores de 5 años en meses	Moda	Media
	55	27
Sexo	n	%
Masculino	78	52
Femenino	72	48
Total	150	100

Acercas de las características sociodemográficas en los padres o tutores de los niños menores de 5 años se encontró una moda en la edad de 26 años, el 88 % del sexo femenino y el 58 % solteros; así mismo el 58 % tiene estudios de primaria, el 75% son católicos y el 66 % son amas de casa. (Ver Tabla N 2).

Tabla N 2. Datos sociodemográficos en padres o tutores de los niños menores de 5 años en la comunidad de Chacraseca.

Edad	Moda	Media
	26	27
Variable	n	%
Sexo		
Masculino	18	12
Femenino	132	88
Estado civil		
Casado	62	41
Soltero	88	58
Total	150	100
Escolaridad		
Analfabeta	9	6
Primaria	88	58
Secundaria	47	31
Universidad	6	4
Denominación Religiosa		
Católico	113	75
Evangélico	37	24
Total	150	100
Ocupación		
Ama de casa	100	66
Obrero	30	20
Estudiante	5	3.3
Otro	15	10
Total	150	100

Por lo que se refiere a la relación entre presentar una edad entre el rango de 11 a 18 meses con la presencia de enfermedades diarreicas se encontraron 12 casos en este rango de edades obteniéndose un X^2 de 0.059, una OR de 2.316 y límites naturales inferior de 0.955 y superior de 5.61 (Ver tabla N 3)

Tabla N 3. Edad de 11 a 18 meses relacionado a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

Edades en meses	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Niños de 11 a 18 meses	12	12	24
Niños menores de 11 y mayores de 18 meses	38	88	126
Total	50	100	150
X^2 : 0.059 OR: 2.316 Lni: 0.955 Lns: 5.617			

Higiene del entorno asociado a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

Con respecto a la relación entre la higiene de los baños con la presencia de EDA en niños menores de 5 años se encontraron 7 casos de inadecuada higiene de los baños, que obtuvieron un X^2 de 0.011; un OR de 5.264; y límite natural inferior de 1.299 y límite superior de 21.331. (Ver tabla N 4)

Tabla N 4. Higiene de los baños relacionado a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

Higiene de los baños	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Inadecuada higiene de los baños	7	3	10
Adecuada higiene de los baños	43	97	140
Total	50	100	150
X ² : 0.011 OR: 5.264 Lni: 1.299 Lns: 21.331			

Con respecto a la asociación entre el uso de letrinas para la eliminación de excretas y las EDAS se encontraron 48 casos con la utilización de letrinas, resultando de este un X² de 0.61; una OR de 3.907; y límite natural inferior de 0.852 y superior de 17.919. (Ver Tabla N 5)

Tabla N 5. Uso de letrinas para la eliminación de excretas asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

Método de eliminación de excreta	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Letrinas	48	86	134
Inodoros	2	14	16
Total	50	100	150
X ² : 0.61 OR: 3.907 Lni: 0.852 Lns: 17.919			

Con relación a la distancia del lugar de eliminación de excretas y la presencia de EDA se encontraron 45 casos con el lugar de eliminación y excretas a una distancia menor de 10 metros, obteniéndose un X² de 0.006; un OR de 3.857 y límites natural inferior de 1.393 y superior de 10.677. (Ver tabla N 6)

Tabla N 6. Relación de la distancia del lugar de eliminación de excretas y desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años

Distancia del lugar de eliminación de excretas.	Enfermedad Diarreica Aguda.		Total
	Si	No	
Menor de 10 metros	45	70	115
Mayor de 15 metros	5	30	35
Total	50	100	150
X ² : 0.006 OR: 3.857 Lni: 1.393 Lns: 10.677			

Con respecto al tipo de abastecimiento de agua y el desarrollo de EDA se encontraron 2 casos del abastecimiento de agua por pozos, con un resultado de X² de 1.0; un OR de 1.0 y sus límites naturales inferior de 0.177 y límite natural superior de 5.654. (Ver tabla N 7).

Tabla N 7. Relación entre el tipo de abastecimiento de agua y desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.

Abastecimiento de agua	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Pozos	2	4	6
Agua potable	48	96	144
Total	50	100	150
X ² : 1.0 OR: 1.0 Lni: 0R.177 Lns: 5.654			

Con respecto al traslado de agua en los hogares y su relación con la diarrea se encontraron 30 casos de riesgo en la contaminación del agua, además de un X^2 de 1.0; un OR de 1.0; y límites naturales inferior de 0.177 y superior de 5.654 (Ver tabla N 8)

Tabla N 8. Relación entre el traslado del agua al lugar de utilización y desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.

Traslado del agua	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Agua con riesgo de contaminación	30	75	105
Agua sin riesgo de contaminación	20	25	45
Total	50	100	150
X^2 : 0.059 OR: 0.500 Lni: 0.242 Lns: 1.032			

Acerca de la higiene en los recipientes para almacenar de agua asociado a la aparición de diarrea se encontraron 8 casos de higiene inadecuada, con un resultado de X^2 en 0.618; un OR de 1.275; y límites naturales inferior: 0.491 y superior de .311 (Ver tabla N 9)

Tabla N 9. Relación entre la higiene de los recipientes de almacenamiento del agua y desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.

Higiene de los recipientes	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Higiene inadecuada	8	13	21
Adecuada Higiene	42	87	129
Total	50	100	150
X ² : 0.618 OR: 1.275 Lni: 0.491 Lns: 3.311			

Al relacionar la crianza de animales con las enfermedades diarreicas agudas se encontraron 46 casos que crían animales, esto resulta con un X² de 0.362; una de OR: 1.718; y limite naturales inferior de 0.530 y superior de 5.571 (Ver tabla N 10).

Tabla N 10. Práctica de la crianza de animales asociado a la Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años.

Crianza de animales	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Cria animales	46	87	133
No cria	4	13	17
Total	50	100	150
X ² : 0.362 OR:1.718 Lni:0.530 Lns:5.571			

Al analizar la crianza de animales que transmiten la enfermedad y su relación con la diarrea se encontraron 27 casos que crían animales transmisores de la enfermedad, llevando a un X²de 0.153; una OR de 0.605 y límite natural inferior de 0.302 y superior de 1.201 (Ver tabla N 11)

Tabla N 11. Crianza de animales que transmiten la enfermedad asociado al desarrollo de Enfermedades Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

Crianza de animales que transmiten la enfermedad.	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Crianza de animales que la transmiten	27	66	93
No crianza de los animales que lo transmiten	23	34	57
Total	50	100	150
X ² : 0.153 OR:0.605 Lni:0.302 Lns:1.201			

Al relacionar el contacto con animales con el desarrollo de EDA en menores de 5 años se encontró 18 casos que tenían contacto con los animales, además de un X² de 0.257; un OR de 1.521 y como límite natural inferior de 0.735 y límite superior de 3.146 (Ver tabla N 12)

Tabla N 12. Contacto de los niños con animales relacionado con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

Contacto de los niños con animales	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Tienen contacto	18	27	45
No tienen contacto	32	73	105
Total	50	100	150
X ² : 0.257 OR: 1.521 Lni: 0.735 Lns: 3.146			

Hábitos alimenticios asociados a Enfermedades Diarreicas Aguda en menores De 5 años de la comunidad Chacraseca, León, III trimestre 2019.

Al analizar la alimentación con papilla con la relación de desarrollo de EDA en menores de 5 años se encontraron 40 casos que se alimentaron con papillas en los primeros 6 meses, obteniendo un X^2 de 0.005; un OR de 10.756; y como límites naturales inferior de 1.392 y límite superior de 83.097 (Ver tabla N 13).

Tabla N 13. Alimentación con papillas de los niños durante los primeros 6 meses de vida relacionado a la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.

Papillas en los primeros 6 meses	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Consume papillas en los primero 6 meses de vida	49	82	131
No consume papillas	1	18	19
Total	50	100	150
X2: 0.005 OR: 10.756 Lni: 1.392 Lns: 83.097			

Al relacionar la edad de inicio de la alimentación complementaria con el desarrollo de EDA en niños menores de 5 años se encontraron 41 casos menores de 6 meses, además de un X^2 de 0.003; un OR de 3.299 y límites naturales desde un mínimo de 1.448 hasta el máximo de 7.517. (Ver tabla N 14)

Tabla N 14. Edad de inicio de la alimentación complementaria relacionado con el desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años.

Edad	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Menor de 6 meses	41	58	99
Mayor de 6 meses	9	42	51
Total	50	100	150
X ² :0.003 OR:3.299 Lni:1.448 Lns:7.517			

Con respecto a la relación entre la frecuencia de comidas al día con la presencia de EDA en menores de 5 años se encontraron 30 casos que comían más de 3 veces al día, obteniendo un X² de 0.001; un OR de 3.188; y como límites naturales inferior de 1.575 y límite superior de 6.449. (Ver tabla N 15)

Tabla N 15. Cantidad de comida al día relacionado con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.

Comidas al día	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Más de 3 veces	30	32	62
Menos de 3 veces	20	68	88
Total	50	100	150
X ² : 0.001 OR: 3.188 Lni: 1.575 Lns: 6.449			

En cuanto a la relación entre la frecuencia de lavado de manos con el desarrollo de EDA en menores de 5 años se encontraron 32 casos con mala higiene, además de un X² de 0.028, OR de 2.173 y límites naturales desde un mínimo de 1.080 hasta el máximo de 4.371. (Ver tabla N 16).

Tabla N 16. Relación entre la frecuencia del lavado de manos y desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.

Lavado de manos	Enfermedad Diarreica Aguda		Total
	Si	No	
Mala higiene	32	45	77
Higiene adecuada	18	55	73
Total	50	100	150
X ² : 0.028 OR: 2.173 Lni: 1.080 Lns: 4.371			

X. Discusión

Al analizar los datos sociodemográficos del estudio Higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León, III trimestre 2019, se contó con una población de 150 unidad de análisis en su mayoría se obtuvo una moda de 55 meses de edad, con una prevalencia de 52% del sexo masculino.

Con respecto a los padres o tutores de los menores en su mayoría se obtuvo una moda de 26 años, con una prevalencia de 88% del sexo femenino, en cuanto al estado civil gran parte de los padres son solteros para un 58.7%, el nivel académico en su mayoría tiene primaria aprobada con un 58.7%, como denominación religiosa predomina la católica con un 75.3%.

La mayoría se dedican a ser amas de casa para un 66.7%; los niños que habitan en la comunidad presentaron incidencia para desarrollar la enfermedad, pudiéndose comprobar en parte lo propuesto por la Dra. Dailys Garrido, quien refiere que los niños de 12 a 18 meses son los que tienden a presentar mayores posibilidades de desarrollar enfermedad diarreica aguda.

Respecto a la higiene del entorno:

En cuanto a la higiene de los baños en relación al desarrollo de enfermedad diarreica aguda, se demostró que existe asociación de variables, y se comportó como factor de riesgo que aumenta hasta 5.2 veces la probabilidad de enfermar, esto comprueba lo propuesto por Cameron DSalgado, que una buena limpieza de los baños genera menos casos de infección, este es uno de los lugares sanitarios en los que los niños se encuentran en constante contacto, si esto no se encuentran en las condiciones higiénicas adecuadas se convierte en un lugar de exposición para los diferentes tipos de infecciones entre ellas la diarrea.

El método de eliminación de excretas usado con mayor frecuencia en los hogares corresponde a las letrinas (89%).

Según el equipo del laboratorio de microbiología, departamento de biología, Facultad de Ciencias, UNAN-León, la principal fuente de contaminación es la

introducción de materia fecal cercano a los pozos, a través de los baldes sucios que se utilizan para el traslado del agua, al realizar este estudio no se pudo comprobar la teoría para esta población pues no se encontró asociación entre el método de eliminación de excretas y el desarrollo de diarrea aguda, aunque se comportó como un factor de riesgo que aumenta 3.907 veces la probabilidad de enfermar, no tiene significancia estadística, esto puede deberse al tamaño reducido de la muestra.

Con respecto a la distancia del lugar de eliminación de excretas en relación con el desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años se encontró asociación de variables, y se comportó como factor de riesgo que aumenta hasta 3.8 veces la probabilidad de enfermar, esto comprueba la propuesto por la OMS, la insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provoca la contaminación del suelo y de las aguas. Esas condiciones son especialmente propicias para que ciertas especies de moscas pongan sus huevos, se críen, se alimenten en el material no evacuado y transmitan infecciones.

Acerca de la relación causal entre el traslado del agua al lugar de utilización y desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años no se encontró asociación de variables, siendo un factor protector que disminuye a 0.5 veces la probabilidad de enfermar, y no existe significancia estadística, esto puede deberse al tamaño reducido de la muestra, por lo tal no se pudo comprobar lo propuesto por el equipo del laboratorio de microbiología del agua, departamento de biología, Facultad de Ciencias, UNAN-León, quienes proponen que la principal fuente de contaminación que se ha asociado es a través de los baldes sucios que se utilizan para el traslado y formas de extracción de agua.

Con respecto a la higiene de los recipientes de almacenamiento del agua con relación al desarrollo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, no se encontró asociación de variable y aunque se comportó como un factor de riesgo que aumenta 1.2 veces la probabilidad de enfermar no existe significancia estadística, por lo tal no se pudo comprobar lo propuesto por la OMS, que postula

que la mala praxis de aseo en los recipientes donde se almacena el agua de uso doméstico se convierte en factor de riesgo para desencadenar un sin número de enfermedades infecciosas, ahí radica la importancia de tener una higiene lo suficientemente adecuada en el hogar.

Según la OPS propone que la aplicación de prácticas adecuadas de higiene y sanidad, en el proceso de alimentos, bebidas reduce significativamente el riesgo de intoxicaciones y enfermedades, al realizar este estudio no se pudo comprobar la teoría para esta población pues no se encontró asociación causal entre no conservar los alimentos en recipientes seguros y el desarrollo de enfermedad diarreica aguda, se comportó como un factor de protección para y no existe significancia estadística, el cual puede deberse al tamaño reducido de la muestra.

En relación con la crianza de animales en el hogar con relación al desarrollo de enfermedad diarreica aguda no se encontró asociación de variable, a pesar de comportarse como un factor de riesgo que aumenta hasta 1.718 veces la probabilidad de enfermar no hay significancia estadística esto a causa posiblemente del tamaño reducido de la muestra, por lo tanto, no se pudo comprobar lo propuesto por el Dr. J. Riveros quien propone que los niños son precisamente los miembros de la familia más susceptibles a contaminarse por bacterias, virus, hongos y parásitos, provenientes de animales doméstico.

En cuanto al contacto de los niños con animales con relación al desarrollo de enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años no se encontró asociación de variables, y aunque se comportó como un factor de riesgo que aumenta hasta 1.5 veces la probabilidad de enfermar, no existe significancia estadística, esto puede deberse al tamaño reducido de la muestra, por lo tal no se pudo comprobar lo propuesto por J Riveros que postula que los niños son precisamente, los miembros de la familia más susceptibles a contaminarse por bacterias, virus, hongos y parásitos, provenientes de animales domésticos. En la actualidad conocimientos médicos y epidemiológicos han demostrado que incluso un animal aparentemente saludable es capaz de transmitir una infección.

Acerca de la higiene de los baños en relación con el desarrollo de enfermedad diarreica aguda, se demostró que existe asociación de variables, y se comportó como factor de riesgo que aumenta hasta 5.2 veces la probabilidad de enfermar, y existe significancia estadística, esto comprueba lo planteado por Cameron DSalgado, quien dice que una buena limpieza de los baños genera menos casos de infección, pues este es uno de los lugares sanitarios en los que los niños se encuentran en constante contacto, si esto no se encuentran en las condiciones higiénicas adecuadas se convierte en un lugar de exposición para los diferentes tipos de infecciones entre ellas la diarrea.

Respecto a los hábitos alimentarios:

Con respecto a la alimentación con papilla de los niños menores de 5 años con relación al desarrollo de la enfermedad diarreica aguda, se demostró que existe asociación de variables, se comportó como factor de riesgo que aumenta hasta 10.7 veces la probabilidad de enfermar y existe significancia estadística, esto comprueba lo planteado por S Pulveda, quien afirma que a partir de los 6 meses de edad se pueden incorporar jugos de frutas naturales y papilla de verduras, además de la leche materna. Antes de los cuatro meses el tubo digestivo no está preparado para jugos de frutas o papillas.

Al analizar la edad de inicio de la alimentación complementaria de los niños menores de 5 años se encontró que la mayoría de los niños de Chacraseca inician su alimentación a los 4 meses de edad (28.7%).

Con respecto a la edad de inicio de la alimentación complementaria con relación al desarrollo de la enfermedad diarreica aguda, se demostró que existe asociación de variables, se comportó como factor de riesgo que aumenta hasta 3.2 veces la probabilidad de enfermar y se existe significancia estadística, esto comprueba lo planteado por Genoveva Roller, quien plantea que en lugares donde el saneamiento ambiental es muy deficiente, el esperar incluso hasta más allá de los 6 meses, para introducir los alimentos complementarios, podría reducir la exposición a enfermedades transmitidas por los alimentos. Sin embargo, debido a que a esta edad los lactantes inician la exploración activa del medio en el que

viven, se exponen a contaminantes microbianos que existen en el suelo y en los objetos, incluso sin recibir alimentos complementarios. Por lo tanto, la edad recomendada para introducir los alimentos complementarios es la de 6 meses.

Acerca de la cantidad de veces de comida al día con relación al desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años se encontró asociación de variables, y se comportó como un factor de riesgo que aumenta hasta 3.1 veces la probabilidad de enfermar, y existe significancia estadística, esto comprueba lo propuesto por la OPS, que plantea que cuando no se tiene un control adecuado de la frecuencia de alimentación de los niños, se pueden ocasionar intoxicaciones alimentarias por exceso de comida, los padres tienen trabajos fuera del hogar y encargan sus hijos a personas sin conocimientos sobre cómo dar una buena y balanceada alimentación quedando expuestos a las enfermedades o infecciones gastrointestinales que se desencadenan por el mal hábito alimentario.

Sobre la frecuencia del lavado de manos en relación al desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años se encontró asociación de variables, y se comportó como factor de riesgo que aumenta hasta 2.1 veces la probabilidad de enfermar, al igual que significancia estadística, esto comprueba lo propuesto por San Luis, quien plantea que cuando se tiene las manos sucias, se puede enfermar simplemente con tocarse la nariz, la boca o los ojos, por lo que lavarse bien las manos es la primera línea de defensa contra las enfermedades en la familia: desde la gripe hasta la meningitis, bronquiolitis, influenza, hepatitis A y diarrea. Lucia Vásquez propone que es importante que lo hagan antes de comer, luego de ir al baño o cuando terminan de jugar, y en cualquier momento que tengan las manos sucias y lo creas necesario.

XI. Conclusiones

Según el estudio sobre: Higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León, III trimestre 2019.

Datos sociodemográficos

- Según los datos sociodemográficos de los padres o tutores de los menores se concluye que la mayoría de los padres o tutores oscilan en la edad de 26 años, en su mayoría son del sexo femenino, con estado civil soltero, según el grado académico en su mayoría tienen primaria, como denominación religiosa predomina la católica y la mayoría se dedican a ser amas de casa.

En la higiene del entorno los que indicaron factores de riesgo son:

- La higiene de los baños deficiente aumenta hasta 5.2 veces el riesgo de desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda, debido a que este es uno de los lugares sanitarios en los que los niños se encuentran en constante contacto.
- La distancia inadecuada del hogar y el lugar de eliminación de excretas aumenta hasta 3.8 veces el riesgo de desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda, debido a la contaminación de los suelos permitiendo que ciertas especies de moscas pongan sus huevos, se críen, se alimenten en el material no evacuado y transmitan infecciones.

En los hábitos alimentarios los que indicaron factores de riesgo son:

- Alimentar con papillas a los niños en los primeros 6 meses de vida aumenta hasta 10.7 veces el riesgo de desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda, debido a que antes de los cuatro meses el tubo digestivo no está preparado para jugos de frutas o papillas.

- La edad de inicio de la alimentación complementaria a temprana edad aumenta hasta 3.2 veces el riesgo de desarrollar EDA, debido a que antes de los 4 meses de edad su sistema aún no ha alcanzado la maduración suficiente. De igual manera un desequilibrio de la cantidad de comidas al día consumidas por los niños aumenta hasta 3.1 veces el riesgo de desarrollar EDA, debido a que cuando no se tiene un control adecuado de la frecuencia de alimentación de los niños, se pueden ocasionar intoxicaciones alimentarias por exceso de comida.
- La poca frecuencia del lavado de manos al día aumenta hasta 2.1 veces el riesgo de desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda, debido a que cuando se tiene las manos sucias, puede enfermarse simplemente con tocarse la nariz, la boca o los ojos.

Del estudio se puede decir que, si se comprobó la hipótesis, y que en relación a la higiene del entorno la mala higiene de los baños, la distancia del lugar de eliminación de excretas menor de 10 metros del hogar; y la mala alimentación, las grandes cantidad y mucha frecuencia de comidas al día, la mala higiene de las manos, son aspectos que tienden a desencadenar enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

XII. Recomendaciones

Según el estudio sobre: Higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a Enfermedades Diarreicas Aguda en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León III trimestre 2019.

A la dirección del centro de salud local:

- Fortalecer el abordaje en las estrategias de educación sanitaria en la población de la comunidad, que ayuden a mejorar las condiciones higiénicas del entorno del entorno y afianzar los hábitos alimentarios seguros.
- Gestionar con demás instituciones públicas el fortalecimiento y divulgación de las recomendaciones para mejorar las ubicaciones de los lugares de eliminación de desechos y excretas en os hogares.
- Implementar el lavado de manos en los pacientes que asisten al centro de salud como estrategia de educación para la creación de un hábito seguro.

Al personal del centro de salud (médicos y enfermeras):

- Mejorar el abordaje de los padres o tutores en la concientización sobre la importancia de crear condiciones higiénicas seguras y adecuadas para los niños.
- Fortalecer la educación de los padres o tutores en las consejerías sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y alimentación correcta de los niños según su edad, durante los controles al programa de VPCD

A los futuros investigadores:

- Investigar las tablas con X^2 , que no lograron ser comprobados, aun al haberse comportado como factor de riesgo y tener o no significancia estadística.
- Utilizar este trabajo como referencia para realizar estudios complementarios comparando los factores de riesgo y la Enfermedad Diarreica Aguda, con una muestra mayor, que permita extrapolar los resultados a la realidad y sean de ayuda en el tratamiento de la enfermedad.

XIII. Referencias bibliográficas

1. Urbina Ariana. Manejo de enfermedades diarreicas [Internet] León, Nicaragua: enero 2014. [18 mayo 2019] disponible en:

[www.redi.ufasta.edu.ar>bitstream>handle](http://www.redi.ufasta.edu.ar/bitstream/handle)

2. Román Riechman Enriqueta. [internet] et al. Diarrea aguda. Protocolo diagnostico – terapéutico de gastroenterología, hepatología y nutrición pediátrica. Asociación española de pediatría AEP. 2015 [18 mayo 2019] Disponible en:

www.aeped.es>diarrea_aguda

3. The American society of tropical medicine and hygiene, Becker-Dreps, [internet] (2013): Rotavirus prevalence in the primary care setting in Nicaragua after universal infant rotavirus immunization... Department of Family medicine, University of North Carolina School of medicine. [18 mayo 2019]Disponible en:

www.aeped.es>diarrea_aguda

4. OMS. Factores de diarrea 2 de mayo 2017[consultado 18 de mayo 2019]

www.who.int/es/news.room/fact_sheets/detail/diarroal/disease

5. Herrera Ismael. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en américa latina. [internet] 2018 [consultado 18 mayo 2019] Disponible en:

www.medigraphic.com

6. MINSA. Impacto de diarrea en Nicaragua 2019. [consultado 18 mayo 2019]. Disponible en:

www.minsa.gob.ni

7. Secretaria de salud. Medidas preventivas en enfermedades diarreicas. 11 de junio 2015[consultado 18 mayo 2019]. Disponible en:

www.gob.mx/salud/articulos/medidas

8. Fuentes Díaz, zaily; Rodríguez Salazar, Orlando; Salazar diez, Mabel y Rodríguez Hernández, Orlando. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. AMC [online]. 2009, vol.12, n.2 [citado 2019-05-22]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-0255.
9. Subdirección de vigila y control en salud de Colombia, protocolo de vigilancia y control de enfermedades diarreicas aguda y menores de 5 años. 2 edición, Colombia. 25 de septiembre de 2009.
10. Hernán Tafur coronel. Estudio factores socioculturales de las madres y la prevención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, yuracyacu – chota, 2011. Coma jarca, Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1206/TESIS%20MAESTRI A%20HERNAN%20TAFUR%20CORONEL.pdf?sequence=1&isAllowed=>
11. Cueva Acosta Rebeca. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. MEDINSA 2014.pdf. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san051811.pdf
12. Alvaro Herrera Indira. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Revista sociedad boliviana de pediatría. La paz, 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002
13. Vargas Israel, Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, centro de salud de villa Adela. Diciembre 2017.
14. Samuel Rivas Jerrson. Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el hospital emergencia de vitarte en el periodo enero 2013 – diciembre 2015. Limas Perú. 2017.

15. OMS. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. 2 de mayo de 2017.
Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

16. MINSA. SILAIS León, padecimientos de salud del departamento. 2017-2018.
Artículo disponible en:

<http://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-silais-leon/>

17. Florencia Ucha Definición de higiene.. Enero 2019. [Consultado 02 agosto 2019]. Disponible en:

www.definicionabc.com/ciencia/higiene.php

18. Duarte Gabriel. Concepto de entorno. De conceptos.com [consultado 2 agosto 2019]. Disponible en:

www.deconceptos.com/general/entorno

19. Duarte Gabriel. Definición de hábito. Diciembre 2012. [consultado 2 agosto 2019]. Disponible en:

www.definicionabc.com/general/habito.php

20. Real Academia Española. 2016. Real Academia Española. [consultado 2 agosto 2019]. disponible en:

www.rae.es/

21. Herrero Jaén Sara. Formalización del concepto de salud a través de la lógica. Enero vol.10 Santa Cruz de la Palma. Agosto 2016. [consultado 2 agosto 2019]. Disponible en:

www.scielo.iscii.es/scielo.php

22. Román Enriqueta. Protocolos diagnósticos de gastroenterología. Asociación española de pediatría. Revista 2015.

Disponible en:

www.aeped.es>diarrea_aguda

23. Ministerio de salud. OMS. OPS. Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica. 2015. [consultado 18 julio 2019]. Disponible en:

www.msal.go.ar.PDF

24. OMS. Factores de Diarrea 2 de mayo 2017[consultado 26 julio 2019]. Disponible en:

www.who.int/es/news.room/fact_sheets/detail/diarroal/disease

25. D' Emilio Ana Lucia. Los hábitos de higiene/UNICEF/ 2017[consultado 26 julio 2019]. Disponible en:

www.unicef.habitos.de.higiene.com/pdf

26. OMS. Datos sobre los niños y la higiene del entorno. Marzo 2017[consultado 27 julio 2019]. Disponible en:

www.higiene/es/.com

27. OMS. Las consecuencias de la contaminación ambiental. Ginebra 6 marzo 2017[consultado 27 marzo 2019]

28. DSalgado Cameron Higiene de la vivienda. Revista abril 2015[consultado 26 julio 2019]. Disponible en:

www.byside.paho.org/higienedelavivienda

29. Organización de los Estados Americanos. Saneamiento ambiental/disposición de excretas. Revista 2016[consultado 26 Julio 2019]Disponible en:

www.excretas/higieneambiental.com

30. OPS. Ministerio de Salud Pública. Dirección salud ambiental. Provincia del Chaco. Artículo 2017[consultado 28 julio 2019]. Disponible en:

www.ecomchaco.com.ar

31. WHO. Consecuencias de consumir agua contaminada. Litros que ayudan. Revista 14 junio 2019[consultado 30 julio 2019]. Disponible en:

www.who.int

32.OMS. Acceso a agua potable. 14 junio 2019[consultado 31 julio 2019]. Disponible en:

www.who.int

33.Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León, Laboratorio de microbiología de agua, facultad de ciencias. Informe de diagnóstico preliminar de la calidad del agua de consumo en las comunidades del sector rural del noroeste del municipio de León. (Libro Electrónico). Agosto 2015. Disponible en:

<https://www.cisas.org.ni/files/Informe%20Final%20ECODESUNAN%20Agua%20Sector%20Rural%20NE%20Leon.pdf>

34.García Girbau. Enfermería Comunitaria I. Ciencias de la y del medio ambiente (Libro electrónico). Salud Pública. Masson 2002. Disponible en :

<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/965/course/section/1090/Contaminacion%2520del%2520agua.pdf>

35.OPS. Ministerio de Salud. Manual de buenas prácticas de higiene de alimentación. Dirección de regulación de alimentos. Managua, Nicaragua 2019[consultado 31 de julio 2019]. Disponible en:

www.msmanuals.com

36.H cansolini/Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University. Manual MSD. Temas médicos. Salud infantil, diarrea en niños. Deborah. PDF. Marzo 2017[consultado 30 julio 2019]. Disponible en:

www.msmanuals.com

37.OMS. Artículo sobre higiene de los alimentos 2019. [consultado 23 julio].
Disponible en:

www.who.int

38. Marquesado Jefferso. Importancia de la higiene de los alimentos. 2015. Salud y nutrición. PDF [consultado 31 julio 2019]. Disponible en:

www.nlm.nih.gov/medlineplus

39.UNAM. J. Riveros. Médico Veterinario. Cuidado de los niños y las mascotas. 30 abril 2015[consultado 31 Julio 2019]. Disponible en: **www.expansion.mx**

40.Ministerio de Educaión y Deportess. Formacion de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables . Caracas, Venezuela : pdf, 2002.

41.Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Guia de alimentacion del niño de dos años/Guia de alimentación hasta la adolescencia. Chile : pdf, 2015, cuarta edición.

42.P. Sepúlveda/Yáñez: c01042013. La tercera: Dar alimentos a los niños antes de los 6 años es riesgoso [Internet]. [Consultado el 01 de agosto del 2019].
Disponible en:

<https://www.latercera.com/noticia/dar-alimentos-solidos-a-ninos-antes-de-los-seis-meses-es-riesgoso/>

43.WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.09, WHO/FCH/CAH 01.24).

44.Bern C et al. The magnitude of the global problem of diarrhea disease; a ten-year update. Bulletin of the World Health Organization, 1992, 70:705–714.

45.Black RE et al. Incidence and etiology of infantile diarrhea and major routes of transmission in Huascar, Peru. American Journal of Epidemiology, 1989, 129:785–799.

46.Black RE et al. Contamination of weaning foods and transmission of enterotoxigenic Escherichia coli diarrhea in children in rural Bangladesh.

Transcripts of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 1982, 76(2):259–264

47. WHO. The five keys to safer food. Geneva, World Health Organization, 2001.

48. Medlinesplus Datos y patrones alimenticios-niños de 6 meses a 2 años- [internet]. medlines plus. 2017(consultado el 02 de agosto de 2019). Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000713.htm>

49. infantil, Programa de intervencion para la prevenion de la desnutricion. Guia pediatrica de la alimentacio, pautass para la alimentacion y actividad fisica de 0 a 18 años de edad. Canarias : SOFPRINT, S.L. www.sofprint.com, 2011.

50. Aldimark. La alimentacion de los niños de 1 a 5 años . Aldimark. [En línea] 09 de 06 de 2017. [Citado el: 01 de 08 de 2019.] Disponible en:

<http://www.aldimark.com/guia-aldimark/nutricion/nutricion-infantil/195-la-alimentacion-de-a-5-anos>.

51. salud, Ministerio de. Guia alimentaria para niños y niñas menores de 5 años en Kuna Yala. Panama : OMS, OPS, INCAP, Noviembre, 2010.

52. OMS, OPS. La alimentacion del lactante y del niño pequeño . Ginebra : OMS, 2009.

53. El Mundo. ZEN. [En línea] San Luis, 16 de 32 de 2019. [Citado el: 01 de 08 de 2019.] Disponible en:

<https://www.elmundo.es/vidasana/bienestar/2016/01/29/56a9f70e46163f78098b4696.html>.

54. Vazquez, Lucia. VIX. MUJER. [En línea] VIX, 25 de 01 de 2019. [Citado el: 07 de 01 de 2019.] Disponible en:

XIV. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de V año de Licenciatura en Enfermería con mención en Materno Infantil de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León), modalidad regular y estamos llevando a cabo un estudio sobre: *Higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León III trimestre 2019.*

El objetivo de este estudio es analizar la higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León III trimestre 2019.

El estudio consiste en un cuestionario con un conjunto de preguntas de respuestas cerradas; el llenado del siguiente instrumento tendrá una duración no mayor de 10 minutos y de manera adicional.

El proceso será estrictamente anónimo y confidencial por lo tal no se verá comprometida la identidad e integridad física y moral, la información será utilizada y manipulada únicamente por el equipo investigador para fines del estudio; la participación es voluntaria.

Usted tiene derecho a retirarse de la investigación o no responder a alguna pregunta en cualquier momento de la entrevista. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá ninguna compensación por participar, pero resaltamos la importancia de su participación para establecer un avance en el estudio científico de la enfermedad diarreica aguda.

AUTORIZACION

Fecha: _____

Certifico que he leído con claridad y veracidad debida, respecto al procedimiento descrito arriba. Los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio aceptando términos, condiciones y entiendo los parámetros estipulados.

Firma del entrevistado

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería**



Cuestionario

El presente instrumento tiene como propósito de analizar la higiene del entorno y hábitos alimentarios asociados a enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años de la comunidad Chacraseca León III trimestre 2019.

Lea cada uno de los siguientes ítems detenidamente, llenando los espacios vacíos con la información que se le solicita únicamente y marcando con una "X" respuesta correcta marcando únicamente la casilla que corresponde.

➤ **Datos sociodemográficos.**

1. Fecha de Nacimiento del Niño: _____

2. Sexo del niño:

Masculino:

Femenino:

3. Edad del padre o tutor: _____ años.

4. Sexo del padre o tutor:

Masculino:

Femenino:

5. Estado civil del padre o tutor:

Casada/o:

Soltera/o:

6. Escolaridad del padre o tutor:

Analfabeta:

Primaria:

Secundaria:

Universidad:

7. Denominación religiosa:

Católico:

Evangélico:

Mormón:

Testigo de Jehová:

8. Ocupación:

Ama de casa:

Obrero:

Estudiante:

Otro:

Especifique: _____

➤ **Enfermedad diarreica aguda de los niños menores de 5 años.**

8. ¿cuántas veces al día defeca el niño?

_____ 1 vez.

_____ 2 veces.

_____ 3 veces o más.

9. ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones observo usted en el niño?
durante presente diarrea? (marque más de una de ser necesario)

_____ Náuseas.

_____ Vómitos.

_____ Fiebre.

_____ Dolor abdominal.

_____ No aplica

10. ¿Durante cuánto tiempo persistió la diarrea en el niño?

_____ Menos de 6 días.

_____ 1 semana.

- 2 semanas.
- Más de 2 semanas.
- No aplica.

➤ **Higiene del Entorno asociados a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años.**

11. ¿Con que frecuencia se realiza el lavado de los baños del hogar?
- 1 vez por semana.
 - 2 veces por semana.
 - Cada 15 días.
 - 1 vez al mes.
 - Nunca.
12. De las siguientes formas para la eliminación de excretas, ¿cuál es la que se utiliza en su hogar?
- Letrinas.
 - Inodoro.
 - Aire Libre.
13. De disponer de cualquiera de los tipos de eliminación de excretas anteriores, ¿a qué distancia de su hogar se encuentra este?
- 5 metros. 15 metros. Más de 20 metros
- 10 metros. 20 metros.
14. En el hogar, ¿Con que tipo de abastecimiento de agua para cuenta usted?
- Agua potable.
 - Pozos Propios.
 - Pozos comunitarios.
15. De las siguientes formas para la trasladar el agua desde la Fuente de abastecimiento hasta el punto de utilización, ¿Cuál es el tipo extracción que utiliza?
- Bomba manual. Bombas eléctricas.
 - Baldes y mecates. Otros.
16. ¿Qué tan a menudo practica el aseo de los recipientes o materiales para la extracción de agua?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

17. ¿Cuáles de las siguientes actividades hace uso para asegurar la higiene de los alimentos? (Marque más de una de ser necesario)

- Lavado de manos.
- Limpieza de los utensilios de cocina.
- Conservación del alimento en recipientes seguros.
- Purificar el agua de uso regular.
- Lavado de los alimentos antes de ser cocinados.

18. ¿Practica las crianzas de animales?

- Si.
- No.

19. ¿Cuáles de los siguientes animales tiene de mascota o practica su crianza? (Marque más de una de ser necesario)

- Perros.
- Gatos.
- Cerdos.
- Vacas.
- Gallinas.
- Otros.
- No aplica.

20. ¿Con que frecuencia el niño tiene contacto con los animales?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

➤ **Hábitos alimenticios asociados a enfermedades diarreicas aguda en menores de 5 años.**

21. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles fueron los que consumió el niño durante sus primeros 6 meses de vida? (Marque más de una de ser necesario)

- Lactancia Materna.
- Jugos.
- Frutas.
- Papillas.
- Otros.

22. ¿A qué edad de vida inicio a darle alimentación complementaria a su hijo?

- Meses de vida.
- No aplica.

23. De los diferentes métodos para dar alimentación, ¿Cuáles es el método que utiliza con mayor frecuencia en su hijo?

_____ Pecho materno.
_____ Taza y cucharas.

_____ Biberones.
_____ Otro.

24. ¿Durante la vida del niño, alguna vez ha consumido leche de vaca?
_____ Si. _____ No.

25. ¿A qué edad inicio el consumo por primera vez el niño?
_____ Meses.
_____ No aplica.

26. ¿Qué cantidad de veces por día consume comida el niño?
_____ 2 veces. _____ 3 veces. _____ 4 veces.
_____ 5 veces. _____ 6 veces a más.

27. ¿Cuáles de los siguientes lugares son utilizados para la alimentación en el hogar con mayor frecuencia?
_____ En el comedor.
_____ Sentado en una silla.
_____ En el suelo.
_____ Ambulante.
_____ Otro.

28. ¿Qué instrumentos utiliza el niño para alimentarse?
_____ Cuchara, platos y vasos.
_____ Manos.
_____ Pacha.
_____ Otros.

29. ¿práctica el niño la higiene de las manos antes de comer?
_____ Si. _____ No

30. ¿Con que frecuencia practica el lavado de manos al día?
_____ 1 vez al día.
_____ 2 veces al día.
_____ 3 veces al día.
_____ Más de 4 veces.

... ¡Muchas Gracias por su colaboración!

Operacionalización de variables

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Datos sociodemográficos	Datos que permiten identificar la información poblacional y características de los grupos de personas incluidas en el estudio facilitando así su análisis.	Edad del Niño	___ Meses, ___Días.
		Sexo del Niño	Masculino. Femenino.
		Edad de la madre o tutor	___años.
		Sexo de la madre o tutor	Masculino. Femenino.
		Estado civil del tutor	- Casado. - Soltero.
		Escolaridad del tutor	- Analfabeta. - Primaria. - Secundaria. - Universidad.
		Denominación Religiosa	- Católico. - Evangélico. - Mormón. - Testigo de Jehová
		Ocupación	- Ama de casa. - Obrero. - Estudiante. - Otro.
Enfermedad Diarreica aguda	Infección del tracto digestivo ocasionalmente	Cantidad de deposiciones al día	- 1 vez. - 2 veces. - 3 veces o más.

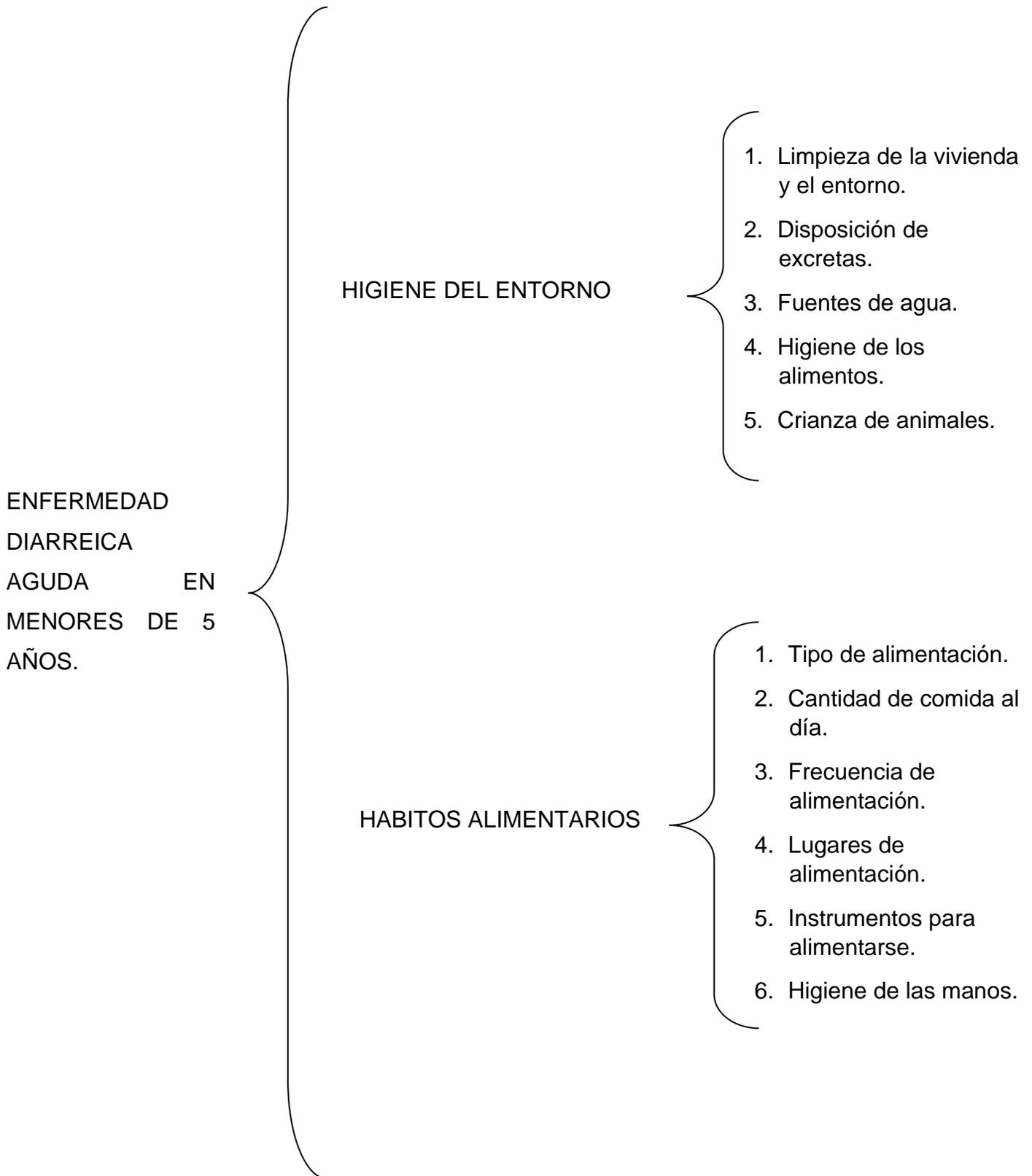
	por bacterias, virus o parásitos, con la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas al día		- Ninguna.
		Signos y síntomas	- Nauseas. - Vómitos. - Fiebre. - Dolor abdominal
		Días con diarrea	- ___ días. - 1 semana. - 2 semanas. - Más de 2 semanas.
Higiene del entorno	Condición del entorno para evitar que se afecte la salud de las personas	Frecuencia de lavado de los baños	- 1 vez a la semana. - 2 veces a la semana. - Cada 15 días. - 1 vez al mes. - Nunca.
		Lugar de eliminación de excretas	- Letrinas. - Inodoro. - Aire libre.
		Distancia del hogar	- 5 metros. - 10 metros. - 15 metros. - 20 metros. - Más de 20 metros.
		Abastecimiento del agua	- Agua potable. - Pozos propios. - Pozos comunitarios.

			<ul style="list-style-type: none"> - Ojo de agua.
		Formas de extracción del agua	<ul style="list-style-type: none"> - Bomba manual. - Bomba eléctrica. - Valde y mecates. - Otros.
		Aseo de recipientes	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre. - Casi siempre. - Algunas veces. - Muy pocas veces. - Nunca.
		Higiene de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos. - Limpieza de los utensilios de cocina. - Conservación de los alimentos en recipientes. - Purificar el agua de uso doméstico. - Lavado de los alimentos antes de ser cocinados.
		Crianza de animales	<ul style="list-style-type: none"> - Si. - No.
		Tipos de animales	<ul style="list-style-type: none"> - Domésticos.

		criados	<ul style="list-style-type: none"> - Silvestres. - Ambos. Tipos.
		Contacto del niño con los animales	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre. - Casi siempre. - Algunas veces. - Muy pocas veces. - Nunca.
Hábitos Alimenticios	Comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos, en respuesta a unas influencias sociales y culturales	Tipo de alimentación a los 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - LME. - Jugos. - Frutas. - Papas. - Otros.
		Edad que empezó a dar alimentos complementarios	- ____Meses
		Método de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Pecho materno. - Biberones. - Taza. - Otro.
		Dio leche de vaca	<ul style="list-style-type: none"> - Si. - No.
		Edad de consumo	- ____Meses.
		Cantidad de comida al día	<ul style="list-style-type: none"> - 2 veces. - 3 veces. - 4 veces. - 5 veces. - 6 veces a más.
		Lugar de	- Mesa.

		alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Silla. - Suelo. - Ambulante. - Otro.
		Instrumento de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Cuchara. - Platos. - Manos. - Otros.
		Higiene de las manos antes de comer	<ul style="list-style-type: none"> - Si. - No.
		Frecuencia del lavado de manos antes de comer	<ul style="list-style-type: none"> - 1 vez al día. - 2 veces al día. - 3 veces al día. - Más de 4 veces.

Esquema de investigación.



Carta de permiso



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN, León
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"POR UNA CULTURA DE PAZ"

Ref: Carrera de Enfermería
Dirección

León, Agosto de 2019

Dr. Harland Ochoa
Director
Puesto de salud Perla María Norori

Estimado Dr. Ochoa:

Por medio de la presente solicito su apoyo para que los **Brs. Everson Avilés Reyes y Carlos Geovany Rivera Herrera**. Estudiantes del V Año de la carrera Licenciatura de Enfermería con Mención en Materno Infantil Modalidad Regular, se les permita acceso a la información requerida para la realización de su investigación que lleva como tema "*Higiene del entorno y hábitos alimentarios asociado a enfermedades, diarreicas agudas en menores de 5 años de la comunidad Chácaras secas León, III trimestre 2019*" este trabajo será defendido en la Escuela de Enfermería.

Esperando su comprensión y ayuda me despido cordialmente.

Atentamente;


VoBo. Msc. Francisca Canales.
Directora
Escuela de Enfermería
UNAN-León




Lic. Francisca Canales
Tutora de Investigación
Escuela de Enfermería
UNAN-León

Cc. Dra. Chevez / Responsable del Puesto de Salud Perla María Norori
Dr. Jefferson García/ Responsable del Puesto de salud Santa Ana
Archivo


06/08/19.
8:40 a.m.