



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

**ESCUELA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DIAGNOSTICADA CON
ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE RÍO ABAJO DR. ROLDAN VALLEJOS,
NOV 2023-2024.**

ASESORA: MAGALI M. DÍAZ AGUIRRE

FLOR MARINA MENDOZA DE LAS SALAS

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ 2025

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. MARCO INTRODUCTORIO	10
1.1 Antecedentes	10
1.2 Descripción Del Problema	12
1.3 Justificación	14
1.4 Objetivos	15
1.5 Variables del Estudio	16
CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	19
2.1. Definición de las enfermedades enteropatógenas	19
2.1.1. Alcance de las enfermedades enteropatógenas en la salud pública	19
2.1.2. Impacto económico y social	20
2.1.3. Respuesta global y estrategias de mitigación	20
2.1.4 Conceptos Generales de las Enfermedades Diarreicas	21
2.1.5. Definición de enfermedades diarreicas	21
2.2. Clasificación de las enfermedades diarreicas	22
2.2.1 Causas y patógenos comunes	22
2.2.2. Mecanismos de transmisión	23
2.2.3. Factores de riesgo asociados	24
2.3. Impacto en la salud pública	26
2.3.1. Aspectos Epidemiológicos de las Enfermedades Enteropatógenas	26
2.4. Descripción de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años a nivel global y regional	27
2.4.1. Impacto de las enfermedades diarreicas en la salud pública	28
2.4.2. Enfermedades Diarreicas en Panamá	28
2.4.3. Panorama general de las enfermedades diarreicas en Panamá	29
2.4.4. Contexto epidemiológico en Río Abajo	29
2.5. Factores Determinantes en la Salud Infantil	30
2.5.1. Determinantes sociales y económicos de la familia que influyen en la prevalencia de enfermedades diarreicas	31
2.5.2. Acceso a servicios de salud en comunidades vulnerables	32
2.5.3. Importancia de la educación en higiene para prevenir enfermedades	33
2.5.4. Impacto de la vivienda y el entorno físico	34
2.6. Impacto de las Enfermedades Diarreicas en la Población Infantil	34
2.6.1. Efectos en la salud a corto y largo plazo	35
2.6.2. Mortalidad y morbilidad en menores de 5 años	35
2.6.3. Relación entre diarrea y malnutrición en niños	36
2.7. Prevención y Control de Enfermedades Enteropatógenas	37
2.7.1. Estrategias internacionales y locales de prevención	38
2.7.2. Rol de la vacunación, saneamiento y promoción de la salud	39
2.7.3. Implementación de políticas y planes operativos a nivel comunitario y de	

salud pública	40
2.8. Propuestas de intervención basadas en evidencia	41
2.8.1. Mejora del acceso a agua potable y saneamiento	41
2.8.2. Implementación de programas de vacunación	42
2.8.3. Programas integrales de higiene y educación	42
2.8.4. Uso de insumos esenciales y estrategias preventivas	42
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. Tipo De Estudio	43
3.2. Población Y Muestra	43
3.2.1. Población	43
3.2.2. Muestra	44
3.3. Tipo De Muestreo	44
3.4. Procedimiento Para La Recolección De Datos	45
3.5. Plan De Análisis De Los Datos	45
3.6. Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. Resultados de la encuesta de valoración de la enfermedad diarreica en menores de 5 años	47
4.2. Discusión de los resultados	83
4.3. Insumos educativos tendientes a ser implementados en el Centro de Salud Dr. Roldan Vallejos.	85
4.3.1. Descripción	85
4.3.2. Objetivos de la intervención	85
4.3.2. Plan de intervención.	87
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	91
ANEXOS	100
Imagen 1: Carta de solicitud de permiso dirigida al director del Centro de Salud de Río Abajo	100
Imagen 2: Carta de solicitud de permiso dirigida a la Región Metropolitana de Salud	101
Imagen 3: Carta de no objeción dirigida al Centro de Salud de Río Abajo	102
Imagen 4: Banner revisado por las autoridades del centro como medida de implementación para mitigar la prevalencia de las enfermedades diarreicas.	103
Instrumento para la recolección de datos de investigación	104
Cronograma	108
Programación financiera (Descripción de actividades y distribución de gastos por etapa del proyecto).	109

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	48
TABLA 2. ASISTENCIA A CENTROS EDUCATIVOS Y LA PRESENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	50
TABLA 3. ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	52
TABLA 4. EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	54
TABLA 5. MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR ESTABILIDAD LABORAL SEGÚN ÁREA DE TRABAJO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	56
TABLA 6. NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	58
TABLA 7. AYUDA EN LAS TAREAS DEL HOGAR DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	60
TABLA 8. EDAD DE LOS PADRES POR ESTABILIDAD LABORAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	62
TABLA 9. PRESENCIA DE LA FIGURA PATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	64

TABLA 10. ACCESO AL SEGURO SOCIAL DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	66
TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS POR NÚMERO DE HABITACIONES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD R. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	68
TABLA 12. ACCESO A SERVICIO DE AGUA POTABLE Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	70
TABLA 13. ACCESO A SERVICIO SANITARIO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	72
TABLA 14. ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN LACTANCIA MATERNA POR ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA ARTIFICIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	74
TABLA 15. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES QUE HA SUFRIDO EL NIÑO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	77
TABLA 16. ALERGIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	79
TABLA 17. ESTATUS DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	81

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	48
FIGURA 2. ASISTENCIA A CENTROS EDUCATIVOS Y LA PRESENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	50
FIGURA 3. ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	52
FIGURA 4. EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	54
FIGURA 5. MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR ESTABILIDAD LABORAL SEGÚN ÁREA DE TRABAJO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	56
FIGURA 6. NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	58
FIGURA 7. AYUDA EN LAS TAREAS DEL HOGAR DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	60
FIGURA 8. EDAD DE LOS PADRES POR ESTABILIDAD LABORAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	62
FIGURA 9. PRESENCIA DE LA FIGURA PATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	64

FIGURA 10. ACCESO AL SEGURO SOCIAL DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	66
FIGURA 11. RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS POR NÚMERO DE HABITACIONES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD R. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	68
FIGURA 12. ACCESO A SERVICIO DE AGUA POTABLE Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	70
FIGURA 13. ACCESO A SERVICIO SANITARIO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	72
FIGURA 14. ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN LACTANCIA MATERNA POR ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA ARTIFICIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	74
FIGURA 15. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES QUE HA SUFRIDO EL NIÑO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	77
FIGURA 16. ALERGIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	79
FIGURA 17. ESTATUS DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.....	81

INTRODUCCIÓN

Inicialmente para la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024), hay alrededor de dos mil millones de casos de enfermedad diarreica a nivel mundial cada año, y 1.9 millones de niños menores de 5 años fallecen a causa de diarrea anualmente, fundamentalmente en los países en desarrollo. Esto asciende a 18% de todas las muertes de niños menores de cinco años, y significa que más de 5.000 niños mueren cada día como resultado de enfermedades diarreicas.

Según la Sociedad Mundial de Gastroenterología (2012), cada niño menor de 5 años de edad presenta un promedio de tres episodios anuales de diarrea aguda. A nivel mundial, en este grupo etario, la diarrea aguda es la segunda causa de muerte, y tanto la incidencia como el riesgo de mortalidad por patología diarreica son mayores entre los niños de este grupo etario. En los países de recursos limitados, entre otras consecuencias directas de la diarrea infantil se incluyen desnutrición, disminución del crecimiento y trastornos del desarrollo cognitivo.

Tras analizar el aumento de enfermedades en un grupo etario tan vulnerable, se identifica un tema de preocupación mundial como un componente determinante en el incremento de los índices de morbi-mortalidad en la población menor de 5 años en los países en vías de desarrollo. De esta manera, se decide adoptar de forma obligatoria el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3, establecido en 2015, el cual tiene como meta poner fin a las enfermedades prevenibles en recién nacidos y niños menores de 5 años para el año 2030. Este objetivo sirve como punto de partida para la toma de decisiones, así como una herramienta de planificación y evaluación de la efectividad de las políticas de salud en nuestro país.

La disciplina de Enfermería ha tenido un desarrollo científico importante en los últimos años derivados no solo de los procesos de investigación, sino además del uso de los resultados de investigación para elaborar modelos y teorías que describan, predigan, prescriban y controles los fenómenos propios de la disciplina. En este contexto la enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención de las enfermedades evitables, la educación brindada a las madres de los menores

puede tener un impacto directo en la calidad del cuidado que se le ofrecerá a los niños dentro de este grupo etario. Además el manejo clínico desde la enfermería, es un aspecto fundamental en el tratamiento de las enfermedades diarreicas. Esto incluye la enseñanza sobre medidas preventivas, como el lavado de manos, la preparación segura de alimentos, el consumo de agua potable y el soporte exclusivo durante los primeros meses de vida a través de la lactancia materna, para fortalecer el sistema gastrointestinal del niño.

El estudio se enfoca en las causas principales de las enfermedades diarreicas, que incluyen infecciones virales y en cómo la transmisión se facilita por condiciones de higiene deficientes, el acceso limitado a agua potable y la falta de educación sobre prácticas de higiene adecuadas. A su vez, se plantea la necesidad de realizar un enfoque integral que no solo se concentre en el tratamiento de los niños afectados, sino que aborde las causas sociales y estructurales que permiten la propagación de estas enfermedades.

CAPÍTULO I. MARCO INTRODUCTORIO

1.1 Antecedentes

Según la revisión realizada en la literatura se encontró que para la Organización Mundial De La Salud (OMS, 2024), las enfermedades diarreicas son la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años; dentro de las cifras se afirma que cada año mueren 443 832 niños por este tipo de enfermedades. Según un comunicado emitido por el laboratorio francés Sanofi (2021), en los países de bajos recursos, los menores de tres años sufren alrededor de tres episodios diarreicos al año. Cada episodio priva al niño de los nutrientes necesarios para su crecimiento, en consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a sufrir enfermedades diarreicas más graves.

Diversos estudios han destacado la relevancia de esta problemática debido a su impacto significativo en la salud pública y el bienestar infantil. Estas afecciones se caracterizan por la evacuación de heces líquidas y pueden estar acompañadas de fiebre, vómitos y deshidratación, complicaciones que pueden resultar fatales si no se tratan adecuadamente.

Según la OMS (2020) de manera internacional las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años son un problema multifacético que requiere un enfoque integral, ya que los estudios epidemiológicos proporcionan datos esenciales para identificar tendencias, determinar factores de riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones.

La investigación sobre nuevas vacunas, tratamientos y tecnologías de saneamiento puede ofrecer soluciones innovadoras para reducir la carga de enfermedades diarreicas en la región. La colaboración entre gobiernos, organizaciones internacionales, comunidades y familias es fundamental para implementar estas estrategias de manera efectiva y sostenible. Solo a través de un esfuerzo conjunto y sostenido se podrá mejorar la salud infantil y reducir la carga de enfermedades diarreicas a nivel global.

La investigación continúa ha proporcionado información valiosa sobre la relación entre estilos de vida y enfermedades diarreicas, estudios epidemiológicos ayudan a

identificar los factores de riesgo y a desarrollar intervenciones específicas para diferentes contextos.

En América Latina, la prevalencia de enfermedades diarreicas está estrechamente vinculada a factores como el acceso a agua potable, saneamiento básico, estilos de vivienda, niveles de educación, y prácticas de higiene, según datos de la Organización Mundial de la Salud (2021) cerca de 10.000 niños menores de cinco años fallecen anualmente debido a enfermedades diarreicas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), la diarrea aguda sigue siendo una de las principales causas de muerte infantil en la región, a pesar de los avances significativos en su control. Desde la introducción de la vacuna contra el rotavirus en 2005, se ha observado una reducción notable en los casos graves de gastroenteritis, con una disminución del 64% en las hospitalizaciones por esta causa en América Latina. Este logro resalta la efectividad de la vacunación, pero también señala la necesidad de seguir abordando los factores de riesgo, como el acceso limitado a agua potable, la falta de saneamiento adecuado y la continua prevalencia de malnutrición, que siguen contribuyendo a la alta carga de enfermedades diarreicas.

Según un estudio realizado por la Universidad Autónoma De Guerrero (2018) en México estas enfermedades originan el 20,8% de las demandas de consulta externa en los hospitales del sector público, 10,0% de hospitalizaciones pediátricas y 3 100 muertes al año, se afirmaba que el 70.0% de las muertes por estas enfermedades en menores de 5 años, pudieron haberse evitado con la vacunación, esta revisión básica se solventó principalmente a la vacuna por rotavirus y está relacionada sobre todo en lactantes que tienen ya contacto frecuente con el piso en el gateo, por su edad y su conocimiento de las cosas a través de la boca.

Dentro de un estudio realizado en México por el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (2022) las enfermedades diarreicas representaron una tasa de mortalidad de 0.6 por cada 100.000 menores de cinco años, por lo cual siguen considerándose como un problema de salud pública. Entre los factores asociados con el riesgo de desarrollar este tipo de enfermedades, se encuentran bajo nivel socioeconómico, la higiene deficiente y no disponer de servicios de

saneamiento básicos, exposición al agua o a alimentos contaminados; en la población infantil se añade la desnutrición, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacer, esquema de vacunación incompleto, entre otros, sin embargo se consideran factores prevenibles y tratables.

La infección por rotavirus afecta principalmente a niños menores de 5 años y causó aproximadamente 528 000 muertes por año antes de que se implementara la vacuna dentro del esquema de vacunación. Se ha estimado que, tras la introducción de la vacuna, la mortalidad se ha reducido a la mitad, en Argentina, entre 1.100.000 y 1.250.000 casos de diarrea aguda se reportan cada año, y el 45-50% de estos casos ocurre en niños menores de 5 años (Sociedad Argentina de Pediatría, 2017).

1.2 Descripción Del Problema

La investigación sobre la caracterización de la población que sufre las enfermedades diarreicas es crucial para entender y abordar una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, especialmente en regiones con recursos limitados. Las enfermedades diarreicas son responsables de una significativa carga de enfermedad, particularmente entre niños menores de cinco años.

La caracterización de las enfermedades diarreicas incluye una amplia gama de factores como la higiene personal y ambiental, el acceso a servicios de salud, y el comportamiento en relación con el agua y los alimentos. Uno de los hallazgos clave de la investigación en este campo es la relación entre la higiene y la transmisión de patógenos causantes de enfermedades diarreicas. La falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado, junto con prácticas deficientes de higiene, son factores determinantes en la propagación de estos patógenos. Investigaciones han demostrado que intervenciones simples, como el lavado de manos con jabón, pueden reducir la incidencia de diarrea en más del 40%. Por lo tanto, identificar y promover prácticas de higiene adecuadas es fundamental para prevenir estas enfermedades. (UNICEF, 2018)

Los hábitos alimenticios también son factores críticos en la prevención de enfermedades diarreicas. El consumo de alimentos y agua contaminados es una fuente común de infecciones. Según un estudio realizado por Borja et. al. (2021)

afirma que la educación en seguridad alimentaria y la promoción de prácticas seguras de preparación y almacenamiento de alimentos pueden disminuir significativamente la incidencia de enfermedades diarreicas.

El acceso a servicios de salud y la capacidad para recibir tratamiento oportuno a su vez son aspectos importantes. En muchos países en desarrollo, las barreras para acceder a servicios médicos pueden agravar el impacto de las enfermedades diarreicas. La investigación puede identificar las barreras específicas que enfrentan las comunidades y sugerir maneras de mejorar el acceso a tratamientos y a intervenciones preventivas, como las vacunas y la terapia de rehidratación oral.

Además, el comportamiento comunitario y las creencias culturales juegan un papel en la propagación y el manejo de las enfermedades diarreicas. La investigación sociocultural puede revelar cómo las prácticas tradicionales y las creencias afectan la aceptación y la implementación de medidas preventivas.

En Panamá según informes preliminares del Ministerio De Salud (2020) las enfermedades diarreicas agudas se colocan dentro de las principales causas de morbilidad con 24.3 defunciones por cada 100.000 menores de 5 años y con 94 564 casos registrados para el 2017. En contraste según cifras del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (2022), en Panamá la última encuesta de indicadores informó que el porcentaje de niños menores de 5 años que presentaron casos de diarrea fue del 12,1% y de éstos sólo el 52.7% recibió tratamiento, es decir, que de cada 100 niños 12 niños presentaron casos de diarrea y solo 6 recibieron tratamiento y orientación en cuanto a la prevención de estas enfermedades.

En virtud de un informe de salud realizado por el MINSA en la región metropolitana (2017) en el Centro de Salud de Río Abajo Dr. Roldan Vallejos, se contaron con 50 casos asociados a enfermedades patógenas en niños menores de un año, los cuales se posicionaron entre las primeras 5 causas de morbilidad de los lactantes en el corregimiento, el incremento irregular de los casos se atribuye a las condiciones de las viviendas y a la carencia de higiene en cuanto a la preparación de los alimentos.

La prevalencia de enfermedades enteropatógenas en niños menores de cinco años constituye un tema crítico de investigación en salud pública. Las enfermedades enteropatógenas, que incluyen infecciones gastrointestinales causadas por bacterias, virus y parásitos, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia, particularmente en países en desarrollo, estas enfermedades pueden provocar diarrea aguda y crónica, deshidratación severa, desnutrición y, en casos extremos, la muerte. Los estilos de vida, definidos por factores como la calidad del agua, las prácticas de higiene, la nutrición y el acceso a servicios de salud, juegan un papel crucial en la prevención y control de estas enfermedades. Lo anteriormente expuesto nos lleva a formularnos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la caracterización de los niños menores de 5 años diagnosticados con enfermedades diarreicas que acuden al Centro de Salud de Río Abajo Dr. Roldan Vallejos, Nov 2023-2024?

1.3 Justificación

La exploración sobre la incidencia de enfermedades enteropatógenas en niños menores de cinco años es de suma importancia debido a la alta vulnerabilidad de esta población y el impacto significativo que estas enfermedades tienen en su salud y desarrollo. Por lo tanto, comprender cómo los estilos de vida influyen en la incidencia de estas enfermedades, es crucial para poder desarrollar intervenciones efectivas que mejoren la salud infantil y reduzcan las tasas de mortalidad.

La caracterización de las enfermedades diarreicas abarca una variedad de factores, incluidos la calidad del agua, las prácticas de higiene, la nutrición y el acceso a servicios de salud. En muchas comunidades rurales y urbanas marginadas, estos factores están lejos de ser ideales.

Justificar un estudio en esta área implica reconocer que las intervenciones basadas en evidencia pueden modificar los resultados. Promover mejores prácticas de higiene, asegurar una nutrición adecuada y garantizar el acceso a servicios de salud no solo reducirán la incidencia de enfermedades enteropatógenas, sino que también mejorarán el bienestar general de los niños. Del mismo modo, educar a las

comunidades sobre la importancia del lavado de manos puede prevenir la transmisión de patógenos y mejorar la salud pública dando un enfoque completo.

De este mismo modo, los resultados de un estudio de este tipo pueden ofrecer insumos para actualizar políticas y programas de nuestro país. Los datos obtenidos pueden ayudar a los responsables de la formulación de políticas a diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades particulares de las comunidades.

Se destaca que este estudio se alinea a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, (2015) en particular aquellos relacionados con la salud infantil; Objetivo #3. Las enfermedades enteropatógenas no solo afectan la salud de los niños, sino que también imponen una carga económica a las familias y las comunidades, perpetuando ciclos de pobreza y limitando las oportunidades de desarrollo. Por lo tanto, abordar estos problemas desde una perspectiva integral puede tener un impacto duradero y positivo en el desarrollo socioeconómico de las comunidades afectadas.

De esta misma manera el estudio se considera viable, ya que se cuenta con la anuencia por parte de las autoridades del centro de salud, autoridades de enfermería a nivel local y los permisos necesarios. Es factible ya que se cuenta con los recursos y herramientas necesarias para su realización.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

- Caracterizar a la población de menores de 5 años diagnosticadas con enfermedades enteropatógenas que acuden al centro de salud de Río Abajo.
- Sugerir la utilización de esta investigación a las autoridades locales de salud de Río Abajo para la implementación de planes de acciones operativas tendientes a disminuir la incidencia de las enfermedades enteropatógenas.

Objetivos Específicos:

- Detallar variables epidemiológicas de persona; lugar y tiempo de los niños con enfermedades enteropatógenas atendidos en el centro de salud de Río Abajo.

- Presentar informe a las autoridades locales sobre los hallazgos del estudio y un plan operativo para mitigar el problema encontrado.

1.5 Variables del Estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Variable dependiente: Enfermedades enteropatógenas.	La enfermedad diarreica o gastroenteritis es una enfermedad en la que existe una alteración en la frecuencia y la consistencia de las evacuaciones. Se caracteriza por evacuaciones intestinales frecuentes con heces líquidas o acuosas, en número mayor de tres en 24 horas, producidas por un aumento de la motilidad intestinal que provoca alteraciones de la secreción y de la absorción (Arenas, 2002).	Diagnóstico emitido por un facultativo expresado en el expediente.
Higiene general.	Según la UNICEF (2005) la higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela y 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, niñas.	Aseado o No Aseado.
Asistencia a los controles de salud.	De acuerdo a la Sociedad Uruguay de Pediatría (2016) el control del niño sano en diferentes edades constituye un acto trascendente de prevención en salud, así como una valiosa oportunidad para detectar patologías, realizar diagnóstico y tratamiento oportunos evitando daños. La mirada a la familia como un sistema y la consideración de las condiciones sociales en que vive el niño resultan fundamentales ya que estos determinan la expresión del potencial humano.	Asistencia o No Asistencia.
Lactancia materna.	Para la OMS (2021) la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades. Los bebés que son amamantados tienen 60%	Ofreció lactancia exclusiva, No ofreció lactancia exclusiva.

	menos riesgo de adquirir episodios graves de enfermedades gastrointestinales. El efecto es aún mayor para estos infantes ya que a través de la lactancia se desarrolla un mayor nivel de inmunidad.	
Sexo biológico	Tanto el padre como la madre juegan un papel muy importante en el desarrollo de los niños durante las primeras etapas de vida, ya que con ello se irán desarrollando diferentes aspectos de la personalidad, seguridad y apegos que van ejerciendo a lo largo de la vida. Las principales necesidades que deben ser cubiertas por los padres son las fisiológicas y afectivas, es tarea de los padres separar y ver por el desarrollo óptimo de su hijo, para generar un modelo sano y seguro (UNICEF, 2021).	Femenino, Masculino.
Nivel de escolaridad	Pensar en el desarrollo de un niño nos remite automáticamente a tomar en consideración las posibilidades psicológicas, afectivas, socioeconómicas y culturales de los adultos para proveer un adecuado ambiente de desarrollo. Lo que significa que el desarrollo del niño y el desarrollo de los adultos responsables se encuentran en una posición de completa interdependencia. La educación desarrolla competencias, valores y actitudes para que la ciudadanía goce de una vida saludable y tome decisiones bien fundamentadas para llevar una vida productiva y saludable, cada persona debe poseer los conocimientos necesarios para mejorar su estilo de vida y así poder prevenir enfermedades (EINA Salud, 2020).	Sin educación, primaria, secundaria, técnico, universitaria.
Edad	La maternidad en una edad más avanzada como la adultez intermedia, puede verse beneficiada por una sucesión de componentes propios, esencialmente, la edad avanzada, madurez, satisfacción en el desarrollo profesional, estabilidad en la pareja, la responsabilidad en los proyectos, y más aún por las ganas, determinación y motivación por la maternidad. Puede ser, que el hecho de querer ser madre en un momento en específico de la vida generaría una maternidad con bajo riesgo psicológico (Sociedad Chilena de Desarrollo Emocional, 2020).	• Menor de 18 años. • 18-24 años. • 25-34 años. • 35-44 años. • 45-54 años.
Domicilio	La calidad y localización de la vivienda tiene implicaciones directas para la salud de quien	Fácil acceso, difícil acceso.

	la habita. Son muchos los estudios que avalan cómo el hecho de residir en una vivienda adecuada contribuye a mejorar la salud del hogar. Que una vivienda tenga acceso a servicios de agua y saneamiento, en un área segura, y localizada cerca de servicios de atención médica y de educación afecta, y mucho, a la salud de toda la familia (Peciña, 2022).	
Saneamiento ambiental	La Organización Mundial de la Salud (2012) define el saneamiento ambiental como el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen como objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Se refiere a las condiciones de salud pública relacionadas con el agua potable, el tratamiento de los desechos sólidos y las aguas residuales. El acceso a servicios adecuados de agua, saneamiento e higiene es fundamental para prevenir enfermedades diarreicas, el cólera, la poliomielitis y otras enfermedades transmitidas por agua y vectores.	Condiciones óptimas, condiciones deficientes.
Sistema de disposición de excretas.	La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua a menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista. Las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades, como las diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea. Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previene enfermedades y se cuida las aguas superficiales y subterráneas. El objetivo de la eliminación sanitaria de las excretas es aislar las heces de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a un nuevo huésped (OPS, 2021)	Sanitarios conectados a alcantarillados, Fosa Sépticas, Letrinas.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Definición de las enfermedades enteropatógenas

Las enfermedades enteropatógenas son causadas por microorganismos que afectan al intestino y provocan cuadros clínicos asociados con alteraciones en la absorción y la motilidad intestinal. Entre los agentes patógenos más comunes se encuentran los virus (como el rotavirus y la norovirus), bacterias (como la *Escherichia coli*, *Salmonella*, y *Shigella*), y parásitos (como *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*) (Thapar y Sanderson, 2004). Cada uno de estos agentes tiene mecanismos específicos de invasión, patogénesis y transmisión, lo que complica la prevención y el control de estas enfermedades.

En el contexto clínico, las infecciones enteropatógenas son generalmente diagnosticadas mediante la identificación del patógeno causante, a través de pruebas de laboratorio que incluyen análisis de heces y cultivos microbiológicos. Sin embargo, en muchos entornos de bajos recursos, el diagnóstico es predominantemente clínico, basado en la presentación de los síntomas, debido a la falta de acceso a pruebas diagnósticas avanzadas (Walker et al., 2013).

2.1.1. Alcance de las enfermedades enteropatógenas en la salud pública

El alcance de las enfermedades enteropatógenas es vasto y tiene implicaciones significativas en la salud pública, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad. Estas enfermedades están entre las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo, representando una carga sanitaria desproporcionada en los países de ingresos bajos y medios. De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 1.7 mil millones de casos de diarrea ocurren anualmente en niños, y aproximadamente 525,000 de estos niños mueren a consecuencia de complicaciones derivadas de estas infecciones (World Health Organization, 2017).

Una de las principales razones por las que estas enfermedades son tan prevalentes en los países en desarrollo es la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado. Las enfermedades entéricas se transmiten principalmente a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados con materia fecal que contiene los patógenos (Curtis et al., 2011). La contaminación fecal del agua y los alimentos es

común en regiones donde las prácticas de saneamiento y la infraestructura son deficientes, y donde la higiene personal, como el lavado de manos, no se realiza de manera adecuada.

Las infecciones entéricas no solo impactan la mortalidad, sino que también afectan la calidad de vida de los niños. Las enfermedades diarreicas recurrentes pueden llevar a la desnutrición crónica, lo que afecta el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Esto crea un ciclo vicioso en el que los niños desnutridos son más susceptibles a las infecciones, y las infecciones empeoran la malnutrición (Cecilio, 2024).

2.1.2. Impacto económico y social

El impacto de las enfermedades enteropatógenas no se limita al ámbito clínico, sino que también tiene repercusiones económicas y sociales significativas. La carga económica de estas enfermedades incluye los costos directos asociados con el tratamiento médico y los costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad debido a la incapacidad de los padres para trabajar mientras cuidan a sus hijos enfermos (Patel et al., 2013). Además, la atención médica prolongada o recurrente para los niños afectados con diarrea grave o persistente puede poner una carga financiera adicional sobre los sistemas de salud, especialmente en países con recursos limitados.

El impacto social también es profundo, ya que las enfermedades diarreicas infantiles a menudo tienen consecuencias de largo plazo en el desarrollo educativo y laboral de los individuos afectados. Los niños que sufren de diarrea recurrente tienen más probabilidades de faltar a la escuela y de tener dificultades en el aprendizaje, lo que limita sus oportunidades futuras de obtener empleo y contribuir al crecimiento económico de su comunidad (Walker et al., 2013).

2.1.3. Respuesta global y estrategias de mitigación

A nivel global, se han implementado varias estrategias para abordar las enfermedades entéricas en niños menores de cinco años, incluidas intervenciones dirigidas a mejorar el acceso al agua potable y el saneamiento, promover la higiene, y mejorar el estado nutricional de los niños. Iniciativas como la Alianza Mundial para el Saneamiento y el Agua, junto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS),

buscan reducir significativamente la incidencia de estas enfermedades para 2030 (United Nations, 2015).

Una de las intervenciones más eficaces ha sido la vacunación contra el rotavirus, un patógeno que causa un gran número de casos de diarrea severa en niños pequeños. Desde la introducción de la vacuna contra el rotavirus en muchos países, ha habido una reducción significativa en los casos de diarrea severa y la mortalidad infantil relacionada con esta enfermedad (Tate et al., 2016).

A nivel local, en países como Panamá, se han establecido programas nacionales para mejorar el acceso a servicios de agua potable y saneamiento, especialmente en áreas rurales y marginales. Sin embargo, persisten desafíos importantes relacionados con la implementación de políticas de salud pública que incluyan educación sobre la higiene y el saneamiento, y la promoción de prácticas de manejo de agua segura en el hogar (Ministerio de Salud de Panamá, 2024).

2.1.4 Conceptos Generales de las Enfermedades Diarreicas

Las enfermedades diarreicas son un grupo de patologías que tienen como síntoma principal la diarrea, definida como la expulsión de heces líquidas o semilíquidas en una frecuencia mayor de tres veces al día. Estas enfermedades representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, afectando especialmente a los niños menores de cinco años, en quienes la diarrea puede llevar rápidamente a complicaciones graves como la deshidratación y la malnutrición (Rodríguez et al., 2015). Para abordar de manera integral el impacto de estas enfermedades, es necesario analizar sus características, clasificación, causas, patógenos implicados y mecanismos de transmisión.

2.1.5. Definición de enfermedades diarreicas

La diarrea, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la evacuación frecuente de heces acuosas o blandas, generalmente tres o más veces en un día. Esta definición es útil en el contexto clínico para diferenciar entre episodios de diarrea y otros problemas gastrointestinales. Las enfermedades diarreicas no son una entidad única, sino una manifestación de diversas infecciones que pueden ser causadas por bacterias, virus o parásitos que afectan el tracto gastrointestinal (World Health Organization, 2017).

En su libro *Infectious Diarrheal Diseases* (2019), García y Torres describen las enfermedades diarreicas como "un fenómeno común que afecta a personas de todas las edades, pero con una carga desproporcionada en niños pequeños en países en desarrollo". Los autores explican que la diarrea es una de las principales causas de mortalidad infantil, particularmente en regiones con acceso limitado a agua potable y saneamiento adecuado.

2.2. Clasificación de las enfermedades diarreicas

Las enfermedades diarreicas se pueden clasificar según la duración de los síntomas y la presencia de características adicionales. Las principales categorías son diarrea aguda, diarrea persistente y disentería (Morris, 2016).

Diarrea aguda: Es el tipo más común y generalmente dura menos de 14 días. Se asocia con infecciones virales o bacterianas y su resolución es espontánea en la mayoría de los casos. En el texto *Pediatric Gastroenterology* (2018), de Smith y Collins, se afirma que "la diarrea aguda es responsable de la mayor parte de los casos de diarrea en niños menores de cinco años y, aunque generalmente es autolimitada, puede llevar a complicaciones graves si no se trata adecuadamente, especialmente en niños desnutridos".

Diarrea persistente: Este tipo se define como la diarrea que dura más de 14 días. Es menos frecuente, pero es responsable de una proporción significativa de muertes asociadas a diarrea. Morris (2016) destaca que la diarrea persistente se asocia con malabsorción crónica y un mayor riesgo de desnutrición.

Disentería: Se caracteriza por la presencia de sangre o moco en las heces y, por lo general, se debe a infecciones bacterianas graves como la *Shigella* o la *Entamoeba histolytica*. En su libro *Gastrointestinal Infections in Children* (2017), Patel y Evans explican que "la disentería es una forma severa de diarrea que a menudo requiere tratamiento médico inmediato debido al riesgo elevado de sepsis y otras complicaciones graves".

2.2.1 Causas y patógenos comunes

Las enfermedades diarreicas agudas son infecciones del tracto digestivo ocasionado por diversos microorganismos patógenos: bacterias, parásitos o virus,

cuya principal característica es la diarrea más frecuente y con menor consistencia de lo habitual en la persona, lo cual están relacionadas con el consumo de alimentos o agua contaminada en situaciones donde las prácticas de higiene son inadecuadas (Suclupe, 2024).

Virus: Los virus son una de las principales causas de diarrea, especialmente en niños pequeños. El rotavirus es el agente viral más común asociado con diarrea infantil grave, aunque otros virus como el norovirus, adenovirus y astrovirus también pueden estar implicados (Morris, 2016). García y Torres (2019) señalan que "el rotavirus es responsable de aproximadamente el 40% de las hospitalizaciones por diarrea infantil en todo el mundo, lo que subraya la importancia de las vacunas en la reducción de la morbilidad".

Bacterias: Las bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella* y *Campylobacter* son causas comunes de diarrea bacteriana. Estas infecciones a menudo están asociadas con brotes vinculados al consumo de alimentos o agua contaminados. En su libro *Bacterial Infections of the Gastrointestinal Tract* (2018), Kim y Langley describen cómo *Escherichia coli* productora de toxinas es uno de los principales agentes patógenos responsables de la diarrea del viajero, una forma común de diarrea en personas que viajan a países con prácticas sanitarias inadecuadas.

Parásitos: Los parásitos intestinales como *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* son causas importantes de diarrea en áreas con saneamiento deficiente. Estos patógenos pueden causar diarrea prolongada y persistente, especialmente en niños malnutridos y personas inmunocomprometidas (Smith y Collins, 2018). Patel y Evans (2017) enfatizan que "la giardiasis y la criptosporidiosis son particularmente prevalentes en áreas donde el acceso a agua potable es limitado y la contaminación fecal es frecuente".

2.2.2. Mecanismos de transmisión

Los patógenos que causan enfermedades diarreicas se transmiten principalmente a través de la ruta fecal-oral, lo que significa que las personas se infectan al ingerir alimentos o agua contaminados con materia fecal. El saneamiento deficiente, la falta de agua potable y las malas prácticas de higiene personal son factores que facilitan la transmisión de estos patógenos (Curtis et al., 2011).

En el libro *Water, Sanitation and Hygiene* (2016), Hutton y Bartram explican que "la mejora del acceso a agua potable y servicios de saneamiento adecuados es la estrategia más eficaz para reducir la transmisión de enfermedades diarreicas". Los autores subrayan que el simple acto de lavarse las manos con jabón puede reducir significativamente el riesgo de transmisión de enfermedades, especialmente en entornos comunitarios donde el contacto cercano entre personas facilita la propagación de patógenos.

Otro mecanismo de transmisión importante es el contacto directo persona a persona, que puede ocurrir en entornos domésticos o en instituciones como guarderías o escuelas. Patel y Evans (2017) mencionan que "la propagación de diarrea en niños pequeños en guarderías es común debido al contacto cercano y la dificultad para mantener prácticas adecuadas de higiene en niños pequeños".

Además de los mecanismos directos de transmisión, los patógenos también pueden propagarse a través de vectores, como moscas, que transportan microorganismos desde la materia fecal a los alimentos (Kim y Langley, 2018). Esta forma de transmisión es más prevalente en áreas rurales o periurbanas donde la eliminación de desechos no se realiza adecuadamente, y los animales tienen acceso a la materia fecal humana.

2.2.3. Factores de riesgo asociados

Los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas son múltiples y se relacionan principalmente con el acceso a recursos básicos, como agua limpia y saneamiento. Sin embargo, también influyen factores socioeconómicos, como la educación y la nutrición. Morris (2016) señala que "los niños desnutridos tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar diarrea grave, ya que su sistema inmunológico está comprometido". De manera similar la UNICEF (2021) postula que un saneamiento deficiente pone a niños y niñas en peligro de padecer enfermedades y malnutrición, lo que puede repercutir en su desarrollo general, aprendizaje y, más adelante, en oportunidades económicas. Aunque en algunas partes del mundo se ha mejorado el acceso al saneamiento, millones de niños de zonas pobres y rurales se han quedado atrás.

La lactancia materna también juega un papel importante en la prevención de la diarrea en los primeros meses de vida, ya que la leche materna contiene

anticuerpos que protegen a los bebés de infecciones gastrointestinales. En contraste, los niños que no son amamantados tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar infecciones entéricas (Smith y Collins, 2018). Entre los factores más importantes se encuentran la malnutrición, el acceso deficiente a agua potable y servicios de saneamiento, y las malas prácticas de higiene.

Malnutrición: Los niños que sufren de malnutrición tienen un sistema inmunológico debilitado, lo que los hace más susceptibles a las infecciones entéricas. Luby y Petri (2020) señalan que la malnutrición y las infecciones diarreicas crean un ciclo vicioso en el que la enfermedad provoca una mala absorción de nutrientes, lo que agrava la condición del niño y aumenta su vulnerabilidad a futuras infecciones. Este ciclo es especialmente común en los países de bajos ingresos, donde la disponibilidad de alimentos nutritivos y el acceso a atención médica son limitados. Bryce y Walker (2020) explican que la diarrea recurrente, al afectar la capacidad del cuerpo para absorber los nutrientes esenciales, contribuye al retraso en el crecimiento y al desarrollo cognitivo deficiente en los niños. Esto no solo tiene consecuencias a nivel de salud, sino que también impacta negativamente en el desarrollo educativo y las oportunidades de vida de los niños afectados.

Agua no potable y saneamiento deficiente: El acceso a agua potable y saneamiento adecuado es fundamental para la prevención de enfermedades diarreicas. Frumkin (2019) destaca que el saneamiento deficiente y la contaminación fecal de fuentes de agua son responsables de la mayoría de los brotes de diarrea en los países en desarrollo. En áreas urbanas densamente pobladas, la falta de sistemas adecuados de eliminación de desechos facilita la transmisión de patógenos entéricos, lo que aumenta la incidencia de estas enfermedades. El agua contaminada es una fuente común de infecciones diarreicas, especialmente en las regiones rurales donde las fuentes de agua no tratadas son utilizadas para el consumo humano. Los sistemas de filtración y tratamiento de agua, aunque son efectivos, son poco accesibles para muchas comunidades en países en desarrollo, lo que perpetúa la transmisión de patógenos a través de la ingesta de agua contaminada.

Higiene deficiente: El lavado de manos con jabón es una de las formas más simples y efectivas de prevenir la transmisión de patógenos que causan diarrea. De acuerdo con Luby y Petri (2020), el simple acto de lavarse las manos después de

usar el baño y antes de comer puede reducir significativamente la transmisión de infecciones. Sin embargo, en muchas comunidades, la falta de educación sobre la higiene y el acceso limitado a suministros básicos como jabón y agua limpia dificultan la implementación de estas prácticas. Frumkin (2019) señala que las intervenciones educativas dirigidas a mejorar la higiene personal, combinadas con mejoras en la infraestructura de saneamiento, son estrategias clave para reducir la incidencia de enfermedades entéricas en las poblaciones más vulnerables. Estas intervenciones, junto con campañas de salud pública, han demostrado ser efectivas para disminuir la carga de estas enfermedades en regiones donde los brotes de diarrea son comunes.

2.3. Impacto en la salud pública

El impacto de las enfermedades diarreicas en la salud pública es considerable, especialmente en países en desarrollo. Las infecciones recurrentes de diarrea contribuyen significativamente a la desnutrición infantil y a la mortalidad infantil. Según el informe *Global Burden of Disease* (2020), las enfermedades diarreicas representan alrededor del 4.3% de las muertes globales y una proporción significativa de las muertes infantiles. Además, las diarreas repetitivas no solo tienen un efecto inmediato en la salud infantil, sino que también impactan negativamente el desarrollo cognitivo y físico de los niños (Hutton y Bartram, 2016).

La carga económica de estas enfermedades es también notable, ya que los costos directos del tratamiento médico, junto con los costos indirectos asociados con la pérdida de productividad de los padres que cuidan a niños enfermos, representan una carga significativa para los sistemas de salud en países de bajos ingresos (Rodríguez et al., 2015).

2.3.1. Aspectos Epidemiológicos de las Enfermedades Enteropatógenas

Las enfermedades enteropatógenas, especialmente las diarreicas, siguen siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando sobre todo a los niños menores de cinco años. La epidemiología de estas enfermedades permite estudiar los patrones de ocurrencia, distribución y factores de riesgo, proporcionando datos cruciales para desarrollar estrategias efectivas de

prevención y control. Las infecciones entéricas son particularmente prevalentes en regiones con acceso limitado a servicios básicos como el agua potable y el saneamiento adecuado, lo que exacerba su impacto en las poblaciones más vulnerables.

2.4. Descripción de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años a nivel global y regional

Las enfermedades diarreicas representan una importante causa de mortalidad infantil, especialmente en niños menores de cinco años, quienes son más vulnerables debido a su sistema inmunológico inmaduro y la presencia común de deficiencias nutricionales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más de 500,000 niños menores de cinco años mueren anualmente a causa de infecciones entéricas, particularmente en regiones con escaso acceso a recursos básicos (World Health Organization, 2020).

Según Marks y Henderson (2018), las infecciones entéricas se distribuyen de manera desigual, siendo más prevalentes en África subsahariana, el sur de Asia y América Latina. Estos autores señalan que los factores socioeconómicos y ambientales, como la pobreza, la falta de acceso a agua limpia y los servicios sanitarios deficientes, son determinantes clave en la incidencia de estas enfermedades. En los países de ingresos bajos y medianos, los sistemas de salud débiles y el limitado acceso a tratamientos eficaces como la terapia de rehidratación oral agravan el problema, mientras que en los países desarrollados, aunque la morbilidad sigue siendo elevada, la mortalidad es mucho menor debido a la mayor disponibilidad de atención médica.

En América Latina, se han logrado avances significativos en la reducción de la mortalidad infantil por diarrea, gracias a la mejora de los servicios de salud y a la implementación de programas de vacunación contra patógenos específicos como el rotavirus. Sin embargo, en las áreas rurales y marginales, las tasas de incidencia siguen siendo altas, lo que refleja una persistente desigualdad en el acceso a servicios de saneamiento y agua potable (Rosa y Clasen, 2019).

2.4.1. Impacto de las enfermedades diarreicas en la salud pública

El impacto de las enfermedades diarreicas en la salud pública es significativo, tanto en términos de morbilidad como de mortalidad. Según la OMS (2020), las enfermedades diarreicas son responsables de una parte importante de las hospitalizaciones en niños menores de cinco años, y su impacto en la mortalidad infantil sigue siendo considerable, particularmente en regiones de bajos ingresos. La falta de acceso a atención médica oportuna, junto con la escasez de tratamientos efectivos como la terapia de rehidratación oral, contribuye a la elevada tasa de mortalidad en estas áreas.

Además de su impacto en la salud física, las enfermedades diarreicas también tienen un efecto devastador en el desarrollo cognitivo y social de los niños. Los episodios recurrentes de diarrea pueden llevar a una disminución en la capacidad de aprendizaje y un desarrollo físico insuficiente, lo que afecta negativamente las oportunidades de vida a largo plazo de los niños afectados (Bryce y Walker, 2020).

En términos económicos, el costo de tratar las enfermedades diarreicas es significativo, especialmente en países de bajos ingresos donde los recursos de atención médica son limitados. El tratamiento de la diarrea aguda requiere a menudo hospitalización, lo que aumenta los costos tanto para las familias como para los sistemas de salud pública. Además, las infecciones recurrentes pueden llevar a una mayor demanda de atención médica, lo que ejerce una presión adicional sobre los sistemas de salud ya sobrecargados (Marks y Henderson, 2018).

2.4.2. Enfermedades Diarreicas en Panamá

Las enfermedades diarreicas en Panamá representan una preocupación significativa en el ámbito de la salud pública, especialmente en las poblaciones más vulnerables como los niños menores de cinco años. A pesar de los avances en los sistemas de salud y en el acceso a agua potable en algunas áreas urbanas, aún existen importantes desafíos en las zonas rurales y las comunidades indígenas, donde la infraestructura sanitaria es deficiente y los servicios básicos no siempre están disponibles. Las tasas de incidencia y mortalidad por enfermedades diarreicas reflejan la desigualdad en el acceso a servicios de salud y recursos esenciales en el país.

2.4.3. Panorama general de las enfermedades diarreicas en Panamá

En Panamá, las enfermedades diarreicas continúan siendo una de las principales causas de morbilidad infantil, a pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la atención sanitaria y la cobertura de servicios básicos. El Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) ha reportado que, aunque la mortalidad por diarrea ha disminuido considerablemente en las últimas décadas debido a la implementación de terapias de rehidratación oral y campañas de vacunación, las infecciones gastrointestinales siguen siendo un problema de salud recurrente, especialmente en las zonas rurales y entre las comunidades indígenas (Ministerio de Salud de Panamá, 2021).

En su estudio sobre la situación de la salud en las comarcas indígenas de Panamá, Pérez y Díaz (2019) señalan que "las tasas de diarrea entre los niños menores de cinco años en áreas como la Comarca Ngäbe-Buglé son alarmantemente más altas que en las zonas urbanas, debido a la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico". Los autores también mencionan que las condiciones socioeconómicas de estas comunidades contribuyen a una mayor prevalencia de infecciones entéricas, ya que la pobreza, la falta de educación en salud y la inseguridad alimentaria exacerban el problema.

En las áreas urbanas, aunque la incidencia de diarrea es menor que en las zonas rurales, sigue habiendo brotes ocasionales, especialmente en las áreas marginales de la ciudad de Panamá. Esto se debe, en parte, a las deficiencias en la infraestructura de saneamiento y al acceso limitado a agua potable en algunos barrios marginales, lo que crea condiciones propicias para la transmisión de patógenos entéricos. Según el informe anual del MINSA (2021), los brotes de enfermedades diarreicas en las zonas urbanas suelen estar asociados a la contaminación de fuentes de agua durante las temporadas de lluvias, cuando los sistemas de alcantarillado se ven sobrecargados y no pueden gestionar adecuadamente el flujo de agua contaminada.

2.4.4. Contexto epidemiológico en Río Abajo

Río Abajo es un corregimiento de la ciudad de Panamá que, a pesar de estar en una zona urbana, enfrenta desafíos significativos relacionados con el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento. Las características demográficas y socioeconómicas del área hacen que algunas de las problemáticas de salud pública

sean similares a las que se encuentran en zonas rurales, lo que genera una alta incidencia de enfermedades diarreicas, especialmente en la población infantil. En este sentido, las condiciones de vivienda, el hacinamiento y las deficiencias en el acceso a servicios sanitarios crean un entorno propicio para la transmisión de patógenos que causan diarrea (ONU, 2023).

El estudio de González y Hernández (2020) sobre la epidemiología de las enfermedades diarreicas en Río Abajo reveló que "una de las principales fuentes de contagio en el área es el agua potable distribuida a través de tuberías antiguas que a menudo sufren rupturas, lo que permite la contaminación fecal de las fuentes de agua". Los autores explican que, durante la temporada de lluvias, el riesgo de brotes de diarrea aumenta debido a la contaminación de las fuentes de agua y la falta de un sistema adecuado de alcantarillado en algunas partes del corregimiento.

Asimismo, las condiciones socioeconómicas de Río Abajo contribuyen a la alta prevalencia de estas enfermedades. La falta de educación sobre prácticas adecuadas de higiene, combinada con la pobreza, dificulta la adopción de medidas preventivas entre los residentes. Según datos del MINSA (2021), las familias en Río Abajo a menudo carecen de acceso a recursos como jabón o agua corriente, lo que agrava la situación. Esto está alineado con las observaciones de Pérez y Díaz (2019), quienes señalan que "la falta de recursos económicos limita el acceso a medidas básicas de prevención, como el lavado de manos, lo que incrementa el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas".

2.5. Factores Determinantes en la Salud Infantil

La salud infantil está influenciada por una amplia gama de factores sociales, económicos, ambientales y biológicos, que determinan la susceptibilidad de los niños a las enfermedades, incluida la diarrea. En el caso específico de las enfermedades diarreicas, los factores que juegan un papel crucial incluyen el acceso a servicios de salud, las condiciones socioeconómicas, el entorno físico y la educación en salud. En las últimas décadas, los investigadores han profundizado en la comprensión de cómo estos factores determinan la prevalencia y severidad de las enfermedades diarreicas en las poblaciones más vulnerables, particularmente en los niños menores de cinco años, que representan una de las poblaciones de mayor riesgo (De Armas, 2023).

2.5.1. Determinantes sociales y económicos de la familia que influyen en la prevalencia de enfermedades diarreicas

Los determinantes sociales y económicos juegan un papel crucial en la prevalencia de enfermedades diarreicas entre los niños menores de cinco años. La pobreza es uno de los factores más significativos que contribuyen a la propagación de infecciones gastrointestinales. Según Kiros y Berhane (2021), "las comunidades empobrecidas a menudo carecen de acceso a servicios esenciales como agua potable, saneamiento e instalaciones de salud adecuadas, lo que los coloca en mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas". Los autores también señalan que, en estas comunidades, las familias a menudo carecen de los recursos necesarios para comprar medicamentos o suplementos nutricionales, lo que agrava las consecuencias de la enfermedad.

Según Ruiz & Fernández (2021), el empleo formal de los padres está directamente relacionado con el bienestar infantil, ya que influye en la alimentación, el acceso a servicios de salud y la vivienda. Un empleo estable puede garantizar mayor seguridad económica, mientras que la precariedad laboral podría aumentar la vulnerabilidad de los niños ante enfermedades.

En muchos países de ingresos bajos y medianos, las disparidades socioeconómicas determinan no solo el riesgo de contraer enfermedades diarreicas, sino también el acceso a tratamiento y atención médica. Según Yilma y Alemayehu (2022), "la malnutrición crónica y la falta de acceso a una atención médica oportuna hacen que los niños sean más susceptibles a las complicaciones severas derivadas de infecciones diarreicas". Además, la pobreza influye en los comportamientos relacionados con la salud, como la higiene personal y la preparación de alimentos, lo que contribuye a la transmisión de enfermedades en el hogar.

En el libro titulado "Madres solteras y adolescentes " por Rico & Gómez (1986) se acuña el término "madresolterismo" el cual se refiere a un fenómeno sociocultural que atraviesan las madres en donde particularmente se ven afectadas, no solo por el factor económico sino por todos los factores que involucran la crianza de un menor, las implicaciones socio-psicológicas que enraíza hondamente en la realidad de estas madres y el determinante factor económico que al enfrentar desafíos únicos enfrentados sin oportunidad de apoyo.

La presencia del padre en la crianza de los niños pequeños es crucial para su bienestar y desarrollo integral, la ausencia paterna puede desencadenar un desequilibrio en la dinámica familiar, afectando no solo el bienestar emocional del niño, sino también su desarrollo social y académico. Este desequilibrio se debe a la falta de apoyo y supervisión directa que generalmente el padre puede proporcionar. El estudio destaca dos aspectos clave en los que la presencia del padre es fundamental. Primero, en relación con la madre, la presencia del padre contribuye a reducir el estrés materno, proporcionando apoyo tanto afectivo como concreto al compartir roles y responsabilidades dentro del hogar. Este apoyo mutuo ayuda a mejorar el ambiente familiar, promoviendo un hogar más equilibrado y saludable. En segundo lugar, en relación con el niño, la participación activa del padre en la crianza contribuye significativamente al desarrollo integral del niño (Mendoza y Pérez, 2019).

2.5.2. Acceso a servicios de salud en comunidades vulnerables

El acceso a servicios de salud es otro factor determinante que influye en la incidencia y el impacto de las enfermedades diarreicas. En las comunidades rurales y marginales, donde los servicios de salud son escasos o de baja calidad, las tasas de mortalidad y morbilidad infantil tienden a ser mucho más altas en comparación con las áreas urbanas con mejor infraestructura sanitaria. El acceso limitado a instalaciones médicas, la escasez de profesionales de la salud capacitados y la falta de medicamentos esenciales como los sueros de rehidratación oral son barreras significativas para el tratamiento eficaz de la diarrea infantil en las zonas rurales (Vargas & Méndez, 2020).

Además, en muchas áreas de bajos ingresos, las instalaciones de salud están mal equipadas, lo que limita su capacidad para tratar adecuadamente las complicaciones graves de la diarrea, como la deshidratación severa. Un estudio realizado por Amaya y Calderón (2021) encontró que "las clínicas y hospitales en áreas rurales a menudo carecen de personal médico capacitado y suministros básicos, lo que resulta en un tratamiento subóptimo de las enfermedades diarreicas y un aumento en las tasas de complicaciones severas". Esto pone de relieve la

importancia de fortalecer los sistemas de salud en las áreas más vulnerables para reducir la carga de las enfermedades diarreicas.

2.5.3. Importancia de la educación en higiene para prevenir enfermedades

La educación en higiene juega un papel fundamental en la prevención de las enfermedades diarreicas, especialmente en las comunidades donde el acceso a servicios de saneamiento es limitado. Los programas educativos que promueven prácticas de higiene, como el lavado de manos con jabón, han demostrado ser efectivos para reducir la incidencia de diarrea. En su estudio, López y Sánchez (2022) destacan que "las campañas de educación en salud que se enfocan en la promoción del lavado de manos en las escuelas y en los hogares han tenido un impacto positivo en la reducción de la transmisión de patógenos entéricos".

Sin embargo, la implementación de estos programas de educación en higiene a menudo enfrenta desafíos relacionados con las barreras culturales y la falta de recursos. De acuerdo con Pérez y Gómez (2021), "en muchas comunidades rurales, las prácticas tradicionales y las creencias culturales dificultan la adopción de medidas de higiene moderna, lo que impide que las familias implementen hábitos de limpieza adecuados". Estas barreras subrayan la necesidad de enfoques educativos culturalmente sensibles que involucren a las comunidades en el diseño y la ejecución de programas de prevención.

Además, la falta de infraestructura básica, como acceso al agua y jabón, limita la eficacia de los programas de higiene en algunas regiones. Un estudio realizado por Morales y Castro (2020) en áreas rurales de América Latina concluyó que "sin acceso a recursos básicos como agua limpia y jabón, las campañas de educación en higiene son insuficientes para prevenir eficazmente las enfermedades diarreicas, ya que las familias simplemente no tienen los medios para adoptar las prácticas recomendadas".

Por otro lado, la educación sobre la higiene alimentaria también es crucial. La manipulación inadecuada de los alimentos, especialmente en entornos donde no se sigue una cadena de frío adecuada o donde los alimentos se preparan en condiciones insalubres, es una de las principales fuentes de infección por patógenos entéricos. Vargas y Méndez (2020) señalan que "la falta de conocimiento sobre las medidas básicas de higiene alimentaria, como la cocción adecuada de los alimentos

y el almacenamiento higiénico, contribuye significativamente a los brotes de diarrea, particularmente en áreas rurales".

2.5.4. Impacto de la vivienda y el entorno físico

El entorno físico en el que viven los niños también es un factor determinante en la prevalencia de las enfermedades diarreicas. Las condiciones de vivienda inadecuadas, como el hacinamiento y la falta de instalaciones sanitarias, son factores que favorecen la propagación de patógenos que causan diarrea. En un estudio realizado por Jiménez y Rojas (2022), los autores señalan que "las condiciones de hacinamiento en los hogares, combinadas con la falta de acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento, crean un entorno propicio para la transmisión de enfermedades infecciosas, incluidas las diarreicas".

El estudio también destaca que, en áreas rurales y comunidades indígenas, los hogares a menudo no cuentan con baños o sistemas de alcantarillado adecuados, lo que lleva a la eliminación inadecuada de los desechos. Esto resulta en la contaminación del suelo y las fuentes de agua, lo que aumenta significativamente el riesgo de infección. Además, los hogares sin acceso a agua corriente dependen de fuentes contaminadas, lo que exacerba la prevalencia de enfermedades diarreicas (Jiménez y Rojas, 2022).

En las áreas urbanas marginales, aunque el acceso a agua y saneamiento puede ser más común, el entorno físico sigue siendo un factor de riesgo. Las tuberías de agua obsoletas y las infraestructuras deficientes de alcantarillado en estas áreas urbanas, particularmente en épocas de lluvias, pueden facilitar la contaminación cruzada de los suministros de agua. Según Torres y Villanueva (2020), "los sistemas de agua potable en muchas ciudades de América Latina están mal mantenidos, lo que permite que las aguas residuales se mezclen con el agua potable durante las lluvias intensas, incrementando el riesgo de brotes de diarrea".

2.6. Impacto de las Enfermedades Diarreicas en la Población Infantil

Las enfermedades diarreicas tienen un impacto significativo en la salud de los niños menores de cinco años, especialmente en países en desarrollo. Este impacto no solo se refleja en las altas tasas de morbilidad y mortalidad, sino también en las consecuencias a largo plazo sobre el crecimiento, desarrollo cognitivo, y bienestar

general de los niños. Los efectos de estas infecciones suelen ser exacerbados por la falta de acceso a tratamiento adecuado, la malnutrición, y las condiciones socioeconómicas desfavorables. A continuación, se analizan las principales áreas en las que las enfermedades diarreicas afectan la vida de los niños.

2.6.1. Efectos en la salud a corto y largo plazo

Los efectos de las enfermedades diarreicas en los niños pueden ser devastadores tanto a corto como a largo plazo. En términos inmediatos, la diarrea provoca deshidratación, que puede progresar rápidamente si no se trata a tiempo, resultando en hospitalizaciones e incluso en la muerte. Según Rodríguez y Martínez (2022), "la deshidratación severa es una de las complicaciones más graves de las infecciones diarreicas, y los niños pequeños son particularmente vulnerables debido a su limitada reserva de líquidos y electrolitos". Los autores destacan que la intervención rápida con soluciones de rehidratación oral es crucial para prevenir consecuencias fatales.

En cuanto a los efectos a largo plazo, las enfermedades diarreicas recurrentes tienen un impacto directo en el crecimiento y desarrollo infantil. La malabsorción de nutrientes causada por la diarrea crónica puede llevar a la desnutrición, lo que, a su vez, retrasa el crecimiento físico y afecta el desarrollo cognitivo. En su estudio, Sánchez y Rivas (2021) afirman que "los niños que sufren episodios repetidos de diarrea a una edad temprana tienen un mayor riesgo de retraso en el desarrollo, lo que puede afectar su rendimiento escolar y su capacidad de aprendizaje a largo plazo".

Además, las infecciones diarreicas también pueden tener efectos en la salud intestinal a largo plazo. Según Gutiérrez y Romero (2020), "las infecciones entéricas repetitivas pueden alterar la barrera intestinal y el microbioma, lo que aumenta la susceptibilidad a futuras infecciones y contribuye al síndrome de intestino irritable en la vida adulta". Este impacto a largo plazo sobre la salud digestiva subraya la necesidad de prevenir y tratar eficazmente las infecciones diarreicas en la infancia.

2.6.2. Mortalidad y morbilidad en menores de 5 años

Las tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades diarreicas son alarmantes, especialmente en niños menores de cinco años. A nivel mundial, se estima que más

de 500,000 niños mueren cada año como resultado de infecciones diarreicas, y millones más sufren episodios graves que requieren hospitalización (World Health Organization, 2021). Este alto número de muertes y enfermedades graves refleja no solo la virulencia de los patógenos, sino también la falta de acceso a servicios de salud y tratamiento en muchas regiones.

En su análisis global de la mortalidad infantil, Torres y Herrera (2021) señalan que "las infecciones diarreicas son la segunda causa principal de muerte en niños menores de cinco años, después de la neumonía". Los autores explican que las altas tasas de mortalidad se concentran principalmente en regiones de bajos ingresos, donde la pobreza, la malnutrición, y la falta de acceso a servicios de salud son predominantes. Además, advierten que la mejora en las infraestructuras de agua y saneamiento sigue siendo un desafío en estas áreas, lo que contribuye a la persistencia de estas enfermedades.

El impacto de la morbilidad también es significativo. Incluso en los casos en que los niños sobreviven a episodios de diarrea grave, a menudo quedan con secuelas que afectan su salud y desarrollo general. La diarrea severa puede causar daño intestinal que afecta la absorción de nutrientes a largo plazo, lo que resulta en un aumento de la vulnerabilidad a futuras enfermedades y en la disminución de la capacidad del niño para desarrollarse físicamente de manera adecuada (Gómez y Benítez, 2022).

2.6.3. Relación entre diarrea y malnutrición en niños

La relación entre las enfermedades diarreicas y la malnutrición en los niños está bien documentada. Los episodios repetidos de diarrea tienen un efecto directo en la absorción de nutrientes, lo que puede llevar a la desnutrición, mientras que los niños desnutridos son más susceptibles a sufrir infecciones graves. Esta interacción bidireccional crea un ciclo vicioso que es difícil de romper en contextos de pobreza y escaso acceso a atención médica.

De acuerdo con López y Fernández (2021), "los niños desnutridos que experimentan episodios frecuentes de diarrea están en mayor riesgo de sufrir retrasos en el crecimiento y el desarrollo cognitivo". Los autores explican que la diarrea afecta negativamente la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes

esenciales como proteínas, hierro, y zinc, lo que agrava la desnutrición y aumenta la vulnerabilidad del niño a futuras infecciones.

Un informe de Naciones Unidas (2021) también destaca que la desnutrición y la diarrea son problemas interrelacionados que tienen un impacto profundo en la mortalidad infantil en los países en desarrollo. "La falta de acceso a agua potable y saneamiento, combinada con una dieta deficiente, crea las condiciones ideales para la aparición de infecciones diarreicas, lo que a su vez exacerba la malnutrición existente", señala el informe.

Por otra parte, las infecciones diarreicas también pueden llevar a una condición conocida como "desnutrición aguda grave", una forma particularmente peligrosa de desnutrición que requiere intervención médica inmediata. En su estudio, Ramírez y Ortiz (2020) advierten que "la desnutrición aguda grave, cuando no se trata, puede llevar a la muerte, ya que el cuerpo del niño pierde la capacidad de luchar contra las infecciones". Los autores subrayan que los programas de rehidratación oral y suplementos nutricionales deben ser implementados de manera urgente en las áreas donde la diarrea y la desnutrición son prevalentes.

Además de afectar la nutrición de los niños, la diarrea recurrente puede también influir en el desarrollo de otras complicaciones de salud, como anemia, que es común en niños con deficiencia de hierro. Según Paredes y Jiménez (2022), "los niños que experimentan diarrea crónica tienen una mayor probabilidad de desarrollar anemia debido a la pérdida continua de nutrientes, lo que afecta no solo su crecimiento físico, sino también su capacidad de concentración y aprendizaje". Estas complicaciones adicionales ilustran el impacto generalizado que las enfermedades diarreicas tienen en la salud infantil y el desarrollo cognitivo.

2.7. Prevención y Control de Enfermedades Enteropatógenas

La prevención y control de las enfermedades enteropatógenas, en especial las diarreicas, requieren un enfoque integral que involucre tanto intervenciones médicas como mejoras en las infraestructuras de saneamiento, la promoción de la higiene y la vacunación. La prevención es esencial no sólo para reducir la morbilidad y mortalidad, sino también para mitigar las repercusiones a largo plazo que estas enfermedades pueden tener en los niños, particularmente en los menores de cinco años. Este enfoque preventivo debe abarcar intervenciones individuales, familiares y

comunitarias, y debe estar respaldado por políticas públicas sólidas y bien implementadas (De Alfaro, 2018)

2.7.1. Estrategias internacionales y locales de prevención

A nivel internacional, organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF han desarrollado estrategias de prevención centradas en mejorar el acceso a agua potable, saneamiento y programas de vacunación en los países en desarrollo. Estas estrategias se han implementado a través de programas globales como la Iniciativa de Agua y Saneamiento para Todos y el Programa Ampliado de Inmunización, ambos con el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y otras infecciones entéricas.

Las intervenciones que mejoran el acceso a agua potable y promueven la higiene han sido particularmente eficaces en la reducción de enfermedades diarreicas infantiles, especialmente en las regiones de África y Asia donde la falta de infraestructura básica es un problema generalizado. Los autores destacan que las políticas orientadas a la construcción de infraestructura hídrica y sistemas de saneamiento son clave para disminuir la carga de estas enfermedades a nivel global (Villalobos y Hernández, 2021).

A nivel local, los países han adoptado políticas para mejorar las condiciones de saneamiento en áreas rurales y urbanas marginales. En América Latina, por ejemplo, los gobiernos han impulsado programas para llevar servicios de agua potable y alcantarillado a comunidades vulnerables. De acuerdo con Garcés y Molina (2020), "la implementación de sistemas de filtración de agua en comunidades rurales de América Latina ha sido fundamental para reducir la carga de enfermedades transmitidas por el agua, incluida la diarrea". Estas intervenciones han tenido un éxito particular en áreas donde las fuentes de agua no tratadas son comunes y donde la contaminación fecal es un riesgo continuo.

En Panamá la CSS ha realizado la introducción de programas de promoción de salud infantil desde 1974, la cual fue una estrategia clave en el fortalecimiento del sistema de salud pública del país. Estos programas fueron diseñados para mejorar el bienestar infantil, promoviendo la salud desde una edad temprana y previniendo problemas de salud que podrían afectar el desarrollo integral de los niños. A través de la implementación de estos programas, se lograron avances significativos en la

reducción de la mortalidad infantil y en la mejora de las condiciones de salud de los niños en Panamá. A medida que el programa se extendía, también lo hacía el acceso a atención médica preventiva para la población infantil, mejorando la equidad en salud en diversas áreas del país (CCS, 2022).

Además, la vacunación ha sido una de las estrategias más exitosas para la prevención de enfermedades diarreicas en niños pequeños. La introducción de la vacuna contra el rotavirus ha reducido drásticamente la morbilidad y mortalidad por diarrea en muchos países en desarrollo. Segovia y Méndez (2021) señalan que "la implementación de la vacuna contra el rotavirus ha resultado en una disminución significativa de las hospitalizaciones y muertes infantiles por diarrea, lo que demuestra el impacto positivo de los programas de inmunización". Esta vacuna es parte del Programa Ampliado de Inmunización, que ha sido implementado en numerosos países de ingresos bajos y medianos con el apoyo de organizaciones internacionales.

2.7.2. Rol de la vacunación, saneamiento y promoción de la salud

La vacunación, junto con el saneamiento y la promoción de la salud, ha jugado un papel crucial en la lucha contra las enfermedades diarreicas en la infancia. La combinación de estas tres estrategias ha demostrado ser extremadamente eficaz para reducir la incidencia de infecciones entéricas.

Vacunación: Como se mencionó anteriormente, la vacuna contra el rotavirus ha sido una intervención clave en la prevención de la diarrea grave. Según Morales y Sánchez (2022), "los países que han integrado la vacuna contra el rotavirus en sus programas nacionales de inmunización han experimentado reducciones de hasta el 40% en las tasas de hospitalización por diarrea". Además, los autores subrayan que, aunque la vacuna no elimina todas las formas de diarrea, es eficaz para prevenir los casos más graves, que son los que con mayor frecuencia llevan a la muerte o a complicaciones serias.

Saneamiento: La mejora del acceso a sistemas de saneamiento adecuados es igualmente vital para la prevención de las enfermedades diarreicas. Un estudio de López y Torres (2022) revela que "la implementación de letrinas y sistemas de eliminación segura de desechos en áreas rurales ha reducido significativamente la transmisión de patógenos entéricos". Este tipo de intervenciones ha sido

particularmente efectivo en reducir la contaminación del agua y del suelo, factores clave en la propagación de las enfermedades diarreicas.

Promoción de la salud: La educación y la promoción de prácticas de higiene también juegan un papel esencial. El lavado de manos con jabón, la manipulación segura de los alimentos y la protección de las fuentes de agua son intervenciones simples pero poderosas para reducir la transmisión de patógenos. De acuerdo con Núñez y Vargas (2020), "la promoción del lavado de manos en las escuelas y en los hogares ha resultado en una disminución del 30% en los casos de diarrea infantil en las regiones donde se han implementado campañas educativas intensivas". Los autores destacan la importancia de la educación continua y de asegurar que las familias tengan acceso a los recursos necesarios, como jabón y agua limpia.

2.7.3. Implementación de políticas y planes operativos a nivel comunitario y de salud pública

La implementación de políticas y planes operativos a nivel comunitario y de salud pública es esencial para garantizar que las estrategias de prevención y control sean sostenibles y efectivas. Las políticas de salud pública deben estar dirigidas no solo a proporcionar atención médica para el tratamiento de las infecciones diarreicas, sino también a prevenir su aparición mediante mejoras estructurales y educativas.

Un enfoque comunitario ha sido clave para el éxito de muchos programas de prevención. Según Robles y Fernández (2021), "la participación activa de las comunidades en la creación e implementación de soluciones para mejorar el acceso a agua potable y saneamiento ha sido fundamental para reducir las tasas de diarrea en las zonas rurales de América Latina". Los autores sugieren que la inclusión de las comunidades en el diseño de las intervenciones aumenta la aceptación y sostenibilidad de las mismas.

En cuanto a la planificación operativa, la coordinación entre las autoridades locales, las organizaciones no gubernamentales y los proveedores de atención médica es crucial. Martínez y Ortiz (2022) señalan que "los planes operativos que integran a diferentes sectores —salud, educación, infraestructura y desarrollo comunitario— tienen más probabilidades de tener un impacto duradero en la reducción de las enfermedades diarreicas". Estos planes deben incluir componentes de seguimiento

y evaluación para garantizar que las intervenciones continúen siendo efectivas a lo largo del tiempo.

Un ejemplo destacado de una intervención efectiva a nivel comunitario es el programa de manejo comunitario de agua en zonas rurales de Bolivia, donde la participación local y la capacitación en el uso y mantenimiento de los sistemas de filtración han reducido significativamente las tasas de enfermedades transmitidas por el agua. Según Varela y Espinoza (2022), "los sistemas de agua gestionados por la comunidad no solo han mejorado el acceso a agua limpia, sino que también han fortalecido la cohesión social y el sentido de responsabilidad compartida en la protección de la salud pública".

En resumen, la prevención y el control de las enfermedades diarreicas requieren una combinación de vacunación, mejoras en el saneamiento, promoción de la salud y políticas operativas eficaces a nivel comunitario. Estas estrategias deben implementarse de manera coordinada y sostenida para garantizar una reducción continua en la carga de estas enfermedades, particularmente en las poblaciones más vulnerables.

2.8. Propuestas de intervención basadas en evidencia

Para enfrentar de manera eficaz las enfermedades diarreicas, es esencial que las intervenciones estén fundamentadas en la evidencia científica más actualizada. Las propuestas de intervención deben centrarse en los determinantes estructurales de la salud, tales como el acceso al agua potable, el saneamiento adecuado, y la mejora en los servicios de salud.

2.8.1. Mejora del acceso a agua potable y saneamiento

Como se ha discutido previamente, la falta de acceso a agua potable y a instalaciones de saneamiento seguras son dos de los principales factores que contribuyen a la propagación de las enfermedades diarreicas. Según Gutiérrez y López (2022), "las intervenciones que se centran en proporcionar acceso sostenible a agua potable han demostrado ser una de las formas más eficaces de reducir la incidencia de enfermedades diarreicas". Los autores subrayan que, además de proporcionar infraestructura, es crucial que las comunidades sean capacitadas en el

mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento para garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

2.8.2. Implementación de programas de vacunación

La vacunación es una de las estrategias más costo-efectivas para reducir la incidencia de diarrea grave en niños menores de cinco años. La vacuna contra el rotavirus ha demostrado ser particularmente eficaz para prevenir las formas más graves de diarrea. En este sentido, Gómez y Morales (2021) recomiendan "asegurar la cobertura universal de la vacunación contra el rotavirus en los programas de inmunización infantil de todos los países, especialmente en las regiones de bajos ingresos, donde el impacto de la diarrea es mayor".

2.8.3. Programas integrales de higiene y educación

El lavado de manos con jabón y la manipulación adecuada de alimentos son intervenciones clave para reducir la transmisión de patógenos que causan diarrea. En su estudio, Ríos y Sánchez (2020) encontraron que "las campañas de educación en higiene, cuando se combinan con mejoras en la infraestructura, pueden reducir la incidencia de diarrea en hasta un 30%". Estos programas deben dirigirse tanto a adultos como a niños, con un enfoque especial en las madres y los cuidadores principales, quienes tienen la responsabilidad de garantizar un entorno saludable para los niños pequeños.

2.8.4. Uso de insumos esenciales y estrategias preventivas

El uso de insumos esenciales, como soluciones de rehidratación oral, zinc, y suplementos nutricionales, son fundamentales para el tratamiento y la prevención de las complicaciones asociadas con las enfermedades diarreicas. Además, las estrategias preventivas deben estar enfocadas en las poblaciones más vulnerables, como los niños en las zonas rurales y comunidades indígenas (Lazzerini, 2017).

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo De Estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

- Cuantitativo: Los datos serán obtenidos en formato numérico.
- Descriptivo: Porque detalla la realidad a estudiar, el investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir la frecuencia de la variable que se elige en el diseño del estudio.
- Transversal: Por qué la recolección de datos se realizará una sola vez en un tiempo único.

3.2. Población Y Muestra

3.2.1. Población

Río Abajo es un corregimiento del distrito de Panamá, ubicado en el área urbana de la Ciudad de Panamá. Esta población surge en las primeras décadas del siglo xx, cuando un grupo de antillanos que laboraban en el Canal de Panamá se establecieron en los alrededores del río de igual nombre.

A este caserío se le concedió la categoría de corregimiento mediante el Acuerdo Municipal No. 20 del 18 de junio de 1937, posteriormente se ensanchó la carretera principal y se crearon barriadas e instalaciones educativas y de servicios.

Debido a su origen, los habitantes de este corregimiento mantuvieron por mucho tiempo costumbres propias del Caribe, sin embargo, estas se han ido perdiendo en las nuevas generaciones, manteniendo un universo total de 26, 606 habitantes, según el CENSO de población y vivienda 2020 (INEC, 2021).

La población de niños de 0 a 5 años del corregimiento de Río Abajo está constituida por 1406 niños.

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue elaborado mediante el programa “Question Pro” el cual facilita la ecuación de tamaño de muestra. Para fines de este estudio se fijaron de la siguiente manera:

- Población de niños diagnosticados con enfermedades entéricas durante el 2023: 160
- Margen de error: 5%
- Nivel de confianza: 95%

Fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = (z^2) (p) (1 - p) / C^2$$

Donde:

Z = Nivel de confianza (95% o 99%)

p = .5

c = Margen de error (.04 = ±4)

El total de la muestra corresponde a 113 niños menores de 5 años.

3.3. Tipo De Muestreo

La selección de los niños será de manera probabilística, seleccionando de manera sistemática los expedientes de los niños atendidos con este diagnóstico, al azar se seleccionarán cada 2 expedientes, hasta completar el tamaño de la muestra.

Criterios de Inclusión:

- Diagnóstico médico relacionado al estudio.
- Que se mantengan dentro del rango de edad seleccionado para el estudio.
- Que residan dentro del lugar de estudio.

Criterio de Exclusión:

- Que presenten otro diagnóstico.
- Que estén fuera del rango de edad a estudiar.
- Residencia en otro corregimiento.

3.4. Procedimiento Para La Recolección De Datos

Para la realización de este estudio realizamos los siguientes procedimientos:

- Paso 1: Revisión exhaustiva para definir la idea y problema de investigación.
- Paso 2: Determinación del problema de investigación.
- Paso 3: Elaboración del protocolo.
- Paso 4: Consecución de autorización de la región metropolitana de salud y de las autoridades del centro.
- Paso 5: Adecuación del protocolo de investigación.
- Paso 6: Realización de la investigación.
- Paso 7: Levantamiento de la base de datos.
- Paso 8: Elaboración de los cruces de variables.
- Paso 9: Análisis de los resultados.
- Paso 10: Elaboración del informe final y sustentación.

3.5. Plan De Análisis De Los Datos

Para el análisis de los datos de este estudio, se realizaron los siguientes pasos:

- Revisión exhaustiva de la literatura.
- Aplicación del instrumento.
- Elaboración de tabulados y cruce de variables.
- Levantamiento de la base de datos en Excel.
- Elaboración de tablas y figuras.
- Análisis de los datos basados en el marco teórico. Se utilizará para el análisis medidas de tendencia central, medidas de dispersión, tasas, razones y proporciones y análisis porcentual.
- Elaboración de informe final.

3.6. Aspectos éticos

Dentro del proceso de la investigación se cuenta con el manejo de los datos personales, durante la recolección se asegura no alterar el bienestar o derecho de los participantes, los datos obtenidos serán manejados de manera confidencial para

fines académicos, respetando la dignidad de los participantes. No mantiene intervención con los participantes que pueda ocasionar daños a su integridad.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados sobre la población de menores de 5 años diagnosticados con enfermedades enteropatógenas en el centro de salud de Río Abajo. Se detallan las características epidemiológicas de los casos según variables de persona, lugar y tiempo, permitiendo así identificar patrones de incidencia y factores de riesgo asociados. Asimismo, los resultados servirán como base para la formulación de estrategias y recomendaciones dirigidas a las autoridades locales, con el objetivo de reducir la incidencia de estas enfermedades y mejorar la calidad de atención en la comunidad.

4.1. Resultados de la encuesta de valoración de la enfermedad diarreica en menores de 5 años

En esta sección se presentan únicamente las figuras y tablas estadísticas correspondientes a los resultados obtenidos a partir del cuestionario virtual aplicado a un total de 130 personas. La información recopilada permite identificar tendencias y factores asociados a la enfermedad diarreica en menores de 5 años, contribuyendo al análisis epidemiológico de la población estudiada.

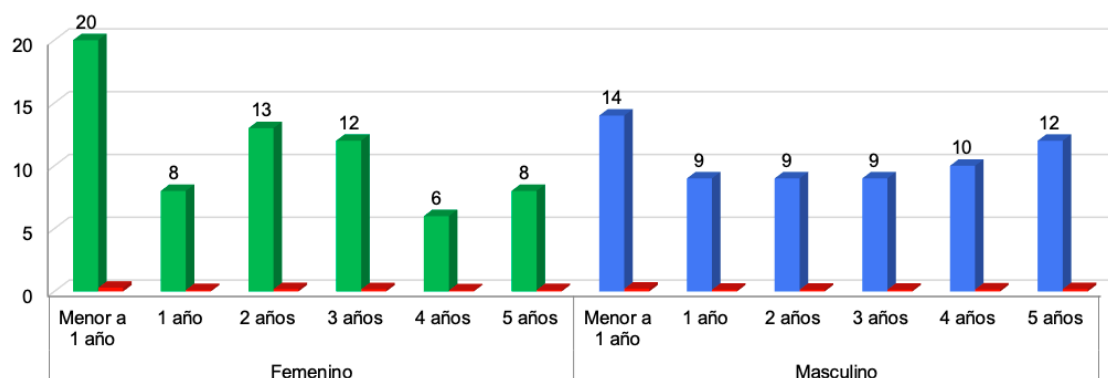
Los datos obtenidos brindan una visión general del comportamiento de esta enfermedad dentro del grupo etario señalado, permitiendo detectar la frecuencia de los episodios, los hábitos de prevención implementados por los cuidadores, las acciones tomadas frente a la presencia de síntomas y el acceso a los servicios de salud. Asimismo, la encuesta recoge percepciones sobre las posibles causas y condiciones ambientales que podrían estar influyendo en la aparición de los casos, lo cual resulta fundamental para establecer líneas de acción en salud pública orientadas a la prevención y el control de la enfermedad. La interpretación de los resultados también permite reconocer posibles desigualdades en la atención sanitaria, diferencias en el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas y barreras que podrían dificultar una atención oportuna y adecuada.

TABLA 1. PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Grupo De Edad			Sexo			
Total			Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	130	100	63	48.5	67	51.5
Menor a 1 año	34	52	14	22.2	20	29.8
1 año	17	26.1	9	14.2	8	11.9
2 años	22	33.6	9	14.2	13	19.4
3 años	21	32.1	9	14.2	12	17.9
4 años	16	24.7	10	15.8	6	8.9
5 años	20	30.9	12	19	8	11.9

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 1. PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR SEXO SEGÚN GRUPO DE EDAD EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

El tamaño de la muestra total fue de 130 niños con diagnóstico de enfermedades enteropatógenas que representa el 100% de la población a la que se le aplicó el instrumento, en este caso lo podemos observar en la tabla estadística N°1, entre la población encuestada se refleja que 48.5% (63) pertenecen al sexo masculino, mientras que el 51.5% (67) pertenecen al sexo femenino.

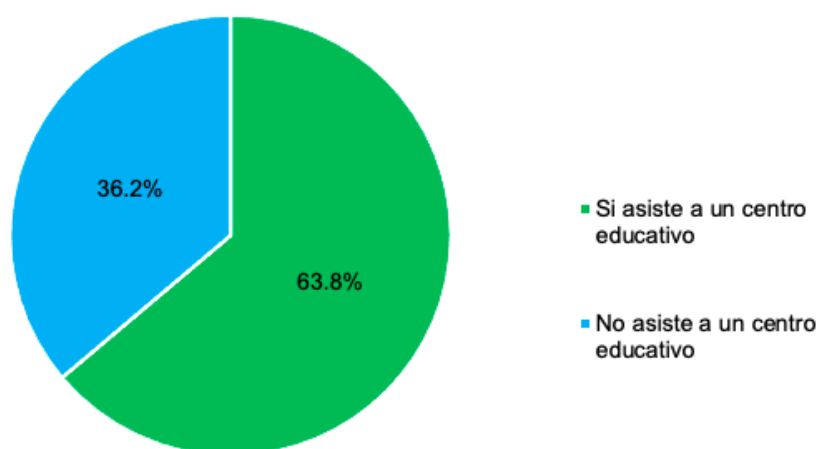
En cuanto a las edades pertenecientes a estos niños podemos observar que los menores de un año acumulan el 52% (34) en ambos sexos, lo que podría sugerir que durante estas edades los lactantes menores son más susceptibles a este tipo de enfermedades, según un estudio realizado por Delgado Et al. (2018) en donde se llevaron a cabo evaluaciones y tratamientos de casos, concluyendo que durante el periodo de los lactantes menores existen múltiples causas que pueden predisponer al menor a sufrir una enfermedad enteropatógena, sin embargo una de las principales razones es la no administración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, ya que aporta la nutrición óptima y a su vez brinda al lactante la protección necesaria para enfermedades resguardando su sistema inmune, de la misma manera se recomienda que dentro de las demás edades pertenecientes a estos niños se refuercen las campañas de educación y orientación que aporten un base sólida para prevenir la propagación de estas enfermedades.

TABLA 2. ASISTENCIA A CENTROS EDUCATIVOS Y LA PRESENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Asistencia a centro de atención integral a la primera infancia	Nº	%
TOTAL	130	100
Si asiste	83	63.8
No asiste	47	36.2

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 2. ASISTENCIA A CENTROS EDUCATIVOS Y LA PRESENCIA DE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

La tabla estadística N° 2, titulada “Asistencia a centros educativos y la presencia de las enfermedades enteropatógenas agudas en menores de 5 años que acuden al centro de salud dr. roldan vallejos nov, 2023-2024.” revela que del total de los 130 casos del estudio, el 63.8% (83) de los menores asisten a un centro educativo, esto

se refleja como más de 2Q de la población total, mientras que la inasistencia a los centros educativos representa un 36.2% (47) de los menores.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años están fuertemente asociadas con la falta de acceso a agua potable y condiciones inadecuadas de higiene en entornos comunitarios y educativos, ya que son espacios en donde los menores acumulan el mayor tiempo de estancia durante un día y pueden ocurrir situaciones relacionadas a sus etapas de crecimiento y exploración de los nuevos estímulos que pueden afectar a su salud. En los infantes entre los 18 a 24 meses de edad la etapa de exploración corresponde a la etapa oral, en donde el bebe busca la exploración del mundo y la realiza mientras lleva objetos a su boca y labios, lo que en un contexto normal donde se asean los objetos puede ser un foco controlable, pero en un ambiente en donde se encuentre niños de las mismas edades y el sistema de limpieza no sea la prioridad pueden existir predisposiciones importantes.

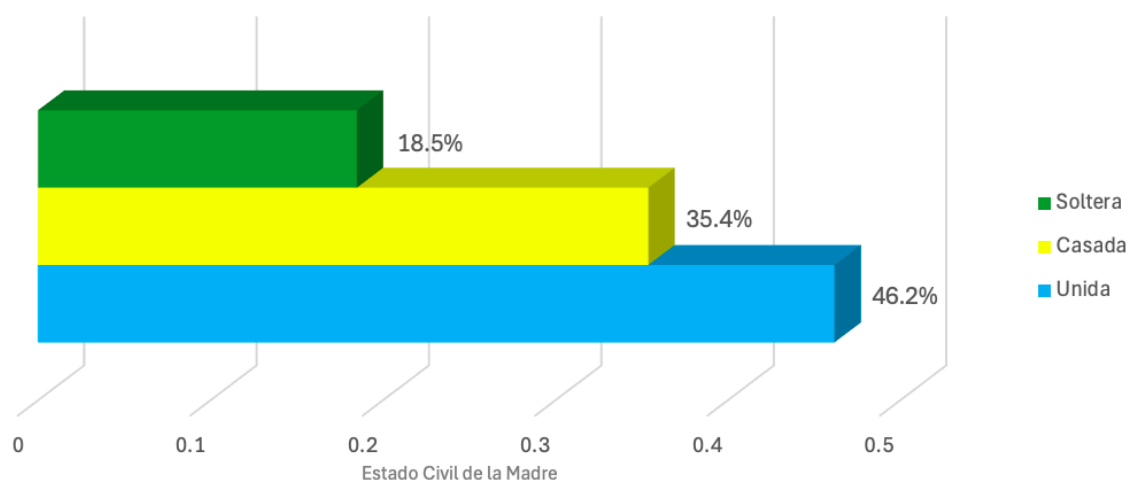
Si un alto porcentaje de los niños diagnosticados con enfermedades diarreicas asisten a la escuela, esto podría sugerir que el entorno educativo es un factor de riesgo a considerar en la prevención de estas enfermedades. Por lo tanto, la implementación de medidas sanitarias adecuadas en los centros educativos es clave para reducir la incidencia de estas infecciones (OPS, 2021).

TABLA 3. ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Estado Civil de la Madre	Nº	%
TOTAL	130	100
Unida	60	46.2
Casada	46	35.4
Soltera	24	18.5

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 3. ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada se puede observar que un 46.2% (60) de las madres de estos menores mantiene un estado civil de unión, un 35.4% (46) están casadas lo que representa más de 1Q de la población total, mientras que un 18.5% (24) están solteras. En el libro titulado “Madres solteras y adolescentes” por Rico & Gómez (1986) se acuña el término “madresolterismo” el

cual se refiere a un fenómeno socio-cultural que atraviesan las madres en donde particularmente se ven afectadas, no solo por el factor económico sino por todos los factores que involucran la crianza de un menor, las implicaciones socio-psicológicas que enraiza hondamente en la realidad de estas madres, ya que al no contar con un apoyo la responsabilidad pasa de ser únicamente de la madre y sus roles sociales como mujer se restringen al cuidado del hogar, y de los hijos.

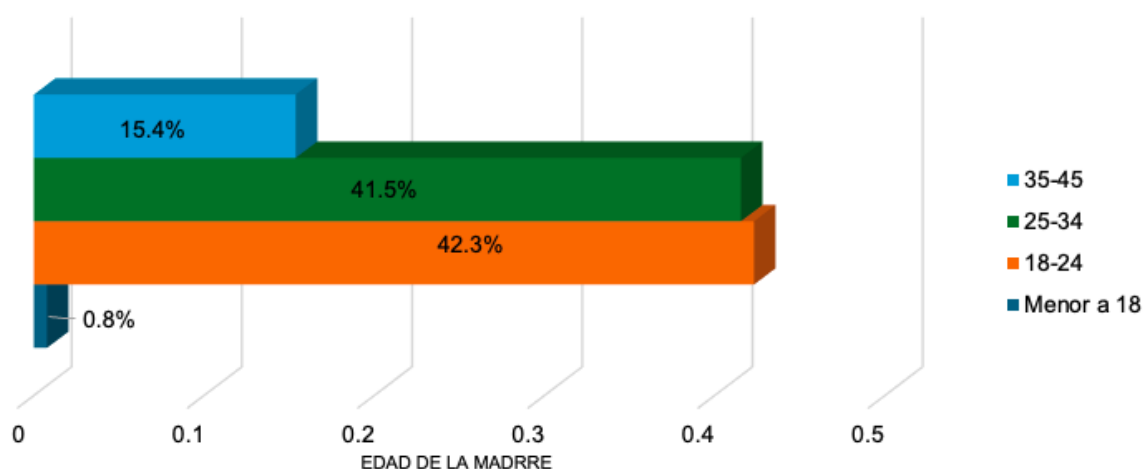
Según la OPS (2021), las condiciones socioeconómicas y el apoyo familiar impactan en la salud infantil, incluyendo la prevención de enfermedades infecciosas, esta situación ha sido ampliamente debatida en diferentes esferas sociales y culturales, ya que se enfrentan desafíos únicos, en los cuales está inmerso el bienestar integral del niño y al solo la madre mitigar esa responsabilidad es posible que las expectativas no sean cumplidas por completo, pensar en el desarrollo de un niño nos remite automáticamente a tomar en consideración las posibilidades psicológicas, afectivas, socioeconómicas y culturales de los adultos para proveer un adecuado ambiente de desarrollo.

TABLA 4. EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Edad de la madre	Nº	%
TOTAL	130	100
Menor a 18 años	1	0.8
18-24	55	42.3
25-34	54	41.5
35-45	20	15.4

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 4. EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Podemos observar dentro de la tabla estadística N° 4, un 0.8% (1) madre corresponde a ser menor de 18 años, por otro lado el 42.3% (55) corresponde a madres entre los 18 a 24 años, un 41.5% (54) madres entre los 25 a 34 años, mientras que el 15.4% (20) a madres entre los 35 y 45. Con estos datos podemos contemplar que el mayor porcentaje corresponde a las madres entre los 18 a 24 años con una representación total de un 42.3%, etapa en donde se está enfrentando

la adultez temprana y que se conoce como etapa de transición en donde surgen muchas situaciones que van a dar paso a la formación del criterio propio y experiencias que forman parte de la etapa de maduración de los jóvenes.

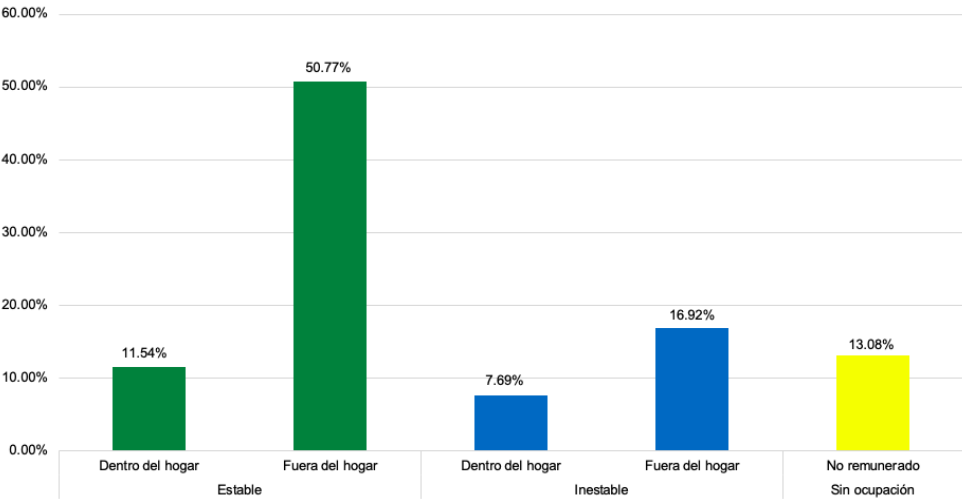
Según la UNESCO (2017) se define a los jóvenes como un grupo heterogéneo y que se encuentra en permanente estado de evolución, aunque los cambios pueden variar dependiendo de las regiones del planeta en la que se encuentren o incluso puede cambiar dentro de un mismo estado, los jóvenes son, para las Naciones Unidas un grupo de individuos con características propias que se encuentran comprendidos en edades desde los 15 y los 24 años de edad aproximadamente (ONU, 2008). Es por ello que asumir un rol de vital importancia durante esta etapa como lo es el rol de una madre, supone ciertos tipos de riesgos debido a la falta de experiencia y recursos para manejar de manera efectiva el bienestar de los niños, a su vez factores psicológicos como el estrés y la ansiedad pueden aumentar dentro de esta etapa ante la inexperiencia por no tener acceso a la información adecuada.

TABLA 5. MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR ESTABILIDAD LABORAL SEGÚN ÁREA DE TRABAJO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Área De Trabajo			Estabilidad Laboral					
TOTAL			Estable		Inestable		Sin Ocupación	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	130	100	81	62.3	32	24.6	17	13.0
Dentro del hogar	25	19.1	15	11.5	10	7.6	0	0.0
Fuera del hogar	88	67.6	66	50.7	22	16.9	0	0.0
No remunerado	17	13.0	0	0	0	0	17	13.0

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 5. MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS POR ESTABILIDAD LABORAL SEGÚN ÁREA DE TRABAJO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada podemos observar que el 50.7 (66) de las madres mantiene un trabajo estable fuera del hogar, un 16.9 (22) mantiene un trabajo inestable fuera del hogar y un 13.0 (17) no cuentan con ocupación remunerada. Según la OPS (2021), las condiciones laborales de los

cuidadores impactan en la calidad del cuidado infantil y en la adopción de prácticas preventivas contra enfermedades infecciosas, si la mayoría de las madres tienen ocupaciones demandantes, esto podría asociarse con una menor supervisión de los hábitos de higiene de los niños.

Mientras que para las madres que suponen de condiciones laborales inexistentes o inestables, también existe un riesgo, relacionado a la deficiencia del factor socioeconómico y al agotamiento físico-mental por la combinación de un trabajo inestable y el cuidado del menor. Según un estudio realizado por Guerra Ramírez (2005) se asegura que en América Latina, los grupos que más sufren las consecuencias del desempleo son las mujeres y los jóvenes, aunque en los últimos tiempos cuentan con una escolaridad superior y se encuentran más preparados en relación a generaciones pasadas, aun así por sus condiciones se les hace más complicado mantenerse fijos en un empleo, para una madre en situación de vulnerabilidad laboral existen desafíos importantes que se pueden interpretar como factores de riesgo ante la salud integral del infante.

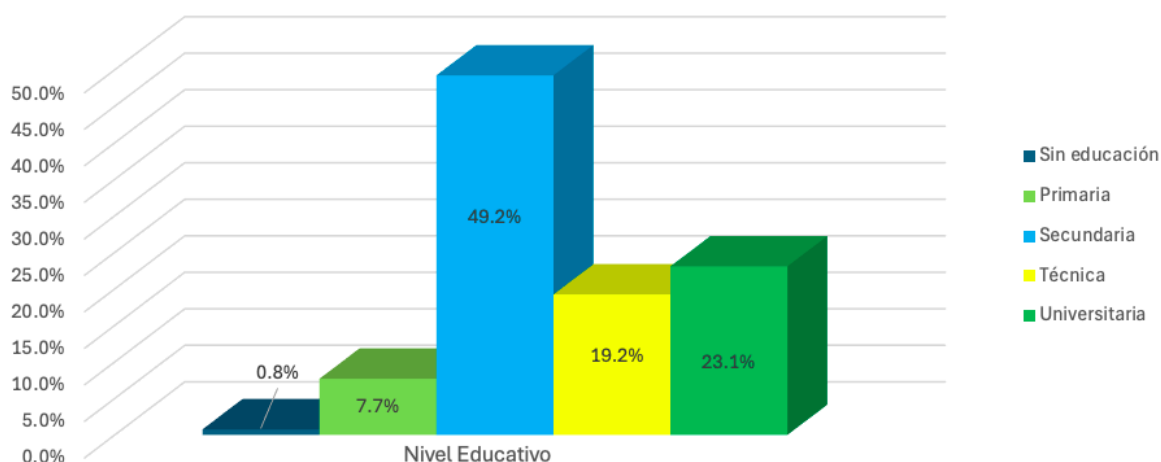
Según la OPS (2021), las condiciones socioeconómicas afectan directamente la salud infantil, ya que determinan el acceso a servicios básicos y medidas preventivas contra enfermedades. Si un número significativo de madres no cuenta con empleo, esto podría indicar una mayor vulnerabilidad económica, aumentando el riesgo de enfermedades en los niños.

**TABLA 6. NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**

Nivel Educativo de la Madre	Nº	%
TOTAL	130	100
Sin educación	1	0.8
Primaria	10	7.7
Secundaria	64	49.2
Técnica	25	19.2
Universitaria	30	23.1

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

**FIGURA 6. NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de la tabla estadística N° 6 titulado “Relación entre la presencia de enfermedades enteropatógenas agudas y el nivel educativo de las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Dr. Roldan Vallejos Nov,

2023-2024” podemos observar el nivel de educación de la madre el cual corresponde a un 0.8% (1) sin educación, un 7.7% (10) con educación primaria, 49.2% (64) educación secundaria, otros 19.2% (25) educación técnica y el 23.1% (30) restante a la educación universitaria.

Las madres que cuenten con un mayor nivel de educación en muchos escenarios suelen estar más informadas sobre la importancia de factores claves en el desarrollo del infante, ya que al ser ellas quienes juegan un papel protagónico en el desarrollo y cuidado de los niños practican de manera consciente las prevenciones para cualquier tipo de enfermedad, la educación juega un papel importante a la hora de tomar decisiones informadas en la vida de los niños, y a partir de esto implementar prácticas saludables en el día a día. De acuerdo con Pérez y Gómez (2021), "en muchas comunidades rurales, las prácticas tradicionales y las creencias culturales dificultan la adopción de medidas de higiene moderna, lo que impide que las familias implementen hábitos de limpieza adecuados". Estas barreras subrayan la necesidad de enfoques educativos culturalmente sensibles que involucren a las comunidades en el diseño y la ejecución de programas de prevención.

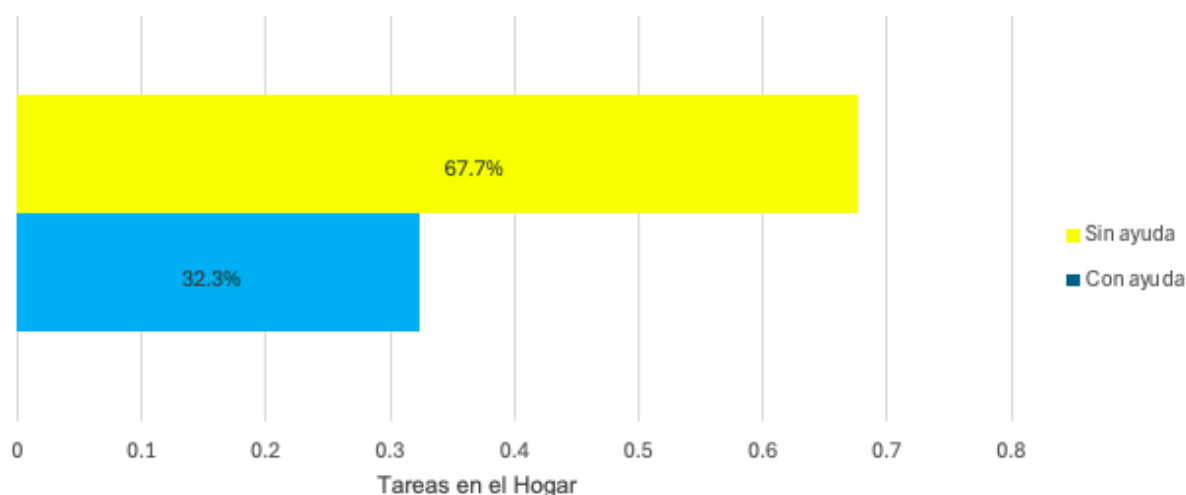
Para la OPS (2021), un mayor nivel educativo materno se asocia con mejores prácticas de higiene y mayor acceso a información sobre salud infantil. En definitiva, si un porcentaje considerable de madres tiene un nivel educativo bajo, podría ser necesario fortalecer la educación en salud y la promoción de hábitos higiénicos adecuados.

TABLA 7. AYUDA EN LAS TAREAS DEL HOGAR DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Ayuda en el Hogar	Nº	%
TOTAL	130	100
Con ayuda	42	32.3
Sin ayuda	88	67.7

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 7. AYUDA EN LAS TAREAS DEL HOGAR DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

En los resultados de la presentes encuesta se determinó que de un 100% de las madres de estos niños un 32.3% (42) mantiene ayuda al realizar las tareas del hogar, mientras que el 67.7% (88) realizan las tareas del hogar de manera independiente, la sobrecarga y el estrés relacionado a gestionar múltiples tareas y responsabilidades a la vez, puede ocasionar que las madres se encuentren escenarios en donde puedan presentar interrupciones continuas que dificulten la realización eficiente de las tareas ya que una alta carga de trabajo en el hogar

puede reducir el tiempo disponible para la supervisión infantil y la aplicación de medidas de higiene.

Según la UNICEF (2005) la higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela y la comunidad.

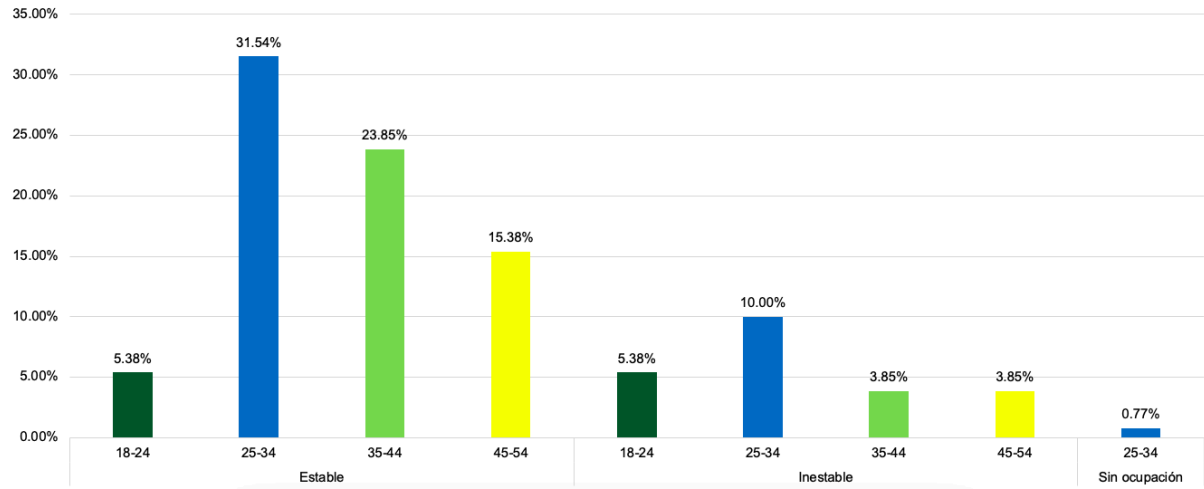
En definitiva dentro del ámbito familiar, la madre desempeña un rol clave al ser la responsable de enseñar y promover los hábitos de higiene entre los niños, que son los más vulnerables a enfermedades infecciosas debido a su sistema inmunológico en desarrollo. Las madres, al inculcar normas de higiene desde la infancia, están formando hábitos que perdurarán toda la vida cómo, enseñar a los niños a lavarse las manos antes de comer y después de usar el baño ya que puede reducir significativamente el riesgo de enfermedades gastrointestinales, que son comunes en niños pequeños.

TABLA 8. EDAD DE LOS PADRES POR ESTABILIDAD LABORAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Edad Del Padre			Estabilidad Laboral					
TOTAL			Estable		Inestable		Sin Ocupación	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	130	101	99	76.1	30	23.8	1	0.7
Menor de 18	14	10.68	7	5.38	7	5.3	0	0
18-24	55	42.2	41	31.5	13	10	1	0.7
25-34	25	19.1	20	15.3	5	3.8	0	0
35-44	36	27.6	31	23.8	5	3.8	0	0
45-54	30	23.0	30	23.0	0	0.0	0	0

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 8. EDAD DE LOS PADRES POR ESTABILIDAD LABORAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de la figura N° 8 podemos observar la estabilidad laboral del padre según la edad, en donde un 76.1% (99) mantienen una estabilidad laboral en donde el mayor porcentaje pertenece al rango de edad entre los 18-24 años con 31.5% (41), podemos observar que existen 23.8% (30) con una condición de inestabilidad

laboral en donde el mayor porcentaje pertenece al rango de edad entre los 18-24 años con 10.0 (13), a su vez también existe un porcentaje mínimo a los padres sin ocupación 0.7 (1). Los padres jóvenes suelen enfrentar mayores desafíos en la planificación familiar y en la provisión de recursos para el bienestar infantil, lo que puede impactar en la estabilidad del hogar. Si la mayoría de los padres son jóvenes, esto podría estar asociado con una menor planificación familiar y mayores dificultades en la crianza y prevención de enfermedades en los niños.

Respecto a la inestabilidad laboral de algunos padres podemos mencionar que esto no solo afecta el bienestar emocional y económico de la familia, sino que a su vez mantiene un fuerte impacto en la salud de los hijos, ya que la falta de recursos puede traducirse como factores de riesgo a posibles enfermedades y condiciones de salud menos favorables. Las condiciones laborales con menos estabilidad por lo general suelen tener jornadas laborales más extensas, lo que a su vez reduce el tiempo de calidad y cuidado de los padres hacia sus hijos.

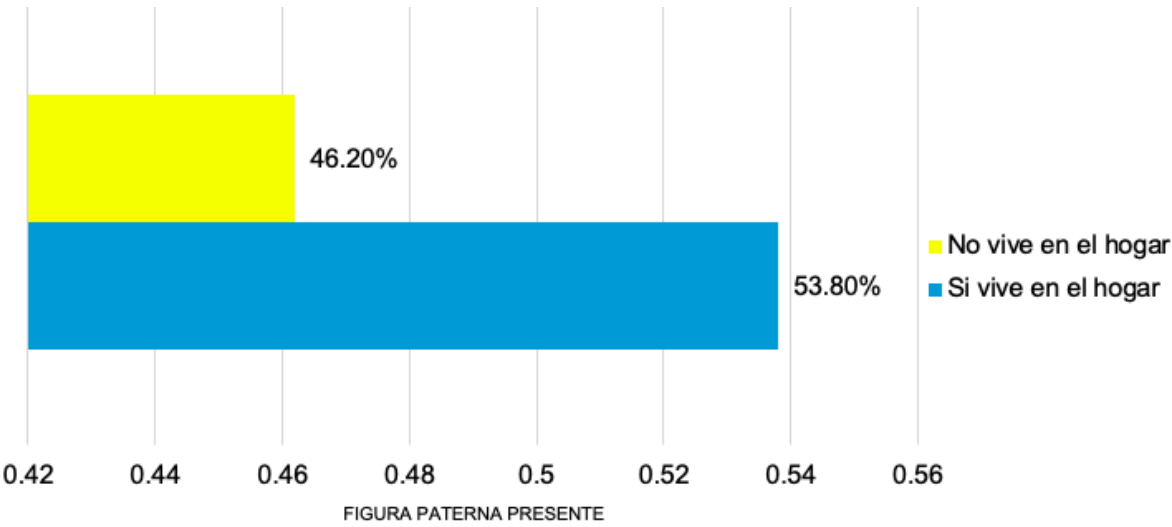
Según Ruiz & Fernández (2021), el empleo formal de los padres está directamente relacionado con el bienestar infantil, ya que influye en la alimentación, el acceso a servicios de salud y la vivienda. Un empleo estable puede garantizar mayor seguridad económica, mientras que la precariedad laboral podría aumentar la vulnerabilidad de los niños ante enfermedades. En definitiva, podemos observar que factores como la edad y el estado laboral de los padres tienen un efecto directo en el bienestar general de los niños, características como la experiencia adquirida por la edad de un padre maduro y un estado laboral estable, proporcionan factores protectores para la estabilidad de la familia y por tanto al bienestar integral.

**TABLA 9. PRESENCIA DE LA FIGURA PATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**

Presencia de la Figura Paterna	Nº	%
TOTAL	130	100
Si vive en el Hogar	70	53.8
No vive en el Hogar	60	46.2

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

**FIGURA 9. PRESENCIA DE LA FIGURA PATERNA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de la figura N° 9 se visualiza la presencia de la figura paterna en el hogar de los niños, en donde un 53.8% (70) cuenta en la presencia del padre en el hogar mientras que , un 46.2% (60) no cuenta con la presencia paterna, a pesar de que la cifra con mayor porcentaje pertenece a los niños que cuentan con la presencia paterna en el hogar, las cifras de la situación contraria son alarmantes.Si bien los hogares nucleares con la madre y el padre presente, continúan siendo el contexto

en que muchos niños nacen y crecen, se observa en el mundo un aumento de las familias monoparentales, dado que especialmente los hogares con jefatura femenina únicamente, son los que concentran mayores índices de pobreza, en donde no se pueden suplir a totalidad las necesidades básicas.

La presencia del padre en el hogar proporciona un modelo de seguridad no solo para el infante sino también para la madre, que al contar con una figura paterna comprometida en todo momento es más probable que se refleje un mayor sentido de confianza durante el nacimiento y la crianza del menor, escenarios que generan exigencias en el núcleo familiar.

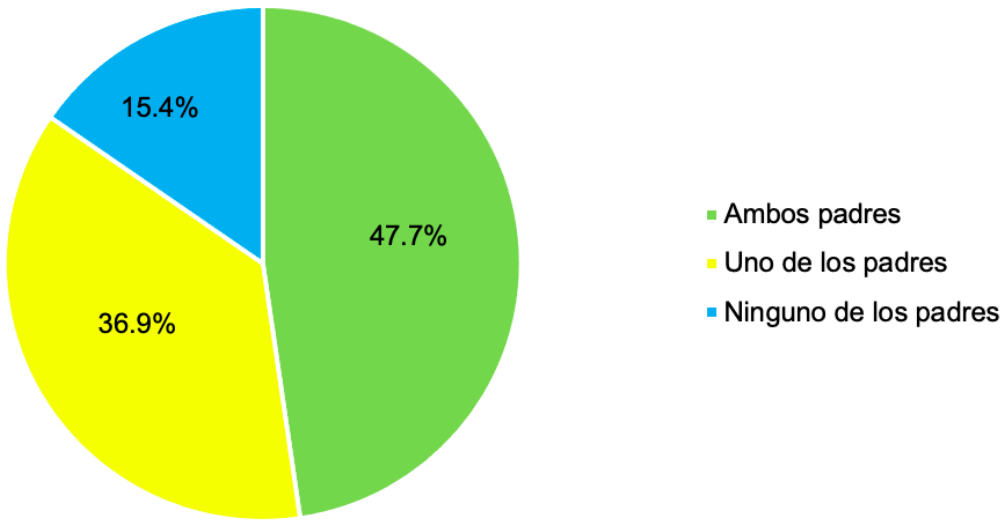
Según un estudio realizado por Mendoza y Pérez (2019), la ausencia paterna puede generar un desequilibrio en la dinámica familiar, lo que afecta no solo el bienestar emocional del niño, sino también su desarrollo social y académico, debido a la falta de apoyo y supervisión directa. Considerando los estudios revisados, se puede destacar el valor de la presencia del padre en la crianza de hijos pequeños en dos aspectos. En relación con la madre, contribuye en la reducción del estrés a partir del apoyo afectivo y concreto al compartir roles y tareas. En relación con el niño, contribuye en su desarrollo integral, brindando un vínculo sentimental significativo.

**TABLA 10. ACCESO AL SEGURO SOCIAL DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**

Acceso al Seguro Social	Nº	%
TOTAL	130	100
Ambos padres	62	47.7
Uno de los padres	48	36.9
Ninguno de los padres	20	15.4

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

**FIGURA 10. ACCESO AL SEGURO SOCIAL DE LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

En cuanto al acceso del seguro social de los padres de los menores podemos observar en la figura que, 47.7% (62) cuentan ambos padres con seguro social, un 36.9% (48) uno de los padres cuenta con seguro social, mientras que 15.4% (20) ninguno de los padres cuenta con seguro social. Es preciso destacar que si bien el mayor porcentaje lo obtienen los hogares en donde ambos o uno de los padres

cuentan con seguro social, aún existe un alto número de familias en donde no se cuenta con el acceso al seguro social. Según Hernández y Gómez (2018), la carencia de acceso a servicios de salud contribuye a un diagnóstico tardío y a un tratamiento insuficiente, lo que puede agravar el estado de salud de los niños, especialmente en enfermedades prevenibles como las diarreicas.

La introducción de programas de promoción de salud infantil desarrollados por la Caja de Seguro Social (CSS) fue creada a partir del año 1974, con ello el sistema de salud buscaba crear entornos seguros para prevenir problemas en el desarrollo de los infantes garantizando un inicio saludable durante los primeros años de vida. Tendientes a reducir la morbi-mortalidad de los menores contribuyendo a la salud plena y un desarrollo seguro, la falta de acceso a servicios de salud a la mano que tengan como principal propósito reducir el riesgo de enfermedades de los menores, puede significar una desventaja en la salud de los niños ya que la atención médica especializada o la falta de un tratamiento adecuado para controlar la situación puede empeorar la salud del infante (CSS, 2022).

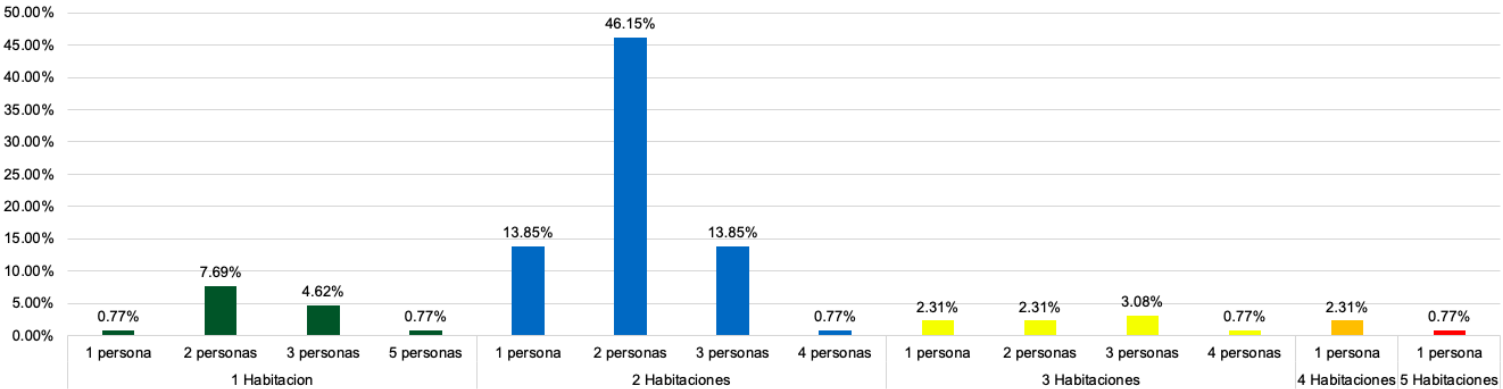
En definitiva, la falta de seguro social puede presentar una amenaza significativa para la salud de los menores, una atención médica inadecuada, no preventiva puede llevar a diagnósticos tardíos, complicaciones de enfermedades prevenibles, y un aumento en la vulnerabilidad de los niños a diversas afecciones de salud, además, la carencia de recursos para obtener medicamentos necesarios, así como las barreras para acceder a servicios especializados, agravan la situación.

**TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN
NÚMERO DE PERSONAS POR NÚMERO DE HABITACIONES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD R. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**

Número de personas			Número de Habitaciones									
TOTAL			1		2		3		4		5	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	130	100	18	14	97	74.6	11	8.4	3	2.3	1	0.7
1 Persona	26	20	1	0.7	18	13.8	3	2.3	3	2.3	1	0.7
2 Personas	73	56.0	10	7.6	60	46.1	3	2.3	0	0	0	0.0
3 Personas	28	22	6	4.6	18	13.8	4	3.8	0	0	0	0
4 Personas	2	1	0	0	1	0.1	1	0.7	0	0	0	0
5 Personas	1.0	0.7	1	0.7	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0	0

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

**FIGURA 11. RELACIÓN ENTRE LAS ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN
NÚMERO DE PERSONAS POR NÚMERO DE HABITACIONES DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD R. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de la tabla N° 11 se analiza el número de personas por habitaciones dentro del hogar de los menores en donde el mayor porcentaje lo mantiene un total de 2 habitaciones por vivienda con un 74.6% (97), seguido por un 13.8% (18) con una habitación por vivienda. Según la OMS (2004) la fórmula para identificar el índice de hacinamiento crítico es “Hacinamiento crítico = Número total de personas / Número total de habitaciones para dormir” un resultado mayor a 2.4 se considera como hacinamiento, aplicada esta fórmula podemos observar que a pesar de que múltiples hogares cumplen con los parámetros, aún son presentes los que mantiene

un alto índice al realizar la fórmula, de esta manera se analiza la cantidad de habitaciones destinadas para dormir. Si hay pocas habitaciones en comparación con el número de personas en el hogar, esto puede contribuir a la transmisión de enfermedades.

El entorno físico en el que viven los niños también es un factor determinante en la prevalencia de las enfermedades diarreicas. Las condiciones de vivienda inadecuadas, como el hacinamiento y la falta de instalaciones sanitarias, son factores que favorecen la propagación de patógenos que causan diarrea.

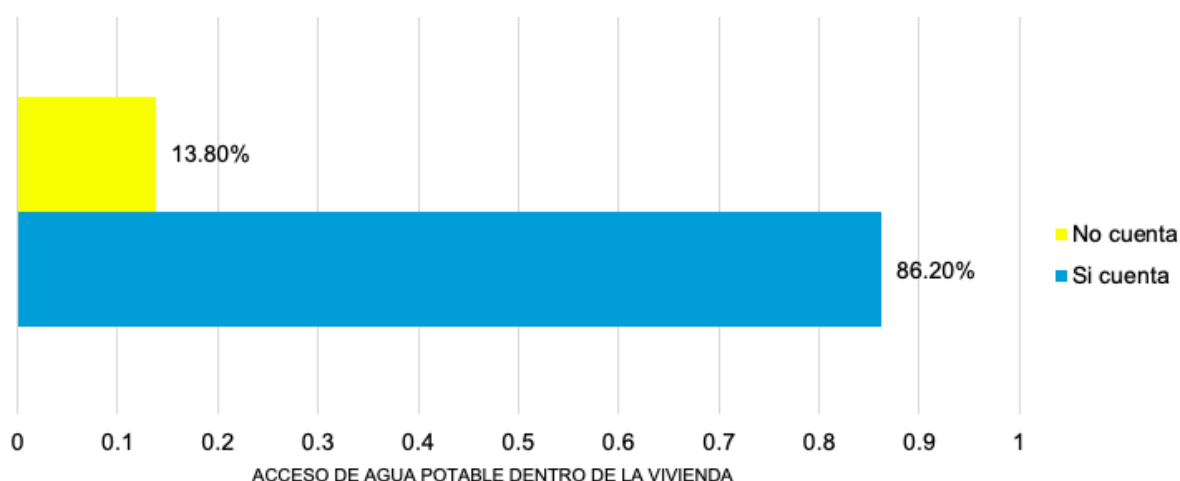
En un estudio realizado por Jiménez y Rojas (2022) la alta densidad de ocupación en los hogares se asocia con un aumento en la probabilidad de transmisión de enfermedades infecciosas, ya que las personas se encuentran en espacios reducidos, lo que facilita el contacto cercano y la propagación de patógenos. Además, en ambientes con alta densidad, las condiciones de higiene y ventilación suelen ser más difíciles de controlar, lo que incrementa aún más los riesgos sanitarios.

TABLA 12. ACCESO A SERVICIO DE AGUA POTABLE Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Acceso A Servicio De Agua Potable Dentro De La Vivienda	Nº	%
TOTAL	130	100
Si cuenta	112	86.2
No cuenta	18	13.8

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 12. ACCESO A SERVICIO DE AGUA POTABLE Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de los hogares de menores de 5 años un 86.2% (112) cuenta con acceso al agua potable dentro de la vivienda mientras que el 13.8% restante no cuenta con servicio de agua potable dentro de la vivienda. En un entorno en donde el acceso al agua potable se encuentre fuera de la vivienda, las probabilidades de que el acceso sea compartido con otros hogares son altas. El tema de la calidad y el acceso al agua es un indicador fundamental del desarrollo sostenible en el campo de la salud,

para ello la OMS (2011) creó catálogos de la calidad del agua en donde se involucran ciertos estándares entre ellos el acceso del agua dentro de la vivienda y la ausencia de microorganismos enteropatógenos. El acceso al agua fuera de la vivienda puede exponer a las personas del hogar a distintas enfermedades, ya que es un recurso natural básico para mantener la higiene dentro del hogar en donde se desarrolla un menor de 5 años, que por la etapa en la que se encuentra aumenta el nivel de vulnerabilidad y por tanto los requerimientos de la limpieza e higiene.

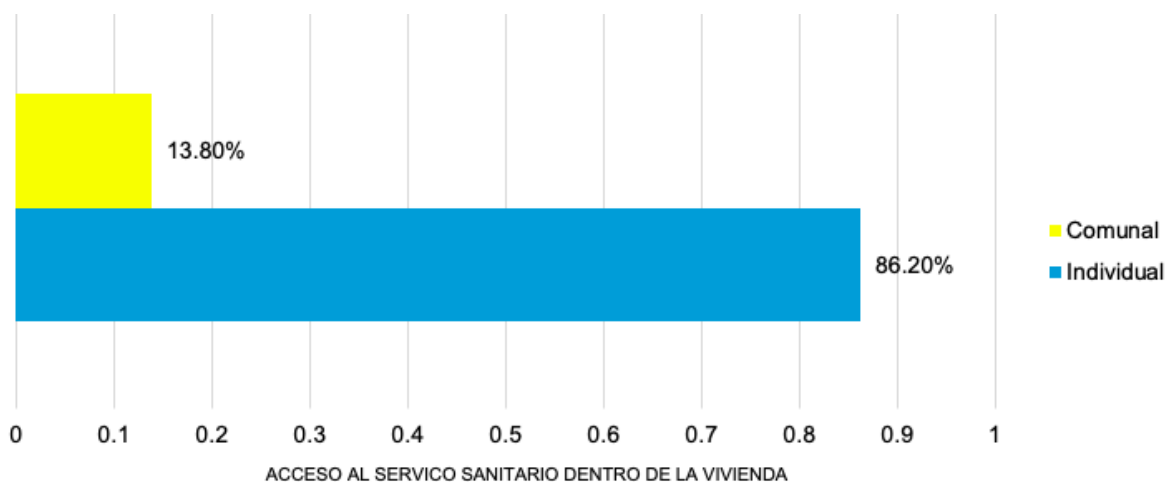
Según Torres y Villanueva (2020), los sistemas de agua potable en muchas ciudades de América Latina están mal mantenidos, lo que permite que las aguas residuales se mezclen con el agua potable durante las lluvias intensas, incrementando el riesgo de brotes de diarrea. La carencia de este recurso básico aumenta significativamente el riesgo de brotes de enfermedades relacionadas con el agua.

TABLA 13. ACCESO A SERVICIO SANITARIO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Acceso A Servicio De Sanitario	Nº	%
TOTAL	130	100
Individual	112	86.2
Comunal	18	13.8

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 13. ACCESO A SERVICIO SANITARIO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

La Figura N° 13 muestra la disponibilidad de sanitarios en las viviendas, donde el 86.2% de los encuestados indica que tiene acceso a sanitarios individuales. El servicio sanitario juega un papel crucial en la prevención de enfermedades enteropatógenas, en comunidades vulnerables en donde se presencian accesos inadecuados como los son las letrinas y los servicios comunitarios, se obtiene un mayor riesgo. La higiene personal de los miembros del hogar también juega un

papel crucial en la prevención de las enfermedades diarreicas ya que un servicio sanitario compartido aumenta el foco de proliferación de estas enfermedades. El servicio sanitario, que debe incluir la provisión de agua limpia y el aseo adecuado, permite que las personas sigan prácticas higiénicas como el lavado de manos y el lavado de alimentos, que son esenciales para reducir la propagación de patógenos.

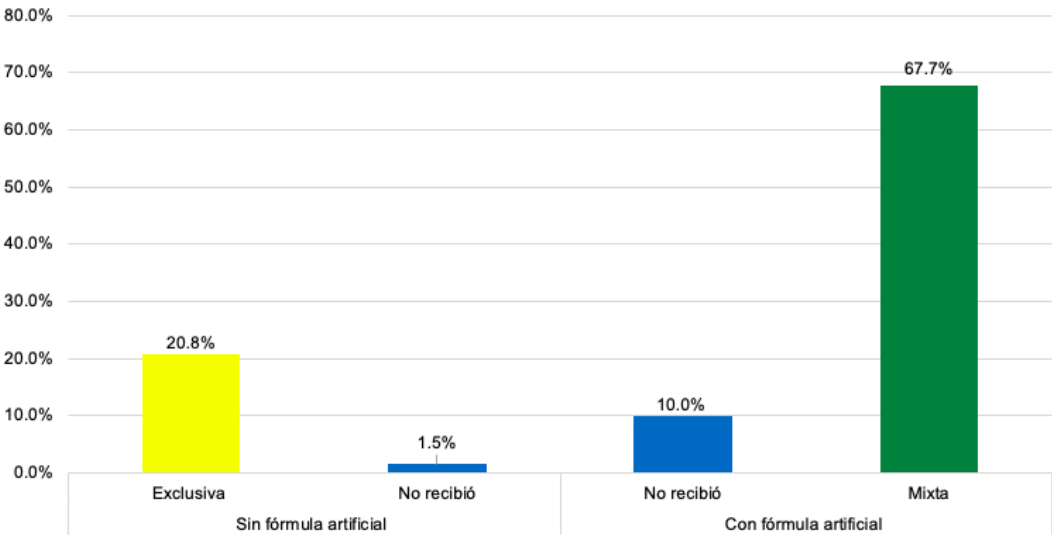
Las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades, como las diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea. Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previene enfermedades y se cuida las aguas superficiales y subterráneas. El objetivo de la eliminación sanitaria de las excretas es aislar las heces de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a un nuevo huésped, y al mantener espacios comunitarios para la deposición de excretas es menos probable poder tener un control sobre la higiene y limpieza de los mismos, lo cual representa un factor de riesgo importante para la salud del hogar (OPS, 2021).

TABLA 14. ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN LACTANCIA MATERNA POR ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA ARTIFICIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Lactancia Materna			Alimentaacion Con Fórmula Artificial			
TOTAL			Si		No	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	130	100	101	77.6	29	22.3
Exclusiva	27	20.7	0	0	27	20.7
No Recibio	15	11.3	13	9.9	2	1.4
Mixta	88	67.6	88	67.6	0	0

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 14. ALIMENTACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS SEGÚN LACTANCIA MATERNA POR ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA ARTIFICIAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de la figura N° 14 se puede observar la relación que existe entre la alimentación del menor respecto a la lactancia materna y la administración de fórmula artificial, en donde un 20.7% (27) de los menores recibió lactancia materna exclusiva, un 67.6% (88) lactancia materna junto con fórmula artificial, y él 11.3%

(15) restante no recibió lactancia materna. La lactancia materna es un aspecto fundamental para el desarrollo y la protección del sistema inmunológico de un recién nacido, ya que desde el momento del nacimiento el lactante enfrenta un entorno lleno de microorganismos que pueden poner en riesgo su salud, más allá de proveer la protección necesaria por las codificaciones inmunológicas de la madre, a través de las inmunoglobulinas, la lactancia materna provee los nutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento adecuado, durante los primeros meses de vida el bebé mantiene una capacidad limitada para digerir y asimilar los alimentos por el desarrollo en que se encuentran la mayoría de los sistemas, según el estudio de Fewtrell et al. (2017), aunque las fórmulas infantiles están diseñadas para ser un sustituto nutricional adecuado en ausencia de la lactancia materna, no proporcionan los mismos beneficios inmunológicos que la leche materna. Sin embargo, su uso se asocia con un acceso a nutrición adecuada en contextos donde la lactancia no es viable, ayudando a prevenir la malnutrición y las deficiencias en el crecimiento infantil.

La lactancia materna también juega un papel importante en la prevención de la diarrea en los primeros meses de vida, ya que la leche materna contiene anticuerpos que protegen a los bebés de infecciones gastrointestinales. En contraste, los niños que no son amamantados tienen un riesgo mucho mayor de desarrollar infecciones entéricas. En definitiva, la leche materna contiene nutrientes clave que contribuyen al desarrollo físico y cognitivo del niño, las proteínas presentes en la leche materna son especialmente importantes para el crecimiento y el desarrollo del infante una de ellas denominada caseína la cual aporta el suministro constante de aminoácidos, mientras que las proteínas del suero se encargan distribuir de manera rápida y efectiva los nutrientes que se necesitan para

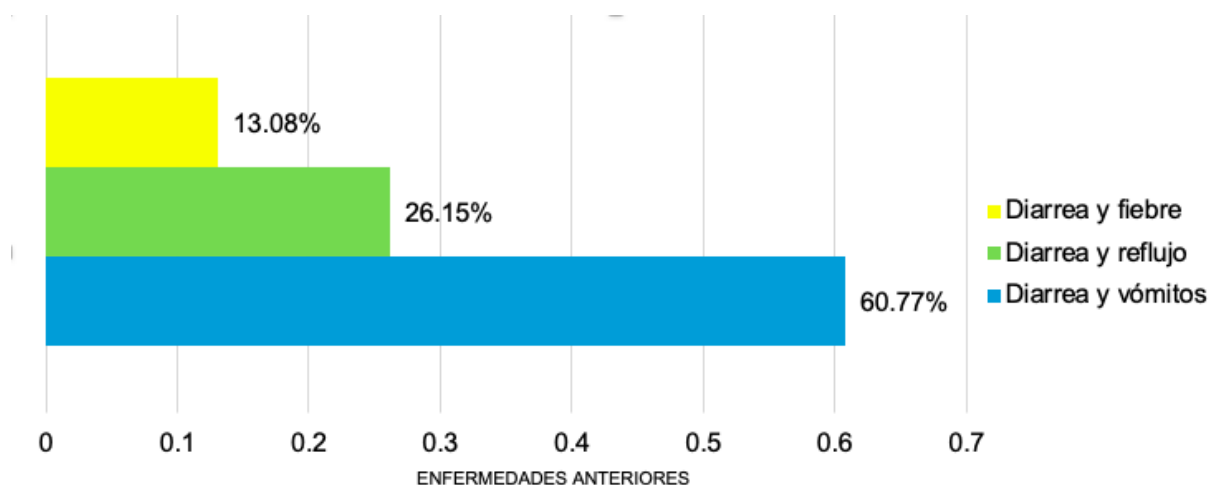
su gasto energético, dentro de la leche materna también podemos encontrar ácidos grasos esenciales como lo son el “Ácido linoleico” necesarios para el desarrollo neurológico del bebe (Smith y Collins, 2018).

TABLA 15. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES QUE HA SUFRIDO EL NIÑO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Enfermedades Anteriores	Nº	%
TOTAL	130	100
Diarrea y vómitos	79	60.7
Diarrea y reflujo	34	26.1
Diarrea y fiebre	17	13.8

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 15. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES QUE HA SUFRIDO EL NIÑO Y LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

La tabla estadística N° 15 refleja las enfermedades anteriores que ha sufrido el niño, para esto se puede observar que; un 60.7% (79) corresponde a diarrea y vómitos, un 26.1% (34) a diarrea y reflujo mientras que un 13.8% (17) a diarrea y fiebre. Uno

de los principales factores que influye en la probabilidad de recurrencia de las enfermedades diarreicas en los niños es la causa subyacente de un episodio inicial.

De acuerdo con la Sociedad de Uruguay de Pediatría (2016) el control del niño sano en diferentes edades constituye un acto trascendente de prevención en salud, así como una valiosa oportunidad para detectar patologías, realizar diagnósticos y tratamientos oportunos evitando daños o afecciones acompañadas por otros síntomas como fiebres y vómitos que pueden empeorar el cuadro clínico.

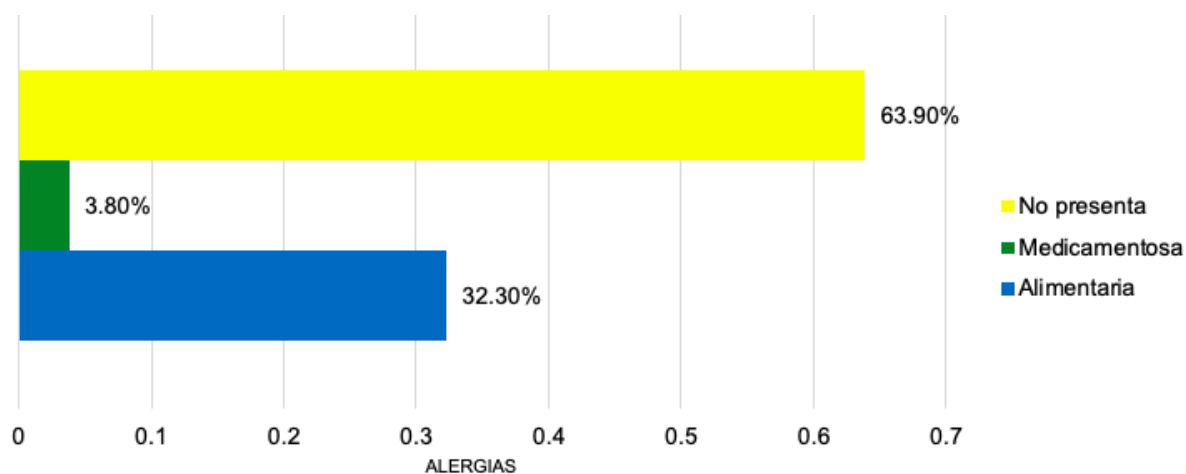
La mirada a la familia como un sistema y la consideración de las condiciones sociales en que vive el niño resultan fundamentales ya que estos determinan la expresión del potencial humano, y la capacidad para evitar otras complicaciones derivadas de estas enfermedades. Un alto porcentaje de una enfermedad específica, como la diarrea, puede ser indicativo de factores de riesgo comunes, tales como el acceso limitado a agua potable, la mala higiene o deficiencias en la atención primaria de salud.

TABLA 16. ALERGIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.

Alergias Presentes	Nº	%
TOTAL	130	100
Alimentarias	42	32.3
Medicamentosa	5	3.8
No presenta	83	63.9

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

FIGURA 16. ALERGIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS AGUDAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DR. ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de la tabla estadística N° 16 podemos observar las alergias que los niños han mantenido presente durante sus primeros 5 años de vida, en donde un 32.2% (42) de los menores han presentado alergias alimentarias, un 3.8% (5) alergias medicamentosas y el 63.9% (83) restante no presenta ningún tipo de alergias. Durante los primeros 5 años de vida el sistema digestivo del infante aún se

encuentra en desarrollo, razón por la cual es susceptible a reacciones adversas frente a diferentes tipos de alimentos, es común que en niños con alimentación mixta durante la lactancia materna ocurran reacciones alérgicas a la fórmula artificial, ya que esta se basa en la leche de vaca y en ocasiones el sistema inmunológico del infante no tolera la cantidad de proteínas y grasas que esta contiene, esta reacción alérgica puede provocar irritación en las paredes del estómago y por tanto predisponer la salud del lactante a posibles episodios de diarrea vómitos y reflujo.

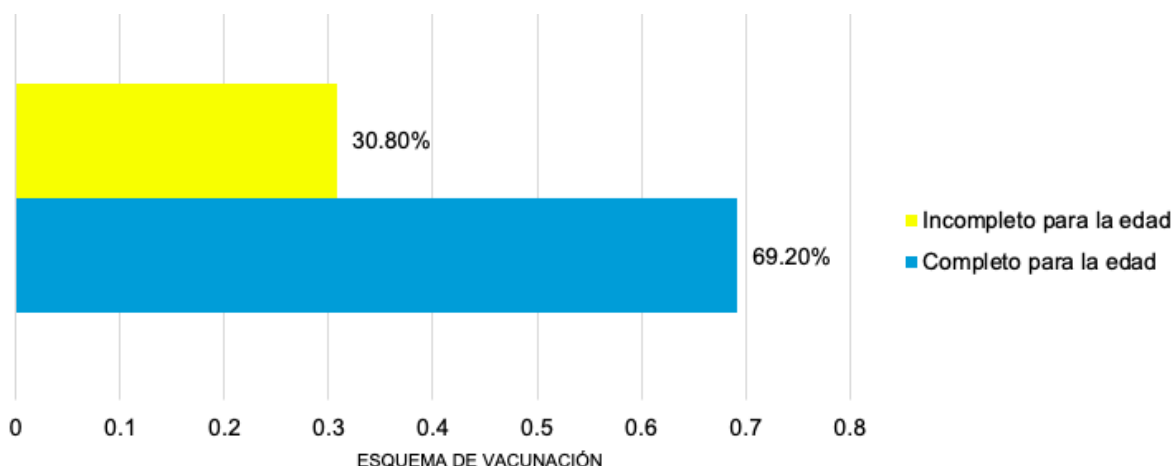
Según un artículo publicado Araya (2012) las alergias alimentarias son más frecuentes en lactantes, presumiblemente por la inmadurez de mecanismos inmunológicos y no inmunológicos que previenen el ingreso de antígenos a través de la barrera gastrointestinal, las prácticas alimentarias representan un factor de riesgo potencialmente modificable para la prevención de la alergia, factores relacionados con la dieta materna e infantil, como transferencia placentaria, leche materna, fórmulas infantiles y alimentación complementaria, representan la vía usual a través de la cual los lactantes entrarían en contacto con antígenos para poder defenderse ante organismos enteropatógenos.

**TABLA 17. ESTATUS DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DR ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**

Estatus del Esquema de Vacunación	Nº	%
TOTAL	130	100
Completo para la edad	90	69.2
Incompleto para la edad	40	30.8

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

**FIGURA 17. ESTATUS DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDADES ENTEROPATÓGENAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DR ROLDAN VALLEJOS NOV, 2023-2024.**



Fuente: Encuesta realizada por estudiante de IV año. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 2024.

Dentro de los resultados relacionados a el esquema de vacunación de los niños menores de 5 años encontramos que el 30.8% (40) mantiene un esquema incompleto para la edad, mientras que el 69.2% (90) mantiene es esquema completo.

Según el esquema nacional de vacunación revisado por el MINSA en la Comisión Nacional Asesora de Prácticas de Inmunización (CONAPI, 2023) el esquema de

vacunación es un componente fundamental dentro de las políticas de salud pública de nuestro país, diseñado para garantizar el bienestar de los niños, él mismo afirma que las vacunas son herramientas claves para prevenir enfermedades infecciosas graves que puedan afectar a los infantes y en situaciones hasta comprometer su vida.

Según un estudio realizado por Garcia y Torres (2019) señalan que el rotavirus es responsable de aproximadamente el 40% de las hospitalizaciones por diarrea infantil en todo el mundo, lo que subraya la importancia de las vacunas en la reducción de la morbilidad. En este sentido, Gómez y Morales (2021) recomiendan la vacunación como una de las estrategias más costo-efectivas para reducir la incidencia de diarrea grave en niños menores de cinco años, la vacuna contra el rotavirus ha demostrado ser particularmente eficaz para prevenir las formas más graves de diarrea.

En definitiva la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación de los menores no solo radica en la prevención de enfermedades individuales, sino también para el impacto colectivo que esta puede producir, dentro de nuestro país las campañas de vacunación han sido responsables de la erradicación de un sin número de enfermedades, que antes de los estudios se presentan como amenazas latentes en la salud de los niños, es por ello su importancia y la necesidad como personal de enfermería seguir aumentando el nivel de educación de las madres en cuanto a las enfermedades prevenibles por vacunas.

4.2. Discusión de los resultados

Los hallazgos del estudio permiten caracterizar a la población infantil menor de 5 años diagnosticada con enfermedades enteropatógenas en el centro de salud de Río Abajo, evidenciando factores de riesgo clave que pueden contribuir a la persistencia de estas enfermedades. Los resultados muestran que un 63.8% de los niños asisten a un centro educativo, lo que resalta la posibilidad de contagio en estos entornos debido al contacto con otros niños y posibles deficiencias sanitarias. Además, se identificó que 23.8% de los niños han sufrido diarrea, con un 17.7% que requirió atención médica entre los 11 y 22 meses de edad, lo que indica que este grupo es particularmente vulnerable.

Las condiciones socioeconómicas de las familias también desempeñan un papel crucial. Un 67.7% de las madres tienen un empleo remunerado, lo que, si bien mejora el acceso a recursos, también puede significar menor supervisión en los hábitos de higiene infantil. Además, 67.7% de las madres realizan tareas del hogar sin ayuda, lo que puede limitar su capacidad para garantizar condiciones óptimas de higiene y cuidado infantil.

En cuanto a la vivienda, el 86.2% de las familias tienen acceso a agua corriente y 84.6% cuentan con un servicio sanitario individual, lo que representa condiciones relativamente favorables para la higiene. Sin embargo, la densidad de ocupación en los hogares podría ser un factor de riesgo, ya que un 33.8% de las familias viven con tres o más personas, lo que podría facilitar la propagación de enfermedades en espacios reducidos.

Acciones para Reducir la Incidencia de Enfermedades Enteropatógenas

Dado que un 69.2% de los niños cuentan con esquema de vacunación completo, se debe reforzar la promoción de vacunas y asegurar que todas las familias accedan a estos programas preventivos. Además, considerando que un 77.7% de los niños han consumido fórmula artificial, es crucial educar a las madres sobre la preparación higiénica de estos productos para reducir el riesgo de contaminación.

Para reducir la incidencia de enfermedades enteropatógenas, es fundamental que las autoridades locales implementen planes de acción operativa, incluyendo:

- Mejoras en la infraestructura sanitaria de los centros educativos, garantizando el acceso a agua potable y la higiene en estos espacios.
- Programas de educación en higiene dirigidos a madres jóvenes, ya que muchas tienen poca experiencia en la prevención de enfermedades.
- Fortalecimiento del seguimiento médico infantil, asegurando que los niños diagnosticados con enfermedades gastrointestinales reciban monitoreo posterior.
- Apoyo a familias con alta carga de trabajo, promoviendo la creación de redes comunitarias para el cuidado infantil.

Estos resultados proporcionan una base para la toma de decisiones en salud pública y serán presentados a las autoridades locales para diseñar estrategias efectivas de mitigación y prevención de enfermedades enteropatógenas en la comunidad.

4.3. Insumos educativos tendientes a ser implementados en el Centro de Salud Dr. Roldan Vallejos.

4.3.1. Descripción

La primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los seres humanos. En este sentido, una intervención dirigida a las madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Río Abajo representa una acción fundamental para garantizar un crecimiento saludable y un desarrollo integral en los primeros años de vida.

Muchas madres enfrentan desafíos como el acceso limitado a información clara sobre nutrición, estimulación temprana, vacunación, lactancia materna, salud mental materna, y prevención de enfermedades comunes en la infancia. Por tanto, una intervención oportuna y bien estructurada puede empoderarse, brindarles herramientas prácticas y fortalecer su rol como principales cuidadoras de sus hijos.

Esta intervención no solo tiene un impacto positivo en la salud de los niños, reduciendo riesgos de desnutrición, enfermedades prevenibles y retrasos en el desarrollo, sino que también mejora el bienestar familiar y contribuye a una comunidad más saludable. Además, fortalece el vínculo entre las madres y el sistema de salud, promoviendo una cultura de prevención y seguimiento continuo.

4.3.2. Objetivos de la intervención

General

- Formular un plan de intervención que responda a las necesidades educativas detectadas en los padres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Dr. Roldan Vallejos.

Específicos

- Analizar el nivel de conocimiento de los padres con el fin de orientarlos y educarlos a mantener prácticas seguras que ayuden a proteger la salud del menor.
- Establecer estrategias sencillas para la orientación de los padres de niños menores de 5 años en temas de vacunación y lactancia materna.
- Mantener un ambiente de relajación y diversión para la expresión de necesidades de los padres de niños menores de 5 años.

4.3.2. Plan de intervención.

PLAN DE ACTIVIDAD

Tema: Prácticas Saludables Desde El Nacimiento

Participantes: Madres y padres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Dr. Roldan Vallejos

Tiempo de actividad: 10 minutos

Objetivo General: Fortalecer los conocimientos y prácticas de salud preventiva en padres y madres de niños menores de 5 años con la actualización de esquemas de vacunación y administración de lactancia materna, mediante cápsulas educativas y de orientación en el Centro de Salud de Río Abajo Dr. Roldan Vallejos, con el fin de promover el desarrollo saludable en la primera infancia. (ver anexo)

PROBLEMAS			
Dentro de los resultados encontrados en la encuesta pudimos observar que más del 30% de los menores mantenían un esquema de salud incompleto y a su vez un 67.6 no recibió lactancia exclusiva durante los primeros meses de vida, lo que representa un riesgo para su salud. Al encontrarse en una etapa de completa vulnerabilidad y dependencia, la educación y orientación de prácticas saludables será enfocada en los padres de estos menores.			
OBJETIVOS	METAS	ESTRATEGIA METODOLOGICAS	VARIABLE
- Sensibilizar a los padres y madres sobre la importancia de cumplir con el esquema de vacunación y los controles periódicos de salud durante la primera infancia. - Educar a los cuidadores primarios en prácticas saludables con la lactancia materna y su relación con la prevención de enfermedades comunes en la infancia. - Motivar la participación activa y responsable de los padres en el seguimiento de la salud de sus hijos, mediante charlas, talleres y acompañamiento comunitario	Se logrará en un 85% la participación de cuidadores de niños menores de 5 años cada vez que se realice la estrategia.	Estrategia: - Técnica participativa (Cápsula educativa) Recurso humano: - Personal de salud. - Padres de niños menores de 5 años. Recursos materiales: - Banner revisado por las autoridades del centro.	- Administración de lactancia materna - Actualización del esquema de vacunación.

CONCLUSIONES

La presente investigación ha permitido realizar una caracterización detallada de la población menor de cinco años diagnosticada con enfermedades enteropatógenas que acuden al Centro de Salud de Río Abajo. Mediante el análisis de datos epidemiológicos de tipo persona, lugar y tiempo, se ha logrado establecer un perfil claro de los pacientes afectados, permitiendo así una mejor comprensión de los factores que contribuyen a la persistencia de estas enfermedades en esta población vulnerable.

En definitiva podemos que existe una correlación positiva entre, la prevalencia de estas enfermedades y el nivel de educación de las madres, dado que la mayoría son las cuidadoras principales de los infantes, el nivel de educación juega un papel importante a la hora de obtener una responsabilidad como esta, ya que hablando de los cuidados específicos para cada niño, un mayor nivel educativo ayudaría a disminuir la cantidad de riesgos presentes que afecten la salud del menor. A su vez el estado civil de la madre es un factor sustancial dentro del nivel de salud de estos menores, ya que ante un mayor apoyo en la situación de una madre casada existen menos probabilidades de enfrentar una situación de riesgo, y ante el escenario de una madre soltera con menos ayuda en la actividades diarias es probable no prever una situación de amenaza a la salud del menor.

También se señala que la falta de tratamiento adecuado durante y después de la enfermedad puede resultar en consecuencias graves que afectan el desarrollo físico y cognitivo del niño, para esto es preciso recalcar que factores sociales y económicos influyen directamente en la incidencia de las enfermedades diarreicas. Las familias que viven en condiciones de pobreza y carecen de acceso a servicios de salud adecuados son más propensas a enfrentar brotes frecuentes de diarrea en sus hijos pequeños, la falta de recursos para acceder a atención médica de calidad y la escasez de alimentos nutritivos también agravan la situación, ya que los niños malnutridos tienen una mayor susceptibilidad a las infecciones y una recuperación más lenta.

La presentación del informe a las autoridades locales de salud del corregimiento de Río Abajo ha sido fundamental para abrir un espacio de diálogo interinstitucional, permitiendo compartir los hallazgos del estudio y sensibilizar sobre la gravedad del problema. La evidencia recolectada y analizada no solo refleja el estado actual del problema, sino que también permite proyectar escenarios a futuro si no se toman medidas concretas y sostenidas. La recepción del informe por parte de las autoridades fue positiva, y se manifestó interés en aplicar algunas de las recomendaciones, especialmente aquellas que

requieren bajo costo y pueden implementarse con recursos existentes, como la capacitación comunitaria y la promoción de prácticas higiénicas.

En definitiva, el estudio sobre la incidencia de las enfermedades diarreicas en menores de 5 años demuestra que, aunque se han logrado avances importantes en el control de estas enfermedades al pasar de los años, aún queda mucho por hacer para reducir su impacto en la salud infantil global. Es necesario continuar con la implementación de intervenciones eficaces y garantizar el acceso equitativo a recursos de salud, educación, saneamiento y nutrición para todos los niños, independientemente de su lugar de residencia o nivel socioeconómico. A través de un enfoque multidimensional y colaborativo se podrá lograr una reducción significativa en la carga de las enfermedades diarreicas y mejorar la salud y el bienestar de los menores de 5 años a nivel mundial.

RECOMENDACIONES

Las enfermedades enteropatógenas siguen siendo un desafío importante en temas de salud pública de muchos países en vías de desarrollo, en los cuales las tasas de morbilidad cada vez son más altas. Como recomendaciones en estudios futuros para mejorar la prevención y control de enfermedades se realiza la siguiente lista:

- Realizar análisis dentro de las tendencias a largo plazo, en donde se estudie las incidencias en distintas regiones geográficas del país, tanto en zonas urbanas como rurales a fin de identificar patrones estacionales y geográficos.
- Realizar investigaciones sobre el papel de la lactancia materna en la protección de la microbiota intestinal, y el posible efecto a una predisposición si el menor no cuenta con la administración de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida.
- Realizar estudios longitudinales sobre la salud infantil en regiones de alta prevalencia de este tipo de enfermedades, incluyendo el seguimiento del desarrollo de las enfermedades.
- Realizar estudios sobre la disponibilidad y el uso de servicios de agua potable en espacios comunitarios y el posible efecto a la contaminación dentro del espacio compartido.
- Realizar análisis sobre la carga económica de las enfermedades diarreicas en el sistema de salud, familias y la rentabilidad de intervenciones preventivas para su mitigación.
- Estudios futuros enfocados en las políticas de salud pública que aborden la reducción de enfermedades diarreicas y su integración con otras estrategias de salud pública.
- Realizar estudios futuros entre las prácticas agrícolas y la incidencia de enfermedades diarreicas con un enfoque en la contaminación cruzada y el acceso al agua potable.
- Realizar investigación en futuros estudios sobre la resistencia de estos microorganismos, su influencia y la gravedad de los brotes en el tratamiento con fármacos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, Arminda y Mauricio Knobel (1977) La Adolescencia Normal. Paidós, Buenos Aires.
- Aguilar. (2006). Mortalidad por enfermedad diarreica en menores, antes y después de la introducción de la vacuna contra el rotavirus. Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2009.v51n4/285-290/es>
- Amaya, L., y Calderón, R. (2021). Salud en zonas rurales: Desafíos y soluciones. Editorial Académica Latinoamericana.
- Araya. (2012). Asociación entre los patrones alimentarios durante el primer año de vida y alergia alimentaria en lactantes. Escuela de Nutrición y Dietética Facultad de Medicina. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2012/v110n5a03.pdf>
- Arenas BJ . Enfermedad diarreica aguda en Pediatría. Rev Med UV. 2002;2(1):24-30. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28628>
- Bachour, P., et al. (2014). Beneficios de la lactancia materna en el desarrollo infantil. Revista de Pediatría, 12(3), 45-60.
- Barrera, R., et al. (2018). Nivel educativo y acceso a información sobre salud en comunidades vulnerables. Estudios Sociales, 22(1), 33-48.
- Black, R. E., Morris, S. S., y Bryce, J. (2003). Where and why are 10 million children dying every year?. The Lancet.
- Borja (2021) Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención.
- Bryce, J., y Walker, C. L. F. (2020). Child Health in Developing Countries (3ra ed.). Oxford University Press.
- Caja de Seguro Social (CSS). (2022). Programas de promoción de salud infantil en Panamá. <https://prensa.css.gob.pa/2022/05/30/programa-materno-infantil-promueve-salud-integral-en-la-poblacion-escolar/>
- Campos de Batista, A. C. d. B. A. (2017). Ministerio De Salud Región Metropolitana De Salud Centro De Salud De Río Abajo Análisis De Situación De Salud 2009-2013. Minsa. Retrieved July 25, 2024, from

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/asis_rio_abajo_final.pdf

Curtis, V., Cairncross, S., y Yonli, R. (2011). Domestic hygiene and diarrhoea—pinpointing the problem. *Tropical Medicine & International Health*.

De Alfaro, C. M. (2018). Lavado de manos como estrategia de disminución

De Armas (2023, 14 noviembre). Factores socioculturales que influyen en las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2023. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10490>.

de diarrea en niños menores de cinco años. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/443/4431948003/movil/>.

Delgado K. Factores de riesgo en niños con enfermedad diarreica aguda. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30869>

Delgado-Sánchez, G., Mongua-Rodríguez, N., Ferreyra-Reyes, L., Ferreira-Guerrero, E. E., Martínez-Hernández, M., Téllez-Vázquez, N. A., Canizales-Quintero, S., Cruz-Salgado, A., & García-García, L. (2023). Caracterización del bienestar en hogares mexicanos de niñas y niños con diarrea, *Ensanut Continua 2022. Salud Pública De México*, 65(6, nov-dic), 629-639. <https://doi.org/10.21149/15050>

EINA Salut (2020) ¿Cómo se relacionan la salud y la educación? - Instituciones activas. EINAsalut. Retrieved July 26, 2024, from <https://einasalut.caib.es/web/instituciones-activas/trabajo-en-el-area-de-educacion>

Félix B. Cardenas, Santa Maria (2021). <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5170>.

Fernández, L., y Vargas, P. (2022). Nutrición y salud pública: Estrategias para mejorar la salud infantil. Ediciones Salud en Acción.

Frumkin, H. (2019). *Environmental Health: From Global to Local* (4ta ed.). John Wiley y Sons.

Gamez, M. J. (2022, May 24). Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible. Retrieved July 26, 2024, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

- Garcés, E., y Molina, J. (2020). Saneamiento y salud pública en América Latina: Una revisión de políticas y prácticas. Editorial Sanitaria.
- García, M., & Valencia, J. (2020). Planificación familiar y bienestar infantil en poblaciones de bajos recursos. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(2), 78-95.
- García, M., y Torres, A. (2019). *Enfermedades Diarréicas Infecciosas*. McGraw-Hill.
- Giglio, N. D., Caruso, M., Castellano, V. E., Choque, L., Sandoval, S., Micone, P., & Gentile, Á. (2017). Hospitalization costs associated with diarrhea among children during the period of rotavirus circulation in the Northwest region of Argentina. 115(6), 527–532. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.527>
- Gómez, L., & Rico, A. (1986). *Madres solteras adolescentes* (1.^a ed.). <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/57411/9581401210.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, R., y Espinoza, M. (2022). Impacto del zinc en el tratamiento de la diarrea infantil. Editorial del Conocimiento Médico.
- Gorgas. (2022). Sistema de Información Geográfico Interactivo de la Encuesta Nacional de Salud de Panamá https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/external/SIGENSPA/Facsheet_Medidas_Preventivas.htm
- Guerra Ramírez, M. I. (25 de Abril de 2005). Los jóvenes del siglo XXI, ¿para qué trabajan?. Los sentidos del trabajo en la vida de jóvenes de sectores urbanos- 112 populares de la ciudad de México. Obtenido de *Revista Mexicana de investigación educativa*: <https://www.redalyc.org/pdf/140/14002507.pdf>
- Gutiérrez, J., y López, R. (2022). Agua potable y saneamiento en comunidades rurales: Desafíos y soluciones. Ediciones Comunitarias.
- Hernández, P., & Gómez, A. (2018). Acceso a servicios de salud y bienestar infantil en América Latina. *Salud y Sociedad*, 10(1), 12-29.
- Hofferth, S. (2006). Early motherhood and its effects on child development. *Journal of Family Issues*, 27(5), 606-631.
- Jiménez, P., y Rojas, F. (2022). Epidemiología de enfermedades infecciosas en comunidades indígenas. Editorial Ciencias de la Salud.

- Kim, L., y Langley, C. (2018). Infecciones bacterianas del tracto gastrointestinal. Elsevier.
- Kotloff, K. L., Nataro, J. P., Blackwelder, W. C., Nasrin, D., Farag, T. H., Panchalingam, S., y Levine, M. M. (2013). Burden and aetiology of diarrhoeal disease in infants and young children in developing countries (the Global Enteric Multicenter Study, GEMS): a prospective, case-control study. *The Lancet*.
- Lazzerini y Wanzira (2017) Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic*
- Leavitt, C., McDaniel, B., Maas, M., y Feinberg, M. (2017). Parenting stress and sexual satisfaction among first-time parents: a dyadic approach. *Sex Roles*, 76, 346–355. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0623-0>
- Libertun, N., & Peciña, D. (2022, April 7). ¿Cómo influye una vivienda en la salud de sus ocupantes? Blog del Banco Interamericano de Desarrollo. Retrieved July 26, 2024, from <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/como-influye-una-vivienda-en-la-salud-de-sus-ocupantes/>
- López, J., y Fernández, M. (2021). Relación entre desnutrición y enfermedades infecciosas en la infancia. Editorial de Salud Infantil.
- López, P., y Torres, F. (2022). Sistemas de saneamiento en zonas rurales y su impacto en la salud. Editorial del Desarrollo Rural.
- Luby, S. P., y Petri, W. A. (2020). *Epidemiology of Infectious Diseases*. McGraw-Hill.
- Marks, J. H., y Henderson, D. A. (2018). *Epidemiology of Infectious Diseases* (5ta ed.). Cambridge University Press.
- Mendoza, F., & Pérez, D. (2019). Estructura familiar y su impacto en el desarrollo infantil. *Psicología y Sociedad*, 15(3), 211-230.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2020). Estadísticas de salud tasas de morbilidad y mortalidad MINSA.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2021). Informe anual del Ministerio de Salud: Situación de las enfermedades diarreicas en Panamá. MINSA.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2024). Informe de gestión del sector salud en Panamá 2024. Panamá: MINSA.

- Morales, A., y Sánchez, M. (2022). Vacunación infantil y prevención de enfermedades infecciosas. Ediciones Médicas Contemporáneas.
- Nelson textbook of paediatrics Miller EK, Williams JV. Rhinoviruses. En: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme III JW, Schor NF.. 20ª ed. Elsevier. Philadelphia. 2018. p. 1612-3.
- Núñez, A., y Vargas, L. (2020). Educación en salud y su impacto en la prevención de enfermedades. Universidad Nacional de Salud.
- ONU . (2008). La juventud y las Naciones Unidas . Obtenido de <http://www.unesco.org/new/es/popular-topics/youth/>
- ONU (2023). Comisión Económica Para América Latina y el Caribe. Diagnóstico de la prestación de servicios de agua potable y saneamiento en Panamá. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/49093-diagnostico-la-prestacion-servicios-agua-potable-saneamiento-panama>
- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2021). Factores asociados a las enfermedades diarreicas en la infancia. OPS Publicaciones.
- OPS/OMS (2021) Lactancia materna y alimentación complementaria. | Organización Panamericana de la Salud. Retrieved July 26, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedad diarreica. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Global report on diarrheal diseases. Geneva: WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2024, March 22). Saneamiento. Retrieved July 26, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Guía de Saneamiento. Guía de Saneamiento en Albergues y Campamentos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Retrieved July 26, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/etras-equipo-tecnico-regional-agua-saneamiento/enlaces-relacionados-temas-que-trata-etras-4>
- Paredes, F., y Ramírez, G. (2021). Soluciones de rehidratación oral y zinc en el tratamiento de la diarrea. Editorial Médica Contemporánea.

- Patel, M. M., Steele, D., Gentsch, J. R., Wecker, J., Glass, R. I., y Parashar, U. D. (2013). Real-world impact of rotavirus vaccination. *The Pediatric Infectious Disease Journal*.
- Patiño. (2020). Nivel de escolaridad en padres y condición física relacionada con la salud en niños y adolescentes. En Science Direct. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563820301024>
- Pérez, J., y Castro, L. (2020). Alianzas estratégicas en salud pública: Un enfoque intersectorial. Editorial Universitaria Nacional.
- Pérez, R., & Martínez, L. (2016). Condiciones de vivienda y salud infantil en comunidades rurales. *Estudios Urbanos*, 14(2), 55-70.
- Quierónsalud. (2022). Inculcar hábitos de higiene a la hora de manipular alimentos e ingerirlos. Quirónsalud. Retrieved July 26, 2024, from <https://www.quironsalud.com/kenko/es/6-10-anos-53b11/inculcar-habitos-higiene-hora-manipular-alimentos-ingierirlo>
- Ríos, A., y Sánchez, H. (2020). Educación en higiene: Prevención de enfermedades diarreicas en comunidades vulnerables. Editorial Científica Andina.
- Roberts, J. M., & Cooper, D. W. (2001). Pathogenesis and genetics of preeclampsia. *The Lancet*, 357(9249), 53-56.
- Robles, M., y Fernández, H. (2021). Manejo comunitario del agua y saneamiento en América Latina. Editorial Científica Andina.
- Rodríguez, C., y Martínez, A. (2022). Salud infantil y prevención de enfermedades infecciosas. Editorial de Ciencias Médicas.
- Rodríguez, L., & Sánchez, P. (2017). Impacto de la pobreza en la nutrición infantil. *Revista de Nutrición y Salud*, 9(4), 198-215.
- Rosa, G., y Clasen, T. (2019). *Environmental Interventions and Health in Developing Countries*. Routledge.
- Rotavirus. (2021, 1 junio). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>
- Ruiz, G., & Fernández, T. (2021). Empleo formal y su relación con el bienestar infantil. *Revista de Economía y Sociedad*, 19(1), 89-105.
- Sanofi (2021) Save the children program <https://greentology.life/2021/10/14/sanofi-y-save-the-children-se-unen-p>

ara-prevenir-mortalidad-infantil-por-diarrea-aguda/#:~:text=Sanofi%20y%20Save%20the%20Children%20se%20unen,todo%20el%20mundo%2C%20celebra%20por%20tercer%20a%C3%B1o

Segovia, T., y Méndez, B. (2021). Vacunación contra el rotavirus: Impacto y resultados en la salud infantil. Universidad de Ciencias Médicas.

Seguros Bolívar. (2020, June 15). Importancia de un padre en la crianza de un hijo. Seguros Bolívar. Retrieved July 26, 2024, from <https://www.segurosbolivar.com/blog/bienestar-de-la-familia/padres-presentes-ninos-felices-celebremos-juntos/>

Smith, J., y Collins, R. (2018). Gastroenterología Pediátrica. Elsevier.

Sociedad Argentina de Pediatría (2017) Manejo de pacientes con diarrea <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n1a07.pdf>

Sociedad Chilena de Desarrollo Emocional. (2020, December 4). ¿Cuál es la mejor edad para ser madre o padre? Sociedad Chilena de Desarrollo Emocional. Retrieved July 26, 2024, from <https://sdemocional.org/cual-es-la-mejor-edad-para-ser-madre-o-padre/>

Sociedad Mundial De Gastroenterología (2012) Diarrea aguda en niños y adultos <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrhea-spanish-2012.pdf>

Sociedad Uruguaya de Pediatría. (2016, Abril 25). Importancia del Adecuado Control Pediátrico. <https://www.sup.org.uy/wp-content/uploads/2016/06/Importancia-del-adecuado-control-pedi%C3%A1trico.pdf>

Suclupe (2024, 21 marzo). Prevalencia de enteropatógenos causantes de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de un hospital de Lambayeque, 2015-2019. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12789>.

Tate, J. E., Burton, A. H., Boschi-Pinto, C., Steele, A. D., Duque, J., y Parashar, U. D. (2016). Global, regional, and national estimates of rotavirus mortality in children < 5 years of age, 2000–2013. Clinical Infectious Diseases.

Torres, A., y Villanueva, L. (2020). Urban Health: Infrastructure and Public Health Challenges. Cambridge University Press.

- Torres, D., y Herrera, M. (2021). Mortalidad infantil y enfermedades infecciosas en el mundo en desarrollo. Editorial de Investigaciones Epidemiológicas.
- UNICEF & D'Emilio, A. L. (2005). Los hábitos de higiene. <https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>
- UNICEF. (2018). Handwashing the simplest way to protect against a range of diseases. Borja. Efectividad del programa educativo sobre conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años de la I.E
- UNICEF (2024) Enfermedades infecciosas en el mundo en desarrollo.
- UNICEF. (2021). El rol del padre en el proceso de la crianza y cuidado. UNICEF. Retrieved July 26, 2024, from <https://www.unicef.org/panama/el-rol-del-padre-en-el-proceso-de-la-crianza-y-cuidado>
- UNICEF. (2021). El saneamiento es esencial para la supervivencia y el desarrollo de niños y niñas. <https://www.unicef.org/es/saneamiento>.
- United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. United Nations General Assembly.
- Universidad Autónoma De Guerrero (2018) Comportamiento y manejo de enfermedades diarreicas <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15154/>
- Varela, J., y Espinoza, R. (2022). Manejo comunitario del agua y desarrollo social en Bolivia. Editorial del Conocimiento Andino.
- Vargas, E., y Méndez, H. (2020). Acceso a servicios de salud y enfermedades infantiles en América Latina. Editorial del Desarrollo Social.
- Villalobos, P., y Hernández, G. (2021). Intervenciones de agua y saneamiento en el contexto global: Lecciones y desafíos. Editorial Académica Global.
- Villar, J., et al. (2001). Prenatal care and its effect on neonatal outcomes. The New England Journal of Medicine, 345(9), 1081-1089.
- Walker, C. L. F., Rudan, I., Liu, L., Nair, H., Theodoratou, E., Bhutta, Z. A., y Black, R. E. (2013). Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. The Lancet.

World Health Organization: WHO. (2024, 7 marzo). Enfermedades diarreicas.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

World Health Organization. (2020). Global Burden of Disease: Diarrheal Diseases. Geneva: WHO.

Yilma, Z., y Alemayehu, G. (2022). Public Health in Developing Nations: Challenges and Solutions. Springer.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Panamá 09 De Agosto 2024
FED508/24

Doctor
Carlos Sánchez
Director Médico
Centro De Salud De Río Abajo, Dr. Manuel Reyes

Respetado Doctor Sánchez:

Reciba un respetuoso saludo de parte de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

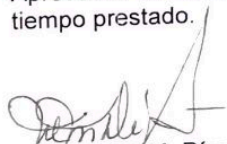
La presente misiva tiene como objetivo solicitarle su autorización para la realización del estudio "Estilos De Vida Y La Incidencia En Enfermedades Enteropatógenas En Niños Menores De 5 Años"; que son atendidos en el centro de salud que usted dirige. El objetivo de este estudio es describir los estilos de vida y las variables epidemiológicas en el grupo a estudiar.

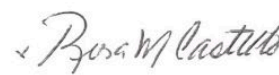
Este estudio, de dar su anuencia, será realizado por la estudiante Flor Marina Mendoza con cédula de identidad personal 8-991-1119, quién cursa el 4to año para optar por el título de licenciada en Ciencias de Enfermería; con la asesoría de la Dra. Magali Díaz Aguirre; profesora titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad De Panamá.

Esta tesis sólo será utilizada para fines académicos y con los resultados de la misma se le brindarán insumos a la institución para la elaboración de planes de acción tendientes a la disminución de la incidencia de estas enfermedades. Los datos serán obtenidos a través de un cuestionario que será llenado con la revisión de expedientes de niños con diagnósticos de enfermedades enteropatógenas.

Aprovecho la ocasión para reiterar nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración y el tiempo prestado.

Atentamente


Dra. Magali M. Díaz Aguirre
Profesora titular
Asesora.


Dra. Yolanda González W.
Decana

Tatiana

2024. "Año de la política agroalimentaria a 60 años de la gesta patriótica del 9 de enero"
Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Teléfonos (507) 523-6407 / 523-6408 / Decanato: 523-6440
email: facenf.decanato@up.ac.pa


Centro de Salud Río Abajo

Recibido por: 
16/08/24
9:02 AM

512-96-72

GOOD
★ ★ ★
QS
Rated for Excellence
Universidad de Panamá

Imagen 1: Carta de solicitud de permiso dirigida al director del Centro de Salud de Río Abajo



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



FED524/24

Panamá, 20 de Agosto de 2024

Doctor
RICARDO TORRES CASTILLO
Director Médico
Región Metropolitana De Salud
E. S. D.

Respetado Doctor Torres:

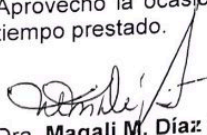
Reciba un respetuoso saludo de parte de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

La presente misiva tiene como objetivo solicitarle su autorización para la realización del estudio "Estilos De Vida Y La Incidencia En Enfermedades Enteropatógenas En Niños Menores De 5 Años"; que son atendidos en el Centro De Salud De Río Abajo, Dr. Manuel Reyes. El objetivo de este estudio es describir los estilos de vida y las variables epidemiológicas en el grupo a estudiar.

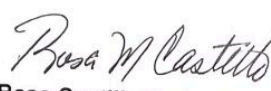
Este estudio, de dar su anuencia, será realizado por la estudiante Flor Marina Mendoza con cédula de identidad personal 8-991-1119, quién cursa el 4to año para optar por el título de licenciada en Ciencias de Enfermería; con la asesoría de la Dra. Magali Díaz Aguirre; profesora titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad De Panamá.

Esta tesis sólo será utilizada para fines académicos y con los resultados de la misma se le brindarán insumos a la institución para la elaboración de planes de acción tendientes a la disminución de la incidencia de estas enfermedades. Los datos serán obtenidos a través de un cuestionario que será llenado con la revisión de expedientes de niños con diagnósticos de enfermedades enteropatógenas.

Aprovecho la ocasión para reiterar nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración y el tiempo prestado.


Dra. Magali M. Díaz Aguirre
Profesora titular
Asesora



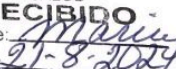

Mgtr. Rosa Castillo De Lemos
Decana Encargada
Facultad de Enfermería

Cc: Mtra. Rina Delegado – Jefa de Enfermería RMS

DIRECCION DE LA REGIÓN
METROPOLITANA DE
SALUD

2024: "Año de la política agroalimentaria a 60 años de la gesta patriótica del 9 de enero"

Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Teléfonos: (507) 523-6407 / 523-6408 / Decanato: 523-6440
email: facenf.decanato@up.ac.pa

RECIBIDO
Recibe: 
Fecha: 21-8-2024
Hora: 12:17



Rated for Excellence
Universidad de Panamá

Imagen 2: Carta de solicitud de permiso dirigida a la Región Metropolitana de Salud



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



FED724/24

Panamá 09 De Agosto 2024

Doctora
LILIA GRECO
Directora Médica
Centro De Salud Dr. Manuel Reyes
Río Abajo

3
reivd
Centro de Salud Dr. Manuel Reyes
Río Abajo
Expedido por: *BH*
16-10-24
9:30AM

Respetada Doctora Greco:

Reciba un respetuoso saludo de parte de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

La presente misiva tiene como objetivo solicitarle no objeción para la realización del estudio "Estilos De Vida Y La Incidencia En Enfermedades Enteropatógenas En Niños Menores De 5 Años"; que son atendidos en el centro de salud que usted dirige. El objetivo de este estudio es describir los estilos de vida y las variables epidemiológicas en el grupo a estudiar. Este estudio, de dar su anuencia, será realizado por la estudiante Flor Marina Mendoza con cédula de identidad personal 8-991-1119, quién cursa el 4to año para optar por el título de licenciada en Ciencias de Enfermería; con la asesoría de la Dra. Magali Díaz Aguirre; profesora titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad De Panamá.

Esta tesis sólo será utilizada para fines académicos y con los resultados de la misma se le brindarán insumos a la institución para la elaboración de planes de acción tendientes a la disminución de la incidencia de estas enfermedades. Los datos serán obtenidos a través de un cuestionario que será llenado con la revisión de expedientes de niños con diagnósticos de enfermedades enteropatógenas.

Aprovecho la ocasión para reiterar nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración y el tiempo prestado.

Atentamente

Magali M. Díaz Aguirre
Dra. Magali M. Díaz Aguirre
Profesora titular
Asesora.



x *Rosa M. Castillo*
Dra. Yolanda González W.
Decana

2024: "Año de la política agroalimentaria a 60 años de la gesta patriótica del 9 de enero"
Ciudad Universitaria Octavio Méndez Pereira
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Teléfonos: (507) 523-6407 / 523-6408 / Decanato: 523-6440
email: lgacnf.decanato@up.ac.pa



Imagen 3: Carta de no objeción dirigida al Centro de Salud de Río Abajo



Imagen 4: Banner revisado por las autoridades del centro como medida de implementación para mitigar la prevalencia de las enfermedades diarreicas.



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Instrumento para la recolección de datos de investigación

Tema: “Caracterización de la población diagnosticada con enfermedades enteropatógenas en niños menores de 5 años”.

Objetivo: Caracterizar la población menores de 5 años diagnosticados con enfermedades enteropatógenas que acuden al centro de salud de Río Abajo.

Con la finalidad de determinar la caracterización de la población de menores de 5 años diagnosticados con enfermedades enteropatógenas, desarrollado por la estudiante Flor Mendoza estudiante de IV de la Facultad de Enfermería, se realiza la aplicación del siguiente instrumento, cuya aplicación es de carácter completamente académico y confidencial por lo cual, no será requerido el nombre, ni será puesto en los resultados de la investigación. El cuestionario cuenta con un total de 38 preguntas, las cuales son extraídas de la historia clínica pediátrica # 16, que además, proporciona los datos necesarios para completar la investigación.

Responda las siguientes preguntas enfocadas en el menor:

1. Lugar de atención:
☐ Consulta externa de Pediatría
☐ Emergencias
2. Dirección:
☐
3. Fecha de nacimiento:
☐ Día/Mes/Año
4. Edad:
☐
5. Género:
☐ Masculino
☐ Femenino
6. Nacionalidad:
☐
7. Asistencia a un centro educativo:
☐ Sí
☐ No

Perfil sociodemográfico de los padres

8. Estado civil de la madre:

- ☐ Casada
- ☐ Soltera
- ☐ Unida
- ☐ Divorciada
- ☐ Separada
- ☐ Viuda

9. Edad de la madre:

☐

10. Ocupación de la madre:

- ☐ Sin ocupación
- ☐ Estable
- ☐ Inestable

11. Nivel educativo de la madre:

- ☐ Sin educación
- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Técnica
- ☐ Universitario

12. Tareas en el hogar:

- ☐ Sin ayuda
- ☐ Con ayuda
- ☐ No

13. Trabajo remunerado:

- ☐ Sí
- ☐ Dentro del hogar
- ☐ Fuera del hogar
- ☐ No

14. Edad del padre:

☐

15. Ocupación del padre:

- ☐ Sin ocupación
- ☐ Estable
- ☐ Inestable

16. Nivel educativo del padre:

- ☐ Sin educación
- ☐ Primaria

- ☐ Secundaria
- ☐ Técnica
- ☐ Universitario

17. El padre vive en el hogar:

- ☐ Sí
- ☐ No

18. El padre contribuye con los gastos del hogar:

- ☐ Sí
- ☐ No

19. Los padres cuentan con seguro social:

- ☐ Ambos padres
- ☐ Uno de los padres
- ☐ Ninguno

Datos de la vivienda

20. Número de las personas que viven en la casa:

☐

21. Número de habitaciones usadas para dormir:

☐

22. Número de personas por habitación:

☐

23. Agua corriente dentro de la vivienda:

- ☐ Sí
- ☐ No

24. Servicio sanitario instalado:

- ☐ No
- ☐ Comunal
- ☐ Individual

Antecedentes prenatales

25. Edad de la madre al inicio del embarazo:

☐

26. Número de controles prenatales:

☐

27. Patología durante el embarazo:

- ☐ No
- ☐ Preeclampsia

- ☐ Eclampsia
- ☐ Diabetes Gestacional
- ☐ Otro:

Alimentación desde el nacimiento

28. Lactancia materna:

- ☐ Sí
- ☐ No

29. Inicio y finalización de la lactancia materna:

☐

30. Fórmula artificial:

- ☐ Sí
- ☐ No

31. Alimentación completa ¿Qué come?:

☐

Enfermedades y Hospitalizaciones

32. ¿Qué enfermedades ha sufrido el niño?

☐

33. ¿A qué edad?

☐

34. ¿Cuántas hospitalizaciones ha sufrido el niño?

☐

35. ¿Edad durante la hospitalización?

☐

36. ¿El niño ha presentado alguna alergia?

- ☐ Alimentaría
- ☐ Medicamentosa
- ☐ Otra:

37. Esquema de vacunación:

- ☐ Completo para la edad
- ☐ En proceso

Cronograma

ACTIVIDADES	2024-2025														
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Protocolo															
Título del estudio			***												
Introducción del estudio				***											
Justificación				***											
Objetivos generales y específicos					**										
Metodología					**										
Recolección de datos						**	**	**							
Resultados de datos									**						
Análisis e interpretación de datos										**	**	***			
Revisión del proyecto por la directora técnica													***		
Revisión ortográfica													***		
Envío del borrador final														***	
Sustentación del proyecto															***

Cada () representa una semana*

Programación financiera (Descripción de actividades y distribución de gastos por etapa del proyecto).

Rubro	Cantidad	Detalle	Total
Resma de hojas blancas	1	250.00	250.00
Transporte	1	200.00	200.00
Costo de impresión de cartas	1	5.00	5.00
Costo de la impresión del trabajo escrito y encuadernación	1	200.00	200.00
Gastos de asesoría profesor de español	1	250.00	250.00
Alimentación, meriendas, etc.	1	300.00	300.00
Imprevistos	1	150.00	150.00
Total	7	1355.00	1355.00