

Actitudes culturales y nivel de conocimientos en la enfermedad diarreica aguda en escolares. Santa Elena 2019

Cultural attitudes and level of knowledge in acute diarrheal disease in schoolchildren. Santa Elena 2019

Sonia del Carmen Salinas Salinas¹, Elsie Zoraida Suárez Yagual², Yanetsy Díaz Amador³

¹ Universidad Estatal Península de Santa Elena, docente investigador, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, La Libertad, Santa Elena.

² Universidad Estatal Península de Santa Elena, docente investigador, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, La Libertad, Santa Elena.

³ Universidad Estatal Península de Santa Elena, docente investigador, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, La Libertad, Santa Elena.

* elsie.suarez@gmail.com

* ssalinas@upse.edu.ec

* yanetsy2014@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4040-3042>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3519-3562>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2685-5149>

Resumen

La enfermedad diarreica aguda constituye un problema de salud, principalmente en la población menor de cinco años, donde los factores educativos, socioculturales y ambientales, influyen en el manejo del proceso salud- enfermedad. El objetivo de estudio permitió evaluar las actitudes culturales y el nivel de conocimientos de la enfermedad diarreica aguda en escolares. Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en tres comunas de la provincia de Santa Elena. Ecuador 2019. El universo lo representó 108 madres y la muestra 88 binomios madres/escolares. Método observacional probabilístico aleatorio simple con un margen de error 5% y un intervalo de confianza (IC) 95%; se evaluaron las actitudes culturales y el nivel de conocimientos mediante la encuesta aplicada, utilizando estadística descriptiva, Chi-Cuadrado de Pearson para el análisis inferencial de criterios. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas, con una $p \leq 0,05$. La instrucción primaria alcanzó 54 (61,4%), en relación al 61,36% con calificación deficiente e inadecuado nivel de conocimientos sobre la enfermedad ($p=0,000$); el 50 (56%) acudieron a farmacias; 22 (25%) automedicaron a sus hijos y 16 (18,18%) asistieron a unidades de salud; con relevancia del rango (25 a 34 años), ($p=0,000$). Se concluye que prevalece el nivel educativo primario en las

madres, con asociación entre el nivel de conocimientos, la enfermedad y la escolaridad, por lo que las actitudes y decisiones tomadas no fueron adecuadas, lo cual llevó a proponer estrategias de promoción y prevención sobre la enfermedad.

Palabras Clave: Actitudes; conocimientos; enfermedad diarreica aguda; madres

Abstract

Acute diarrheal disease constitutes a health problem, mainly in the population under five years of age, where educational, sociocultural and environmental factors influence the management of the health-disease process. The objective of the study allowed to evaluate the cultural attitudes and the level of knowledge of acute diarrheal disease in schoolchildren. Descriptive, retrospective and cross-sectional study in three communes of the province of Santa Elena. Ecuador 2019. The universe was represented by 108 mothers and the sample by 88 mother / school pairs. Simple random probabilistic observational method with a 5% margin of error and a 95% confidence interval (CI); Cultural attitudes and level of knowledge were evaluated through the applied survey, using descriptive statistics, Pearson's Chi-Square for the inferential analysis of criteria. The differences were considered statistically significant, with a $p \leq 0.05$. Primary education reached 54 (61.4%), in relation to 61.36% with poor qualification and inadequate level of knowledge about the disease ($p = 0.000$); 50 (56%) went to pharmacies; 22 (25%) self-medicated their children and 16 (18.18%) attended health units; with relevance of the range (25 to 34 years), ($p = 0.000$). It is concluded that the primary educational level prevails in mothers, with an association between the level of knowledge, the disease and schooling, so that the attitudes and decisions taken were not adequate, which led to the proposal of promotion and prevention strategies on the disease.

Key words: Attitudes; knowledge; acute diarrheal disease; mothers

Introducción

La población menor de cinco años tiene un alto riesgo de morir a temprana edad, ya que se ven afectados por enfermedades tales como: Neumonía, diarreas y malaria de las cuales pueden tener repercusiones muy graves afectando a los niños en su proceso de crecimiento y desarrollo de forma permanente, por lo que prevenirlas con intervenciones sencillas y de bajo costo, evita las probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que la enfermedad diarreica aguda (EDA) generalmente es causada por infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea y se define como la aparición de tres o más deposiciones de heces sueltas o líquidas con pérdidas de agua y electrolitos en 24 horas que puede acompañarse o no de sangre. A nivel mundial, se considera la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años originando 1700 millones de casos cada año. (1)

Múltiples son los factores que originan las EDA, lo que conlleva a relacionarlas con más de 10 agentes entero patógenos. El rotavirus es la principal causa de diarrea y del 40% de las hospitalizaciones en niños menores de 5 años, también las causas bacterianas ocupan el segundo lugar, siendo la *Escherichia Coli* la más transcendental alojada en muchos productos cárnicos constituyendo una de las fuentes de contagio, seguido de la *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Campylobacter jejuni* y *Vibrio cholerae*. (2)

En Latinoamérica, la incidencia de esta enfermedad se ha mantenido constante en las tres últimas décadas, existiendo una disparidad en el número de casos por lo que la (OMS) señala que como motivo de consulta en los centros de salud que brindan atención a las madres de los infantes acuden con sus niños por que presentan problemas de EDA, deshidratación, tos fiebre, entre otras, así como también las madres refieren tener pocos o nulos conocimientos sobre la manera de actuar frente a estas enfermedades, dados por la densidad poblacional, diversidad étnica, clima, creencias, nivel educativo y económico, falla en la prevención, deficiencia en la clasificación de los casos, débil infraestructura sanitaria, que hacen suponer que las cifras de la mortalidad y morbilidad precisan de investigaciones. (3, 4)

En Ecuador, continúa siendo un problema sanitario a pesar de tener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), debido a que los servicios básicos aún son deficientes, sumado a esto los factores socioculturales, ambientales y educativos (5). La Gaceta Epidemiológica del año 2018, reportó enfermedades transmitidas por agua y alimentos, donde 1,624 casos resultaron ser de hepatitis A, en las provincias de Pichincha y Guayas ocupando los primeros lugares, también en Pichincha se obtuvo un número de casos 4.069 por otras infecciones alimentarias, mientras que, en la provincia de Santa Elena, solo se reportaron 82 y 54 casos respectivamente por las mismas causas. (6)

Por lo que se estima que las EDA pueden afectar a personas sin distinción de edad, sexo, etnia, ocupación, ya que con mayor frecuencia las edades extremas de la vida, en comunidades con bajo nivel socioeconómico viven hacinadas en condiciones insalubres, las mismas no practican una

buena higiene personal y colectiva (7). No obstante, la diarrea asociada a otros factores determinantes, necesitarían discusiones más detalladas como lo señalan diferentes autores en un estudio de pautas clínicas de enfermedades infecciosas para Latinoamérica. (8)

Todavía existe una brecha entre el analfabetismo de la madre y la eliminación insegura de las heces, resultando importante la vigilancia epidemiológica como un instrumento vital para determinar las medidas preventivas, como también el rol que desempeñan los padres y la familia en la salud del niño, no solo por tener a su cargo el cuidado y atención de ellos en el hogar, sino porque deben tener muy en claro cuándo éste se encuentra enfermo (9). Al evaluar las actitudes culturales y el nivel de conocimiento de las madres en el manejo de la enfermedad diarreica aguda en escolares, se contribuye a detectar tempranamente cualquier tipo de enfermedad infecciosa, debido q que todavía hay familias que adoptan determinadas actitudes, carecen de conocimientos o no las ponen en práctica en sus hogares.

Metodología

Se realizó un estudio mixto, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, en los Centros de Salud de 3 comunas de la zona norte de la Provincia de Santa Elena: San Pablo, Sinchal y Manantial de Guangala, de mayo a diciembre del año 2019. El universo de estudio estuvo representado por 108 madres de niños de 5 a 14 años y la muestra final por 88 binomios madres/escolares, que acudieron a consulta por sintomatología diarreica aguda. Fueron invitados a participar voluntariamente en el estudio con previa información sobre el propósito de la investigación. Se excluyó a los sujetos que no permitieron la entrevista por motivos personales.

La ficha incluyó los datos sociodemográficos y la encuesta como instrumento de medición, el mismo que constó con el instructivo para el encuestador (estudiante) como para el encuestado, se realizó en forma directa mediante la entrevista e indirecta, vía telefónica, solicitando autorización de la madre, mediante la lectura del consentimiento informado, tomando en cuenta en las madres: Nivel de instrucción educativa, edad, ocupación, actitudes y nivel de conocimiento sobre las EDA, sin embargo, en los niños escolares se consideró el sufrir la enfermedad diarreica aguda. Para la recolección de los datos participaron 3 investigadores y 12 estudiantes del tercer y cuarto semestre de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena como ente rector y protagónico de la actividad, ya que, a través de los proyectos de investigación, se logra capacitar e instruir a las familias sobre la problemática de estudio. Se utilizó el método prospectivo de recolección de los datos, post consulta del niño, durante el período de mayo a diciembre del 2019.

La encuesta contó con 3 bloques de preguntas, en la que se aplicó escalas descriptivas nominales y la escala de Likert descriptiva-intensidad -ordinal. El primer bloque se conformó con cuatro preguntas de datos generales a la madre, tales como: edad, escolaridad, ocupación y comunas en la que recibió atención medica el niño con la EDA, en el segundo bloque se realizó una pregunta sobre cuáles son las actitudes culturales de las madres frente a la EDA- conformada por 7 ítems respectivamente, el tercer bloque lo conformó una pregunta sobre el nivel de conocimientos que

presentan los padres de la enfermedad estudiada con 7 ítems y también existió una pregunta con escala nominal.

En el análisis de los datos se utilizó el software SPSS versión 23, el cual permitió el diseño de las tablas para el análisis de las frecuencias obtenidas, Epi-Info versión 7 para la validación de la muestra y, para determinar la asociación entre variables sociodemográficas con las actitudes de las madres sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda y el nivel de conocimientos que poseen de ella, el análisis inferencial estadístico de Chi-Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Se siguieron los lineamientos propuestos en la declaración de Helsinki y la ley del Comité de los Derechos del Niño, de las Naciones Unidas que se refieren a la protección de los derechos, información, bienestar y protección en la privacidad de los entrevistados. El trabajo de investigación fue autorizado y considerado como una investigación de riesgo mínimo por el comité de ética de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, carrera de enfermería, Ecuador. La investigación se apega al reglamento de proyectos en investigación de Salud dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud. Se obtuvo aprobación del Distrito de Salud 24D01, donde existe un convenio institucional y del Comité de Investigación de la Universidad Estatal Península de Santa Elena para la realización de la investigación.

Resultados y discusión

El total de la población encuestada fue de 88 madres/representantes de los escolares en 3 comunas de la zona norte de la Provincia de Santa Elena: Sinchal, Manantial de Guangala y San Pablo. El Centro de Salud de mayor población fue San Pablo con 37,5% madres encuestadas, Manantial de guangala 35,2% y Sinchal 25,0%. En la tabla 1 se muestra la relación existente.

Comunas	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	2,3	2,3
Sinchal	22	25,0	27,3
Manantial de Guangala	31	35,2	62,5
San Pablo	33	37,5	100,0
Total	88	100,0	

Tabla 1: Frecuencia de madres de niños en Unidades de Salud.

Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

Caracterización sociocultural y demográfica

Se demostró que la edad mínima de las madres cuidadoras de los hijos fue de 22 y la máxima de 46 años, con una media de 32,50 años. (Tabla 2). En referencia a la ocupación el 77,3% fueron amas de casa, se dedicaron la mayor parte del tiempo, al cuidado de sus hijos, el 15.9 % tuvo un trabajo independiente, como también el 6.8% tuvo un trabajo dependiente, fuera del hogar. (Tabla3). El grado de instrucción de las madres, llamó la atención, el 61,4% tuvo instrucción primaria, 33% secundaria y sólo el 3,4% tuvo instrucción superior en las comunas estudiadas. (Tabla 4).

En contraste con la asociación de la escolaridad de las madres de los niños con los conocimientos de EDA más del 50%, 54/88, el resultado de la encuesta fue Muy mal y Mal, que estadísticamente representa muy significativa ($p=.000$), entre la instrucción primaria de la madre y el conocimiento inadecuado. (Tabla 5). Lo que llama la atención también, que, con instrucción secundaria, también desconocían los signos de alarma de la enfermedad, lo que reafirma que la misma no fue considerada grave y que pudo ser resuelta con medidas caseras. En cambio, la edad de la madre no influyó en el conocimiento.

Se evidenció también, que la edad de las madres de 37/88 del rango de 25 a 34 años concurren primero a una farmacia a solicitar medicamentos ante una EDA, se estableció una asociación estadística muy significativa ($p=.000$) entre la edad y las inadecuadas actitudes culturales (Tabla 7). De igual forma, el bajo nivel de instrucción influyó en las actitudes de las madres, se obtuvo: Muy malas 29/88 y Malas actitudes 24/88 con significancia estadística. ($p=.000$). (Tabla 8). Se observó además que la edad no influyó en las actitudes de las madres ante una EDA.

Rango de edades de las madres	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< a 25 años	9	10,2	10,2
25 a 34 años	47	53,4	63,6
35 a 44 años	31	35,2	98,9
> a 45 años	1	1,1	100,0
Total	88	100,0	

Tabla 2: Frecuencia de edad de madres de niños en Unidades de Salud.

Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

Ocupación de las madres	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Amas de casa	68	77,3	77,3
Trabajo dependiente	6	6,8	84,1
Trabajo independiente	14	15,9	100,0
Total	88	100,0	

Tabla 3: Ocupación de las madres.

Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

Escolaridad de las madres	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	2	2,3	2,3
Primaria	54	61,4	63,6
Secundaria	29	33,0	96,6
Superior	3	3,4	100,0
Total	88	100,0	

Tabla 4: Escolaridad de las madres.

Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

Escolaridad de la madre	Conocimientos de las madres sobre la EDA			
	Muy mal: 14-19	Mal : 20-24	Buen: 25-29	Total
Ninguno	2	0	0	2
Primaria	34	20	0	54
secundaria	2	17	10	29
Superior	0	0	3	3
Total	38	37	13	88

Tabla 5: Escolaridad de la madre y conocimientos en EDA. **Fuente:** Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,495 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	56,320	6	,000
Asociación lineal por lineal	41,669	1	,000
N de casos válidos	88		

Pruebas de chi-cuadrado - Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.
X²= p= .000

Edad de la madre	Conocimientos de las madres sobre EDA			Total
	Muy mal: 14-19	Mal: 20-24	Buen: 25-29	
< de 25 años	4	3	2	9
25 a 34 años	17	23	7	47
35 a 44 años	16	11	4	31
> a 45 años	1	0	0	1
Total	38	37	13	88

Tabla 6: Escolaridad de la madre y conocimientos en EDA. - **Fuente:** Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,787 ^a	6	,705
Razón de verosimilitud	4,113	6	,661
Asociación lineal por lineal	1,421	1	,233
N de casos válidos	88		

Pruebas de chi-cuadrado - Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.
X²= p= .705

Edad de la madre	Donde acude primero frente a EDA automedica			Total
	Farmacia	Unidad de salud	Unidad de salud	
< a 25 años	2	3	4	9
25 a 34 años	37	8	2	47
35 a 44 años	11	11	9	31
> a 45 años	0	0	1	1
Total	50	22	16	88

Tabla 7: Edad y actitudes culturales de la madre - **Fuente:** Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

	Valor	gl	Significación	
			asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	26,093 ^a	6	,000	
Razón de verosimilitud	26,473	6	,000	
Asociación lineal por lineal	2,324	1	,127	
N de casos válidos	88			

Pruebas de chi-cuadrado - Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.
X²= p= .000

Escolaridad de la madre	Actitudes de las madres ante las EDA				Total
	Muy mala actitud	Mala actitud	Buena actitud	Muy buena actitud	
Ninguno	2	0	0	0	2
Primaria	29	24	1	0	54
Secundaria	3	12	13	1	29
Superior	0	0	1	2	3
Total	34	36	15	3	88

Tabla 8: Escolaridad de las madres y actitudes culturales ante las EDA. Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

	Valor	gl	Significación	
			asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	72,876 ^a	9	,000	
Razón de verosimilitud	53,208	9	,000	
Asociación lineal por lineal	40,091	1	,000	
N de casos válidos	88			

Pruebas de chi-cuadrado - Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.
X²= p= .000

Edad de la madre	Actitudes de las madres ante EDA				Total
	Muy mala actitud	Mala actitud	Buena actitud	Muy buena actitud	
< de 25 años	3	4	2	0	9
25 a 34 años	17	19	8	3	47
35 a 44 años	13	13	5	0	31
> a 45 años	1	0	0	0	1
Total	34	36	15	3	88

Tabla 9: Edad de las madres y actitudes frente a las EDA. Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,593 ^a	9	,868
Razón de verosimilitud	6,008	9	,739
Asociación lineal por lineal	1,170	1	,279
N de casos válidos	88		

Pruebas de chi-cuadrado - Fuente: Base de datos del proyecto Agentes patógenos.
X²= p= .868

Discusión

En el estudio realizado, las madres que obtuvieron una calificación de muy baja y baja, 54/88 desconocían los signos de alarma de la enfermedad diarreica aguda, tuvieron instrucción primaria y alcanzaron un porcentaje alto (61%) y un nivel de significancia estadística $p=.000$, como ocurre en otros países, así lo señala un estudio en que el desconocimiento materno de las estrategias de prevención en enfermedad diarreica aguda tiene relación directa con bajos niveles de instrucción materna y nivel socioeconómico. (10, 11)

La actitud que adoptaron las madres cuando sus hijos se enfermaron, acudieron primero a una farmacia por voluntad propia 50/88 (56,81%); 16/88 (18,18%) a una unidad de salud y 22/88 (25%) elige la automedicación, con una significancia estadística de $p=.000$, como refiere el estudio realizado por Boithias (12). Este indica como un simple hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares, tanto en Latinoamérica, como en diversos países del mundo, la utilización por voluntad propia de comprar medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto que puede ocasionar perjuicios al paciente. El uso indebido o excesivo de los antimicrobianos en los niños, son los principales factores que impulsan el desarrollo de infecciones resistentes a los medicamentos, como ocurre con la automedicación, así lo señala el autor en el estudio. (13, 14)

Las actitudes culturales todavía están presentes en las áreas rurales de la zona norte de la Provincia de Santa Elena, la encuesta develó calificación Muy mala 34/88 (38,63%) y Mala actitud 36/88 (40,90 %); tal es así que todavía se cree en el “mal de ojo”, el “empacho”, actitudes y creencias ancestrales, que asociada con el bajo nivel de instrucción, 53/88 primario, refleja una significancia estadística $p=.000$, no obstante, está relacionada con lo que ocurre en algunos países del mundo como China, que durante siglos han venido desarrollando estas disciplinas no invasivas para acortar la enfermedad. (15, 16)

Conclusiones

Según el estudio, la actitud inadecuada, estuvo relacionada con el nivel de educación que ellas cursaron, pues se demostró que el 61,4% tuvo educación primaria, no obstante que teniendo instrucción secundaria también desconocían los signos de alarma de la enfermedad, lo que reafirma que ésta no fue considerada como un problema grave de salud y que pudo ser resuelta con medidas caseras, por lo que alcanzó una alta significancia estadística (0,000).

Así mismo, el nivel de conocimiento en las madres sobre la diarrea fue insuficiente; persiste todavía las creencias mitológicas: que los “parásitos”, el “empacho” o el “mal de ojo” son las principales causas, que se debieron usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado y que acudir en primer lugar a una farmacia a conseguir medicamentos de su preferencia y acortar la sintomatología, fue su elección.

La acción sobre las determinantes sociales de la salud expuestas, sería más eficaz si se dispone de sistemas de datos básicos y mecanismos que aseguren que estos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas con mejores resultados.

Es importante reconocer el papel que cumplen las instituciones de salud y académicas, que fomentan la realización de campañas de proyección a la comunidad, donde los docentes y estudiantes tienen la oportunidad de participar y estar en contacto con poblaciones en extrema pobreza, con necesidades básicas insatisfechas (vivienda, servicios sanitarios, educación e ingreso mínimo), en que es indispensable la realización de estrategias educativas de prevención y promoción de la salud con la participación compartida activa de los profesionales en Atención Primaria y los estudiantes de ciencias de la salud.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Abreu P, Pilar et al. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014-2015. *Medicas UIS* [online]. 2017; [citado 2017 julio 02]. vol.30, n.1: pp.27-32. ISSN 0121-0319. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017002>
2. Walson, J. L., & Pavlinac, P. B. Mejorar la supervivencia y el crecimiento infantil. *global Health*; [online]. 2018. [cited 2020 sept 20]. 6(12): 1-3 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
3. Herrera, I. Comas, A. Mascareña, A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. *Revista Latinoamericana de infectología Pediátrica*. [internet]. 2018. [cited 2018 ago 12]. 31(1): pp8-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
4. Liu J, Platts-Mills JA, Juma J, Kabir F, Nkeze J, Okoi C et al. Use of quantitative molecular diagnostic methods to identify causes of diarrhoea in children: a reanalysis of the GEMS case-control study. *Lancet*. 2016; 388 (10051):1291-1301.
5. Vizhco Coraiza, J. D. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud barrial blanco sobre la enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI. Universidad de Cuenca. [internet]. 2016. [cited 2016 oct 12]. 1-73. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25668>
6. MSP. ALERTA, M. S. Enfermedades transmitidas por el agua y alimentos. SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE- ALERTA. [internet]. 2019. [citado 2019 sept 27]. SE 1-38. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/ETAS-SE-38_2019.pdf
7. Smieja M, Goldfarb DM. Molecular detection of diarrheal pathogens. *Clin Microbiol Newslett*. [internet]. 2016; [cited 2018 sept 27]. 38 (17): 137-145. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6180965/>
8. Shane, A. L. et al. Pautas de práctica clínica de la Sociedad de enfermedades infecciosas de América para el diagnóstico y tratamiento de diarrea infecciosa. *Medscape- Guías Clínicas*. [internet]. 2018. [citado 2018 ene 24]. 65(12): 45-e 80. Disponible en: https://espanol.medscape.com/verarticulo/5902306_8
9. Chávez, Lizeth. Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Análisis ENDES 2013. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú, 2015. [Citado 23 de mayo de 2016.]. 1-93. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4043/Chavez_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Nancy, C. Los factores de riesgo que involucran la parasitosis intestinal en niños menores de siete años en la Unidad Educativa del Milenio, Parroquia de Quisapincha. *Library-Ecuador*. [internet]. 2018. [citado 2018 ago 27]. 25(10): 1-78. Disponible en: <https://1library.co/document/zw50dnvz-determinacion-factores-involucran-parasitosis-intestinal-educativa-parroquia-quisapincha.html>
11. Ferro, M. et al. Distribución temporal de las enfermedades diarreicas agudas, su relación con la temperatura y cloro residual del agua potable en la ciudad de Puno, Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas*. [internet]. 2019. [citado 2019 feb 26]. 21(1): 1-3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000100006
12. Boithias, L. et al. Hydrological Regime and Water Shortage as Drivers of the Seasonal Incidence of Diarrheal Diseases in a Tropical Montane Environment. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. [internet]. 2016. [citado 2016 dic 09]. 10(12). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005195>

13. Chin, J. Control of Communicable Diseases Manual (17 ed.). Estados Unidos: American Public Health Association. [internet]. 2020. [citado 2020 marzo 03]. 1(2): 1-30. Disponible en: <https://www.ciphi.ca/hamilton/Content/documents/ccdm.pdf>
14. Gáldos Balzategui, A., & Gómez Urbina, S. Evaluación cuantitativa del riesgo microbiológico por consumo de agua en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Tecnología y ciencias del agua. [internet]. 2017. [citado 2017 ene 23]. 8(1): 133-153. Disponible en: <http://www.revistatyca.org.mx/ojs/index.php/tyca/article/view/1300>
15. Assandri, E. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables en Montevideo. Uruguay. [internet]. 2018. [citado 2017 abril 7]. 89(2): 1-3. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000200086&lng=es&nrm=iso
16. MSP. Boletín Epidemiológico del Perú. Lima-Perú. [internet]. 2020. [citado 2020 enero 25]. 29(4): 1-32. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/04.pdf>
17. Gómez, U. Enfermedad diarreica aguda en niños. Salud Quintana Roo. [internet]. 2018. [citado 2018 sept 15]. 11(40): 34-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92483>

Recibido: 16 marzo 2021

Aceptado: 25 mayo 2021