



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO

DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA

Estudio de los factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en el centro urbano “Unidad Anidada” Quevedo en el año 2012

AUTORA

VELÁSQUEZ REYES ÁNGELA EUDOCIA

DIRECTORA

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO

QUEVEDO – ECUADOR

2013

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **VELÁSQUEZ REYES ÁNGELA EUDOCIA**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

VELÁSQUEZ REYES ÁNGELA EUDOCIA

CERTIFICACIÓN

La suscrita, Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **VELÁSQUEZ REYES ÁNGELA EUDOCIA**, realizó la Tesis de Grado previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulado **ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO URBANO “UNIDAD ANIDADA” QUEVEDO EN EL AÑO 2012**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA:
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
TESIS DE GRADO

TEMA

**ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL
INCREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO URBANO “UNIDAD
ANIDADA” QUEVEDO EN EL AÑO 2012**

Presentado al Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del
título de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Aprobado:

Lcda. Ramona Montes Vélez Msc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Gloria Goyburo Fuentes

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Nancy López García

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO — ECUADOR

2013

AGRADECIMIENTO

Mi Agradecimiento a Dios por darme la vida salud fuerzas, inteligencia y muchas bendiciones en los momentos que más los necesite.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por darnos la oportunidad de alcanzar una formación profesional con calidad y calidez.

A mi Tutora de tesis Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio quien con sus valiosos conocimientos, apporto en el desarrollo de mi tesis de grado

A mis compañeros/as por compartir momentos de alegría y tristeza a lo largo de mi carrera.

.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle a Dios que me ha dado la vida y la fortaleza para terminar esta tesis de grado.

De igual forma, dedico esta tesis a mi Madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi Hijo Anthony Chávez por ser lo más grande y valioso que Dios me ha regalado, quien es mi fuente de inspiración y la razón que me impulsa a salir adelante.

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA	i
DECLARACION DE AUTORIA DE TESIS.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
CERTIFICACION DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	x
ABSTRAC	xi

CAPÍTULO I

Marco Conceptual de la investigación.....	1
1.1. Introducción	2
1.2. Planteamiento del problema.....	4
1.2.1 Diagnóstico	5
1.2.2 Formulación del Problema	5
1.2.3 Sistematización del problema	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	8
1.5.2 Hipótesis específicas.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO.....	9
2.1. Fundamentación teórica	10
2.1.1 Enfermedades diarreicas agudas	10
2.1.2 Tipos de Diarrea	11
2.1.3 Transmisión de los agentes que causan diarrea	13
2.1.4 Agentes Infecciosos	14
2.1.5 Patogenia de la Diarrea	15
2.1.6 Aspectos clínicos de la diarrea	18
2.1.7 Estado de nutrición	20
2.1.8 Factores de Riesgo	25
2.2 Fundamentación Legal	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1 Localización de la Investigación.....	32
3.2 Tipo de Investigación	32
3.2.1 De campo.....	32
3.2.2 Aplicada	32
3.3 Materiales	33
3.4 Métodos	34
3.4.1 Método deductivo.....	34
3.4.2 Método Inductivo	34
3.4.3 Método sintético	34
3.4.4 Método descriptivo	35
3.4.5 Método estadístico	35
3.5 Técnicas de investigación	35

3.5.1 Observación.....	36
3.5.2 Entrevista	36
3.5.3 Encuesta	36
3.6 Población y Muestra	36
3.6.1 Población	36
3.6.2 Muestra	37
3.7 Procedimientos metodológicos	39

CAPÍTULO IV

Análisis e Interpretación de resultados	40
4.2 Conclusiones Parciales.....	52
4.3 Comprobación de Hipótesis.....	55

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1 Conclusiones	57
6.2 Recomendaciones	58

CAPÍTULO VI

Propuesta. Plan de cuidados de Enfermería	59
---	----

CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA	65
7.1 Literatura Citada / Sitios Web	67

CAPÍTULO VIII

ANEXOS	68
ANEXO 2 Encuesta	70
ANEXO 3 Matriz de interrelaciones de objetivos	73
ANEXO 4 Cronograma	77
ANEXO 5 Fotos.....	78

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de esta investigación es estudiar los factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA), en niños/as menores de 5 años, que son atendidos en el Centro Urbano Unidad Anidada Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. Año 2012.

Antecedentes. En Quevedo, la enfermedad diarreica aguda constituye uno de los principales problemas que afectan a la población infantil, durante el 2012, se registraron aproximadamente 94.602 casos atendidos en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús.

Objetivo.- Determinar los factores que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas detectadas en niños/as menores de 5 años de edad en el Centro Urbano Unidad Anidada Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el 2012.

Metodología.- El presente estudio establece características de una metodología de investigación de tipo científico, descriptivo, inductivo deductivo, que hace que la investigación sea más comprensible y analítica.

Resultados y Conclusiones.- La interpretación exacta de agentes infecciosos en niños con diarrea es bien difícil porque la respuesta clínica del paciente a la contaminación de cada uno de estos gérmenes es diferente en cada caso. Unos manifiestan enfermedad grave, otros escasamente tienen síntomas leves e incluso hay niños que apenas hacen manifestaciones clínicas.

Mejorar las medidas de prevención, dentro de las condiciones ambientales para evitar mayor riesgo

ABSTRAC

EXECUTIVE SUMMARY

The purpose of this research is to study the risk factors that influence the growth of acute diarrheal diseases (ADD) in children / as under 5, who attend the Urban Center Drive Nestled Sacred Heart Hospital de Quevedo. Year 2012

Background In Quevedo, acute diarrheal disease is one of the main problems affecting the child population, in 2012, there were about 94,602 cases treated in the Hospital "Sacred Heart of Jesus.

Objective Determine the factors that influence the increase of detected acute diarrheal diseases in children / as under 5 years of age in the Urban Center Drive Nestled Sacred Heart Hospital in the city of Quevedo in 2012.

Methodology The present study establishes characteristics of a research methodology scientific, descriptive, inductive deductive research makes it more understandable and analytical.

Results and Conclusions the exact interpretation of infectious agents in children with diarrhea is very difficult because the clinical response to contamination of each of these organisms is different in each case. Some manifest illness, others barely have mild symptoms and there are kids who just do clinical manifestations.

Improve prevention measures within the environmental conditions to avoid greater risk.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

De los estudios realizados, se observa la presencia de agentes vírales, como uno de los causantes de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.

La diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante morbilidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones.

La diarrea, es una de las principales causas de muertes infantiles en el mundo superada sólo por las infecciones respiratorias agudas (IRA). Una de cada cuatro muertes infantiles se debe a la diarrea, que se lleva la vida de al menos 3 millones de niños cada año. De estas muertes, el 99,6 % tienen lugar en el Tercer Mundo, en donde uno de cada diez niños muere por diarrea antes de cumplir cinco años.

En Quevedo, este hecho se asocia a factores sociales, como: donde viven los niños y niñas menores de cinco años, las deficientes condiciones sanitarias, la mala calidad del agua, las bajas condiciones alimenticias, la mayor exposición a agentes patógenos, también debido a pésimas situaciones de pobreza, desempleo, analfabetismo, malnutrición.

Numerosos estudios han demostrado la relación existente entre la morbilidad por EDA y variables socio económicas, lo que ha conllevado a algunos autores a considerarla como una enfermedad de tipo social.

El propósito de esta investigación es estudiar los factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA), en niños/as menores de 5 años.

La investigación se realiza en base a los datos obtenidos en pacientes que han sido atendidos en el Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo en el año 2012.

Los métodos que se utilizarán en esta investigación son de tipo científico, descriptivo, inductivo y deductivo, que hace que la investigación sea más comprensible y analítica.

De los resultados a obtener es, identificar los posibles agentes que están influenciando en el desarrollo de esta enfermedad y establecer un plan de cuidados en enfermería para prevenir y controlar el incremento de la enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de cinco años.

Para conocer la incidencia, utilizaremos dentro de la metodología, la encuesta, se realizará tomando una muestra porcentual de 115 personas, del universo que son 1942 pacientes atendidos durante el 2012, a quienes se les consultará sobre el conocimiento que tienen sobre la enfermedad diarreica aguda y la forma de prevenirla.

Este proyecto, ayudará a mejorar las condiciones de salud de esta población infantil y prevenir los casos de enfermedad diarreica aguda, a través de un plan en enfermería.

1.2 Planteamiento del problema

(Ruiz y Zambrano, 2001) “La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y *Escherichia coli*”.

Según los datos recogidos en la unidad de pediatría del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo, ha demostrado la prevalencia de varios agentes patógenos en los niños (as) menores de cinco años, causando diarreas infecciosas, ésta es una problemática que se debe atender prioritariamente.

En Quevedo, la mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, por la ingestión de agua y alimentos contaminados con desechos humanos, las pocas condiciones de salubridad deficiente en las que viven las familias de esta población infantil, esto hace que esta enfermedad progrese rápidamente.

El cuadro clínico de estas complicaciones se puede presentar en niños con diarrea aguda activa y casi siempre son, además, desnutridos y con estigmas de privación socioeconómica.

En el área de enfermería, a más de los cuidados que se les brinda, es necesario educar permanentemente a las familias sobre las causas y consecuencias de esta problemática.

1.2.1 Diagnóstico

En Quevedo, la enfermedad diarreica aguda constituye uno de los principales problemas que afectan a la población infantil, durante el 2012, se registraron aproximadamente 94.602 casos atendidos en el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús.

El sector salud en Quevedo, presenta múltiples problemas: déficit en financiamiento, baja cobertura, distribución inequitativa de los servicios de salud, modelo predominantemente curativo de atención, ineficiencia institucional, pobre regulación de servicios privados, entre otros.

Según el INEC, En el 2011, la mortalidad infantil es de 19,65 muertes/1.000 nacimientos niños menores de cinco años. La prevalencia de la Enfermedad Diarreica en menores de cinco años se mantiene en el 25%.

La enfermedad diarreica tiene una alta incidencia en el Ecuador, al ser un país multicultural, multiétnico y en donde la población infantil es alta.

Datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud del Ecuador: 9 de cada 10 niños recibieron medicación para tratar la enfermedad diarreica.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que causan incremento de casos de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo

1.2.3 Sistematización el problema.

- ¿Cuáles son los agentes infecciosos que causan incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas menores de 5 años de edad?
- ¿Qué condiciones ambientales provocan enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad?
- ¿Cómo se evitaría el incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas menores de 5 años de edad?

1.3 Justificación

Esta Investigación servirá para disminuir la incidencia de los factores de riesgo que producen enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas menores de 5 años de edad. Según registra estadística del hospital, los casos en general son en total 94.602, las emergencias registra que llegan al hospital son 1.945 casos con diarrea agudas en menores de 5 años. Los casos que son hospitalizados o ingresado en el Hospital de las 26 Unidades Operativa en el Área 2 que tiene el hospital son 11.485 casos en emergencia.

Tiene una importante relevancia social ya que se refiere a las condiciones sociales que producen diarrea aguda en niños y niñas menores de 5 años, esto constituyen una importante causa de Morbilidad mortalidad en Quevedo, en la mayoría de los casos los agentes causales de esta patología no son identificados, debido a que existen múltiples limitaciones diagnósticas. A pesar de constituir las enfermedades diarreicas un importante problema de

salud pública, los esfuerzos por determinar la infección desde el punto de vista de diagnóstico de laboratorio son escasos.

La implicación práctica que ayudará esta investigación, está en la necesidad de resolver una problemática creciente, que surge de la necesidad de realizar un proyecto de investigación que permita conocer la etiología infecciosa de las diarreas diagnosticadas, las formas de prevenir y controlar esta enfermedad.

Para realizar este estudio de investigación, se contó con los recursos materiales bibliográficos, estadísticos, económicos, metodológicos y de especialistas pediátricos, necesarios para el desarrollo y ejecución del mismo.

Se propone que los resultados obtenidos deberían ser tomados en cuenta para el posterior desarrollo de programas de prevención y aplicación de protocolos de tratamiento adecuados para evitar las posibles complicaciones y surgimiento de casos de enfermedad diarreica aguda en la población infantil.

El estudio y propuesta beneficiará directamente a los pacientes que llegan a las consultas del Hospital de Quevedo.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Determinar los factores que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas detectadas en niños/as menores de 5 años de edad en el Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el 201

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los agentes infecciosos que inciden en la presencia de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad.
- Establecer las condiciones ambientales favorables para la reducción de enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad.
- Implementar un plan de cuidados en enfermería para niños menores de 5 años de edad que presentan enfermedades diarreicas agudas.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General:

Con la identificación oportuna de los factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA) detectadas en menores de 5 años de edad en el Centro Urbano Unidad Anidada Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el 2012, disminuirían la incidencia de la enfermedad

1.5.2 Hipótesis Específicas

- Los agentes infecciosos influirán en el incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad.
- El mejoramiento de factores ambientales adecuados reducirá el incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad.
- La capacitación sobre las enfermedades diarreicas agudas disminuirá los factores de riesgo en niños/as menores de 5 años de edad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Teórica

2.1.1 Enfermedades diarreicas agudas.

“Si se revisan algunos textos básicos de pediatría, manuales para instrucción del personal de salud, monografías de actualización, o folletos de divulgación, no es clara la definición de la enfermedad diarreica aguda”.¹

Inclusive hay situaciones confusas en las que tanto el personal de salud como la comunidad misma usan indistintamente diferentes términos, lo que hace prácticamente imposible hablar con un idioma común en este aspecto.

No hay una definición precisa y universalmente aceptada de lo que es un episodio diarreico.

El número de deposiciones hechas por una persona en un día depende de variadas circunstancias como son las características de la alimentación, la edad del paciente, el momento biológico y el momento patológico, las costumbres, el clima, para citar algunas. Cuando se dice que una persona tiene diarrea se entiende que sus evacuaciones contienen más agua de lo normal. (1)

Por lo anterior y ateniéndonos a la sencillez optamos en nuestro ejercicio la definición recomendada por la OMS (1955): “Se define un CASO DE DIARREA como la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un período de 24 horas.

¹ ¹ www.monografias.com › [Salud](#) › [Enfermedades](#) - [En caché](#)
de EDELAED AGUDA

“Se considera DIARREA el aumento en la frecuencia de las evacuaciones intestinales o variaciones en su consistencia (más líquida, por ejemplo) comparada con lo que la madre considera normal” (2).

La anterior es una definición operacional, reconociendo que es bastante complejo establecer cuál es la frecuencia y la consistencia consideradas normales de las heces de los humanos.

2.1.2 Tipos de diarrea:

“Con fines eminentemente clínicos y prácticos y a pesar de que la diarrea como tal constituye un síndrome más que una enfermedad, se considera que es posible clasificar a todos los pacientes que la padecen en uno de los tres siguientes cuadros sindromáticos, cada uno de los cuales tiene su patogenia definida y que exigen manejarse diferentemente”²:

Diarrea aguda líquida (incluyendo el cólera).

Su comienzo es abrupto y puede extenderse hasta los 13 días. Se presenta con evacuaciones líquidas o semilíquidas en número de tres o más, en diferente cantidad pero con tendencia, de acuerdo con la gravedad del cuadro, a constituirse en diarrea de alto gasto y por tanto muy deshidratante. No hay evidencia de sangre, y se acompaña frecuentemente de vómitos, irritabilidad, disminución progresiva del apetito y poca fiebre. Prácticamente todos los agentes etiológicos de la enfermedad la pueden ocasionar en cualquier momento de su evolución y en cualquier grado de compromiso: Su

² es.wikipedia.org/wiki/Diarrea

consecuencia inmediata es la deshidratación en todas sus modalidades de complejidad y gravedad

Disentería.

Se tipifica por la presencia de sangre visible en las evacuaciones, acompañadas o no de moco y/o pus, con compromiso progresivo del estado general, estado febril, diferentes grados de toxicidad, y el niño puede en determinadas circunstancias presentar convulsiones y complicarse con el síndrome hemolítico urémico.

La Shigellosis (disentería bacilar) es la causante de la mayoría de las diarreas con sangre en niños. En cambio, en adultos jóvenes la causa más frecuente de disentería es la amebiasis, la cual en niños pequeños es eventual. La antibióticoterapia oportuna disminuye su gravedad y acorta la posibilidad de epidemias.

El síndrome disentérico con evacuaciones numerosas, de escasa cantidad, compuestas fundamentalmente de moco y sangre con poca materia fecal, casi siempre acompañadas de pujo, de tenesmo y de fiebre; la característica clínica observada en la mayoría de estos casos es el estado toxi-infeccioso.

Diarrea persistente.

Se denomina actualmente así a la enfermedad diarreica que se prolonga por 14 días o más. En el pasado recibía diferentes nombres, como crónica, recurrente, aguda prolongada, e intratable.

Se sabe que hasta un 5% de los niños afectados de diarrea la presentan. También se conoce que hasta un 20% de los episodios de diarrea corriente

se tornan persistentes y que además es una muy importante causa de hospitalización, desnutrición y muerte

2.1.3 Transmisión de los agentes que causan diarrea.

Los agentes infecciosos productores de diarrea siguen la ruta fecal – oral (ano-mano- boca) como sería la ingestión de agua o alimentos contaminados con heces³.

Algunos comportamientos y actitudes contribuyen al incremento del riesgo de que los niños sufran diarrea, como por ejemplo la no lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida; el persistir con el biberón como instrumento indefectible en la alimentación de los niños; beber agua contaminada con materia fecal; y la mala higiene personal especialmente cuando se cuida niños, tanto en la manipulación de sus pañales como en el manejo de sus alimentos.

Factores del hospedero que incrementan la susceptibilidad a las diarreas.

Son situaciones que se asocian a una mayor incidencia, duración y gravedad de la diarrea: la inmunodeficiencia temporal, la Inmunodeficiencia prolongada, la desnutrición y poco tiempo de alimentación con leche materna.

³ www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp95340107.pdf

2.1.4 Agentes infecciosos más importantes:

- **Bacterias:**

Shighella, Escherichia coli enterotóxica (ECET), Escherichia coli enteropatógena (ECEP), Escherichia coli Enterohemorrágica (ECEH) y Campylobacter jejuni.

- **Virus:**

Rotavirus y adenovirus atípicos.

- **Protozoos:**

Giardia lamblia, Cryptosporidium sp.

Agentes infecciosos menos importantes:

- **Bacterias:**

Salmonella sp., Yersinia enterocolítica, Aeromonas hydrophila, Escherichia coli enteroinvasiva (ECEI), Vibrio cholerae (muy importante en otras regiones).

- **Virus:**

Virus pequeños, Astrovirus, Calicivirus.

- **Protozoos:**

- **Entamoeba histolytica.**

- Este campo de la etiología quizá es el más estudiado y por tanto abunda en novedades y bibliografía. En gracias a la brevedad y sencillez se anotan las conclusiones que en 1981 (y que no han sido modificadas por OMS/OPS) fueron extractadas de 40 estudios específicos sobre la

etiología de las diarreas realizados en diferentes partes del mundo (73% en pacientes hospitalizados y 29% en comunidad abierta)⁴.

“Los enteropatógenos más frecuentes identificados en países en desarrollo son los Rotavirus, la ECET, la Shighella y el Campylobacter Jejuni. Salmonella, Vibrio parahemolítico, Vibrio cholerae diferente al O1 muy rara vez se encuentran como causa de diarrea en lactantes”. (4)

Se ha demostrado que mientras más bajos son los niveles de saneamiento e higiene personal mayor es la importancia relativa de las bacterias en la etiología de las diarreas, en comparación con los virus. “Histológicamente se ha demostrado y observado que conforme mejora el desarrollo socioeconómico de los países con la disponibilidad de agua potable, la refrigeración doméstica y los medios adecuados para la distribución de desechos humanos y basuras, disminuye considerablemente la incidencia de la diarrea de origen bacteriano que es característica de la estación cálida y finalmente deja de ser importante, quedando únicamente la mayor incidencia de la diarrea durante la época fría que es causada principalmente por el rotavirus.”

2.1.5 Patogenia de la diarrea:

Durante el proceso de absorción y digestión de nutrientes el intestino delgado moviliza varios litros de líquido (absorción y secreción) y este proceso puede verse entorpecido porque tanto bacterias como virus y protozoarios tienen propiedades virulentas que a ello conducen.

Los mecanismos son varios y están suficientemente descritos y estudiados. Sintéticamente se enumeran algunos:

⁴ OPS. Manual del Tratamiento de la Diarrea. PALTEX. No 13; 34-38,1987

Bacterias:

Mediante mecanismos relacionados con adherencia a la mucosa, producción de toxinas que causan secreción intestinal, invasión a la mucosa, traslocación de la mucosa seguida de multiplicación bacteriana en la lámina propia y en los ganglios mesentéricos, traslocación de la mucosa intestinal seguida por infección generalizada.

Virus:

Los rotavirus se replican dentro de las células epiteliales maduras que están en la porción superficial de las vellosidades intestinales con lo cual producen destrucción celular como también acortamiento de ellas, con la característica muy especial y fundamental de que no se afecta toda la superficie de la mucosa sino que la hace “ en parches “ (mosaico), dejando áreas indemnes que son realmente las que permiten en el tratamiento preventivo y en la rehidratación volver a situación normal de equilibrio entre la absorción y la secreción. Las células de las criptas cuya función es la secreción no son atacadas.

Las células destruidas son reemplazadas por células nuevas provenientes de las criptas: Todo esto mediante un proceso que puede ser favorecido o estropeado por la presencia o ausencia de la alimentación y siempre favorecido por la presencia y acción de los componentes de las Sales de Rehidratación Oral (SRO).

Protozoarios

Las lesiones intestinales que ocasionan tienen que ver con adherencia y/o invasión a la mucosa. Se sabe que la Giardia lamblia y el Cryptosporidium se adhieren a la mucosa del epitelio intestinal delgado produciendo acortamiento de las vellosidades. Sin embargo no se conoce con certeza el

mecanismo mediante el cual la Giardia ocasiona diarrea, inclusive hay autores que dudan de si la produce. Han explicado que podría ser por efectos de toxinas o que la diarrea es una respuesta inmune mediada por linfocitos T o que se debe a la mala absorción intestinal causada por daño directo a la mucosa. Del Cryptosporidium lo único que se sabe hasta ahora con certeza es que es un agente importante de diarrea pero se conoce muy poco del mecanismo.

En cualquier caso de los citados en esta parte, la diarrea se produce cuando es rebasada la capacidad de absorción del colon. Los lactantes normalmente excretan de 5 a 10 gramos por kilo de heces diarias, de los cuales entre el 60 y el 95% es agua. En ciertas clases de infección (Rotavirus, ECET) la secreción del líquido a la luz intestinal puede aumentar hasta en 20 veces.

Para efectos eminentemente prácticos es conveniente recordar que las diarreas también se deben considerar desde el punto de vista osmolar para lo cual existen dos grandes grupos:

Diarrea osmótica:

Se produce cuando hay componentes de la dieta que no se absorben (la lactosa, por ejemplo). Estos efectos se relacionan con la disminución de la superficie de absorción que producen infecciones como las ocasionadas por el rotavirus y algunas bacterias. Dicho en forma práctica, en este tipo de diarrea las deposiciones diarreicas cesan al dejar de comer.

Diarrea excretora:

Se presenta cuando el intestino continúa secretando agua y electrolitos; se relaciona muy posiblemente con la presencia de ciertas sustancias en el lumen intestinal que podrían designarse como secretagogos: algunos

ejemplos serían las toxinas bacterianas, ciertos laxantes, alguna forma de sales biliares y ácidos grasos.

Clásicamente las deposiciones de este tipo de diarrea continúan, así se deje de comer.

2.1.6 Aspectos clínicos de la diarrea.

Cuando un paciente es llevado a consulta porque tiene diarrea, debe evaluarse con mucho cuidado antes de decidir su tratamiento. Como siempre se dice, si se dedica unos buenos minutos al interrogatorio sobre detalles fundamentales alrededor de la enfermedad diarreica, observando características grandes y explorando signos específicos se puede llegar a un diagnóstico operacional, de acción inmediata con un porcentaje alto de certeza y por tanto la decisión que se tome en el caso, será la justa.⁵

Deducido de lo anterior, pensemos que lo prioritario es definir de manera ágil algunos aspectos, así:

Estado de hidratación:

Su definición es relatada sistemáticamente en todos los textos que tengan que ver con niños; hay variedad de clasificaciones pero la actualidad exige que el médico general especialmente disponga de un método rápido y sencillo para hacerlo. Por esto hablamos aquí de la forma como la OMS y la estrategia AIEPI la clasifican con ese objetivo. Más detalles, en las bibliografías recomendadas el lector podrían ampliar y recordar.

Es preciso preguntar sobre ciertas características que, de existir, ayudan a identificar a los pacientes que tienen mayor riesgo de deshidratarse o que ya esté comprometida su hidratación.

⁵ coopsana.linksys-cam.com/coopsana/.../enfermedad%20Diarreica.pdf

Hay que interrogar pues sobre el vómito, la fiebre, las características de las deposiciones en las últimas horas, la ingesta de alimentos, la recepción de líquidos, la presencia de otras personas con diarrea en la familia, la historia de iguales episodios en el pasado inmediato del paciente, medicamentos suministrados, conocimiento del Suero Oral.

Es preciso inspeccionar cómo llega el niño al consultorio, qué impresión se forma el médico de él: ¿está alerta, intranquilo, hipnótico, comatoso, distendido o cianótico?

Estos aspectos como para señalar lo más práctico y usual y rápido. Pero es de capital importancia establecer en la exploración física la presencia de SIGNOS CLAVES o CARDINALES de la deshidratación, así como la presencia de SIGNOS VALIOSOS.

Signos Claves:

Su presencia única o acompañados de otros permite ubicar al paciente en estado de deshidratación grave: un niño comatoso, hipotónico, que bebe mal o no es capaz de beber, en quien el pliegue cutáneo desaparece muy lentamente, con tiempo de llenado capilar de más de 5 segundos, pulso radial filiforme o demasiado débil, y presión arterial baja.

Signos Valiosos:

Dos de éstos, acompañados de uno clave, permiten situar al paciente en estado de deshidratación evidente pero no grave. Son: intranquilidad, irritabilidad, sed, que bebe rápido y ávidamente, el pliegue cutáneo desaparece lentamente.

Signos Corrientes:

Su presencia es habitual en niños mínimamente deshidratados o inminentemente deshidratados y que deben motivar especialmente acciones preventivas y educativas. Son: ojos hundidos, lágrimas ausentes, mucosas secas, algo de sed, poca orina.

Si acompañan dos de éstos a un signo valioso, hay deshidratación no grave. Si acompañan dos de éstos a un clave, hay deshidratación grave. Hay que anotar que el estado comatoso implica choque hipovolémico.

Los términos “deshidratación moderada” y “deshidratación leve” ya no se emplean actualmente porque de acuerdo a las pautas ya establecidas y aceptadas, desorientan el tratamiento oportuno.

Ambos se incluyen en la clasificación de “deshidratación” que comprende cualquier intensidad de deshidratación que no se considera dentro del rango actual de grave. Esto tiene muchas implicaciones de manejo como se verá más adelante.

2.1.7 Estado de nutrición:

Si se revisa la literatura al respecto parecería dispendiosa su evaluación y cuantificación; pero se hace sencillo si uno se atiene a lo recomendado de manera ágil funcional actualmente por la Estrategia AIEPI.

Un niño enfermo puede estar desnutrido pero el médico o la familia tal vez no identifican el problema; cuando existe diarrea con desnutrición el riesgo de morir se aumenta. Por lo anterior, reconocer y tratar al niño desnutrido puede ayudar a prevenir numerosas enfermedades graves y la muerte.

Dos son las formas que adopta, en general, la desnutrición:

- La proteico- calórica que cuando es avanzada produce edemas.
- La marasmática que no se produce por déficit en el consumo calórico especialmente; es el niño emaciado, enflaquecido en forma notable.

Entonces para establecer el estado de nutrición de un niño diarreico de manera bastante práctica se necesita solamente:

- Establecer si hay emaciación visible.
- Verificar si hay edema en los pies.
- Determinar el peso para su edad.
- Determinar el peso para su talla.

Utilizando las gráficas de la NCHS (Servicio Nacional de Salud de los Estados Unidos) que ya son muy conocidas y aceptadas, se establece rápidamente en la gráfica de peso, que cuando el punto de medición queda situado justo en el percentil 3 o por debajo de la curva inferior, el niño tiene bajo peso para su edad. Usando la gráfica de talla se establece que hay talla baja para la edad cuando el punto está justamente en el percentil 3 o por debajo de la curva inferior.

- **Patología agregada**

Son varias las consideraciones que hay que hacer en este aspecto pues no es infrecuente encontrar en la consulta por diarrea en niños la presencia de otra enfermedad que de acuerdo a su gravedad o intensidad puede ensombrece el pronóstico del manejo simple de la Enfermedad Diarreica; pueden obligar a cambiar el manejo sencillo domiciliario por una hospitalización, justifican solicitar paraclínicos o emplear terapéuticas agresivas.

- **Problema Respiratorio**

Son frecuentes acompañantes del evento diarreico con toda su variedad de manifestaciones como obstrucción nasal, broncoespasmo, disfagia, Odinofagia, tos, polipnea, dificultad respiratoria. Deben obligar a ser cuidadosos en la toma de decisiones referentes al tipo de rehidratación, recomendaciones sobre el manejo de diarrea y lugar de tratamiento.

- **Problemas abdominales:**

Así genéricamente tomados comprenden manifestaciones también, como las anteriores, que de estar presentes oscurecen el camino a seguir en el tratamiento del diarreico.

Tal es el caso de la distensión abdominal que con frecuencia contraindica el uso de Sales de Rehidratación Oral y/o hace pensar en patologías o complicaciones más complejas como la enterocolitis necrosante. Los vómitos de ciertas características como cuando son en “concho de café”, fecaloides o de franco contenido hemático también deben obligar a salirse de los cauces normativos de manejo de la diarrea.

- **Problemas neurológicos**

Referentes sobre todo a la presencia de convulsiones, compromiso del estado de conciencia, para citar algunas y que pueden y deben hacer pensar en patología neurológica, endocrina e hidroelectrolítica.

- **Choque séptico**

Esta patología agregada al cuadro diarreico es tal vez una verdadera complicación cuya fisiopatogenia es dilatada y compleja pero que de todas maneras exige para diagnosticarla precozmente un alto índice de sospecha y

sabido es que con frecuencia los cuadros sépticos tienen origen intestinal cuya manifestación inexorable siempre será la diarrea, especialmente aquella de heces con moco y con sangre.

El principal elemento de juicio para sospechar el choque séptico en un paciente diarreico y deshidratado estriba en que está necesitando para estabilizarlo más líquidos de los previamente calculados a partir de la interpretación del grado de compromiso hidratacional y de las pérdidas actuales por el tubo digestivo. Otro dato sugestivo de sépsis es la presencia de hepatomegalia en ausencia de hipovolemia.

Hay autores que clasifican el síndrome diarreico de dos formas, teniendo en cuenta el punto inmediatamente anterior:

- **Síndrome diarreico leve**

En estos enfermos no hay trastornos de la perfusión periférica. Por lo general éstos no presentan sépsis y no están deshidratados o bien la deshidratación que tienen sólo refiere un tratamiento rutinario con hidratación oral.

- **Síndrome diarreico grave**

El cuadro diarreico tiene que considerarse “grave” si el organismo utiliza mecanismos compensatorios de la función circulatoria aún tan elemental como la taquicardia y la taquipnea.

La “gravedad” se refiere a que hay inminencia de que se desarrolle choque o que éste ya está presente. Por tanto el diagnóstico de la gravedad de la diarrea no sólo debe depender de la cantidad de las pérdidas hídricas sino que debe apoyarse en evaluaciones múltiples de parámetros básicos:

frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, estado de alerta, presión arterial, diuresis horaria, cifras de bicarbonato.

- **Problemas quirúrgicos**

Que podrían considerarse, mejor, como complicaciones son: un estado agudo de causa multifactorial, resultado de la progresión de la diarrea aguda infecciosa hasta un grado de daño funcional y anatómico de la pared intestinal pudiendo llegarse a la necrosis y a la perforación. Demandan tratamiento médico intensivo, frecuentemente manejo quirúrgico y son de alta morbimortalidad. Varias son las complicaciones pero quizá las principales a tener en cuenta son: íleo paralítico, enterocolitis necrosante aguda, y la necrosis intestinal, síndrome de oclusión. No olvidar también la posibilidad de la neumatosis intestinal.

El cuadro clínico de estas complicaciones se puede presentar en niños con diarrea aguda activa y casi siempre son, además, desnutridos y con estigmas de privación socioeconómica.

Las complicaciones mencionadas se presentan así: El cuadro diarreico se suspende de manera súbita y el abdomen se distiende en forma progresiva. El vómito cambia de características pues de alimentario que era pasa a ser biliar o fecaloide. El paciente muestra signos de deshidratación no grave pero está inquieto, irritable y polipnéico.

Hasta aquí se han citado algunas cosas importantes a considerar así sea brevemente en el área de lo agregado al cuadro clínico diarreico pero se enfatiza que la desnutrición es la patología más frecuente.

También es importante tener en cuenta el concepto de “diarrea parenteral” que no es aceptado universalmente pero que a su favor tiene autores de

variada procedencia y que en el caso de la experiencia del autor ha permitido manejar más funcionalmente a muchos pacientes.

Se llama Diarrea Parenteral a aquel proceso diarreico que concommita con un foco infeccioso de localización claramente extraintestinal y no existen manifestaciones clínicas ni paraclínicas de autoría intestinal habitual. Tal es el caso de las diarreas que se presentan como síntoma inicial o único de infección como suele presentarse en la neumonía, en la sepsis, en la meningitis, en la otitis media, en la infección de vías urinarias y otras.

Conviene en estas situaciones hacer un balance sereno sobre la intervención a realizar puesto que no se debe descuidar lo uno en desmedro de lo otro, es decir, hay que tratar la infección extraintestinal y salvaguardar al tiempo el advenimiento de la deshidratación por diarrea, y no en tiempos diferentes

2.1.8 La Diarrea. Factores de riesgo.-⁶

Infección:

(Ruiz y Zambrano, 2001) “La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y Escherichia coli”.

Malnutrición:

Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez,

⁶ es.wikipedia.org/wiki/Diarrea

cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua:

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

Otras causas:

(De Castro et al., 1994) “Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

Prevención y tratamiento

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- La lactancia materna como factor importante para la reducción de la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses.
- El uso de agua potable.
- Una higiene personal y alimentaria correctas
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones
- la vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- Solución de sales de rehidratación oral (SRO): con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque y con solución de sales de rehidratación oral en caso de no existir deshidratación o de que ésta sea moderada. Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar que se puede elaborar sin peligro en el hogar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.

Generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades, dependen de los vehículos y las vías de transmisión.

Diagnóstico.-

Prueba esencial para realizar Diagnóstico de diarrea infecciosa aguda es el análisis microbiológico de heces y consiste en: Cultivo de bacterias y virus patógenos Examen directo en busca de parásitos o sus huevos Inmunoanálisis para detectar las toxinas bacterianas o los antígenos virales y protozoarios.

2.2 FUNDAMENTACION LEGAL.

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

CAPITULO I

DE LAS ACCIONES DE SALUD

Art. 1.- Las áreas de salud en coordinación con los gobiernos seccionales autónomos impulsarán acciones de promoción de la salud en el ámbito de su territorio, orientadas a la creación de espacios saludables, tales como escuelas, comunidades, municipios y entornos saludables.

Todas estas acciones requieren de la participación interinstitucional, intersectorial y de la población en general y están dirigidas a alcanzar una cultura por la salud y la vida que implica obligatoriedad de acciones individuales y colectivas con mecanismos eficaces como la veeduría ciudadana y rendición de cuentas, entre otros.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de

salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo 4. De los derechos económicos, sociales y culturales

Sección cuarta. De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector;

reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

TÍTULO VII.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Sección segunda. Salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio establece características de una metodología de investigación de tipo científico, descriptivo, inductivo deductivo, que hace que la investigación sea más comprensible y analítica.

3.1 Localización de la Investigación.

La presente Investigación se llevará a cabo en el área de pediatría perteneciente al Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital de la ciudad de Quevedo, “Sagrado Corazón de Jesús”, que está ubicado entre las calles siete de octubre y primera.

3.2 Tipo de investigación

El presente proyecto es un estudio que utilizará los siguientes tipos de investigación:

3.2.1 de campo.

La Investigación de campo permitirá reunir la información necesaria, el proceso de la aplicación del método científico que procura tener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento y permitir tener contacto con la realidad.

3.3.2 Aplicada

Esta investigación generará conocimientos o métodos dirigidos al área de enfermería correspondiente al área de pediatría.

3.3 Materiales

MATERIALES	
Descripción	Cantidad
Cuadernos	2
Hojas papel INEN A/4 (resmas)	2
Lápices y lapiceros	4
Borrador	2
Carpetas	4
Anillados	1
Agenda	1
Cámara fotográfica	1
Tinta de impresora (cartuchos color y negro)	4
Equipos	
Computadoras	2
USB- memoria flash	1
Impresora	1
Calculadora	1
Copiadora	1

3.4 Métodos

Los métodos que se utilizarán para esta investigación son los siguientes:

3.4.1 Método Deductivo.-

La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez. Se puede decir también que el aplicar el resultado de la inducción a casos nuevos es deducción.

3.4.2 Método Inductivo.-

La inducción va de lo particular a lo general. Empleamos el método inductivo cuando de la observación de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular. La inducción es un proceso mental que consiste en inferir de algunos casos particulares observados la ley general que los rige y que vale para todos los de la misma especie.

3.4.3 Método Sintético.-

Es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una explosión metódica y breve, en resumen. En otras palabras debemos decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades

3.4.4 Método Descriptivo

Se ocupa de la descripción de datos y características de una población. El objetivo es la adquisición de datos objetivos, precisos y sistemáticos que pueden usarse en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos similares. Los estudios descriptivos raramente involucran experimentación, ya que están más preocupados con los fenómenos que ocurren naturalmente que con la observación de situaciones controladas.

3.4.5 Método estadístico.

Consiste en una serie de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad de una o varias consecuencias verticales deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión

3.5 Técnicas de la investigación

Los datos se recogieron a través de:

Historia Médica de pacientes del área de pediatría del Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo”, obtenido a través de solicitud Dirigida al Director del Hospital. Dr. Luis Alfonso Soria Pesantes, y personal del departamento de Estadística a cargo del Ing. Fabián Peña.

Se utilizaron técnicas como:

3.5.1 Observación

Consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, etc., con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

3.5.2 Entrevista

Es una técnica directa e interactiva de recolección de datos, con una intencionalidad y un objetivo implícito dado por la investigación. Mediante esta técnica se utilizará para recolección de datos a los familiares de los niños en el área de pediatría.

3.5.3 Encuesta

Es el método de obtención de Información mediante preguntas orales escritas, realizadas a las personas y que se ajustan a la muestra problema del Universo de investigación

3.6 Población y Muestra

3.6.1 Población

La población universo son 1.945 personas atendidas en el 2012 en el Centro Urbano Unidad Anidada de pediatría del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo”.

Según datos de estadística del hospital, los casos en general son en total 94.602, incluida las 26 Unidades Operativa en el Área 2 que tiene el hospital. Las emergencias registra 11.485 casos que llegan al hospital con diarrea agudas en menores de 5 años, de los cuales y dependiendo de la gravedad son hospitalizados o ingresado en el Hospital.

En el Centro Urbano Unidad Anidada de pediatría del Hospital se registraron 1.945 casos durante el 2012, con diarrea agudos en menores de 5 años,

La población universo: Total. 94.602 personas atendidas durante el año 2012.

La población está incluida:

- 26 Unidades Operativas en el Área 2
- Emergencias registra 11.485 casos
- Centro Urbano Unidad Anidada de pediatría del Hospital 1.945 casos durante el 2012

Muestra:

Para determinar la muestra se utilizarán los datos obtenidos de Centro Urbano Unidad Anidada de pediatría del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús del Cantón Quevedo” que son 1.945 personas atendidas durante el año 2012

De las 1.945 personas se determinó los casos atendidos mensualmente que corresponde a 162 personas,

Para establecer la variabilidad de la muestra se toma como base la población mensual atendida que corresponde a 162 casos, a través de la aplicación de la siguiente fórmula

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1) + 1}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra.

N= población a la investigación

E= índice de error máximo admisible= 0,05%

$$n = \frac{162}{(E)^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{162}{(0.05)^2(162-1)+1}$$

$$n = \frac{162}{(0.0025)(161)+1}$$

$$n = \frac{162}{0.4025+1}$$

$$n = \frac{162}{1.4025}$$

$$n = 115$$

El resultado final son 115 personas, se utilizará este valor como muestra para realizar las encuestas y la investigación.

3.7 Procedimiento Metodológico.

El estudio es de carácter descriptivo con abordaje cuantitativo de los datos obtenidos en la primera etapa de la Investigación, se buscaron condiciones patológicas que determinan la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, posteriormente en la segunda etapa se realizó el análisis de cada una de las interrogantes y posteriormente interpretar los resultados obtenidos.

Esta etapa ha sido ejecutada a través de una matriz que tiene indicadores de acuerdos a los objetivos planteados en la Investigación. Los supuestos teóricos – metodológicos utilizados fueron los principios dados en prevención y atención sobre enfermedades diarreicas.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

**ENCUESTAS REALIZADA A 115 PERSONAS EN EL CENTRO URBANO
UNIDAD ANIDADA DE QUEVEDO:**

1.- ¿Conoce Ud. porqué se produce la enfermedad diarreica aguda?

Cuadro1

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	85	74%
NO	30	26%
TOTAL	115	100%

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 1



Análisis e Interpretación.

De los datos obtenidos un 74% contesta que si conoce porqué se produce la enfermedad diarreica y un 26% dice que no, es de importancia este resultado ya que demuestra que, si bien existe un alto porcentaje que conoce aún hay una gran población que necesita información sobre esta enfermedad para su mejor prevención y tratamiento en caso de prevalencia.

2.- ¿Conoce usted cuáles son los agentes infecciosos que ocasionan la enfermedad diarreica aguda en los niños?

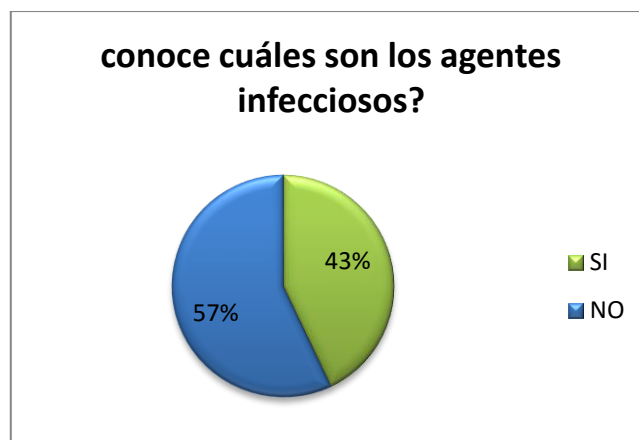
Cuadro 2

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	50	43
NO	65	57
TOTAL	115	100%

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 2



Análisis e Interpretación

El 43% contesta que si conoce cuales son los agentes infecciosos que producen diarrea aguda, un 57% contesta que no, Este dato muestra que existe un problema en la falta de conocimiento de los agentes infecciosos, lo que debería ser una causa para buscar formas y estrategias para concienciar a las personas sobre estos agentes y buscar estrategias para dar a conocer y realizar acciones en el campo preventivo.

3.- ¿Conoce usted, qué signos y síntomas se presentan en la enfermedad diarreica aguda?

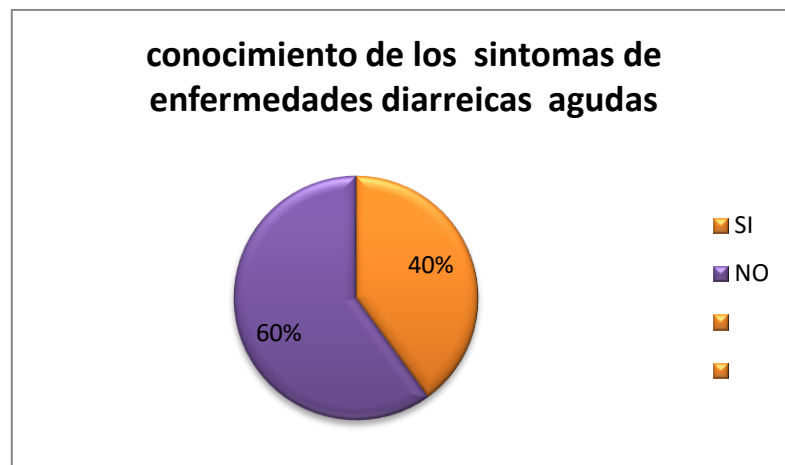
Cuadro 3

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	40	35
NO	75	65
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 3



Análisis e Interpretación

El 35% contesta que sí conocen los signos y síntomas que presentan en la diarrea aguda, un 65% contesta que no, los que contestan negativamente, explican que es porque hay confusión en la sintomatología que presentan, que puede derivar en diferentes patologías, y en muchas ocasiones existe diversidad de criterios especialmente de las personas encargadas de la salud, sus recomendaciones van hacia evitar la automedicación.

4.- ¿Para prevenir la enfermedad diarreica aguda, sabe usted cuales son las mejores condiciones ambientales en la que debe permanecer un niño?

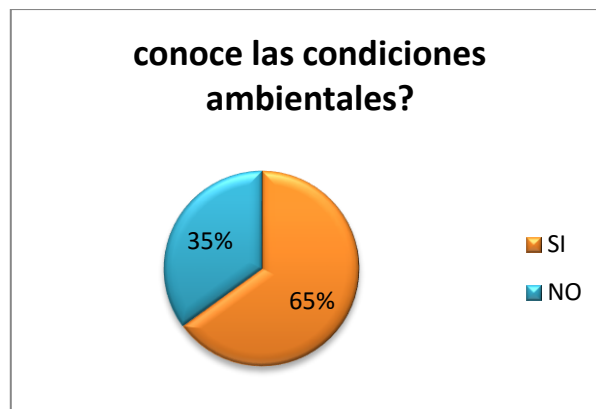
Cuadro 4

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	75	65
NO	40	35
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 4



Análisis e Interpretación

A esta pregunta un 65% contesta que si conoce sobre cuáles son las mejores condiciones ambientales que debe permanecer un niño para prevenir las enfermedades diarreicas agudas, frente a un 35% que contesta que no conoce. Dentro de las respuestas los cuáles, responden que son: Lugar sin basura, ambiente fresco, lugar limpio, para evitar infecciones, juguetes limpios, habitaciones aireadas, alimentos sanos evitar comer comida chatarra, entre otras. El 35% refleja que es necesario socializar estas medidas dentro de las condiciones ambientales para evitar mayor riesgo.

5.- ¿Conoce Ud. qué acciones se puede realizar para reducir las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad?

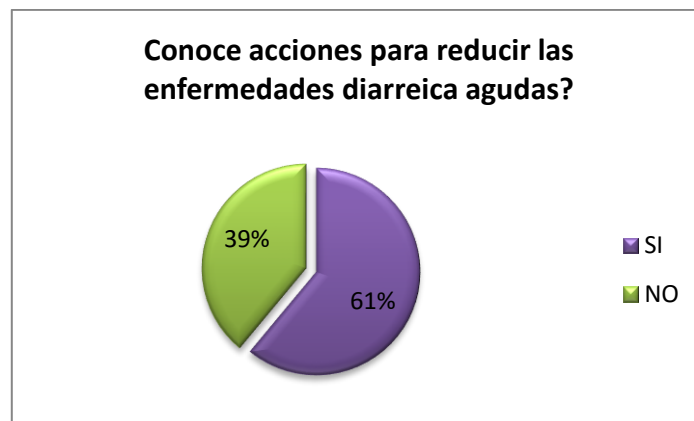
Cuadro 5

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	70	61
NO	45	39
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 5



Análisis e Interpretación

En referencia a esta pregunta el 61% contesta que si conoce las acciones que puede realizar para reducir la enfermedad diarreica y un 39% contesta que no. Si consideramos este datos podemos darnos cuenta que un importante número de la población desconoce las acciones especialmente preventiva, es por esta razón que la tendencia invasiva de esta enfermedad se mantiene a veces va en aumento.

De las respuestas para conocer cuáles son las acciones que se debe emprender responden que, a través de Mingas de limpiezas, charla educativa a los padres de familias ayudaría a disminuir este problema

6.- ¿Su hijo/a, ha recibido alguna dosis de vacuna ROTAVIRUS?

Cuadro 6

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	80	69
NO	35	31
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 6



Análisis e Interpretación

Un 69% responde que su hijo/a ha recibido una vacuna de rotavirus, un 31% responde que no. Uno de los agentes infecciosos que producen enfermedad diarreica aguda es el grupo de rotavirus, aún existe un grupo importante de población infantil que no tiene acceso a esta forma preventiva de la enfermedad.

De las respuestas dicen que si porque es para prevenir las enfermedades y no porque no tenemos ninguna información de la vacuna.

7.- ¿Acude con su hijo algún establecimiento de Salud para control médico?

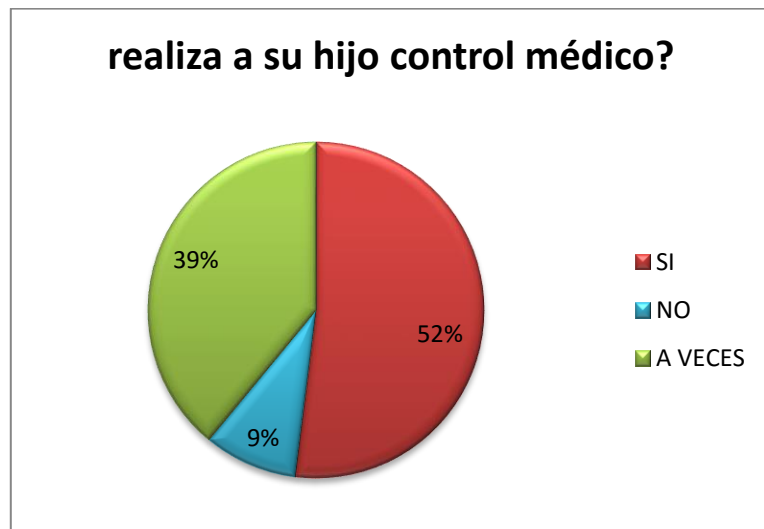
Cuadro 7

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	60	52
NO	10	09
A veces	45	39
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 7



Análisis e Interpretación

En relación a que si acude algún establecimiento de salud para control Médico, el 52% contesta que sí, el 09% que no y el 39% que a veces, Este último dato sumado a los que contestan que no nos da referencia de la problemática y una de las importantes razones para el incremento de esta enfermedad. Es necesario hacer énfasis en estos datos.

8.- ¿Utiliza usted agua hervida para el consumo familiar?

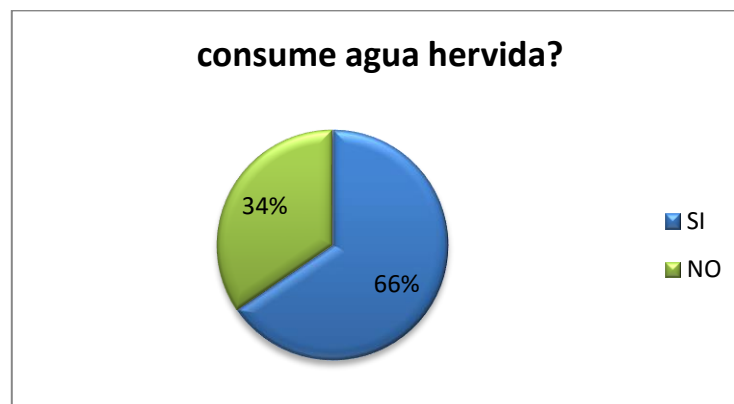
Cuadro 8

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	65	57
NO	35	30
A veces	15	13
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 8



Análisis e Interpretación

En relación a esta pregunta el 57% contesta que si utiliza agua hervida para su consumo, el 30% contesta que no y el 13% contesta que a veces. Estos datos reflejan las condiciones sanitarias que manejan en el uso del agua, aún existe condiciones desfavorables en sectores donde no cuentan con agua potable, esto posibilita que la enfermedad diarreica incremente su desarrollo, debida al riesgo que compromete el beber agua sin potabilizar o sin hervirla previamente

9.- ¿De qué forma elimina usted las excretas de su vivienda?

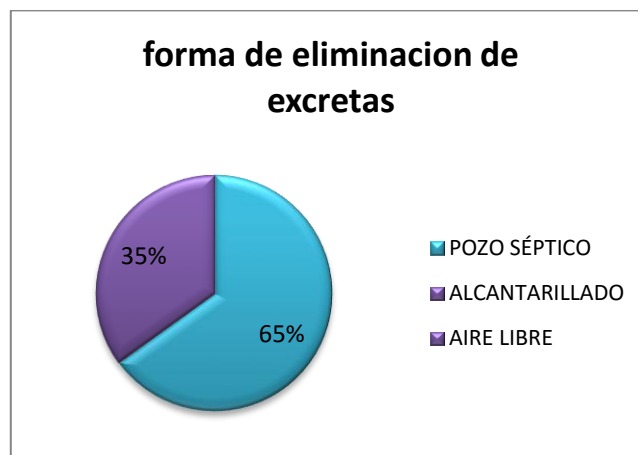
Cuadro 9

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Pozo séptico	75	65
Alcantarillado	40	35
Aire libre	00	00
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 9



Análisis e Interpretación

De qué forma elimina usted las excretas de su vivienda, 65% contesta que en pozo séptico, 35% en alcantarillado, Esta respuesta se suma a las condiciones sanitaria en relación a la eliminación de excretas, la mayoría responde que en pozo séptico, debido a que en varios sectores especialmente rurales no se cuenta con alcantarillado ni agua potable como servicios básicos, esto se convierte en foco de contaminación permanente

10.- ¿Con qué frecuencia el personal de Salud le ha brindado charlas sobre enfermedades diarreicas agudas?

Cuadro 10

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
cada consulta	60	52
cada mes	40	35
nunca	15	13
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 10



Análisis e Interpretación

El 52% responde que si ha recibido información por parte del personal de salud, acerca de enfermedades diarreicas agudas en cada consulta, El 40% responde que cada mes y el 13% responde que nunca ha recibido información, Tomando en cuenta las respuestas obtenidas debemos considerar la importancia de socializar los riesgos y las formas de evitar las enfermedades diarreicas agudas

11. ¿Le gustaría participar de un plan de cuidados para evitar la enfermedad diarreica aguda?

Cuadro 11

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	90	78
NO	25	22
TOTAL	115	100

Fuente: Encuesta aplicada a personas del Centro Urbano Unidad Anidada de Quevedo

Elaborado por: Ángela Eudocia Velásquez Reyes

Gráfico 11



Análisis e Interpretación

Con referencia a esta pregunta el 78% responde que si le gustaría participar en un plan de cuidados en enfermería y un 22% contesta que no, de las respuestas obtenidas responden que si porque con charlas esto aumentamos los conocimientos y se disminuye la enfermedad y no por falta de tiempo y el trabajo

4.2 CONCLUSIONES PARCIALES

Objetivo 1.-

Identificar los agentes infecciosos que inciden en la presencia de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad

La interpretación exacta de agentes infecciosos en niños con diarrea es bien difícil porque la respuesta clínica del paciente a la contaminación de cada uno de estos gérmenes es diferente en cada caso. Unos manifiestan enfermedad grave, otros escasamente tienen síntomas leves e incluso hay niños que apenas hacen manifestaciones clínicas.

Para identificar los agentes infecciosos se realizan cultivos con varios gérmenes, además es la forma de encontrar cultivos positivos en niños asintomáticos.

Resultados.

Dentro de los agentes infecciosos se pudo establecer que hay diferentes grupos: bacterias, virus y protozoos como causantes de la enfermedad, unos considerados más importantes y otros aceptados como menos importantes

Bacterias:

Dentro de este grupo las más importantes son: Shighella, Escherichia coli enterotóxica (ECET), Escherichia coli enteropatógena (ECEP), Escherichia coli Enterohemorrágica (ECEH) y Campylobacter jejuni.

Virus:

Aquí se encuentra al Rotavirus y adenovirus atípicos.

Protozoos:

Dentro de los protozoos de gran importancia esta la Giardia lamblia, Cryptosporidium sp.

Objetivo 2.-

Establecer las condiciones ambientales favorables para la reducción de enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad.

Se observa que mientras más bajos son los niveles de saneamiento e higiene personal mayor es la importancia relativa de las bacterias en la etiología de las diarreas, en comparación con los virus. Conforme mejora el desarrollo socioeconómico con la disponibilidad de agua potable, la refrigeración doméstica y los medios adecuados para la distribución de desechos humanos y basuras, disminuye considerablemente la incidencia de la diarrea de origen bacteriano que es característica de la estación cálida y finalmente deja de ser importante, quedando únicamente la mayor incidencia de la diarrea durante la época fría que es causada principalmente por el rotavirus

Resultados.

Las mejores condiciones ambientales favorables para la reducción de enfermedades diarreicas agudas que encontramos son:

- Cloración del agua y procedimientos de desinfección.
- Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Mejoramiento de las prácticas de alimentación complementaria, a partir de los cuatro a seis meses de edad.
- Promoción de la higiene en el hogar, con énfasis en el lavado de manos, manejo higiénico de los alimentos y la eliminación correcta de las excretas en niños con diarrea.
- Administración de vitamina "A" como suplemento, que juega un papel central en la resistencia inmunológica a la infección.

Objetivo 3.-

Implementar un plan de cuidados en enfermería para niños menores de 5 años de edad que presentan enfermedades diarreicas agudas

Resultados.

Basados en la respuesta de la pregunta 11 de la encuesta sobre si le gustaría participar en un plan de cuidados en enfermería, debemos aprovechar el 78% que contestó si, a través de campañas que informen esta problemática y como responden porque, con charlas esto aumentamos los conocimientos y ayudaría a disminuir esta enfermedad.

Al finalizar esta tesis se describe una propuesta de cuidados en enfermería con énfasis en la atención primaria y la prevención.

4.3 Comprobación de Hipótesis

La incidencia de los factores de riesgo de enfermedades diarreicas agudas (EDA) disminuiría con medidas preventivas en el Centro Urbano Unidad Anidada Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el 2012

Resultado.

La relación para la comprobación de la hipótesis lo tomamos en base de la encuesta realizada, de la pregunta 5, El 61% dice conocer las acciones que se puede realizar para reducir la enfermedad diarreica dirigidas especialmente a las acciones preventivas. De la misma manera si tomamos en cuenta la pregunta 11, para determinar el grado de participación en campañas de prevención, de los resultados obtenidos, el 78% responde que si estaría de acuerdo.

Con estos antecedentes podemos decir que la hipótesis planteada es afirmativa sobre el 50%.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Existe una gran población que precisa información sobre los alcances de la enfermedad diarreica aguda para ayudar en la prevención y tratamiento.

Existe falta de conocimiento de los agentes infecciosos, lo que debería ser una causa para buscar formas y estrategias para concienciar a las personas sobre la peligrosidad de estos agentes y donde se localizan.

Mejorar las medidas de prevención, dentro de las condiciones ambientales para evitar mayor riesgo

Existe un grupo importante de población infantil que no tiene la vacuna de ROTAVIUS.

Persisten las condiciones desfavorables en sectores donde no cuentan con agua potable, esto posibilita que la enfermedad diarreica incremente su desarrollo, debida al riesgo que compromete el beber agua sin potabilizar o sin hervirla previamente.

Las condiciones sanitarias en relación a la eliminación de excretas, son deficientes la mayoría utiliza el pozo séptico, debido a que en varios sectores especialmente rurales no se cuenta con alcantarillado esto se convierte en foco de contaminación permanente.

5.2 Recomendaciones

El estudio de las Enfermedades Diarreicas Agudas y la caracterización de los factores de riesgo pretenden servir de base para la promoción de actividades preventivas que incluye fundamentalmente la educación para la salud en la modificación de actitudes, hábitos y comportamientos hacia estilos de vida saludable.

De los resultados obtenidos se recomienda socializar la importancia de este estudio, para mejorar las medidas de prevención a través de un programa integral que involucre a los encargados de salud, del Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo, familias y líderes comunitarios.

CAPITULO VI
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
PROPUESTA

6.1 Título de la propuesta

Plan de cuidados en enfermería para niños menores de 5 años de edad que presentan enfermedades diarreicas agudas del Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo.

6.2 JUSTIFICACION

El presente trabajo tiene como finalidad reducir las enfermedades diarreicas para alcanzar un mejor estilo de vida en la familia y la comunidad.

Las diarreas en niños menores de 5 años constituyen una importante causa de Morbilidad - mortalidad en Ecuador, en la mayoría de los casos los agentes causales de esta patología no son identificados, debido a que existen múltiples limitaciones diagnósticas. A pesar de constituir las enfermedades diarreicas un importante problema de salud pública, los esfuerzos por determinar la infección desde el punto de vista de diagnóstico de laboratorio son escasos.

De tal manera que surge la necesidad de realizar un proyecto de investigación que permita al personal de salud de Hospital Sagrado Corazón de Jesús, conocer la etiología infecciosa de las diarreas diagnosticadas en nuestro medio, lo cual deberá ser tomado en cuenta para el posterior desarrollo de programas de prevención y aplicación de protocolos de tratamiento adecuados para evitar las posibles complicaciones y surgimiento de nuevos brotes epidémicos en la población.

El estudio y propuesta beneficiará directamente a los pacientes que llegan a las consultas del Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital de Quevedo

6.3 FUNDAMENTACIÓN TEORICA

6.3.1 FILOSÓFICA

La corriente filosófica de esta investigación se centra en el análisis de los métodos y resultados particulares, con el objetivo de proporcionar conocimientos ciertos.

6.3.2 PEDAGOGICA

Al implementar un plan de cuidados con énfasis en la prevención y atención no solo se interesa en el área médica sino también en actividades pedagógicas. La capacitación significa aprendizaje y didáctica

6.3.3 PSICOLOGICA

Se enfoca en el comportamiento, actitudes y experiencias referentes al tratamiento de enfermedad diarreica aguda. Estos factores reportan un aumento en el estrés suspensión del sueño y disfunción familiar.

6.3.4 SOCIOLOGICA

La sociología analizan los factores sociales, formas de vida condiciones de salud e el lugar donde viven los niños/as menores de 5 años, factores que inciden en la enfermedad diarreica aguda.

6.3.5 CIENTIFICA

La base teórica de esta investigación es sustentada en principios científicos que dan las directrices dentro del marco conceptual para fortalecer los contenidos médicos y lograr sus objetivos.

6.4 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Capítulo 4. De los derechos económicos, sociales y culturales

Sección cuarta. De la salud

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

6.5 OBJETIVOS

6.5.1 Objetivo General

Diseñar un Plan de cuidados en enfermería, que contribuya a reducir las enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad del Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo

6.5.2 Objetivos Específicos

Reconocer signos y síntomas de alarma de las enfermedades diarreicas aguda que contribuyan a disminuir la tasa de morbilidad, el número de consultas y de ingresos hospitalarios por esta causa

Mejorar los conocimientos de las familias, sobre los factores de riesgo y hábitos higiénicos, para la prevención de enfermedad diarreica aguda

Promover cambios de aptitud de la familia frente a la enfermedad manteniendo un entorno ambiental saludable que contribuyan a disminuir la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas

6.6 FACTIBILIDAD DE LA PROPUESTA

La factibilidad de esta propuesta se fundamentará en los siguientes aspectos

6.6.1 FINANCIERA

Está propuesta es factible porque existe la predisposición para realizarla. Los costos son relativamente bajos y se cuenta con apoyo de Director del Hospital Sagrado corazón de Jesús de Quevedo.

6.6.2 TÉCNICA

Se cuenta con recursos técnicos comprendidos en: los documentos de apoyo, leyes, reglamentos y científicos.

6.6.3 DE RECURSOS HUMANOS

Médicos, del área de Pediatría, Enfermeras del Centro Urbano Unidad Anidada Hospital Sagrado corazón de Jesús de Quevedo.

6.6.4 POLÍTICA

Se cuenta con la voluntad política del Director del Hospital Sagrado corazón de Jesús de Quevedo

6.7 UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA

El Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo que se encuentra ubicado en la parroquia 7 de Octubre calle primera y la A.

6.8 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La propuesta se desarrollará sobre la base de la orientación planteada en un plan de enfermería que debe desarrollarse en un tiempo determinado de investigación.

El plan propuesto consta de tres unidades que contienen aspectos médicos, técnicos y científicos en lo que se refiere a contenidos, objetivos, sugerencias metodológicas para que las personas puedan utilizar para fortalecer sus conocimientos desarrollar algunas habilidades destrezas importantes así como motivaciones que hacen fortalecer la personalidad.

- Evaluación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta
- Análisis de los resultados.
- Difusión de Resultados.

6.9 BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos son familiares y niños/as que acuden al Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo

6.10 IMPACTO

Está propuesta contribuirá al mejoramiento de las condiciones de salud de niños/as que acuden al Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Quevedo

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFÍA

7.1. LITERATURA CITADA

ÁNGEL, Gilberto, Diccionario de Laboratorio Aplicado a Clínica.

ANDERSON, Lois E., Diccionario de Medicina Océano Mosby. Editorial

AVENDAÑO, L F, et al .Infección Intra-hospitalaria por rotavirus en Lactantes. Editorial Internacional

BRAS, J., et al. Pediatría en atención primaria. Editorial Masson

CLOHERTY, J. P., et al. Manual De Cuidados Neonatales. Editorial Massón,

GAGGERO, Aldo, et al. Prevalencia de la infección aguda por Rotavirus en niños con gastroenteritis aguda.

HOEKELLMAN, Adam, et al. Atención Primaria en Pediatría. Editorial Océano

OMS, et al. Manejo y prevención de la diarrea-Pautas prácticas. Editorial

Organización Panamericana de la Salud, Bogotá-Colombia, quinta Edición 2001.

PEREZ MORGAN, Renato, Desequilibrio Electrolítico, Editorial Graficart, Quito-Ecuador, séptima edición, 2000.

QUIÑONEZ, Ernesto, et al. Bases de Pediatría Crítica. Editorial Nación, Quito- Ecuador, tercera edición 2001.

ROMERO CABELLO, Raúl, et al. Síndrome Diarreico Infeccioso. Editorial

Médica-Panamericana, México D. F, Primera Edición, 2002.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Normas de Atención a la Niñez. Año 2004.

OPS. Proyecto Franco-Ecuatoriano para el Control de las Enfermedades Diarreicas y Cólera. Médico contratado por la OPS.

TAMAYO L. Enfermedad diarreica y terapia de rehidratación oral. Estudio prospectivo. Rev Cubana. 2008

7.2 INTERNET

1. WWW.libros.los rotavirus.htm. Artículo de la Dra. López Susana y F. Arias Carlos del Departamento de Genética y Fisiología molecular, Instituto de Biotecnología Universidad Nacional autónoma de México.

2. WWW.Rev biomed.1997 8:9-13.pdf. Artículo de Revista científica versión On-line titulado Transmisión natural de rotavirus entre humanos y animales. Autores Dr. Gerardo G. Polanco-Marín y Dr. Manuel Baeza-Bacab, et al. Del Laboratorio de Virología, Centro de Investigaciones Regionales, "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México.

3. WWW. Revista Cubana de Medicina Tropical-Evaluación de un Dot E.Htm ISSN 0375-0760 versión on-line. Dra. RIBAS ANTUNEZ María, et al.

CAPITULO VIII

ANEXO

Anexo 1.



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA LICENCIATURA DE ENFERMERIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL



Quevedo 25 De Septiembre 2013

Sr. Dr.
Luis Alfonso Soria Pesantes
Director Técnico Del Área De Salud 2 Qvdo.
Ministerio De Salud Pública
Presente.-

5144
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
JEFATURA DEL ÁREA DE SALUD 2
RECIBIDO
FECHA: 25/Sept/13
HORA: 09:34
FIRMA: [Firma]
SECRETARÍA

De Mis Consideraciones.

Yo **Ángela Eudocia Velásquez Reyes** con cedula de identidad **120290346-2**, egresada de licenciatura en enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo,

Solicito muy comedidamente, autorice a quien corresponda se me permita tomar datos estadísticos en la institución que usted muy acertadamente gerencia, a fin de elaborar mi tesis de grado, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, cuyo tema es el siguiente: **"FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL INCREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO URBANO UNIDAD ANIDADA QUEVEDO EN EL AÑO 2012"**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, le reitero mis sentimientos de gratitud y estima.

Atentamente

Angela Eudocia Velásquez Reyes

Lic. Mariuxi Zurita Desiderio
Tutora De Tesis UTEQ



UTEQ - edu.ec
UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
ACREDITADA

Anexo 2.

8.1 ENCUESTA

Matriz de entrevista aplicada a los padres que acuden a las Consultas de niños menores de 5 años de edad en el Centro Urbano Unidad Anidada Quevedo:

1.- ¿Conoce Usted porqué se produce la enfermedad diarreica aguda?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

2.- ¿Conoce usted cuáles son los agentes infecciosos que ocasionan la enfermedad diarreica aguda en los niños?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

3.- ¿Conoce usted, qué signos y síntomas se presentan en la enfermedad diarreica aguda?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

4.- ¿Para prevenir la enfermedad diarreica aguda, sabe usted cuales son las mejores condiciones ambientales en la que debe permanecer un niño?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

5.- ¿Conoce Usted qué acciones se puede realizar para reducir las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de edad?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

6.- ¿Su hijo/a, ha recibido alguna dosis de vacuna ROTAVIRUS?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

7.- ¿Acude con su hijo algún establecimiento de Salud para control médico?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

8.- ¿Utiliza usted agua hervida para el consumo familiar?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
A veces		
TOTAL		

9.- ¿De qué forma elimina usted las excretas de su vivienda?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Pozo séptico		
Alcantarillado		
Aire libre		
TOTAL		

10.- ¿Con qué frecuencia el personal de Salud le ha brindado charlas sobre enfermedades diarreicas agudas?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
cada consulta		
cada mes		
nunca		
TOTAL		

11. ¿Le gustaría participar de un plan de cuidados para evitar la enfermedad diarreica aguda?

OPCIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
SI		
NO		
TOTAL		

Anexo 3.

8.2 MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgo que causan incremento de casos de enfermedad diarreaica aguda en niños menores de 5 años de edad en el Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo?	Determinar los factores que influyen en el incremento de enfermedades diarreaicas agudas detectadas en niños/as menores de 5 años de edad en el Centro Urbano Unidad Anidada Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el 2012	Con la identificación oportuna de los factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreaicas agudas (EDA) detectadas en menores de 5 años de edad en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo en el 2012, disminuirían la incidencia de la enfermedad
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS
1.- ¿Cuáles son los agentes infecciosos que causan incremento de enfermedades diarreaicas agudas en niños y niñas menores de 5 años de edad?	1.- Identificar los agentes infecciosos que inciden en la presencia de casos de enfermedades diarreaicas agudas en niños menores de 5 años de edad	1.- Los agentes infecciosos influyen en el incremento de enfermedades diarreaicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad.
2.- ¿Qué condiciones ambientales provocan enfermedades diarreaicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad?	2.- Establecer las condiciones ambientales favorables para la reducción de enfermedades diarreaicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad.	2.- El mejoramiento de factores ambientales adecuados reduciría el incremento de enfermedades diarreaicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad.

3.- ¿Cómo se evitaría el incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas menores de 5 años de edad?	3.- Implementar un plan de cuidados en enfermería para niños menores de 5 años de edad que presentan enfermedades diarreicas agudas	3.- La capacitación sobre las enfermedades diarreicas agudas disminuiría los factores de riesgo en niños/as menores de 5 años de edad.
---	---	--

OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS ESPECÍFICAS

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE INCIDENCIA
Agente infeccioso Factor de riesgo del medio ambiente microbiológico que puede causar una enfermedad o un traumatismo. Diarrea Se define como la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.	Variable 1.- Los agentes infecciosos influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad. Variable Independiente Agentes infecciosos Variable dependiente Incremento de enfermedades diarreicas agudas	Agentes infecciosos virales Agentes infecciosos bacterianos Tipología de las deposiciones	Tiempo de duración de las diarreas Número de deposiciones Deshidratación Deshidratación incipiente: sin signos ni síntomas. Deshidratación moderada: Sed; comportamiento inquieto o irritable; reducción de la elasticidad de la piel; ojos hundidos. Deshidratación grave: Los síntomas se agravan; choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.	Bacterias Virus Parásitos Hongos

Factores ambientales. Componentes que actúan directamente sobre los seres vivos. Estos componentes pueden ser bióticos (predación, competencia) y abióticos (climáticos, edáficos, químicos)	Variable 2.- El mejoramiento de factores ambientales adecuados reduciría el incremento de enfermedades diarreicas agudas en niños/as menores de 5 años de edad Variable Independiente factores ambientales Variable dependiente Reducir el nivel de enfermedades diarreicas agudas.	Medio ambiente Normas sanitarias Manejo de desechos	Hacinamiento Contaminación Ambiental Falta de servicio sanitarios Medidas preventivas	Agua potable Agua de pozo Agua del río Letrinas o baño Drenaje
Plan de cuidados. Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles	Variable 3.- La capacitación sobre las enfermedades diarreicas agudas disminuiría los factores de riesgo en niños/as menores de 5 años de edad. Variable Independiente capacitación sobre las enfermedades diarreicas Variable dependiente Disminuir los factores de riesgo	Factores de Riesgo Automotivación Conocimiento personal	Efectos de la no lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida; Causas de persistir con el biberón como instrumento indefectible en la alimentación de los niños; Consecuencias de beber agua contaminada con materia fecal; Mala higiene personal especialmente cuando se cuida niños, tanto en la manipulación de sus pañales como en el manejo de sus alimentos.	Higiene personal Prácticas inapropiadas de lactancia Materna. Falta de controles médicos.

Anexo 4.
8.3 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO 2013				
	MESES				
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Selección del tema	X				
Revisión literaria	X				
Diseño y redacción del perfil	X				
Presentación del perfil	X				
Diseño de la estructura de la tesis		X			
Diseño del formato para la encuesta		X			
Investigación de campo		X			
Análisis de resultados		X			
Definición del tamaño de la tesis		X			
Resultados de la investigación de la tesis		X			
Comprobación de hipótesis y objetivos		X			
Conclusiones iniciales		X			
Conclusiones finales de la tesis		X			
Presentación			X		
Correcciones a la tesis			X		
Presentación de la tesis final de grado			X		
Sustentación de la tesis					
Incorporación					

8.4 FOTOS

Anexo 5.

Datos estadísticos del Hospital de Quevedo



Encuesta a la madre



Encuesta a la madre en el Centro Urbano Unidad Anidada del Hospital
Sagrado Corazón de Jesús

