



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TESIS DE GRADO

TEMA:

**FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS Y SU RELACIÓN CON LA
DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS ANGELES –
LORETO EN QUEVEDO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL 2014.**

**Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

LEBIDA ESTHER BAJAÑA ZAMBRANO

DIRECTORA:

LCDA. NANCY LÓPEZ GARCÍA

QUEVEDO - ECUADOR

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **LEBIDA ESTHER BAJAÑA ZAMBRANO**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente 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.

LEBIDA ESTHER BAJAÑA ZAMBRANO

CERTIFICO:

El suscrito, **LCDA. NANCY LOPEZ GARCIA MSc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la Egresada **LEBIDA ESTHER BAJAÑA ZAMBRANO**, realizó la tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de grado titulada, “ **FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y SU RELACIÓN CON LA DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS ANGELES – LORETO EN QUEVEDO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014.**”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....
LCDA. NANCY LOPEZ GARCIA M.Sc.
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

**UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TESIS DE GRADO

**FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS Y SU RELACIÓN CON LA DESHIDRATACIÓN EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE
LOS ANGELES – LORETO EN QUEVEDO, DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL 2014.**

Presentado al Comité Técnico Académico Administrativo como
requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado:

**Lcda. Ramona Montes Vélez M.Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS**

**Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS**

**Lcda. Gloria Goiburo Fuentes M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS**

**QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR
2015**

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento va dirigido, en primer lugar, a Dios por darnos su bendición cada día y hacer realidad la obtención de mi carrera profesional.

A los funcionarios y docentes de la Universidad Técnica de Quevedo y UED, por todos los conocimientos científicos que nos brindaron durante nuestra etapa de formación profesional.

A nuestra asesora de tesis, Lcda. Nancy López García Msc. por su asesoría y apoyo incondicional durante todo el proceso de elaboración de mi tesis.

A todos ustedes, muchas gracias.

Lebida Bajaña Zambrano

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, mis padres por su esfuerzo y apoyo en cada etapa de mi vida, quienes con su ejemplo de vida y han hecho de mí una persona de bien.

A mis familiares y amigos por su motivación constante para seguir luchando por mí sueño.

A mis hijos que son mi motivación, mi fuerza para seguir luchando para llegar a mi objetivo

Y a mi amado esposo por su comprensión, amor y el tiempo que compartió conmigo durante el trabajo de mi tesis, brindándome muchas fuerzas para seguir adelante.

Lebida Bajaña Zambrano

INDICE

Contenido
pág.

DECLARACION DE AUTORIA Y CESION DE DERECHOS.....	i
CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	ix
ABSTRAC.....	x

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACION

1.1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.2. PLANTEAMIENTO PROBLEMA.....	3
1.2.1 Diagnostico.....	3
1.2.2 Formulación del a.....	6
1.2.3 Sistematización.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4. OBJETIVOS.....	9
1.4.1. Objetivos General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.....	9
1.5. HIPÓTESIS.....	10
1.5.1 Hipótesis General.....	10
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Fundamentación Teórica.....	12
2.1.1 Enfermedades diarreicas.....	12

2.2. Fundamentación Conceptual.....	24
2.2.1. Enfermedades Derricas Agudas.....	24
2.2.2. Diarrea Infantil.....	25
2.2.3. Lactancia Materna.....	25
2.2.4 Inmunidad.....	26
2.2.5. Virus de la Diarrea.....	26
2.3. Fundamentación Legal.....	27
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	27
2.3.2. Ley Orgánica de Salud.....	28

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Localización de la Investigación.....	30
3.2. Tipo de Investigación.....	29
3.3. Materiales.....	31
3.4. Métodos.....	32
3.5. Técnicas de la Investigación.....	32
3.6. Población y Muestra.....	33

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis y Discusión de los Resultados.....	36
4.2. Análisis e Interpretación de Resultados por Objetivos.....	53

CAPITULO V

CONCLUSIONES YRECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	56
5.2. Recomendaciones.....	57

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

6.1. BIBLIOGRAFIA.....	59
------------------------	----

CAPITULO VII

ANEXOS 1

7.1. Matriz de consistencia.....	62
7.1.1. Encuestas del C. S. Los Ángeles-Loreto, Quevedo.....	63

ANEXOS 2

7.2. Matriz de Interrelaciones de Objetivos.....	65
--	----

ANEXOS 3

7.3. Cronograma de Actividades.....	66
-------------------------------------	----

ANEXOS 4

7.4. Mapa.....	67
----------------	----

ANEXOS 5

Comunidad (fotos).....	68
------------------------	----

RESUMEN EJECUTIVO

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, afectando al 25% de la población infantil en el Ecuador y ocasionando la muerte en niños menores de 5 años por deshidratación. Son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación.

Se estima que a nivel mundial las enfermedades diarreicas afectan a más del 26% de la población infantil existiendo la necesidad de intensificar las acciones con el objetivo de disminuir la incidencia de infecciones intestinales y la mortalidad de las mismas. El presente trabajo investigativo es de campo porque permitió reunir la información necesaria y aplicada porque generó conocimientos a las pacientes atendidas en el Centro de Salud de Los ángeles- Loreto en el Cantón Quevedo.

Para conseguir datos de información, ejecute encuestas a las pacientes entre 20 a 39 años que son atendidas en el Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto en el cantón Quevedo, la cual mediante la tabulación de datos, arrojo como resultado que existe un 64% de madres que conocen acerca de las enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad.

Este proyecto se presentó con el objetivo de informar sobre los factores de riesgos que influyen en las enfermedades diarreicas, deshidratación, causas, síntomas, complicaciones. Los resultados de este estudio nos permitirán aplicar las prácticas sanitarias correctas para prevenir enfermedades contagiosas, buscando siempre el buen vivir de los ciudadanos.

ABSTRACTO

Diarrhoeal diseases are infections of the digestive tract caused by bacteria, viruses or parasites, whose main symptom is diarrhea, affecting 25% of children in Ecuador and causing death in children under five years by dehydration. More frequent in summer due to weather favors the spread of the bacteria that cause them are. With high temperatures, the risk of dehydration.

It is estimated that globally diarrheal diseases affect more than 26% of children be a need to intensify actions aimed at reducing the incidence of intestinal infections and mortality thereof. This research work is quantitative because we worked with the sample was selected from the population treated at the Health Center of Los angels Loreto in Canton that Quevedo and descriptive data describing situations of acute diarrheal diseases in children was collected under 5 years.

Quizás quisiste decir: Para conseguir datos de información, ejecuta encuestas a las pacientes entre 20 a 39 años que son atendidas en el Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto en el cantón Quevedo, la cual mediante la tabulación de datos, arrojo como resultado que existe un 64% de madres que conocen acerca de las enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de pacientes dicen desconocer sobre esta enfermedad que afectan a la mayoría de personas y más a los niños menores de 5 años de edad.

To get information data, run surveys of patients between 20-39 years are treated at the Health Center of Los Angeles - Loreto in Canton Quevedo, which by tabulation, throw the result that there is a 64% mothers who know about diarrheal diseases, while 28% of patients say they know about this disease that affects most people and children under 5 years of age. This project was presented with the aim of informing about the risk factors influencing diarrhea, dehydration, causes, symptoms, complications. The results of this study allow us to apply the correct sanitary practices to prevent contagious diseases, always seeking the good life of citizens.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

A nivel mundial las enfermedades diarreicas son las principales causas de muertes en la humanidad y un azote para la inmensidad de la población infantil que vive en países del tercer mundo, donde las condiciones sanitarias favorecen su presentación, a pesar de que el conocimiento científico ha permitido crear tecnología apropiada para su tratamiento, hoy, en los albores del siglo XXI, cada año millones de niños mueren en el mundo por esta causa, en especial cuando coexiste con deshidratación y/o desnutrición, ante cuya presencia la tasa de fatalidad se dispara a números que oscilan entre 15% y 26%, afectando de manera primordial la población infantil entre 0 y 5 años de edad. En América Latina, desde la década de los 60 se reconoce a la Diarrea y la Desnutrición como los principales problemas de salud de la niñez.

En Ecuador estas enfermedades afectan al 25% de la población infantil, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directas de muerte en niños menores de 5 años, al ser un país multicultural, multiétnico y en donde la población infantil es alta, es la quinta causa de muerte en la población total. En los últimos 25 años, nuestro país ha dado respuesta a estos problemas a través de la implementación de programas de salud, sin embargo, estos problemas continúan siendo las causas principales de la mortalidad infantil y en conjunto, representan de 40 a 60% de las defunciones.

En el Cantón Quevedo, sector Los Ángeles – Loreto, la enfermedad diarreica aguda tiene una alta incidencia, cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento físico, intelectual y de aprendizaje, esta enfermedad se debe a las infecciones del tracto digestivo, que se presenta por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. Es transmitida por alimentos o agua de consumo contaminado o de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

1.2 Planteamiento del problema

En el Ecuador las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema importante de salud pública, porque afectan a todos los grupos de edad, sin embargo, los más vulnerables son los menores de cinco años, los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades diarreicas son la higiene personal deficiente, desnutrición proteico energética, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, contaminación fecal del agua y de alimentos.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA'S) según lo informan los responsables del centro de salud de Los Ángeles - Loreto, se debe al uso inadecuado de antibióticos, mala técnica alimentaria, intolerancia a disacáridos, alergia a las proteínas de la leche y otros padecimientos. Es importante mencionar que los agentes causales que los afectan generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades, dependen de los vehículos y las vías de transmisión; La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en nuestra localidad, mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos.

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. La enfermedad diarreica aguda (EDA) no solo es un problema de salud sino también es muy difícil de erradicar y controlar, debido a que continúa siendo una de las primeras causas de consulta externa y con tendencia al incremento.

1.2.1 Diagnóstico

Las enfermedades diarreicas afectan principalmente a los niños menores de dos años y es una de las principales causas de malnutrición de niños menores

de cinco años; unas de sus causas es la Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal.

La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y *Escherichia coli*, el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

Además, es una de las causas más frecuentes que desencadenan el proceso de pérdida de la velocidad de crecimiento, que si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición, lo que a su vez, propicia las condiciones para que prospere la morbilidad y mortalidad en la niñez.

1.2.1.1 CAUSAS

Los agentes infecciosos de las enfermedades diarreicas se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.

Existen diversos aspectos que pueden facilitar la transmisión de las enfermedades que la provocan:

Infección: la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, virales 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 son los rotavirus y la bacteria *Escherichia coli*.

Malnutrición: Los niños del Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto, son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa mundial de malnutrición en niños menores de cinco años.

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.

Además 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. También pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco provenientes de aguas contaminadas.

2.1.1.2 EFECTO

Debe mantenerse la alimentación durante todos los tipos de diarrea cualquier etiología y de aumentarse la ingesta alimentaría durante la convalecencia, para evitar los efectos adversos en el estado nutricional.

Lactancia materna exclusiva, durante los primeros cuatro a seis meses de vida. Mejoramiento de las prácticas de ablactación, 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.

2.1.1.3 Pronóstico

Aumentar la ingesta de los líquidos de uso regular en el hogar así como vía Suero Oral, capacitar a la madre para reconocer los signos de deshidratación y

otros de alarma por enfermedades diarreicas: sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, numerosas heces líquidas, fiebre, vómito y sangre en las evacuaciones, con el propósito de que acuda nuevamente a solicitar atención médica en forma oportuna, Administrar líquidos abundantes para prevenir la deshidratación. En caso de bebés y niños pequeños, no interrumpir nunca la lactancia

2.1.1.4 Control del pronóstico

Las enfermedades diarreicas y la deshidratación en niños menores de 5 años afecta a la población infantil siendo imprescindible acudir constantemente a controles médicos para disminuir el número de casos y mejorar el estilo de vida de los ciudadanos, para obtener esta información de nuestra investigación serán a través de las entrevistas realizadas a las madres de niños afectados.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo afecta los factores de riesgos en las enfermedades diarreicas agudas y en la deshidratación en niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro de salud de Los Ángeles-Loreto, durante el segundo semestre del 2014?

1.2.2 Sistematización el problema.

¿De qué manera afectan las condiciones socio-económicas y sanitarias en la persistencia de las enfermedades diarreicas agudas de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto?

¿De qué manera influyen los hábitos de higiene y la incorrecta manipulación de alimentos en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto durante el segundo semestre del 2014?

¿Cómo afecta la deshidratación en la presencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles – Loreto, durante el segundo semestre del 2014. ?

1.3 Justificación

Este trabajo de investigación es de suma importancia para la comunidad Quevedo, siendo imprescindible identificar los factores de riesgos de las enfermedades diarreicas y la deshidratación de los niños menores de 5 años además analizar los aspectos sociales, económicos y sanitarios, prácticas de higiene.

Las prácticas de normas de higiene en la población es un problema que afecta en todos los estatus sociales de nuestra sociedad La valoración por parte del profesional de enfermería mediante la identificación de factores epidemiológicos, asimismo la valoración permitirá identificar sus necesidades a fin de prevenir los riesgos ocasionados por las pérdidas de líquidos y de electrolitos necesarios en la regulación de la homeostasis de nuestro organismo.

Desde el punto de vista social, la presente investigación se constituirá como un aporte significativo que permitirá reforzar la información que proporcione el profesional de enfermería coadyuvando a potenciar la labor de orientación a los padres o cuidadores del menor, que establezcan las medidas de prevención de la diarrea para continuar con los cuidados maternos para el buen vivir de la población.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

1. Identificar los factores de riesgos en las enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto, , durante el segundo semestre del 2014

1.4.2.. Objetivos Específicos.

2. Analizar los aspectos sociales, económicos, sanitarias y su incidencia los casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto.
3. Establecer los conocimientos y prácticas de higiene en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto.
4. Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la deshidratación que presenten los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014.

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General:

¿Identificar las enfermedades diarreicas agudas que provocarían distensión abdominal en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014?

1.5.2 Hipótesis Específicas

- ¿Los problemas socioeconómicos de los padres afectaría en el incremento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014?
- ¿La falta de higiene personal causaría infecciones diarreicas, en los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014?
- ¿La deshidratación en niños menores de 5 años influiría en la pérdida de líquidos y electrolitos en pacientes atendidos en el Centro de Salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014?

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Teórica

2.1.1 Enfermedades Diarreicas Agudas. (EDA'S)

DEFINICIÓN

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas, las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación.

SÍNTOMAS

Los síntomas pueden aparecer súbitamente y no es raro que acompañen a la diarrea inapetencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre. La mayoría de los niños se recupera de 3 a 7 días con descanso en casa e ingiriendo una buena cantidad de líquidos.

CLASIFICACIÓN.

Según su duración se clasifican en;

Aguda.- comienzo súbito, tarda menos de dos semanas.

Persistente.- Comienza como aguda, pero dura 14 días o más.

Diarrea por rotavirus.- intolerancia a los disacáridos.

ALCANCE DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. La diarrea causada por infecciones es

frecuente en países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento.

2.1.2 ¿CÓMO SE TRANSMITEN?

Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.)

Existen diversos aspectos que pueden facilitar la transmisión de las enfermedades que la provocan:

INFECCIÓN: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, virales 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 son los rotavirus y la bacteria *Escherichia coli*.

Malnutrición: Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa mundial 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: 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. También pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco provenientes de aguas contaminadas.

2.1.3 DESHIDRATACIÓN

Sanofi pediatría (2013). La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación, durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

- Deshidratación incipiente: sin signos ni síntomas.
- Deshidratación moderada:
 - sed;
 - comportamiento inquieto o irritable
 - reducción de la elasticidad de la piel;
 - ojos hundidos.
- Deshidratación grave:
 - 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.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante infusión intravenosa.

2.1.4 ESTUDIOS PREVIOS.

DR. MICHAEL GURNEY, (2005) dice “Los alimentos constituyen uno de los problemas críticos que se presentan durante el periodo que se suspende la lactancia materna, es muy difícil que los niños se libren de la EDA en los ambientes pobres insalubres”

La OMS dice “Es necesario dar más importancia a la educación y capacitación, especialmente de mujeres y niñas, ALGO QUE LA OMS está dando mayor prioridad”

Mark H., y Beers, M.D (2000), “En cuanto a conocimiento de la madre sobre la forma de administrar la solución al niño, es decir la cantidad y la frecuencia con que se debe ofrecer la solución.

2.1.5 IMPORTANCIA DE FLORA INTESTINAL

Blumer J., (1999) Cada parte de las que consta el tubo digestivo, desde su inicio en la boca, hasta su finalización en el intestino grueso, tiene su propia flora intestinal. Diversos estudios han demostrado que los habitantes bacterianos del tracto gastrointestinal constituyen un enorme y complejo ecosistema que incluye tanto microorganismos aerobios como anaerobios y su función es conocida desde hace tiempo.

Las funciones de la flora intestinal básicamente son: mejorar el metabolismo y por tanto la absorción de nutrientes como las proteínas y los hidratos de carbono, favorecer al crecimiento de la mucosa intestinal y mejorar la respuesta inmunológica que se refiere a las defensas del organismo.

Se puede mejorar la flora gastrointestinal a través del uso de:

PROBIOTICOS que son suplementos microbiológicos vivos, que favorecen la salud del huésped (paciente)

PREBIOTICOS que son ingredientes alimentarios no digeribles, fundamentalmente hidratos de carbono y en menor medida proteínas, que sirven como sustrato o alimento del prebiótico favoreciendo su viabilidad.¹

¹ OPS “Programa de tratamiento de la diarrea” Serie Paltex Washington 1999.

Minsa “Normas para la prevención y control de las enfermedades diarreicas agudas” Noviembre 1998.

2.1.6 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS FACTORES PREDISPONENTES DE LA DIARREA

Navarro, M., y Romero, P., (2000)La enfermería como profesión comprometida con la sociedad se caracteriza como la ciencia prestadora de cuidados en pleno desarrollo, a fin de retomar la parte preventiva participando en la promoción, curación de las enfermedades que afectan al individuo y comunidad, mediante acciones orientadas hacia la prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación de las enfermedades, donde se precisa de manera ineludible la participación activa de las personas.

Para lograr la identificación de factores de riesgo que influyen en la aparición de la diarrea que perjudican la salud del niño, requiere de aplicar la valoración, la cual permite la correcta interpretación, agrupamiento y análisis de los datos, es una compleja actividad cognoscitiva que requiere de conocimientos obtenidos a partir de la teoría, experiencia personal y otras fuentes. En un determinado momento los datos de la valoración se convierten en signos diagnósticos que apoyan los enunciados de enfermería y problemas interdisciplinarios.

2.1.7 FACTORES ECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LAS DIARREAS-EDA'S

La economía es un factor importante para el adecuado fomento de la salud de la población y prevención de las diarreas, está vinculado a una elevada inflación existente que conllevan a las restricciones para la ampliación del funcionamiento público desde el nivel central, lo cual ha ido desmejorando la calidad en la atención de las necesidades básicas de la población, ocasionando una crisis en los servicios y una gran insatisfacción de la población ante la oferta y calidad de estos y que han favorecido en la persistencia de enfermedades transmisibles.

2.1.8 EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL NIÑO

El lugar de residencia del niño con diarrea o población determinada, depende mucho de sus condiciones socioeconómicas y sanitarias: “un alto porcentaje de la población Quevedeña vive en barrios pobres, donde la mayoría es joven ”De igual modo, hacen referencia que está ocurriendo progresivamente un crecimiento poblacional en las zonas marginales y una dispersión de la población rural con el deterioro de las condiciones de vida y un descenso en las actividades económicas.

2.1.9 LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS

Influye de manera significativa en las diarreas porque los niños se exponen y esto puede causar diarrea la defectuosa preparación de la formula o de otros alimentos del lactante, así como una dieta mal balanceada con una combinación impropia de proteínas, grasas y carbohidratos, el azúcar excesiva causa diarrea. Lo descrito hace referencia al consumo de alimentos desproporcionados en las dietas del lactante y que puede poner en riesgo su salud.

Asimismo, señalan que la conservación de los alimentos es una imperiosa necesidad, ante lo cual refieren:” muy a menudo por la falta de refrigeración y técnicas no estériles en la conservación de los alimentos se consumen comidas en estado de descomposición”

2.1.1.2 ¿QUÉ HACER ANTE LA PRESENCIA DE DIARREA?

- Consultar al médico o acudir a un centro de salud lo antes posible.
- Administrar líquidos abundantes para prevenir la deshidratación.
- En caso de bebés y niños pequeños, no interrumpir nunca la lactancia.

Los agentes infecciosos causantes de la diarrea son alrededor de 20 y se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta

de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.)

La falta de higiene, la ingestión de agua y alimentos contaminados son las vías por medio de las cuales se adquieren estas infecciones.

1) Consumir sólo agua segura. Si no se cuenta con agua de red, colocar 2 gotas de lavandina por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.

2) Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón, después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé, y antes de comer o manejar los alimentos.

3) Lavar frutas y verduras con agua segura. Si se van a consumir crudas, dejarlas en un recipiente en agua con un chorrito de lavandina durante 10 minutos y luego enjuagarlas muy bien con agua segura.

4) Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados higiénicamente. No consumir pescados o mariscos crudos, ni alimentos elaborados en la vía pública.

5) Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo, y se multiplican con rapidez, especialmente en épocas de calor.

6) Alimentar al niño con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.

7) Lavar adecuadamente las mamaderas. Éstas constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de la diarrea, por lo que es

importante desechar todo resto de alimento que quede en ellas, lavarlas cuidadosamente con agua segura y jabón o detergente. También es recomendable esterilizarlas periódicamente, hirviéndolas durante unos 5 minutos en un recipiente con abundante agua.

8) Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.

Las principales medidas para prevenir la diarrea en bebés y niños, son:

- Prolongar la lactancia materna.
- Mantener las manos limpias (tanto de los niños como de los adultos que los cuidan).
- Lavar las mamaderas.
- Utilizar baños o letrinas.
- Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas.
- Desechar la materia fecal de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar bien los pañales con agua y jabón.

2.1.2.2 TRATAMIENTO

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

- Solución de sales de rehidratación oral (SRO): en caso de no existir deshidratación o de que ésta sea moderada, o fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de shock. Las SRO son una mezcla de agua segura, sal y azúcar, que se absorben en el intestino delgado y reponen rápidamente 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.

- Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida — durante los episodios de diarrea, y una vez que los niños están sanos.

Por eso, ante la presencia de diarrea es muy importante acudir al centro de salud, en especial si se trata de bebés o niños pequeños, embarazadas y personas con enfermedades crónicas.

2.1.2.3 NUTRICIÓN INFANTIL

Que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de una alimentación adecuada para cada etapa, y en especial durante los primeros años de vida.

2.1.2.4 RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA CADA ETAPA

NUTRICIÓN INFANTIL - BEBÉS DE 6 MESES

A partir de esta edad, los niños comienzan a desenvolverse motrizmente y estar más activos, por lo que necesitan más cantidad de alimentos. Por eso, se debe empezar a complementar la leche materna, agregándole de a poco otros alimentos diferentes.

¿QUÉ ALIMENTOS SE PUEDEN DAR Y CÓMO OFRECERLOS?

Se puede comenzar a darle al bebé una vez al día unas cucharaditas de papillas de cereales: arroz, fécula de maíz, harina de maíz, tapioca. Por ejemplo, arroz bien cocido y pisado con tenedor; polenta con zapallo, o purés de hortalizas (combinar papa sin brotes, batata, mandioca, zapallo y zanahoria, enriquecidos con leche materna o leche en polvo fortificada).

NO hace falta agregar sal. Los alimentos ya contienen, naturalmente, suficiente sal y no conviene que los niños se acostumbren desde pequeños a los sabores muy salados.

NUTRICIÓN INFANTIL - BEBÉS DE 7 Y 8 MESES

Los bebés ya necesitan realizar entre 2 y 3 comidas por día, además de pecho a demanda. Se pueden ir sumando otros alimentos para hacer más variada su comida.

¿QUÉ ALIMENTOS SE LES PUEDEN DAR Y CÓMO OFRECERLOS?

Además de los alimentos incorporados a los 6 meses, se les puede brindar:

- Papillas que tengan harina de trigo, sémola o fideos chicos y finos (por ejemplo, cabellos de ángel), avena arrollada, cebada.
- Papillas de otros vegetales triturados.
- Yema de huevo dura y pisada, agregada a los purés y otras preparaciones.
- Papillas de legumbres bien cocidas, tamizadas y sin piel (arvejas, lentejas, garbanzos, habas, etc.).
- 2 cucharadas soperas de carne de vaca o ave bien cocida, desmenuzada, picada finamente o rallada.
- Postres con leche tales como flanes, cremas de maicena, arroz, polenta con leche y sémola con leche, cereales con leche y azúcar. Puede utilizar la leche materna para prepararlos.
- Pan ligeramente tostado; bizcochos secos (tipo tostadas) o galletitas sin rellenos; vainillas.
- Quesos cremosos o tipo fresco agregados en las preparaciones.
- Es muy importante darle todos los días una fruta y una verdura de color amarillo, anaranjado o verde oscuro.
- Yogur entero de vainilla: solo, con frutas frescas o cereales, o yogur casero.
- Pulpas de frutas locales: palta, mamón, etc.

NUTRICIÓN INFANTIL - BEBÉS DE 9 MESES Y HASTA 1 AÑO

Los bebés ya realizan entre 3 y 4 comidas al día, aunque deben continuar con el pecho a demanda.

Así, de a poco van acostumbrándose a las 4 comidas diarias: desayuno, almuerzo, merienda y cena. De esta manera la alimentación del niño se va pareciendo a la de su familia.

- Ya puede comer todas las frutas frescas, bien lavadas y peladas, en trocitos.
- Verduras y cereales en preparaciones como budines, con salsa blanca, con ricota, en ensaladas cortadas en trozos chicos.
- Pulpa de tomates (sin piel y sin semillas), remolacha, espinacas.
- Choclo rallado o triturado.
- Todos los pescados cuidando muy bien de retirarle las espinas.
- Huevo entero, bien cocido y picado o en preparaciones tales como budines, tortillas y rellenos (dos o tres veces por semana pueden reemplazar a la carne de ese día).
- Pastas rellenas y guisos con pocos condimentos.
- Dulces de batata o membrillo.
- Quesos tipo postre y de rallar como condimento.

Para tener en cuenta

- Si bien se puede agregar un poco de azúcar en algunos postres, conviene que no se acostumbren a consumirlo de forma exagerada a fin de prevenir muchas enfermedades en la vida adulta.
- Es aconsejable combinar en cada comida, en el mismo plato, un poquito de carne con hortalizas o pastas o arroz.

- Los guisos y el puchero con trocitos de carne resultan nutritivos y económicos; conviene acompañarlos con una fruta o postre de leche.
- La alimentación debe ser lo más variada posible para evitar que el niño se canse o aburra de los mismos sabores, y aprenda así a comer de todo un poco.
- La bebida ideal es el agua potable.

NUTRICIÓN INFANTIL - A PARTIR DE 1 AÑO, EN ADELANTE

La alimentación equilibrada se logra combinando alimentos de los 6 grupos básicos, ya que sólo en conjunto pueden proporcionar la energía y los nutrientes que el cuerpo humano necesita para crecer, desarrollarse y funcionar.

¿QUÉ ALIMENTOS OFRECER A LOS NIÑOS?

1. CEREALES (arroz, avena, cebada, maíz, trigo), sus **DERIVADOS** (harinas y productos elaborados con ellas: fideos, pan, galletas, etc.) y **LEGUMBRES SECAS** (arvejas, garbanzos, lentejas, porotos, soja): son fuente principal de hidratos de carbono y de fibra.

2. VERDURAS Y FRUTAS: son fuente principal de Vitaminas (C, A y otras), de Fibra y de sustancias minerales como por ejemplo Potasio, Magnesio; etc. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles.

3. LECHE, YOGUR, Y QUESO: nos ofrecen Proteínas completas de muy alto valor y son fuente principal de Calcio.

4. CARNES Y HUEVOS: nos ofrecen las mejores Proteínas y Hierro. Incluye a todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza y pescados y frutos de mar) y los huevos de todas las aves. Incluye las vísceras, hígado, mondongo y corazón.

5. ACEITES, FRUTAS SECAS, SEMILLAS Y GRASAS: son fuente principal de Energía y de Vitamina E. Los aceites son indispensables para nuestra vida. La grasa de origen animal no lo es.

6. AZÚCAR Y DULCES: dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables. Se consideran alimentos complementarios, es decir que completan al resto.

También es necesario variar los alimentos que se eligen en cada grupo y ofrecerlos en preparaciones, formas y consistencias igualmente variadas.

LOS ALIMENTOS NO NUTRITIVOS

Existen ciertos alimentos y bebidas que no son aconsejables para que los niños los consuman con mucha frecuencia:

- FIAMBRES, HAMBURGUESAS INDUSTRIALES, SALCHICHAS y otros embutidos.
- GASEOSAS, JUGOS ARTIFICIALES, JUGOS DE SOJA.
- PRODUCTOS SALADOS tipo copetín: papas fritas de bolsa, chizitos, palitos.
- ALIMENTOS FRITOS todos los días (se pueden dar frituras hasta dos veces por semana).
- GOLOSINAS en general.

2.2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

2.2.1. Enfermedades Diarreicas Agudas

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones.

2.2.2. Diarrea infantil

La diarrea es una inflamación de los intestinos, y habitualmente del estómago, que se manifiesta con un aumento del número de las deposiciones que se hacen normalmente y/o una disminución de la consistencia de las mismas.

Síntomas

El síntoma es una señal que aparece en el organismo en respuesta a una enfermedad. Una enfermedad es generalmente responsable de varios síntomas, que pueden ser idénticos de una patología a otra, de ahí el interés de hacer coincidir todos los síntomas y utilizar los llamados exámenes complementarios para permitir un estudio más detallado de éstos y las posibles causas responsables

Los signos clínicos

La distinción entre el síntoma del signo clínico es que el síntoma es subjetivo, descrito por el paciente, y el signo clínico es objetivo, comprobado por el médico.²

2.2.3. Lactancia Materna

La lactancia es un período de la vida en el que la madre ofrece al recién nacido un alimento adecuado a sus necesidades, la leche materna, no sólo considerando su composición sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular y única.

Beneficios de la lactancia para el bebé

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, favoreciendo su crecimiento, maduración y salud.

² <http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm> (Tratado de enfermería en cuidados críticos Pediátricos y Neonatales) Carlos Sánchez David, MD.
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diarrea>.

Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo, protegiéndole de enfermedades como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, infecciones de orina, etcétera; además de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, o diabetes, y favoreciendo el intelecto.

Nutrición infantil

Que los niños y niñas crezcan sanos, aprendan y se desarrollen, depende en gran medida de una alimentación adecuada para cada etapa, y en especial durante los primeros años de vida.

Si tiene factores de riesgo para contraer infecciones de la vejiga complicadas (como sondas permanentes o anomalías subyacentes del sistema urinario), debe ser particularmente cuidadoso y estar pendiente de estos síntomas de una infección. También debe buscar asistencia médica inmediata si tiene fiebre, escalofríos, confusión, náuseas, vómitos o dolor en la zona lumbar, ya que puede ser indicio de que una infección de la vejiga se ha propagado al riñón o a la sangre.³

2.2.4. INMUNIDAD

Los estudios sobre inmunidad protectora a raíz de la infección por rotavirus o de las vacunas contra el rotavirus ayudan a los científicos a comprender la gama completa de respuestas biológicas de la protección contra la infección.⁴

2.2.6. VIRUS DE LA DIARREA AGUDA

- **Rotavirus.-** Es la causa más común de la diarrea grave en neonatos y niños pequeños, es uno de los virus que causan infecciones abdominales.
- **Norwalk.-** Es una enfermedad gastrointestinal que ocurre esporádicamente o en brotes.

³ See more at:<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/146-nutricion-infantil#sthash.NXVTkQGo.dpuf>.

- **Adenovirus entérico.-** Son una familia de virus que infectan tanto humanos como animales, además son virus no encapsulados de ADN bicatenario que provocan infecciones en las vías respiratorias.
- **Astrovirus.-** Es una familia de virus que infectan mamíferos y aves. Tienen un genoma de ADN mono catenario positivo y por lo tanto se incluyen en Grupo IV de la clasificación de Baltimore.
- **Calicivirus.-** Son virus RNA pequeños pertenecientes a la familia Caliciviridae. Dentro de esta familia destacan dos géneros: Los Norovirus, también conocidos como “virus tipo Norwalk” o virus pequeños redondos estructurados y los Sapporovirus.
- **Coronavirus.-** Son virus que afectan a la mayoría de las personas alguna vez en su vida. Son comunes alrededor del mundo y pueden infectar a personas y animales. ⁵

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL.

2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Sección Segunda. De la salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

⁵ . - <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publi>; Dr. Ernesto Guiraldes, Gonzalo Menchaca, Dra. Ximena Triviño.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Adenoviridae>

<http://epi.minsal.cl/evigant/> Dra. Bárbara Medina, Depto. Epidemiología.

Art. 361.-El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 365.-Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de salud negaran la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

2.3.2. 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.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación.

La presente Investigación se realizó en el Subcentro de Salud de Los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del año 2014.

3.2 Tipo de investigación

Para el estudio del presente trabajo investigativo de tesis, se realizaron los siguientes tipos de investigación:

3.2.1 De Campo.

La Investigación de campo permitió 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

3.2.2 Aplicada

Esta investigación generó conocimientos o métodos de enfermería a pacientes atendidos en el Subcentro de Salud de Los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del año 2014.

3.3 Materiales

Descripción	Cantidad
Lápices	2
Hojas papel INEN A/4 (resmas)	1
Lápices y lapiceros	2
Carpetas	5
Anillados	3
Cámara fotográfica	1
copias	240
Cartucho de impresora	2
Equipos	
Computadora	1
USB- memoria flash	2
Impresora	1
Calculadora	1
Copiadora	1

3.4 Métodos

Los métodos aplicados en esta investigación realizada en el Subcentro De Salud de Los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del año 2014son:

3.4.1 Método Deductivo.

La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo nos ayuda a 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.

3.4.2 Método Inductivo.

La inducción va de lo particular a lo general. Empleamos el método inductivo cuando 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.

3.4.3 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.

3.5 Técnicas de la investigación

3.5.1 Observación

Consiste en observar el proceso realizado, con el fin de obtener determinada información necesaria para la investigación. Esta habilidad favorece a la

definición de contextos pocas conocidas, las mismas que permiten seleccionar información para descubrir la solución de las interrogantes de la 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.

3.5.3 Encuesta

Esta técnica facilita los procesos de sistematización de los datos obtenidos 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

Se utilizó datos de los casos atendidos en el Subcentro de Los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del año 2014.

3.6.1 Población

La población universo: Corresponden 283 casos de niños menores de 5 años.

3.6.2 Muestra.

Para determinar la muestra tome como referencia la población atendida durante un mes que corresponde a 166 personas.

Para establecer la muestra definitiva que se utilizará en la encuesta de esta investigación, se aplicará 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%

Tomando como N= número de población las 283 personas

$$n = \frac{283}{(E)^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{283}{(0.05)^2(283-1)+1}$$

$$n = \frac{283}{(0.0025)(283)+1}$$

$$n = \frac{283}{0.7075+1}$$

$$n = \frac{283}{1.7075}$$

n= **166 muestras**

El resultado final son 166 personas el tamaño de nuestra muestra para la realización de la tesis, se utilizará este valor como muestra para realizar las encuestas y la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

ENCUESTA APLICADA A LAS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS ÁNGELES – LORETO EN QUEVEDO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014.

PREGUNTA N.- 1 ¿RANGO DE EDADES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS?

CUADRO 1.- EDADES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
0- 6 meses	20	16 %
7 -12 meses	23	17%
Menores de 1- 2 años	41	20 %
Menores de 2- 4 años	82	47 %
TOTAL	166	100%

FUENTE: ENCUESTA
ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA ZAMBRANO

Análisis e Interpretación

En relación al rango de edades de los menores atendidos en el centro de salud por presentar episodios de enfermedades diarreicas agudas, el 47% de los menores están entre 2 a 4 años, los menores de 1 a 2 años representan el 20%, de 7 a 12 meses el 17 %, mientras que 16 % están en el rango de 0 a 6 meses.

PREGUNTA N.- 2 ¿EDADES DE LA MADRES ENCUESTADAS?

CUADRO N.- 2 RANGO DE EDADES DE LAS MADRES

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Madres menores de 20 años	30	14 %
Madres de 30 a 39 años	85	57 %
Madres de 20 a 29 años	51	29%
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA ZAMBRANO

Análisis e Interpretación

De acuerdo a las encuestas realizadas con referencia a las edades de las madres corresponden al 29 % de 20 a 29 años, las madres con edades de entre 30 a 39 años corresponden al 57%, entre tanto las madres menores de 20 años representan el 14%.

PREGUNTA N.- 3 ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

CUADRO N.- 3 ESTADO CIVIL DE LAS MADRES

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Unión libre	77	51%
Casada	25	15%
Madres solteras	58	30 %
Divorciada	4	3 %
Viuda	2	1%
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA ZAMBRANO

Análisis e Interpretación

Según las encuestas realizadas de las pacientes se logró establecer que el 51% responde que vive en unión libre, un 15 % están casadas, mientras que el 30% de las madres son madres solteras, el 3% divorciadas y tan solo el 1% es viuda, de las madres de los niños menores de cinco años.

PREGUNTA N.- 4 ¿CUÁL ES SU NIVEL NIVEL DE EDUCACIÓN?

CUADRO N.- 4 NIVEL DE EDUCACION

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primaria	70	40%
Secundaria	68	45%
Superior	18	6 %
Ninguna	10	5%
TOTAL	166	100%

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

En el presente cuadro se da a conocer el nivel de educación las entrevistadas mostrando que el 49% finalizó la secundaria, el 40% la primaria, mientras que los estudios superiores solo un 6% y ninguna educación el 5% de las encuestadas.

PREGUNTA N.- 5 ¿CUÁL ES SU SITUACIÓN LABORAL/HORAS/DÍA?

CUADRO N.- 5 SITUACION LABORAL

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Tiempo completo	86	54 %
Medio tiempo	33	22 %
No trabaja	47	24 %
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

Las respuestas que se obtuvieron en las encuestas sobre la situación laboral fue que el 54% de las madres trabajan a tiempo completo y a medio tiempo trabajan el 22 % y mientras que el 24 % no trabaja en ninguna actividad laboral, están dedicadas a los cuidados de sus niños en sus familias.

PREGUNTA N.- 6 ¿UD VIVE EN LA ZONA RURAL, URBANA, URBANA MARGINAL?

CUADRO N.- 6 ZONA URBANA, RURAL, MARGINAL

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Zona urbana	92	59%
Zona rural	10	12%
Urbano marginal	64	29%
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

Según las encuestadas realizadas el 59 % corresponden a la zona urbana, el 29 % pertenecen a la zona urbano marginal, mientras que el 12 % pertenecen a la zona rural que son atendidos en el Centro de Salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014.

PREGUNTA N.- 7 ¿CUÁL ES EL TIPO DE VIVIENDA EN QUE HABITA?

CUADRO N.- 7 TIPOS DE VIVIENDA

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cemento	85	58 %
Caña	61	34 %
Mixta	20	8 %
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

De acuerdo a las encuestas se puede demostrar que el 58% viven en casa de cemento, mientras que el 34% en una casa mixta y el 8% habitan en casa de caña, de las personas entrevistadas atendidos en el Centro de Salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014.

PREGUNTA N.- 8 ¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN EN SU VIVIENDA?

CUADRO N.- 8 PERSONAS QUE HABITAN POR VIVIENDA

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
6 o más personas	87	48 %
0 a 3 personas	10	23%
4 personas	69	29%
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

Según las encuestas realizadas el 48% respondieron que viven entre 6 o más personas habitan en la vivienda, mientras que el 23% respondieron que 4 personas y hasta tres personas representan el 29% habitan en la vivienda.

PREGUNTA 9.- ¿CUÁNTAS HABITACIONES EXISTEN SU HOGAR?

CUADRO 9.- HABITANTES EXISTENTES EN EL HOGAR

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
1 habitación	17	15 %
2 habitaciones	80	45 %
3 o más habitaciones	69	40 %
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

De acuerdo al grafico nos indican que el 45% responden que sus casas posee 2 cuartos, mientras que el 40% respondieron que poseen entre 3 o más cuartos y el 15% de las encuestas tienen un solo cuarto de vivienda.

PREGUNTA N.-10 ¿CONOCE UD SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS?

CUADRO N.- 10 ENFERMEDADES DIARREICAS.

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Mucho	23	8 %
Poco	80	64 %
Nada	63	28 %
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

Según el gráfico nos demuestra que el 64% respondieron conocer poco sobre enfermedades diarreicas, mientras que el 28% de las madres responden que no tienen conocimientos sobre enfermedad se diarreicas y solo un 8% de ellas manifiestan que si tiene conocimientos sobre enfermedades diarreicas.

PREGUNTA N.- 11 ¿HASTA QUÉ EDAD, DIÓ DE LACTAR A SU BEBÉ?

CUADRO N.- 11 EDAD DE LACTANCIA DE SU BEBÉ

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
0 -6 meses	52	32%
Hasta 12 meses	95	65 %
Pocas veces	19	3%
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

Según el grafico nos demuestra que el 65% respondieron que han dado de lactar a sus hijos hasta entre los 7 a 12 meses, el 32 % de 4 a 6 meses y el 3 % pocas veces dio de lactar a su hijo (a). Porque sus bebes no asimilaban la leche materna.

PREGUNTA N.- 12 ¿RECIBIÓ SU NIÑO(A) LA INMUNIZACIÓN COMPLETA PARA SU EDAD?

CUADRO N.- 12 RECIBIO INMUNIZACION COMPLETA

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si recibieron inmunización	142	93 %
No recibieron inmunización	24	7%
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

El grafico nos demuestra que el 93% respondieron que si recibieron la inmunización completa para su edad y el 7% asegura que no la recibieron, atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014.

**PREGUNTA N.- 13 ¿EL AGUA QUE CONSUMEN EN SU HOGAR ES:
POTABLE, HERVIDA U OTROS**

CUADRO N.- 13 TIPOS DE AGUA QUE CONSUMEN

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Agua potable	33	11 %
Agua hervida	55	42 %
Pozo	78	47%
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

El grafico nos demuestra el 11% manifiestan que consumen agua potable, mientras el 41% consumen agua hervida y que mayoritariamente el 47% consume otros tipos de agua de pozos hechos en sus hogares para su alimentación.

PREGUNTA N.- 14 ¿EN SU HOGAR ACOSTUMBRAN A LAVARSE LAS MANOS?

CUADRO N.- 14 LAVADOS DE MANOS

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
No se lavan las manos antes de comer	92	57 %
A veces cuando se acuerdan	58	34 %
Si se lavan las manos	16	9 %
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

El grafico nos demuestra que el 57% respondió que no se lavan las manos antes de comer, mientras que el 34% manifestó que cuando se acuerdan y un 9% si se lavan las manos después de ir al baño.

PREGUNTA N.- 15 ¿LOGRA IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DESHIDRATACIÓN?

CUADRO 15. SIGNOS Y SINTOMAS DE LA DESHIDRATACIÓN

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	144	92 %
No	22	8 %
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

Referente a esta pregunta el 92% de las encuestadas respondieron que no logra identificar los síntomas de la deshidratación y el 8% dice si conocer los signos y síntomas de la deshidratación.

PREGUNTA N.-16 ¿CUÁNDO SU NIÑO ESTÁ CON DIARREA GENERALMENTE DONDE ACUDE?

CUADRO N.- 16 DONDE ACUDE CUANDO SU BEBE ESTA ENFERMO

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
MSP	83	50%
Medico Particular	16	10%
Otros Medios	6	5 %
Automedicación	61	35%
TOTAL	166	100%

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

Referente a esta pregunta el 50 % de las encuestadas acuden con los niños menores de 5 años que presentan enfermedades diarreicas a los servicios de salud del MSP, el 10 % a un médico particular, el 5% asegura usar otros medios y el 35 % decide auto medicar al menor.

**PREGUNTA N.- 17 ¿CONSIDERA UD. QUE EL CENTRO DE SALUD
BRINDA UNA EXCELENTE ATENCIÓN?**

CUADRO N.- 17 ATENCION BRINDADA

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Buena	88	59 %
Muy buena	57	34 %
Mala	21	7 %
TOTAL	166	100 %

FUENTE: ENCUESTA

ELABORACION: LEBIDA BAJAÑA

Análisis e Interpretación

El grafico muestra que el 59% considera que la atención brindada en el centro de salud es buena, mientras que el 34% muy buena y el 7% considera q la atención es mala, necesita mejorar la atención a los pacientes.

4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS POR OBJETIVOS

Objetivo 1

1.- Analizar los aspectos sociales, económicos y culturales que inciden en los casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto.

Resultados.

En relación a los aspectos antes mencionados en el objetivo 1 se puede denotar que el 45% de las viviendas poseen 2 cuartos por lo que eso implica hacinamiento, lo cual incide en aparición de EDA's, el 32% de las madres dio de lactar a sus hijos hasta los 6 meses, y que la edad promedio de las madres es de 29% que corresponde entre 20 a 29 años.

Objetivo 2

2.- Establecer los conocimientos y prácticas de higiene en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto

Resultados.

El reconocimiento del agente etiológico, hace denotar que ese 34% de madres manifiestan que acostumbran a lavarse las manos antes de ingerir alimentos cuando se acuerdan se le da la responsabilidad de incidencia en la presencia de enfermedades diarreicas, considerando así también el hecho de que al responder el tipo de agua que consumen responden otros, eso no da certeza de salubridad

Objetivo 3

3.- Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la deshidratación que presenten los niños menores de 5 años.

Resultados.

Referente a este objetivo, el 64% asombrosamente respondió que conoce poco sobre diarrea, el 28% de las madres responden que nada y solo un 8% de ellas manifiestan conocer mucho, esta grafica denota un porcentaje preocupante.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

Después de haber analizado la información de campo como teórica y ejecutado los procesos de datos tabulados concluyo lo siguiente:

- Que los aspectos sociales, económicos inciden significativamente en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas, por cuanto en algunos hogares las madres se ven en la imperiosa necesidad de buscar el sustento de la familia y los niños deben ser cuidados en casa por otros familiares.
- La falta de costumbres higiénicas también son un detonante para que la aparición de las enfermedades diarreicas agudas, situación que he comprobado en la encuesta realizada donde las madres encuestadas asumen la responsabilidad de realizar la higiene personal cuando se acuerdan, concluyo de tal manera que en esta población investigada hace falta promover los hábitos de higiene.
- De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada, he podido concluir que ese 64% de madres que respondieron que conoce poco sobre diarrea, el 28% de las madres responden que nada y solo un 8% de ellas manifiestan conocer mucho, denota un porcentaje preocupante.

5.2 Recomendaciones

- Las posibilidades de que los niños menores de 5 años sufran enfermedades diarreicas se puede reducir teniendo en cuenta las siguientes pautas y medidas de prevención; no dejar a sus hijos al cuidado de otra persona, el niño debe recibir líquidos adicionales y alimentos, es indispensable el consumo de agua hervida, el calor hace que los alimentos se descompongan fácilmente, por lo que se recomienda mantenerlos refrigerados y no ingerirlos si es que se nota su descomposición, lavar bien las frutas y verduras antes de consumirlos.
- Se recomienda educación sanitaria específicamente del tema investigativo sobre la importancia de la higiene en los niños menores de 5 años y a todas las personas que acuden al centro de salud de Los Ángeles-Loreto.
- Para reducir el riesgo de las enfermedades diarreicas agudas es importante educar a las responsables de los niños menores de 5 años sobre la diarrea y que efectos conlleva el desconocimiento de la misma.
- Consumir sólo agua segura. Si no se cuenta con agua de red, colocar 2 gotas de lavandina por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.
- Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados higiénicamente. No consumir pescados o mariscos crudos, ni alimentos elaborados en la vía pública. Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo, y se multiplican con rapidez, especialmente en épocas de calor.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

- 1.- La gastroenteritis infantil. Mundo Hogar. [Consultado en 2006]. Disponible en: <http://www.mundogar.com/>
- 2.- Brote de gastroenteritis en la Academia Nacional de Seguridad Pública, Comalapa, Departamento La Paz, El Salvador, junio 2003. [Consultado en 2006]. Disponible en: <http://desastres.cies.edu.ni/digitaliza/tesis/t273/seccionf.pdf>
- 3.- Enfermedades infecciosas: guerra a las diarreas. Eficacia de la vacuna frente a la gastroenteritis por rotavirus. [Consultado en 2006]. Disponible en: <http://elmundo.es/salud/1997/267/01653.html>
- 4.- <http://es.slideshare.net/josesequeiros5/proyecto-de-investigacion-final-eda> (Estudios previos Dr. Michael Gurney 2005)
- 5.- Infecciones virales del aparato digestivo. [Consultado en 2006]. Disponible en: <http://www.med.uchile.cl>
- 6.- Intervida refuerza en Guatemala la vigilancia entre los menores de 5 años ante la alerta nacional de casos de diarrea por rotavirus. [Consultado en 2006]. Disponible en: <http://www.dircom.org>
- 7.- Gastroenteritis aguda. [Consultado en 2006]. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu>
- 8.- Pina Pérez, Reinaldo; Bustelo Aguila, José; Ocampo Ruíz, Idania; Acosta Avila, Odalys.: Enfermedad diarreica aguda en el lactante. [2012]
- 9.- <http://www.hospitaldenens.com/es/guia-de-salud-y-enfermedades/la-diarrea-infantil>

- 10.- Síndrome del Intestino Irritable y otros trastornos relacionados; Enríquez-Blanco, Schneider, Rodríguez 2010; Panamericana.
- 11.- <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publi>; Dr. Ernesto Guiraldes, Gonzalo Menchaca, Dra. Ximena Triviño
- 12.- <http://es.wikipedia.org/wiki/Adenoviridae>
- 13.- <http://epi.minsal.cl/evigant/> Dra. Bárbara Medina, Depto. Epidemiología.
- 14.- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/coronavirusinfections.html>
- 15.-http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/
- 16.- <http://www.aibarra.org/Guias/5-12.htm> (Tratado de enfermería en cuidados críticos Pediátricos y Neonatales) Carlos Sánchez David, MD

CAPÍTULO VII

ANEXOS

7.1 Diagrama. Plan de cuidados de Enfermería

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Problema: enfermedades diarreicas agudas

Diagnóstico

Indicadores

Intervención

**Plan de cuidados de
enfermería**

Aplicar medidas de Control y prevención.
cuidados de enfermería

Cuidados de enfermería de acuerdo a la Patología



UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
CARRERA DE ENFERMERIA PARALELO
ENCUESTA DE TESIS DE GRADO

NOMBRE _____

EDAD MENOR	EDAD MADRE	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCACION	SITUACION LAB/h/día
0-6 M	menos/20	SOLTERA	NINGUNA	TRABAJA t.c.
7-12 M	20 a 29	CASADA	PRIMARIA	NO TRABAJA
1 a 2a	30 a 39	VIUDA	SECUNDARIA	Medio Tiempo
2 a 4a	40 o mas	UNION LIBRE	UNIVERSIDAD	
		DIVORCIADA		

LUGAR DE RESIDENCIA:	URBANA		URB. MARGINAL		RURAL	
----------------------	--------	--	---------------	--	-------	--

1.- ¿Cuál es el tipo de vivienda que habita?

Caña		Mixta		Cemento	
------	--	-------	--	---------	--

2.- ¿Número de personas que habitan la vivienda?

0-3		4		6 a más	
-----	--	---	--	---------	--

3.- ¿Número de cuartos para dormir?

1		2		3 o mas	
---	--	---	--	---------	--

4.- ¿Qué conoce la madre sobre diarrea?

Mucho	
Poco	
Nada	

5.- ¿Hasta qué edad dio de lactar al niño(a)?

4 a 6 M	
7 a 12 M	
Nunca	

6.- ¿Recibió su niño(a) la inmunización completa para su edad?

SI

☐

NO

☐

7.- ¿El agua que consumen en su hogar es:

Potable

tubería

☐

Hervida

☐

Otros

☐

8.- ¿En su hogar acostumbran a lavarse las manos?

antes de

comer

☐

después de ir al baño

☐

solo cuando se acuerdan

☐

9.- ¿Logra identificar los signos y síntomas de la deshidratación?

Si

☐

No

☐

10.- ¿Cuándo su niño está con diarrea generalmente donde acude?

M.S.P.

☐

Médico Particular

☐

Curandero - otros

☐

Lo auto médica

☐

11.- ¿Considera Ud. Que el Centro de salud o CNH da una atención?

Muy Buena

☐

Buena

☐

Mala

☐

ANEXO 2 Matriz de interrelaciones de objetivos

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

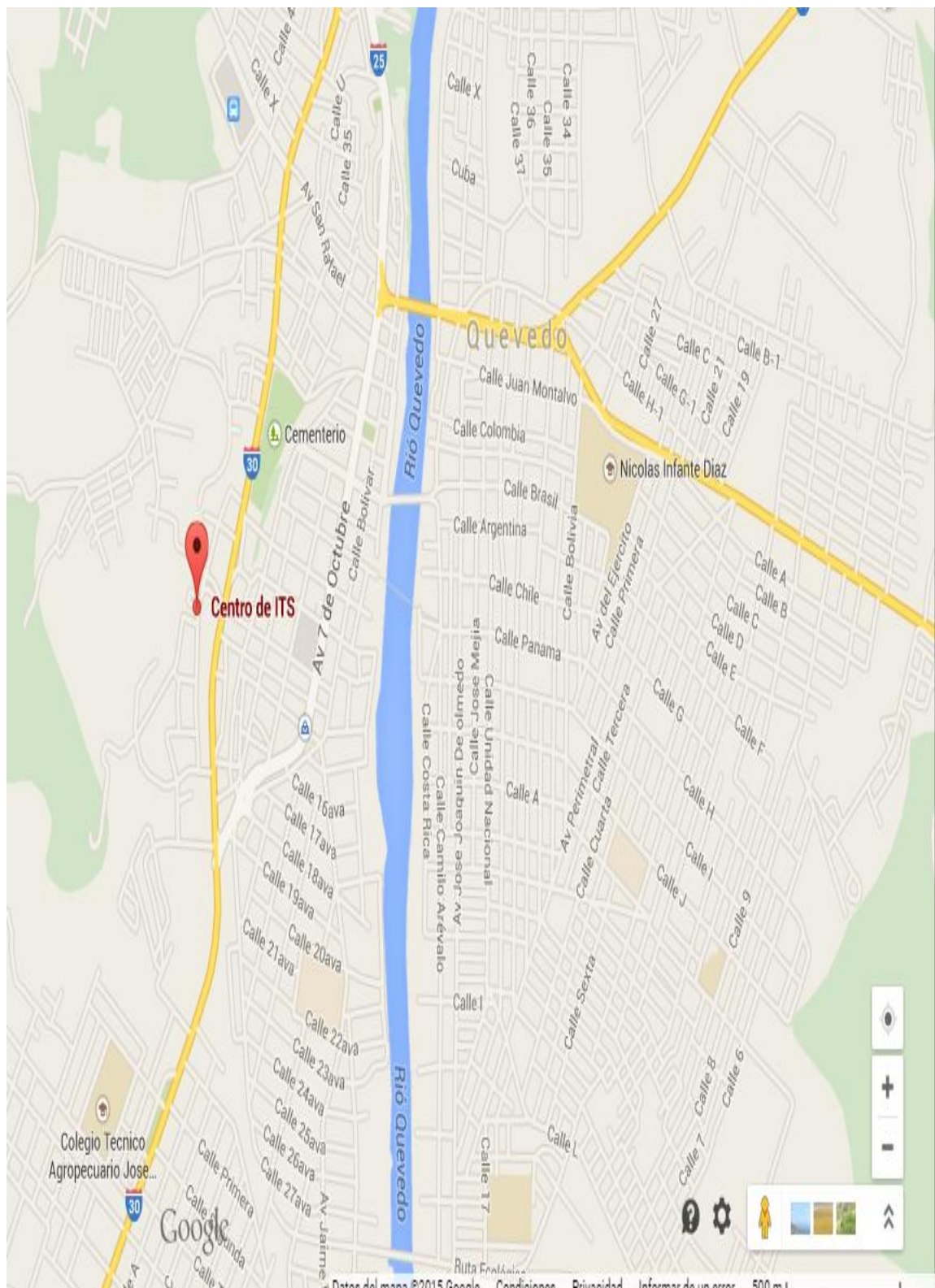
TEMA: FACTORES DE RIESGOS QUE INFLUYEN EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS Y SU RELACIÓN CON LA DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LOS ANGELES – LORETO EN QUEVEDO, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES INDEPENDIENTE
¿Cómo afecta las enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro de salud de Los Ángeles-Loreto?	Identificar los factores de riesgos en las enfermedades diarreicas agudas y su relación con la deshidratación en niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto? Dar propuesta	¿Las enfermedades diarreicas agudas provocaron distensión abdominal en niños menores de 5 años, atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014.	Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA'S).
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS PARTICULARES	VARIABLES DEPENDIENTES
1.- ¿De qué manera afectan las condiciones socio-económicas y sanitarias en la persistencia de las enfermedades diarreicas agudas de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto?	1.- Analizar los aspectos sociales, económicos y culturales que inciden en los casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto.	1.- ¿Los problemas socioeconómicos de los padres incidieron en el incremento de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años?	Factor Socio-económico
2.- ¿De qué manera influyen los hábitos de higiene en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto?	2.- Establecer los conocimientos y prácticas de higiene en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Los Ángeles-Loreto	2.- ¿La falta de higiene personal causó problemas de salud, en los niños menores de 5 años? atendidos en el centro de salud de los Ángeles – Loreto en Quevedo, durante el segundo semestre del 2014.	Hábitos de Higiene
3.- ¿Cómo afecta la deshidratación en la presencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años?	3.- Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre la deshidratación que presenten los niños menores de 5 años.	3.- ¿La deshidratación en niños menores de 5 años afectará en la pérdida de líquidos y electrolitos?	Deshidratación

ANEXO 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	FECHAS					
	1	2	3	4	5	6
Entrega de formulario para el anteproyecto por el coordinador de carrera	X					
Elegir el tema	X					
Investigar para el tema del anteproyecto		X				
Recopilación de datos para el anteproyecto			X			
Elaboración del tema			X			
Culminación del anteproyecto				X		
Entrega del anteproyecto en la Secretaria de la UTQ y recibido.					X	
Aprobación del anteproyecto.						X
Inicio de elaboración de tesis de grado.						X

ANEXO 4 MAPA



ANEXO 5 Fotos

