UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2015.

Tesis Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Johana Elizabeth Proaño Bermeo

DIRECTORA:

Lic. Elva Leonor Jiménez

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2015.**, desarrollada por la señorita **Johana Elizabeth Proaño Bermeo,** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 06 de mayo de 2016

Atentamente,

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Johana Elizabeth Proaño Bermeo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Johana Elizabeth Proaño Bermeo

Firma: _____

Cédula: 1900524859

Fecha: Loja, Mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Johana Elizabeth Proaño Bermeo, declaro ser autora de la Tesis titulada: **INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2015.** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma_____

Autora: Johana Elizabeth Proaño Bermeo
Cedula: 1900524859
Dirección: Yantzaza, Barrio; Jesús del Gran Poder, Calles: Cóndor Mirador y Luis Bastidas
Correo: johanaproa23@hotmail.com
Teléfono 0969903430 / 0958898173

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Elva Leonor Jimènez Jimènez.

Tribunal de Grado

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta del Tribunal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mi madre por todo su esfuerzo a mi esposo Juan Pablo Vicente por su paciencia, a mis hijos Jhoselin Tatiana Rueda, johant Alexander Vicente y a mi futuro bebé por que han sido el pilar fundamental para continuar con mis estudios, ya que gracias a su apoyo moral me llenaron de valor para continuar en este largo camino de aprendizaje y mucho sacrificio hasta culminar mi carrera profesional, les agradezco por comprender mi ausencia y el tiempo que he estado alejada de mi hogar, fue algo que tuve que sacrificar para poder alcanzar mi meta profesional para así poder brindarles un futuro mejor.

Johana Proaño

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por todas sus bendiciones

A mi hermosa madre Rosa Elizabeth Proaño Bermeo por su apoyo y sacrificio incondicional ya que sin su ayuda no hubiera logrado conseguir mi sueño de realizarme como profesional

A mi esposo Juan Pablo Vicente e hijos Jhoselin Tatiana Rueda Proaño, Johant Alexander Vicente Proaño por ser mi mayor fortaleza e inspiración en mis momentos de declinación.

A mi tutora la licenciada Elva Leonor Jiménez Jiménez, por toda su paciencia, por brindarme todos sus valiosos conocimientos para la elaboración de este proyecto.

A los docentes de la Universidad Nacional de Loja, que formaron en mi valores éticos y morales. A los directivos del Hospital Básico de Yantzaza que hicieron posible la realización de esta investigación, ya que permitieron el acceso para poder recopilar la información respectiva para la realización de este trabajo.

Johana Proaño

1. TÍTULO

INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA. AÑO 2015.

2. RESUMEN

El estudio tuvo el propósito de conocer la incidencia de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico de Yantzaza, del cantón Yantzaza. Año 2015, para ello se utilizaron los tipos de investigación: observacional, transversal, descriptiva y bibliográfico. Se utilizó la encuesta y observación directa como técnicas y el cuestionario con una guía como instrumentos aplicados a 59 madres de niños atendidos en el área de emergencia diagnosticados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Los resultados fueron: La incidencia de EDA en los niños menores de 5 años fue del 17.50%, con el 47,46% predomina la edad de 1año a 1.11 meses, el 57.63% en el sexo masculino, la etnia mestiza con el 52,54% y la residencia urbana el 55,93% Los factores higiénicos asociados a la enfermedad son: La alimentación del niño hasta los 6 meses con fórmula y seno materno con el porcentaje de 57,63% el uso de biberones con el 92,45%, el aseo de los biberones con jabón en el 94.34%, no cambio de biberón con el 45.28% y después de 4 meses de uso con el 26.42%. Los factores dietéticos que influyen son la alimentación complementaria antes de los 6 meses con el 76.27%, la misma que son sopas en un 47.46%, frutas y jugos de frutas en un 38.98% y leche de vaca con el 10.17%. La falta de servicios higiénicos es del 23.73%. Se desarrolló un plan de acción de enfermería basado en actividades educativas, casa abierta, visitas domiciliarias. Se concluye que la incidencia de EDA es elevada con el 17.50% e influyen factores higiénicos y dietéticos.

Palabras Claves. *Incidencia, enfermedad diarreica aguda, niños menores 5 años, emergencia.*

2.1. SUMMARY

The study was intended to determine the incidence of acute diarrheal disease in children under 5 years seen in the emergency area Basic Yantzaza Hospital, Canton Yantzaza. Observational, transversal, descriptive and bibliographic: 2015 for this research types were used. the encuesta and direct observation techniques and questionnaire as a guide as an instrument applied to 59 mothers of children seen in the emergency area of acute diarrheal disease diagnosed EDA was used. The results were: The incidence of ADD in children under 5 years was 17.50%. With 47.46% predominates the age of 1 and 2 years, 57.63% in males, mixed race ethnicity with 52,54% and 55,93% the urban residence. The factors associated with the disease are: failure of exclusive breastfeeding at 10.17%, using bottles with 89.83%, grooming bottles with soap at 94.34%, no change bottle with 45.28% and after 4 months use with 26.42%. Dietary factors include complementary feeding before 6 months with 76.27%, the same as are soups in a 47.46%, fruits and fruit juices in a 38.98% and cow's milk with 10.17%. The lack of sanitation is of 23.73%. an action plan based nursing education to increase knowledge in mothers of children (as) with EDA developed. It is concluded that the high incidence of EDA and influence hygienic and dietary factors

Keywords. Incidence, acute diarrheal disease, children under 5 years emergency

3. INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda son deposiciones frecuentes, liquidas o no formadas con duración menor de cinco días con o sin vómito, nauseas, fiebre y dolor abdominal; resulta la disminución en el movimiento neto de agua de la luz intestinal al plasma de lo cual hace que el volumen entregado al colon supere su capacidad de absorción. Cuyos factores de riesgo es la exposición a enteropatógenos, contaminación ambiental, alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, bajo nivel de comprensión materna o madre adolescente. La deficiencia de zinc incrementa el riesgo de mortalidad por diarrea.

La Salud es un derecho fundamental de todo ser humano, sin embargo, la salud de los niños/as menores de 5 años se debe tomar mayor interés, ya que son un grupo vulnerable y necesita de otras personas para subsistir. Cada año mueren a nivel mundial 9 millones de niños menores de 5 años". Casi el 90% de esas defunciones se deben a enfermedades infecciosas que son prevenibles como la diarrea. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conforme cita Cermeño, y otros, (2008). Las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Se ha estimado que en África, Asia y América Latina cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños por este síndrome y ocurren más de mil millones de episodios. Actualmente, apenas el 60% de los episodios diarreicos son diagnosticados etiológicamente, permaneciendo gran número de los casos con etiología desconocida. (s/p)

(Kliegman.R., & otros,(2013) manifiestan a nivel de Ecuador existieron 30.492 casos de EDA con un porcentaje de 2,59% y una tasa de 19.33 de población en general y de los cuales la provincia con mayor número de casos fue Guayas con 8.601, tomando en cuenta que en la provincia de Loja existieron 699 casos, siendo la población infantil la mayormente afectada. Dentro de los factores que predisponen este tipo de infecciones se encuentran: las condiciones sanitarias, bajo nivel socio económico, mala higiene personal, comer alimentos contaminados, vivir en hacinamiento, De acuerdo con cifras del INEC, “en el 2010 fallecieron 3204 niños; de los cuales en la Sierra fueron 1575, en la Costa 1434 y en la Amazonia 186. (Andrade, Castillo, & Chavez , 2013)

Las causas más probables para que la situación se agrave en nuestro país y en la provincia de Zamora Chinchipe, es la inequidad en la distribución de los recursos como también la falta de conocimiento de la población, falta de promoción y prevención de la enfermedad y en especial de las madres de los niños sobre higiene de los alimentos, una adecuada alimentación, controles médicos y complicaciones de las enfermedades infecciosas, por lo cual estas enfermedades no son tratadas a tiempo, pues no es suficiente el tratamiento médico si sabemos que la base fundamental para la solución es la educación a la población y la aplicación de medidas preventivas.

El fin de esta investigación consistió en identificar la existencia de la alta incidencia esta enfermedad en nuestro país especialmente en la provincia no existen evidencias y estudios que ayuden a difundir características de la población afectada y factores que se asocian a la patología etc. muchos menores de 5 años se encuentran afectados por varios casos de Enfermedad Diarreica Aguda, atendidos

en la Área de emergencia del Hospital Básico de Yantzaza que han sufrido episodios relacionados con esta patología y muchos de ellos acompañados de deshidratación.

El propósito del estudio fue desarrollar un plan que permita contribuir en el mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de los pacientes que fueron diagnosticados en esta enfermedad.

Para realizar el estudio se utilizaron diversos tipos de investigación como observacional, descriptivo, transversal y bibliográfico, los instrumentos de recolección de datos fueron la guía de observación y el cuestionario aplicados en el área de emergencias de los pacientes atendidos y diagnosticados con EDA

El seguimiento de los casos se realizó en un lapso de dos meses desde Agosto a Septiembre del 2015 completando luego con las acciones propuestas para mejorar el problema identificado. La población de estudio fue 59 pacientes atendidos en el área de Emergencia por el Hospital Básico de Yantzaza ubicado en la Cuidad de Yantzaza. Los resultados analizados de la investigación fueron: Los objetivos propuestos para el estudio fueron: La incidencia de EDA en los niños menores de 5 años fue del 17.50%, con el 47,46% predomina la edad de 1año a 1.11 meses, el 57.63% en el sexo masculino, la etnia mestiza con el 52,54% y la residencia urbana el 55,93% Los factores higiénicos asociados a la enfermedad son: La alimentación del niño hasta los 6 meses con fórmula y seno materno con el porcentaje de 57,63% el uso de biberones con el 92,45%, el aseo de los biberones con jabón en el 94.34%, no cambio de biberón con el 45.28% y después de 4 meses de uso con el 26.42%. Los factores dietéticos que influyen son la alimentación complementaria antes de los 6 meses con el 76.27%, la misma que son sopas en un 47.46%, frutas y jugos de frutas en un 38.98% y leche de vaca con el 10.17%. La falta de servicios higiénicos

es del 23.73%. Se desarrolló un plan de acción de enfermería basado en la educación para incrementar conocimientos en las madres de los niños (as) con EDA. Se concluye que la incidencia de EDA es elevada con el 17.50% e influyen factores higiénicos y dietéticos.

Los objetivos propuestos para el estudio fueron

Objetivo General

Determinar la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años, atendidos en el Área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza Año 2015.

Objetivos Específicos

Determinar la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años, atendidos en el Área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza.

Establecer las características sociodemográficas en los niños menores de 5 años, atendidos con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda en el Área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza.

Determinar los factores higiénicos dietéticos asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza.

Desarrollar un plan acción de enfermería para disminuir la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Incidencia

4.1.1. Definiciones

La incidencia es una medida de frecuencia de la enfermedad, es decir, mide la frecuencia (el número de casos) con que una enfermedad aparece en un grupo de población. La incidencia contabiliza el número de casos nuevos, de la enfermedad que se estudia, que aparece en un período de tiempo previamente determinado. Las medidas de incidencia se utilizan cuando nos interesa la medición del flujo, es decir, los casos nuevos que van apareciendo, por ello son más útiles en enfermedades con un período de inducción corto como pueden ser las enfermedades infecciosas. (Ibañez M., 2012)

Tapia granados afirman que

Los diccionarios generales no definen incidencia con el sentido que suele dársele a este término en salud pública. La incidencia es una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada. Habitualmente, la población está formada por personas y los eventos nuevos son enfermedades, pero esto es sólo uno de los posibles casos particulares que se dan, (p.p.141-142)

4.1.2. Tipos de Incidencia.

4.1.2.1. *Incidencia Absoluta.*

La incidencia absoluta es una fracción cuyo numerador son los eventos ocurridos en una población dada y cuyo denominador es el tiempo de observación de los casos nuevos en el que ocurrieron dichos eventos:

Incidencia Absoluta = Números de casos nuevos ocurridos

Tiempo de observación

La incidencia absoluta de un evento en una población determinada, es el número de veces que ocurre dicho evento en la población por unidad de tiempo.

4.1.2.2. *Incidencia Relativa.*

La incidencia relativa de un evento en una población es una fracción cuyo numerador es el número de ocurrencias de dicho evento y cuyo denominador es la cantidad de observación. La cantidad de observación es el producto del número de elementos de la población observada por el tiempo de observación de dicha población.

Incidencia Relativa = Números de casos nuevos ocurridos

Cantidad de observación

Incidencia Absoluta = Números de casos nuevos ocurridos

Número de eventos observados

4.1.3. Tasa de Incidencia.

La incidencia absoluta y la incidencia relativa tienen un tiempo en el denominador y por ello, siempre son tasas. La expresión «tasa de incidencia» se refiere únicamente a lo denominado incidencia relativa Tapia Granados, (s/f) dice que Rothman, “define la tasa de incidencia como el número de comienzos de enfermedad dividido por el sumatorio de los periodos de tiempo”. (p. 142)

4.2. Enfermedad Diarreica Aguda

4.2.1. Definición

De acuerdo a la OMS,(2013) “Se define como diarrea la deposición, tres o

Más veces al día de heces sueltas o líquidas” (s/p).

Los bebes que son amamantados pueden presentar deposiciones frecuentes de consistencia suelta y pastosa las cuales no se pueden considerar como diarrea.

Segùn Lozano, Paipilla, & Galindo, (2003) definen que

> La diarrea aguda son deposiciones frecuentes, liquidas o no formadas con duración menor de cinco días con o sin vómito, nauseas, fiebre y dolor abdominal; resulta la disminución en el movimiento neto de agua de la luz intestinal al plasma de lo cual hace que el volumen entregado al colon supere su capacidad de absorción. (p.152)

Voyer.L.,(2012) Afirma que

> La diarrea es un cuadro de comienzo brusco y duración hasta catorce días y se caracteriza por la alteración de la consistencia de la materia fecal debida a la presencia de un mayor contenido líquido; puede registrarse aumento en la frecuencia de las deposiciones y contener (mucus, pus o sangre). (p.121)

4.2.2. Clasificación

Por las características de Las heces y la duración del cuadro se pueden clasificar en: Diarrea líquida aguda, disentería y diarrea persistente, diarrea parasitaria.

4.2.2.1. *Diarrea Liquida Aguda.*

Caracterizada por inicio súbito duración menor a catorce días, es auto limitada las deposiciones diarreicas son de carácter líquido se asocia generalmente con deshidratación que incluso puede llagar hacer letal.

4.2.2.2. *Disentería.*

Su principal característica es la presencia de sangre en las heces diarreicas y que puede ir acompañado de cólico abdominal, 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.

4.2.2.3. *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, los episodios de diarrea se tornan persistentes y que además es una muy importante causa de hospitalización, desnutrición y muerte.

4.2.2.4. *Diarrea Parasitaria.*

No todos los parásitos intestinales originan diarrea los agentes que probablemente originan diarrea son: entamoeba histolyca, Giardia lamblia, Cryptosporidium, balantidium coli (protozoarios).

4.2.3. Epidemiología.

Algunos autores Kliegman.& Berhman.R,(2013) afirman que

> Los trastornos diarreicos en la infancia provocan el “18% de muertes en la edad pediátrica, con una cifra estimada de 1,5 millones de muertes anuales globalmente, lo que la convierte en la segunda causa más frecuente de mortalidad infantil en todo el mundo según la OMS y UNICEF hay aproximadamente “2.500 millones de episodios de diarrea anualmente en niños < de 5 años de edad en los países en vía de desarrollo”. Aunque la mortalidad global puede disminuir la incidencia de la diarrea se mantiene en alrededor 3,6 episodios por niño/ año (p.1379)
>
> En el año 2013 según (Anuario de Estadistica Hospitalaria: Egresos y Camas 2013) En el Ecuador existieron 30.492 casos de Enfermedad Diarreica Aguda con un porcentaje de 2,59% y una tasa de 19.33 de población en general y de los cuales la provincia con mayor número de casos fue Guayas con 8.601, tomando en cuenta que en Loja existió 699 casos y en la población infantil menores de 5 años hubo 9.846 casos de ellos en la provincia de Zamora Chinchipe fueron hospitalizados 222 niños con una estadía de 3 días. (p.p 171,328)
>
> En el Ecuador existieron 30.269 casos de Enfermedad Diarreica Aguda de población en general y de los cuales la provincia con mayor número de casos

fue Pichincha con 2.117 casos, en la población infantil menores de 5 años hubo 200 casos en la provincia de Zamora Chinchipe. Anuario de Estadísticas Hospitalarias 2014, (p.p 229,270)

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados, hacinamiento, mala higiene personal, falta servicios básicos En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados.

Cada episodio de diarrea priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas todo esto atribuye a promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y que amplíen el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo; realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera; fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares; desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus; y contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario. (OMS, 2013.s/p)

4.2.4. Etiología.

Calvo.C, Marugán.J, & Bartolomé.J, (2010) afirma que

Las causas para la diarrea, sobre todo en lactantes, son las infecciones no entéricas, especialmente respiratorias, otitis media, urinarias e intraabdominales Finalmente, la diarrea aguda puede tener un origen no infeccioso, secundaria a dietas inadecuadas hiperosmolares, intolerancia a alimentos (lactosa, proteínas alimentarias), fármacos, hipertiroidismo, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.
La diarrea aguda infecciosa puede ser causada por un buen número de agentes bacterianos y protozoos, pero más del 75% de los casos donde se llega a identificar la causa son producidos por virus. El número de virus identificados como posibles causantes de diarrea ha ido incrementándose con la mejora de las técnicas diagnósticas, pero el rotavirus sigue siendo la causa más común de gastroenteritis en niños en todo el mundo, estimándose según los últimos datos en más de 111 millones de casos al año. Muchos patógenos bacterianos pueden causar diarrea infecciosa, incidiendo más en niños en edad escolar. El porcentaje relativo de cada uno puede variar en función del área geográfica, grupo de edad y técnicas utilizadas. También existen individuos asintomáticos portadores de patógenos, sin repercusión clínica, y

> en un 10-20% de episodios de diarrea existe coinfección y se logra identificar más de un patógeno.
> Las infecciones intestinales tienen un mecanismo de transmisión predominantemente fecal-oral. (p. 93)

Los agentes patológicos se los clasifica en:

4.2.4.1. *Por bacterias.*

- E. coli toxigenico
- E. coli Enteropatogeno
- E. coli Enteroinvasor
- E.coli Enterohemorragico
- Salmonella Y Shigella
- Vibrio choleraea y Parahaemolyticus
- Campylobacter jejuni y Yersinia enterolítica
- Staphylococcus aureus y Bacillus cereus
- Clostridium difficile
- Aeromonas hydrophyla
- Klebsiella pura en RN

4.2.4.2. *Por Virus.*

- Rotavirus
- Adenovirus
- Coronavirus
- Calicivirus
- Agente Norwalk

4.2.4.3. *Por Parasitos.*

- Guardia lamblia

- Entamoeba histolytica
- Cryptosporidium

4.2.4.4. *Por Hongos: Cándida Albicans.*

- Alérgica
- Toxica
- Alimentaria. (Voyer.L., 2012, p. 121)

4.2.5. Factores de Riesgos.

Los principales factores de riesgo es la exposición a enteropatógenos, contaminación ambiental, alimentos contaminados, inadecuado manejo de excretas, hacinamiento, presencia de animales, condiciones higiénicas deficientes, bajo nivel de comprensión materna o madre adolescente. Según Kliegman.R.,& otros,(2013) dice que Otros factores son: la edad joven, inmunodeficiencia, sarampión, malnutrición y ausencia de lactancia materna exclusiva o predominante. La malnutrición aumenta en varias veces el riesgo de diarrea y de mortalidad asociada a diarrea en 1,6-4,6 veces. Los riesgos son especialmente mayores con la malnutrición en micronutrientes; en niños con deficiencia de vitamina A, el riesgo de fallecer por diarrea, sarampión, y paludismo aumenta en un 20-24%. La deficiencia de zinc incrementa el riesgo de mortalidad por diarrea, neumonía y paludismo en un 13-21%. (p.1387)

4.2.6. Fisiopatología.

La patogenia y la gravedad de la enfermedad bacteriana dependen de si de los microorganismos tiene toxinas preformadas (S.aureus, bacillus cereus), producen toxinas secretoras (cólera, E.coli, salmonella,Shigella) o sito toxicas (Shigella, S. aureus, vibrio parahemolyticus, C.difficile, E.coli, C.jejuni), o de si son invasivos y de si se replican en el alimento. Los enteropatògenos puede causar una respuesta inflamatoria o no inflamatoria en la mucosa intestinal.

Los enteropatògenos provocan una diarrea no inflamatoria por la producción de enterotoxinas por algunas bacterias, destrucción de las células de las vellosidades (superficie) por virus, adherencia por parásitos y adherencia y/o translocación por bacterias. La diarrea inflamatoria suele estar causada por bacterias que invaden directamente el intestino o producen citotoxinas, con la siguiente entrada de líquidos, proteínas y células (eritrocitos, leucocitos) en la luz intestinal. Algunos enteropatògenos más de una propiedad de virulencia. Algunos virus, como los rotavirus, seleccionan como objetivo las puntas de las microvellosidades de los enterocitos y pueden penetrar de las células por invasión directa o por endositosis dependiente del calcio. Esto puede dar lugar a un acortamiento de la vellosidad y a la perdida de la superficie abortiva del enterocito por el acortamiento celular y la pérdida de las microvellosidades.La mayoría de los patógenos bacterianos elaboran enterotoxinas; la proteína NSP4 del rotavirus actúa como enterotoxina vírica. Las enterotoxinas bacterianas pueden activar selectivamente la transducción de señales intracelulares del entericito y pueden afectar también a la redistribución citoesqueleticas, con alteraciones posteriores de flujos de agua y electrolitos a través de los enterocitos. Kliegman.R., & otros 2013.(p.1387).

4.2.7. Manifestaciones Clínicas.

La ausencia de sangre o moco traduce malabsorción de líquidos y electrólitos en el intestino delgado,la cual por lo general es provocada por patógenos virales o toxinas de cepas de E. coli entero-toxigénica, C. difficile y V. cholerae.

La presencia de sangre en heces sugiere daño a nivel de la mucosa y la posibilidad de bacteria enteroinvasiva, parásito o ambos.

En los neonatos y lactantes puede ser un proceso secundario a una infección primaria como otitis, faringitis, meningitis entre otras. Este grupo de edad tiene mayor superficie corporal por lo que los efectos en las pérdidas de líquidos pueden ser más severos.

Vibrio cholerae, E. coli enterotoxigénica, rotavirus y Shigella pueden presentarse con inicio súbito fulminante que obligan a iniciar manejo inmediato.

- La fiebre es elevada y de inicio súbito Shigella, Salmonella typhi, y rotavirus; en cambio es variable y de intensidad reducida en la diarrea ocasionada por E. coli enterohemorrágica y en la enfermedad inflamatoria intestinal.
- La presencia de rotavirus y Shigella se asocian con vómitos como signo de manifestación inicial, y a su vez éste es un signo clave en el desarrollo de la deshidratación.
- El dolor abdominal tipo cólico se relaciona con más frecuencia con Salmonella typhi y Campylobacter, en la Giardia el dolor es intermitente. Vàzquez.J & Meza.L, 2008, (p.320)

4.2.8. Diagnóstico.

Según Calvo.C, & otros (2010) dice que

> Un dato orientativo para el diagnóstico es la época del año, ya que en estaciones frías es más frecuente la diarrea vírica, mientras que en las más calurosas es la diarrea bacteriana la predominante. Entre las causas víricas, los rotavirus suelen ocasionar los cuadros más graves. (p.97)

4.2.8.1. *Anamnesis.*

Enfermedad actual: edad, forma de comienzo (diarrea, vomito, fiebre, rechazo del alimento), tiempo de evolución de los síntomas, número y características de las deposiciones, presencia de diuresis ingesta de infusiones o medicamentos y contactos con otros pacientes o posibles transmisores.

Antecedentes personales: tiempo de lactancia, incorporación de semisólidos, tolerancia alimentaria, historia inmunitaria, enfermedades previas, otros episodios de diarrea con o sin internación, parasitosis.

Antecedentes socioambientales: las características de la vivienda, eliminación de residuos y excretas; el agua potable; conservación, higiene y preparación de los

alimentos; higiene personal; cuidado del niño y nivel de conocimiento e instrucción de sus padres.

4.2.8.2. *Examen Físico.*

Peso actual, estado general, estado nutricional, temperatura corporal, presión arterial, frecuencia y tipo de respiración. (Voyer.L., 2012 p.97).

Tabla 1

Evoluciòn del estado de hidrataciòn

Normal		**Deshidratación leve**	**Deshidratación grave**
Estado general	Alerta, buen aspecto	Decaído, irritable	Letárgico, hipotónico
Lágrimas	Presentes	Escasas	No hay
Mucosa oral	Normal	Seca	Muy seca
Sed	bebe normalmente	bebe ansiosamente	No bebe
Pliegue cutáneo	Revierte con rapidez	Revierte con lentitud	Revierte muy lentamente

4.2.8.3. *Exàmenes Complementarios.*

4.2.8.3.1. Laboratorio.

Se recomienda realizar:

- Coprocultivo

Menores de dos meses

Desnutridos de tercer grado

Cuadro clinico de enteritis

Inmunodeprimidos

Diarrea mucosanguinolenta

Presunción de sepsis con foco enteral

Diarrea más de 10 días de evolución

Diarrea intrahospitalaria

- Coproparasitològico*:*

Útil ante sospecha de etiología parasitaria y según procedencia giardiasis o strongyloidiasis.

- Hemograma: no se lo realiza en examen de rutina solo ante complicaciones de la diarrea.

4.2.9. Complicaciones.

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. Organizaciòn Mundial de La salud OMS, (2013)

Entre otras complicaciones Kliegman.R., & (2013) nos dice que “estas pueden ser potencialmente mortales en lactantes y niños pequeños. Un tratamiento inapropiado puede prolongar los episodios diarreicos con la consiguiente malnutrición y complicaciones tales como infecciones secundarias y deficiencias de micronutrientes hierro, zinc”. (p, 1389)

4.2.10. Tratamiento.

4.2.10.1. *Tratamiento Médico.*

Tratamiento De La Deshidratación.

- Está indicado iniciar la terapia de rehidratación oral en pacientes con diarrea aguda infantil (DAI) y en presencia de al menos dos signos clínicos de deshidratación.
- En pacientes con DAI y deshidratación, se recomienda hidratar por VO o por sonda nasogástrica.
- Está indicada la terapia de hidratación endovenosa en pacientes pediátricos con DAI y deshidratación que presentan deshidratación severa con Shock, deshidratación moderada e incapacidad de ser hidratado por vía enteral (vía oral o sonda nasogástrica) por vómitos persistentes o flujo de deposiciones "alto" (10mL/k/h), pacientes con morbilidades asociadas al tracto gastrointestinal (Intestino Corto, ostomías del intestino anterior), pacientes con íleo metabólico.Cuando la hidratación por vía endovenosa está indicada, el volumen (cálculo de la pérdida de

volumen de agua corporal), la solución y la duración de la hidratación (4 a 6 horas) son importantes para la recuperación del estado de hidratación del paciente. Gonzalez, Bada , Rojas, Bernaola, & Chavez, (2011 s/p.)

4.2.10.2. ***Tratamiento Según Grado de Deshidratación.***

Plan A: diarrea aguda sin deshidratación (tratamiento en el hogar).

Aumentar líquidos y ofrecer “vida suero oral” (VSO) menores de un año: 75 mL, después de cada evacuación, De 1 a 9 años: 150 mL, después de cada evacuación, Mayores de 10 años: todo lo que acepte. Si no se cuenta con “vida suero oral” se puede utilizar Pedialyte SR0.

Orientar al familiar del niño para que reconozca los signos de deshidratación.

Indicar al familiar que regrese en caso de diarrea acuosa abundante, Fiebre, presencia de sangre en las heces, sed intensa, o persistencia de signos de deshidratación a pesar del empleo de la THO. Cuando el niño presenta gran cantidad de evacuaciones líquidas, una alternativa es el empleo de atole de harina de arroz (en un litro de agua disolver 50 g de harina de arroz. Se cuece durante 10 minutos, se cuela y se enfría, completar lo que falte al litro por el agua evaporada).

Plan B: para el paciente deshidratado sin estado de choque (tratamiento en módulo de hidratación oral en clínica u hospital).

1. Hidratación con VSO a 100 mL/kg/ para 4 h, dar con cuchara para evitar Vómitos.
2. Está indicada gastroclisis si rechaza la vía oral, se presenta vómito o diarrea con gasto fecal mayor de 10 cc por kilo por hora. Se proporciona 15 a 25 mL/kg/h hasta mejorar la hidratación o que haya tolerancia gástrica.

3. Puede necesitar venoclisis cuando a pesar de la gastroclisis no se logre hidratar al paciente, persista el vómito y diarrea intensa, así como agravamiento del paciente.

Contraindicaciones del Plan B:

1. Vómitos persistentes.
2. Estado de choque.
3. Alteraciones del estado de conciencia.
4. Íleo paralítico.

Plan C: paciente en estado de choque (tratamiento en servicio de urgencias).

1. Menor de un año: instalar venoclisis y proporcionar 30 mL/kg de solución Hartman o salina para una hora y 20 mL/kg para la segunda y la misma cantidad para la tercera hora, incrementando la velocidad y cantidad de las soluciones si no mejora el paciente. Si el paciente es mayor de un año, se indica 100 mL/kg de las mismas soluciones para transfundir en 4 horas.
2. Cuando el paciente pueda beber, indicar VSO 25 mL/kg/h.
3. Si tolera dos horas vía oral, suspender venoclisis y continuar Plan B, el tiempo que sea necesario. Terminar esquema de hidratación oral, alimentar y enviar al hogar con Plan A.

Casos Especiales que Requieren Manejo Intrahospitalario (Plan D)

1. Distensión abdominal progresiva e íleo paralítico.
2. Diarrea de más de dos semanas de evolución.
3. Fiebre persistente.
4. Desnutrición grave (pérdida de más de 40% de peso).

5. Sepsis, convulsiones y signos sintomáticos que sugieran complicación quirúrgica abdominal.

Contraindicaciones de la Terapia de Hidratación Oral

1. Estado de choque.
2. Alteraciones del estado de conciencia.
3. Distensión abdominal (íleo paralítico) y cualquier problema que obstruya el tránsito intestinal.
4. Problemas renales (anuria, insuficiencia renal aguda, entre otros).
5. Vómitos persistentes.
6. Crisis convulsivas.
7. Alteraciones metabólicas. *(Arreola.R, 2008, p.p. 115,116,117)*

4.2.10.3. *Tratamiento Farmacológico.*

En niños se considera los siguientes:

Shigellosis: Ceftriazone 50mg- 100mg/kg 1 por día durante 5 días.

Trimetropim-sulfametoxasol 4mg / kg, dos veces al día por tres días.

Amebiasis: Metronidazol 10 mg/kg, 3 por día durante 5 días (10 días en casos severos).

Giardiasis: Metronidazol 5 mg/kg, 3 por día durante 5 días.

Campylobacter: Azitromicina dosis única en 10- 20 mg /kg precozmente 1 vez durante 3 días. (Lozano, Paipilla, & Galindo, 2003, p.165)

4.2.10.3.1. Tratamiento Suplementario con Zinc, Multivitaminas y Minerales en Niños.

Según (Farthing & Salam, 2012) dice que

La deficiencia de zinc es muy común en los niños en los países en desarrollo. Agregada a la TRO, la terapia rutinaria con zinc resulta útil; reduce modestamente la severidad, pero lo más importante es que reduce los episodios de diarrea infantil en los países en desarrollo. Se recomienda administrar 20 mg de zinc por día durante 10 días a todos los niños con diarrea. Los lactantes de 2 meses o menores deberían recibir 10 mg por día durante 10 días. El suplemento con sulfato de zinc a las dosis recomendadas reduce la incidencia de diarrea en el curso de los 3 meses posteriores y disminuye las muertes no accidentales hasta en 50%. Cobra una mayor importancia en el manejo de la diarrea en los niños que presentan desnutrición y enfermedad diarreica persistente. La OMS y UNICEF recomiendan administrar suplementos de zinc de rutina a los niños con diarrea persistente, independientemente de su tipo. (s/p)

4.2.10.4. *Tratamiento Dietético.*

El tratamiento dietético cuando el niño tolera el consumo de alimentos, se recomienda una dieta blanda de semisólidos y sólidos. La cafeína, las bebidas carbonadas y los alimentos muy fríos o muy calientes se evitan por que estimulan la motilidad intestinal. (Smeltzer & Bare, 2005, p. 1137).

Según Pérez & Rabat, (2010) la dieta debe estar basada en:

Lácteos: yogur natural desnatado, Carbohidratos: Pan, Arroz, Pasta, Patatas, Verduras: Zanahoria hervida y triturada en su agua de cocción, Calabaza, caldo de verduras, Frutas: manzana en compota o al horno Manzana cruda rallada, membrillo, plátano muy maduro, más adelante tomar manzana y pera cruda sin piel, Carnes: pollo. Pescado sin piel, huevos (no fritos). (s/p).

4.2.10.4.1. Recomendaciones Dietéticas Adicionales

- Fraccionar la dieta. Dar comidas frecuentes y poco copiosas al niño (5-6 tomas/día) para disminuir en lo posible el estímulo sobre el peristaltismo intestinal.
- Eliminar el volumen reducido de las tomas
- La Textura de los alimentos blanda o triturada.
- Temperatura la que corresponda a cada plato. Se toleran mejor las preparaciones templadas o calientes. Las muy frías, especialmente los líquidos, aumentan el peristaltismo intestinal.

- Cocciones: el tiempo de hervido debe ser al vapor, horno, parrilla, papillote, plancha, según tolerancia individual. Evitar fritos, rebozados, empanados, estofados, guisos.
- Edulcorantes: consumir con moderación los naturales (azúcar, jalea, miel…) porque la glucosa tiene una elevada osmolaridad.
- Condimentación: utilizar condimentos suaves y poco aromáticos. Restringir los Condimentos irritantes de la mucosa intestinal y los excitantes químicos: vinagres, café, té, chocolate, purinas (extractos de carne, ave, pescado, para caldos y Salsas), pimienta, pimentón, nuez moscada, alcohol.
- Moderar la cantidad de sal y evitar alimentos salados que irritan la mucosa Gastrointestinal. *Pérez & otros, (2010 .s/p).*

4.2.10.5. *Acción de Enfermería.*

4.2.10.5.1. Profilaxis De Enfermedad Diarreica Aguda.

La acción de enfermería en una profilaxis de la enfermedad diarreica aguda está basada en promoción y prevención de la enfermedad en si mediante capacitaciones a la madre sobre:

Fomentar, incrementar y mantener la lactancia materna.

Promover que se dé una adecuada alimentación al niño (a)

Realizar una preparación adecuada de la fórmula del bebé si toma biberón.

Siempre consumir agua hervida o clorada.

Lavarse las manos antes y después de realizar cualquier actividad antes de alimentar al niño.

Luego de lavar las frutas y verduras mantenerlas bien tapadas, lavar y hervir los biberones del niño no reutilizarlos.

4.2.10.5.2. Acción de Enfermería en Niños con Enfermedad Diarreica Aguda.

- Toma de signos vitales al niño con la técnica correcta es imprescindible para el cálculo de la medicación el peso.
- Empezar inmediatamente con la hidratación del niño si hay tolerancia, luego de la valoración conocer si requiere de canalización para hidratar por vía intravenosa.
- Mantener higiene personal y ambiental en estos niños es muy importante para evitar las complicaciones y las infecciones cruzadas, es por eso que la técnica correcta del lavado de manos en el personal de enfermería, antes y después de la *manipulación de estos niños.*
- Llevar el control del balance hídrico por vía parenteral o enteral, así como los egresos de líquidos producidos por diarreas y diuresis.
- Anotar el número y consistencia de las deposiciones.
- Vigilar el estado de hidratación, palpando la fontanela anterior y valorando los globos oculares, el estado de humedad de la mucosa bucal y presencia o no de pliegue cutáneo.
- Vigilar y anotar vómitos y presencia de distensión abdominal.
- Pesar al niño todos los días para valorar las pérdidas producidas por las diarreas.(Si se encuentra hospitalizado)
- Educación, orientación y apoyo psicológico al niño y familiares.

4.3. Niños Menores de 5 Años.

Los primeros años de vida en los niños menores de 5 años son decisivos para el desarrollo de los niños y niñas. en esta etapa se adquieren las capacidades de pensar, hablar, aprender y razonar y se forman los fundamentos de los valores y comportamientos sociales que les acompañarán durante todo el resto de su vida el monitoreo del desarrollo infantil en términos físicos, cognitivos y socioemocionales representa una oportunidad en la detección de riesgos y problemas para ofrecer una atención oportuna, que tendrá un impacto positivo el desarrollo psicomotor del niño esto es un proceso continuo y se da de forma ordenada hasta su edad adulta por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dar lactancia exclusiva ya que esta estimula la maduración del sistema inmune y confiere protección contra infecciones. Contiene gran número de citocinas, factores antiinflamatorios, macrófagos, granulocitos, linfocitos T y B, así como anticuerpos reguladores. Estos factores estimulan el sistema inmune de manera activa la introducción de otro tipo de alimentos diferentes a la leche materna, se inicia a partir de los 6 meses, para asegurar el suficiente aporte de micronutrientes en la dieta después de los dos años de edad, se debe controlar la movilidad de el/la niño/a para fortalecer la coordinación viso-manual, el equilibrio, el esquema corporal, el desarrollo del lenguaje y la socialización; dentro de esta última es importante el control de esfínteres la buena nutrición es una condición fundamental para el crecimiento y el desarrollo normal. La dieta y sus contenidos influyen en todas las esferas del desarrollo psicomotor desde las etapas más tempranas, situación justificada por el importante crecimiento cerebral en los primeros años de la vida.

4.4. Emergencia

Según el diccionario de la Real Academia Española, emergencia significa suceso o accidente que sobreviene o también situación de peligro que requiere una acción inmediata. Según la Asociación Médica Americana, esa pequeña situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. “según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital” .También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta a la muerte en un tiempo menor a una hora. Algunos ejemplos son: Pérdida de conciencia, hemorragia severa, posibles fracturas óseas, heridas profundas, síntomas típicos de un ataque al corazón, dificultad respiratoria, toser o vomitar sangre, debilidad y cambios en la visión abruptos, etc. (Nùñez, 2010).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Materiales

Material de oficina:

Hojas de papel boom

Esferos

Impresiones

Trípticos

Corrector

Carteles

Registros de asistencia

Calculadora

Equipos:

Computadora

Proyector

Amplificador

Micrófono

Flas memory

Cámara fotográfica.

5.2. Métodos

5.2.1. Diseño de la Investigación.

En el presente estudio se utilizó los siguientes tipos de investigación.

*Descriptiva***:** Por cuanto se analizó las características de la población en estudio se determinó las causas asociadas a la enfermedad diarreica en los niños menores de 5 años.

Transversal: porque los datos para el estudio de la enfermedad diarreica aguda se obtuvieron en una sola ocasión en el tiempo que duró la investigación**.**

Bibliográfica: Porque la información para el sustento científico fue obtenido de libros, páginas de internet, folletos etc.

Campo: porque el trabajo se lo realizó en el hospital básico de Yantzaza en el área de emergencia.

5.2.2. Localización del Área de Estudio

La presente investigación se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Básico de Yantzaza, ubicado en la avenida Iván Riofrio entre calles 26 de febrero y Martin Ayuy del cantón Yantzaza de la provincia de Zamora Chinchipe

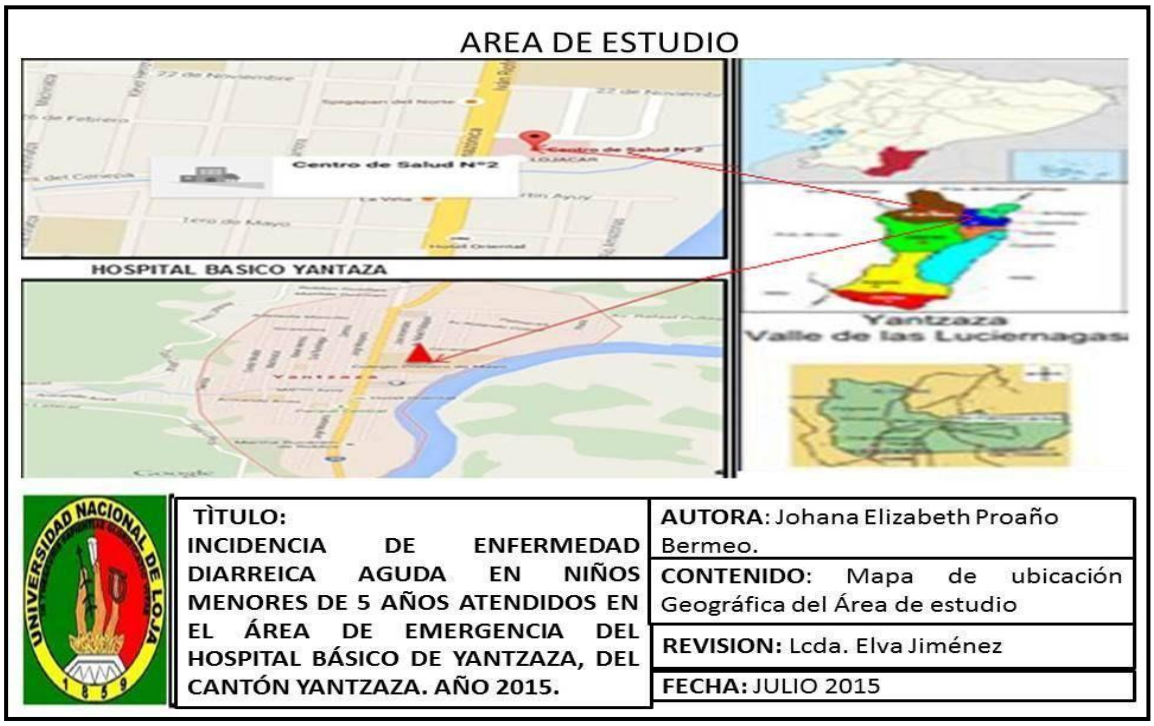


Figura 1: Mapa de Ubicación del Hospital Básico de Yantzaza.

El hospital básico de Yantzaza forma parte del distrito de salud 19 D04 con la cobertura de atención a los cantones Yantzaza y El Pangui, es decir sobre la población total de 34 000 habitantes, que representa alrededor del 44 % de la

población provincial; bajo su responsabilidad se mantienen el hospital cantonal, siete sub centros de salud y once puestos de salud, todo ello atendido por 25 médicos, 20 enfermeras y 33 auxiliares de enfermería.

El hospital cantonal cuenta con los servicios de clínica, cirugía, pediatría, ginecología, odontología y laboratorio; para internación se dispone de 15 camas, cuya tasa de ocupación en el 2002 fue del 85,3 %. Posee un área de 5084 m2 aproximadamente y un área construida de 1833,61 metros cuadrados.

5.2.3. Metodología.

5.2.3.1. *Objetivo 1.*

Para el cumplimiento del primer objetivo que consiste en determinar la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico de Yantzaza, se aplicó la técnica de la observación directa con su instrumento la guía (Anexo 4) para la obtención de datos mediantes la revisión de la historia clínica, los datos obtenidos se procesaron con la ayuda Word para la redacción del texto y el Excel para la elaboración de cuadros con lo que se logró esquematizar la información requerida y establecer la incidencia de casos de la enfermedad diarreica aguda.

5.2.3.2. *Objetivo 2.*

Para el cumplimiento del segundo objetivo, establecer las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda en el área de emergencia del hospital básico de Yantzaza, se utilizó la técnica de la encuesta, con el cuestionario (Anexo 5) como instrumento el cuestionario que fue aplicado a las madres de los niños identificados con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, luego de obtenidos los datos se

procesaron con la ayuda de programas informáticos luego se establecieron las respectivas conclusiones y recomendaciones.

5.2.3.3. *Objetivo 3*

Para el cumplimiento del tercer objetivo, establecer los factores asociados a las Enfermedades Diarreicas Agudas se utilizó la técnica de la encuesta, con un cuestionario (Anexo 5) como instrumento se aplicó a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda que fueron atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico de Yantzaza el procesamiento de datos obtenidos se realizó con la ayuda de programas informáticos para luego establecer las conclusiones y recomendaciones respectivas.

5.2.3.4. *Objetivo 4*

Para el cumplimiento del tercer objetivo, se desarrolló un plan de acción para el disminuir la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda se basó en un programa educativo desarrollado mediante talleres demostrativos, conferencias que ayudaron a aumentar los conocimientos para la aplicación de medidas preventivas de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Adicionalmente se entregó información bibliográfica como trípticos donde se detallan recomendaciones para la atención de los niños poniendo énfasis en las medidas de prevención. Se ejecutó una casa abierta para el público general en virtud de que la enfermedad debe ser conocida por toda la población para implementar los cuidados preventivos necesarios. A través de visitas domiciliarias también se hizo promoción de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, los materiales que se utilizaron fueron diapositivas, cartillas trípticos, kit de aseo, proyector, computadora, cámara fotográfica, pantalla e implementos como carpas y sillas.

5.2.4. Población y Muestra

5.2.4.1. *Población*

La población lo constituyeron todos los niños menores de 5 años que presentaron cuadros diarreicos por primera vez atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza en los periodos comprendidos de agosto – septiembre del 2015.

N = 59 niños y niñas

5.2.4.2. *Muestra.*

Considerando una población pequeña se tomó al 100 de la población como muestra para el estudio.

n: 59 niños.

6. RESULTADOS

6.1. Incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años, atendidos en el Área de Emergencia del Hospital Básico de Yantzaza.

Incidencia.

59 niños con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda en el hospital Básico de Yantzaza

Tasa de Incidencia Número de Niños diagnosticado por primera vez de Enfermedad Diarreica Aguda dividido para total de niños menores de 5 años atendidos en el área de Emergencia del hospital básico Yantzaza.

$$I = \frac{59}{337} \mathrm{X}100$$

I = 17,50 %

Análisis

Se observa que la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el tiempo de estudio fue de 59 niños y niñas entre 337 pacientes atendidos menores de 5 años en el área de emergencia del hospital básico de Yantzaza, lo que equivale a una tasa de 17.50% la cual se puede verificar es mayor a los parámetros reportados a nivel nacional**.**

6.2. Características Sociodemográficas de los niños menores de 5 años atendidos con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda en el Área de Emergencia del Hospital Básico de Yantzaza.

Tabla 2

Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
0 a 11 meses	21	35,59
1 a 1.11 meses	28	47,46
2 a 2.11 meses	6	10,17
3 a 3.11 meses	4	6,78
Total	**59**	**100,00**

Interpretación:

En la presente tabla se visualiza que el mayor porcentaje de niños con Enfermedad Diarreica Aguda es del 47,46% que corresponde a 28 niños de 1 a 11 meses, seguido de un 35,59% que corresponde a 21 niños de 0 a 11 meses de edad; con un porcentaje menor, es decir 10,17% las edades de 2 a 11 meses lo que corresponde a 6 niños, y el 6,78% que corresponde a 4 niños entre 3 y 4 años.

Análisis:

El mayor porcentaje de Enfermedad Diarreica Aguda se presenta en las edades comprendidas entre uno a dos años de edad con el 47,46%, que corresponde a 28 niños (as) debido a que a esta edad es en donde comienza el periodo de alimentación complementaria y las madres introducen en la dieta de los niños alimentos sin tomar en cuenta higiene en su preparación y esto se correlaciona con

el siguiente porcentaje más alto que corresponde a niños con edad inferior a un año con un 35,59%.

Tabla 3

Sexo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	34	57,63
Femenino	25	42,37
Total	**59**	**100,00**

Interpretación:

En la siguiente tabla se evidencia que el sexo predominante es el masculino con un porcentaje del 57,63%representando por 34 niños, seguido del sexo femenino con un porcentaje del 42,37% representando a 25 niños.

Análisis:

En cuanto a la distribución de la Enfermedad Diarreica Aguda en los niños (a) menores de 5 años en relación al sexo no existe una diferencia marcada ya que esta enfermedad se presenta con un porcentaje del 57,63%, que corresponde a 34 niños en el sexo masculino y con una diferencia no muy marcada con un porcentaje de 42,37%, que corresponde a 25 niños (as) en el sexo femenino; por lo que se considera que esta patología se presenta por otros factores independientemente del sexo sin que influyan para que se dé la Enfermedad Diarreica Aguda datos que concuerdan con la Organización Mundial de la Salud entre ellos, mala higiene personal, el incumplimiento del seno materno exclusivo, introducción de alimentación

antes de los 6 meses de edad, el incorrecto lavado de manos antes y después de manipular los alimentos e utensilios ocupados para la alimentación del niño (a) etc.

Tabla 4

Etnia

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	31	52,54
Indígena	4	6,78
Shuar	24	40,68
Total	**59**	**100,00**

Interpretación:

En la siguiente tabla se observa a la etnia mestiza con un porcentaje del 52,54% representando a 31 niños, seguido se ubica la etnia shuar con un porcentaje del 40,68% que corresponde a 24 niños y el porcentaje del 6,78% lo que constituye a 4 niños de etnia indígena.

Análisis:

Como se demuestra en el gráfico anterior la etnia mestiza está comprendida con un 52,54%,que corresponde a 31 personas la etnia shuar con el 40,68%, que corresponde a 24 personas y la etnia indígena con el 6,78%, que corresponde a 4 personas datos que se corroboran con los presentados por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en cuanto a la distribución de las etnias mestiza, shuar e indígena a nivel de Ecuador, ya que en el oriente se encuentra acentuada la mayoría de gente mestiza cabe tomar en cuenta que la etnia no es un factor predisponente de Enfermedad Diarreica Aguda, sino que está ligada a muchos factores socio

culturales, higiénicos dietéticos, costumbres y tradiciones que tienen cada una de las etnias.

Tabla 5

Residencia

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	33	55,93
Rural	26	44,07
Total	**59**	**100,00**

Interpretación:

La presente tabla muestra que el 55,93% corresponde al área urbana siendo un total de 33 niños, mientras que del área Rural se encuentra el 44,07% esto significa a 26 personas lo que se demuestra que no existe una diferencia muy marcada en el asentamiento de las etnias en el cantón Yantzaza.

Análisis:

Se puede evidenciar que el mayor porcentaje de niños con enfermedad diarreica aguda provienen del sector urbano con el 55,93%, que corresponde a 33 niños (as) y el 44,07% correspondiendo a 26 niños (as) provienen del sector rural, al haber una diferencia porcentual mínima de apenas 11 niños , se puede corroborar que esta enfermedad se presenta donde no se cuenta con las medidas de higiene necesarias así como también por la falta de servicios básicos ya que al no poder contar con ello, el agua que consumen no sería segura de igual manera la falta alcantarillado obliga a

realizar sus necesidades fisiológicas al aire o en pozos sépticos lo que sería una fuente de contaminación y transmisión de enfermedades como la Enfermedad Diarreica Aguda mediante los insectos y así no podrán contar con una óptima salud los niños.

6.3. Factores higiénicos dietéticos asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza

Tabla 6

La alimentación de su niño(a) hasta los 6 meses fue

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Exclusiva con seno materno	6	10,17
Fòrmula y seno materno	53	57,63
Total	59	100,00

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia que 53 de los niños con un 57.63% fueron alimentados con fórmula y seno materno, seguido con el 10,17% se alimentaron exclusivamente con seno materno que corresponde a 6 niños

Análisis:

El 57,63% de los niños fueron alimentados con seno materno y fórmula, datos que son muy alarmantes debido a que estudios científicos han demostrado que la utilización desmedida de fórmulas ejercen un peligro ya que contribuyen a desarrollar problemas de salud como alergias, intolerancias gástricas, bajo peso, diarreas e infecciones respiratorias solo el 10,17% de los niños fueron alimentados

con leche materna exclusiva, por lo cual se debe tomar en cuenta y concientizar a las madres sobre la importancia de amamantar a los niños exclusivamente con seno materno, ya que aporta nutrientes para su óptimo crecimiento y evita una eventual obesidad, fortalece su sistema inmune y protege de enfermedades como la diarrea, infecciones respiratorias, desarrolla su inteligencia, pues los ácidos grasos omega 3 que contiene la leche actúan sobre el sistema nervioso central. Al igual que el peligro que ejerce la utilización de los biberones.

Tabla 7

El niño(a) se alimentó (a) con ayuda de biberón

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	92,45
No	4	7,55
Total	**53**	**100,00**

Interpretación:

En la tabla demuestra que el 92,45% que corresponde a 49 niños se alimentan con ayuda de biberón, y con un mínimo porcentaje del 7,55% que corresponde a 6 niños no utilizan biberón para su alimentación.

Análisis:

Un porcentaje significativo de niños fueron alimentados con la ayuda de biberón, es decir el 92,45%, este dato es llamativo que si bien el biberón ayuda a la fácil alimentación de los niños, también es una fuente de contaminación e infección de los niños, problemas buco-dentales; incluso muchos pediatras no aconsejan el uso

del biberón por el hecho de las múltiples enfermedades que ocasiona cuando no se toman las medidas de uso y limpieza adecuada por lo que las madres que deben optar por la utilización del mismo ya sea por múltiples factores se recomienda tener un óptimo cuidado realizando una desinfección adecuada de la misma manera la persona que queda al cuidado del bebe con ello se evitará cuadros de diarrea

Tabla 8

Luego de alimentar al niño (a) lava el biberón (madres que brindan fórmula)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si lava	49	92,45
No lava	4	7,55
Total	**53**	**100,00**

Interpretación:

En la tabla se puede observar que 49 de las madres con un 92,45% afirman que si lavan los biberones luego de alimentar a niño; mientras que 4 madres con un porcentaje de 7,55% no lava el biberón.

Análisis:

Los resultados observados del 92,45%, de las madres que afirman lavar los biberones luego de que lo utilizan los niños, por lo que no se puede afirmar o relacionar que una causa de las diarreas sea la falta de higiene de los biberones. Sin embargo en el uso de biberones no solo la falta de higiene general problemas el látex o material con el cual son elaborados los chupones no garantiza o no es seguridad para que el niño presente reacciones y se manifiesten con problemas

gastrointestinales y con un mínimo porcentaje del 7,55% no realizan el lavado del biberón se debe capacitar a las madres y a su vez ellas indicar a la persona que se encuentre al cuidado del bebé si son madres que trabajan y no pueden cuidar de ellos, sobre una correcta desinfección del mismo y así evitar cuadros de diarrea

Tabla 9

Cuántas veces lava el biberón al día (aplicadas a madres que brindan fórmula)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	19	35,85
3 a 4	21	39,62
> De 4	13	24,53
Total	**53**	**100,00**

Interpretación:

Se puede apreciar que con un porcentaje de 39,62%que corresponde a 21 personas que lavan el biberón 3 a 4 veces al día; mientras que 19 madres con un porcentaje de 35,85% lavan el biberón de 1 a 2 veces al día y con el 24,53% que corresponden a 13 madres lava el biberón más de 4 veces al día.

Análisis:

En la presente tabla se puede evidenciar que con un porcentaje del 39,62, que corresponde a 21 de las madres de los niños afirma que lavan el biberón de 3 a 4 veces al día, el 35,85% de 1 a 2 veces al día y con un porcentaje de 24,53% >4 veces al día, como se puede apreciar que el lavado del biberón es frecuente lo que permite identificar que el número de biberones es escaso ya que si tomamos en

cuenta el número de veces que se alimenta el niño de acuerdo a su edad, es muy importante disponer de un lugar limpio y adecuado para el almacenamiento exclusivo de los biberones con ello garantizaremos un mejor cuidado de los mismos al igual que su salud

Tabla 10

Material que utiliza para desinfección del biberón. (Aplicadas a madres que brindan fórmula)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agua y jabón	50	94,34
Solo con agua	3	5,66
Total	**53**	**100,00**

Interpretación:

En la presente tabla se representa que 50 personas con un 94,34% lavan los biberones con agua y jabón, y solo 3 madres con el 5,66% utilizan solo con agua para la desinfección del biberón.

Análisis:

Con un porcentaje del 94,34% de las madres lava el biberón con agua y jabón, pero esto no es suficiente para lograr una total asepsia y antisepsia ya que para la utilización del biberón deberían incluir técnicas como el lavado con un objeto que pueda limpiar hasta el fondo del biberón para poder eliminar residuos, hervir o esterilizar dicho objeto antes y después de alimentar al niño. Por otro lado, la clase de jabón o compuesto que se utiliza para el lavado del biberón es un factor de riesgo

muy importante por cuanto tienen muchos compuestos químicos que pueden persistir en las paredes del biberón ocasionando alteraciones en la fórmula que se administra al niño (a), al no existir un jabón recomendado para el uso exclusivo de los biberones se debe tener aparte un solo jabón y no hacer uso de el para utensilios de toda la familia así aseguraremos una mejor asepsia.

Tabla 11

Cada cuánto tiempo cambia el biberón de su bebé

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cada 2 meses	1	1,89
Cada 3 meses	4	7,55
Cada 4 meses	10	18,87
Más de 4 meses	14	26,42
No lo cambia	24	45,28
Total	**53**	**100,00**

Interpretación:

En la siguiente tabla se puede observar que 24 madres con un 45,28% no cambia de biberón; el 45,28% que representa a 14 madres afirma que cambia posterior a los 4 meses; 10 madres con un 18,87% cambia cada 4 meses; 4 madres con un 7,55% afirma que cambia cada 3 meses y solo una madre con el 1,89% dice que cambia el biberón cada 2 meses.

Análisis:

El 45,28% que corresponde a 24 de las madre no cambia el biberón, estos son factores predisponentes y significativos de enfermedades intestinales tales como la

diarrea , ya que estos utensilios deben ser cambiados con mucha frecuencia debido a su deterioro entre dos a tres meses para evitar la proliferación de bacterias acumuladas debido a la no utilización de buenas técnicas de lavado e incluso dependiendo de la textura del material se deteriora con mayor facilidad por lo que debe ser remplazado antes y así evitar contaminación y por ende enfermedades en el niño.

Tabla 12

El biberón antes o después de utilizarlo permanece tapado

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	94,34
A veces	3	5,66
Total	53	100,00

Interpretación:

De las personas encuestadas el 94,34% que corresponde a 50 personas siendo más de la mitad tapan el biberón, y el 5,66% que corresponde a 3 personas que no lo tapa el biberón después de utilizarlo.

Análisis:

El 94,34% de las madres afirman que tapa el biberón antes y luego de utilizarlo, lo que de alguna manera contribuye a evitar proliferación de microorganismos patógenos ocasionados por vectores como moscas al igual se debe contar con un lugar de almacenamiento exclusivo de los biberones y así garantizar una mejor higiene del mismo y evitar enfermedades en el niño (a) aunque es en una mínima cantidad pero que no se debe pasar por alto la que no realiza esta medida de

higiene con un porcentaje del 5,66% que corresponden a 3 personas ya que al igual estos niños pueden enfermar y así nunca se podría erradicar la enfermedad diarreica aguda en los niños ya que por ser más vulnerables tienden a enfermar con mayor facilidad.

Tabla 13

Qué tiempo brindó lactancia a su niño (a)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
0 meses a 6 meses	6	10,17
7 meses a 12 meses	40	67,80
13 meses a 24 meses	13	22,03
Total	**59**	**100,00**

Interpretación:

En la presente tabla se visualiza que el mayor porcentaje de niños alimentados con leche materna con un porcentaje del 67,80% fueron quienes recibieron lactancia materna de 7 a 12 meses de edad comprendido por 40 niños; seguido se encuentran los niños con lactancia de 13 a 24 meses con un porcentaje del 22,03% que significa a 13 niños, y la mínima cantidad se encuentra los niños con lactancia de 0 a 6 meses con el porcentaje de 10,17% dando esto a 6 niños.

Análisis:

La gran mayoría de los niños que presentaron enfermedad diarreica aguda, según información recolectada a sus madres; tuvieron lactancia materna hasta los 12 meses con un 67,80 %, dato que concuerda con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la lactancia materna, hasta el primer

año de vida tomando en cuenta que el niño obtiene nutrientes que necesita para su óptimo crecimiento y evita una eventual obesidad, fortalece su sistema inmune, es decir se protege de enfermedades como infecciones intestinales, meningitis, otitis e infecciones respiratorias, buco dentales, desarrolla su inteligencia, pues los ácidos grasos omega 3 que contiene la leche actúan sobre el sistema nervioso central elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento.pero si las madres combinan la lactancia materna con otra dieta inadecuada para los niños antes del primer año de vida ocasiona problemas de salud como la enfermedad diarreica aguda

Tabla 14

Con que producto inicio la alimentación su niño

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Jugo de frutas	11	18,64
Frutas	12	20,34
Sopas	28	47,46
Leche de vaca	6	10,17
Compota –papilla	2	3,39

Interpretación:

De las personas encuestadas sobre con que producto inicio la alimentación del niño se identificó el mayor porcentaje 47,46% representado por 28 niños iniciaron con sopas, seguido con el porcentaje de 20,34% representando a 12 niños que fueron alimentados con frutas; fueron alimentados con jugo de frutas el porcentaje

de 18,64% que corresponde a 11 niños, y con el 10,17% se alimentaron con leche de vaca que representa a 6 niños, y con un mínimo porcentaje del 3,39% comprendido por 2 niños iniciaron su alimentación con compotas.

Análisis:

Realizando análisis de la alimentación complementaria las madres inician con alimentos no adecuado como son sopas en un 47.46% y un total del 49.15% inicia con frutas, jugos de frutas y leche de vaca, productos inadecuados ya que el alto contenido de azúcar y sustancia cítricas y que hay en algunas frutas es perjudicial en el bebé las grasas y otros compuestos ocasionan alteraciones gastrointestinales así como reacciones alérgicas en el niño provocando manifestaciones como la diarrea aguda ya que con el alimento adecuado que se debe iniciar la alimentación es con papillas de verduras y hortalizas debido que sus calorías son bajas y no perjudica su salud.

Tabla 15

Quien prepara los alimentos que consume el niño (a)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	52	88,14
Papá	1	1,69
Hermanos	4	6,78
Empleada	2	3,39

Interpretación:

En la tabla 15 se observa que los alimentos para el consumo del niño (a) son preparados en un 88,14% por las madres; del 6,78% preparan los hermanos dando

como resultado a 4 personas y con un 3,39% la empleada y como último resultado 1,69% el papá.

Análisis:

En los resultados observados el 88,14% que corresponde a 52 niños los que ingieren alimentos preparados por sus madres, lo que concuerda con la realidad nacional en donde la mayoría de los hogares están al cuidado directo de las madres, pero eso no garantiza la salud del niño(a) ya que en la mayoría de los casos desconocen de las correctas medidas de higiene que se debe utilizar en los alimentos y utensilios para la alimentación de niño (a)

Tabla 16

Para la preparación de la formula lo realiza con (aplicado a quienes alimentan o alimentaron a sus niños con fórmula)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agua hervida	53	100,00
Total	**53**	**100,00**

Interpretación:

En la presente tabla se observa que el 100% lo que engloba a 53 personas encuestadas todas realizan la formula con agua hervida.

Análisis:

El 100% de las madres que utilizan fórmula para la alimentación de los niños afirma que utiliza agua hervida para su preparación, si bien ésta es una buena práctica si complementamos un adecuado tiempo de ebullición de 5 a 10 minutos de la misma manera el agua debe estar a una temperatura de 70º para poder prepararla y así garantizar que no se pierda los valores nutritivos de la fórmula pero también el medio de conservación debe ser un factor a considerarse ya que si no existe una buena conservación la contaminación es inminente, siempre se debe preparar la medida exacta que toma el bebé con ello evitamos guardar residuos ya que algunas personas afirman que lo ponen en el refrigerador para luego dárselo lo que podría ser perjudicial para su salud.

Tabla 17

Lava las manos a su niño antes de que se alimente

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	55,93
A veces	5	8,47
No aplica (< de 1 año)	21	35,59
Total	**59**	**100.00**

Interpretación:

El 55.93% que corresponde a 33 las madres lavan las manos de los niños antes de alimentarlo; mientras que 5 con un 8,47% no lavan las manos del niño.

Análisis:

De los resultados observados en la tabla 17 con un porcentaje del 55,93% de las personas encuestadas afirman que lava las manos del niño antes de que se alimente, como se constata esto es un buen hábito de higiene personal que se debe inculcar a los niños ya que ellos manipulan los alimentos y se los llevan a la boca, pero con el debido fortalecimiento de un correcto lavado y técnicas adecuadas se evitara que los niños enfermen.

Tabla 18

Lava las manos del niño (a) después de que va al baño

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	59.32
A Veces	3	5,09
No aplica (< de 1 año)	21	35.59
Total	**59**	**100,00**

Interpretación:

Del total de niños el 59.32% que corresponde a 35 niños, las madres si lavan las manos después de ir al baño; mientras que 3 con un 5,09% lavan las manos del niño a veces el porcentaje de 35.59% que corresponde a 21 niños no tiene aún esta cultura porque son pequeños y la higiene la realiza la madre o quien esté al cuidado del pequeño.

Análisis:

Según la tabla 18 con un porcentaje de 94,92% de las madres lava las manos del niño luego de ir al baño, habito que debe ser enseñado desde pequeños ya que

con esto evitaremos múltiples enfermedades las madres tienen buenas nociones en cuanto al cuidado del niño, pero es importante brindarle una guía de cómo hacerlo de manera adecuada utilizando los materiales e insumos necesarios que garanticen la limpieza luego del procedimiento adecuado y a la vez la seguridad de protección contra las enfermedades diarreicas.

Tabla 19

La casa posee

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Servicio higénico	45	76,27
Letrina pozo sèptico	14	23,73
Total	**59**	**100,00**

Interpretación:

En la tabla 19 se puede apreciar que 45 personas que corresponden al 76,27% poseen servicio higiénico en su casa, mientras que 14 con el 23,73% posee letrina en su domicilio**.**

Análisis:

Como se evidencia en la presente tabla con un porcentaje de 76,27% las madres encuestadas manifiestan que poseen servicio higiénico; es importante que se cuente con todos los servicios básicos para prevenir enfermedades, La carencia de los servicios básicos es un factor determinante ya que si no existe una adecuada eliminación de las excretas esto sería un peligro en la salud de los niños por la presencia de múltiples enfermedades tales como Enfermedad Diarreica Aguda, infecciones respiratorias, otitis, meningitis debido a la existencia de vectores que se

convierten en transmisores de manera especial en los niños donde su sistema inmunológico es bajo por lo que tienden a enfermar con mayor facilidad

Tabla 20

En qué momento se lava Ud. las manos (madres)

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Antes de preparar los alimentos		57	96,61
	no	2	3,39
Total		Si	**100,00**
Antes de amamantar a su niño	si	53	89,83
	no	1	1,69
	a veces	5	8,47
Total		**59**	**100,00**
Después de cambiar los pañales	si	56	94,92
	no	3	5,08
Total		**59**	**100,00**
Después de hacer la deposición	si	58	98,31
	no	1	1,69
Total		**59**	**100,00**

Interpretación:

La tabla demuestra que el momento y frecuencia de lavado de manos de las madres es alto así se observa que el 96.61% lo realiza antes de preparar los alimentos, el 89.83% lo realiza (o lo realizaba) antes de amantar al niño, el 94.92% después de cambiar los pañales y el 98.31% luego de realizar sus necesidades fisiológicas**.**

Análisis:

Con un 96.61% se observa la frecuencia del lavado de manos de las madres lo realiza, antes de preparar los alimentos, el 89.83% lo realiza antes de amantar al niño, el 94.92% después de cambiar los pañales y el 98.31% luego de realizar sus necesidades fisiológicas**,** aunque es mínimo pero que no se debe tomar por alto ya que de igual manera es un peligro para la salud del niño (a) el porcentaje de las madres que no realizan cada uno de estos hábitos sus hijos tienden a enfermar y así nunca se podrá erradicar esta enfermedad que afecta a la mayoría de los niños menores de 5 años

Tabla 21

Toma algunas precauciones en el manejo y preparación de los alimentos (aplicado a las madres de los niños que tienen alimentación complementaria)

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Lava frecuentemente los utensilios después de usarlos	Si	53,00	100,00
	No	-	-
Total		**53,00**	**100,00**
Lava las verduras antes de prepara	Si	53,00	100,00
	No	-	-
Total		**53,00**	**100,00**
Lava las frutas antes de comer	Si	53,00	100,00
	No		
Total		**53,00**	**100,00**
Protege los alimentos con un mantel limpio	Si	46,00	86,79
	No	7,00	13,21
Total		**53,00**	**100,00**

Interpretación:

En la tabla demuestra que las madres si realizan en el lavado de utensilios y frutas en un porcentaje del 100%, seguido tenemos con un 91.53% que si realizan el lavado de frutas y con un mínimo porcentaje del 8.47% no lo realizan, a continuación la protección de alimentos si lo realizan con un 88.14 % y en una mínima pero significativa cantidad el 11.86% no lo hacen.

Análisis:

Con un porcentaje del 100% las madres lavan con frecuencia los utensilios después de utilizarlos para tener un mayor asepsia se podría aconsejar a las madres que se disponga de un lugar que sea exclusivo para el almacenamiento de los mismo, el lavado de las verduras antes de preparar con un 100%, el lavado de las frutas antes de comer con un 91,53% lo realiza y con un porcentaje de 8,47% no lo realiza lo que pone en peligro su ya que ellos los manipulan y de esta manera seria una fuente de transmisión, a continuación la protección de alimentos si lo realizan con un 88.14% y en una mínima pero significativa cantidad el 11.86% lo que se considera que ya no garantizaría su limpieza ya que por medio de los insectos sería un medio de transmisión hacia los niños y nunca se podrá erradicar esta enfermedad.

6.4. Desarrollar un plan acción de enfermería para disminuir la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del Hospital Básico Yantzaza.

El plan de acción se desarrolló considerando 2 fases

Fase Educativa que se desarrolló a través de conferencias y charlas en el Hospital Básico de Yantzaza, Escuela Paulina Solís, Exposición en Casa Abierta realizado en el parque Central de la Ciudad.

Fase de Atención de Enfermería que se desarrolló a través de visitas domiciliarias a los pacientes que conformaron la población en estudio.

Fase Educativa- Plan de capacitación

Temas: prevención de las enfermedades de diarreicas agudas

Participantes: madres de los pacientes con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda y población que acude a emergencia del hospital Básico de Yantzaza

Materiales: Proyector, Laptop, Materiales de Oficina, Carteles, Tríptico, Cámara Fotográfica.

Fecha: 15 y 18 y 20 de diciembre de 2015 y 14 de enero del 2016

Responsables: Johana Proaño.

Objetivo.

Compartir conocimientos sobre medidas preventivas y cuidados del niño – niña con enfermedad diarreica aguda con las madres que acuden al servicio de emergencia y población en general.

Desglose de actividades realizadas

- Definición de las Enfermedades Diarreicas Agudas
- Signos y síntomas de la diarrea y la deshidratación.
- Importancia de la hidratación del niño.
- Factores que influyen en la Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Qué medidas tomar para evitar las diarreas agudas.

- Que hacer durante la diarrea.
- Promoción y prevención de la Diarrea.
- Preparación del suero casero.
- Importancia de un correcto lava de manos.
- Higiene y conservación de las frutas y verduras.
- *Alimentaciòn del niños con EDA*

Cronograma de actividades

Fase	Fecha	Actividad	Observación
Programa Educativo	15-12-2015	Charla Educativa	Participantes pacientes de la consulta externa Público en general. Alumnos del primer año de básica de la Escuela María Paulina Solís.
	18-12-2015	Conferencia	
	20-12-2015	Casa Abierta	
	14 – 01- 2016	Taller: técnicas para un correcto lavado de manos	
Fase Atención de Enfermería	17- 12-2015	Visita Domiciliaria	Niños de la comunidad.

7. DISCUSIÓN

Mediante los resultados obtenidos en la presente investigación con los instrumentos utilizados como la encuesta y la guía de observación podemos verificar que la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el tiempo de estudio fue de 59 niños y niñas entre 337 pacientes atendidos menores de 5 años, lo que equivale a una tasa de 17.50%, según el estudio realizado en la provincia de Zamora Chinchipe fueron hospitalizados 200 niños en el año 2014 dando un porcentaje menor que al estudio realizado en el hospital de Yantzaza ,otro estudio realizado en los hospitales de la Ciudad de Riobamba en el área de consulta externa y emergencia en el año 2008 en el mes de Enero a Diciembre se presentaron 2231.0039 casos y En el año 2009 desde el mes de enero a diciembre se observa 1344.138 y en Marzo del 2010 1.045 casos. En el periodo Marzo a Noviembre 2010 1.961 niños han presentado Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), el estudio realizado en Perú, se ha registrado hasta la semana epidemiológica 5 (del 29 de enero al 4 de febrero) del año 2012, 105,321 episodios de enfermedades diarreicas agudas (95 % como EDA acuosa), y cuya tasa de incidencia durante ese periodo fue de 34 episodios por cada 10 mil habitantes, valor menor registrado en los últimos 3 años, lo cual evidencia una tendencia decreciente de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

De acuerdo a las características demográficas *la edad* que predomina es el de 1 a 1.11 meses, con el 47,46% que corresponde a los lactantes mayores este aspecto se relaciona con la Enfermedades Diarreicas Agudas en virtud que a esta edad es donde continua el periodo de alimentación complementaria y existen madres quedan alimentos inadecuados en la dieta de los niños sin tomar en cuenta la higiene en su preparación, En la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la atención integral a las

enfermedades prevalentes de la infancia (AEIPI) se ha focalizado acciones en los niños menores de 5 años, debido a que este constituye el grupo etario con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad comparado con la población en general.

Según el estudio realizado *el sexo* predominante fue el masculino con un porcentaje de 57.63% por lo que podemos considerar que esta patología se presenta por otros factores sin que influya el sexo, Según el estudio en el año 2012 en República Dominicana el porcentaje es de 51.48%, contrariamente al estudio realizado en la universidad Zulia de Venezuela en el año 2006 donde el 40,60% es para el sexo masculino.

En relación a la *etnia* se encontró predominio de *la etnia* mestiza de Enfermedad Diarreica Aguda con un porcentaje de 52.54, dato que se justifica por el predominio de nacionalidad mestiza en el cantón Yantzaza y la provincia en general según el reporte del INEC en la provincia de Zamora Chinchipe en el censo 2010, el 80.32% es mestiza.

La *residencia* urbana con el 55,93% reportada mayor frecuencia se debe a que el hospital Básico de Yantzaza acoge a una gran población como área de influencia y es una unidad de mayor complejidad que acoge a otra unidad de salud de menor resolución.

Los factores higiénicos asociados a la enfermedad son. La alimentación del niño hasta los 6 meses con fórmula y seno materno con el porcentaje de 57,63% el uso de biberones con el 92,45%, luego de su alimentación lava los biberones con un porcentaje de 92,45%, el aseo de los biberones con jabón en el 94.34%, no cambio de biberón con el 45.28% y después de 4 meses de uso con el 26.42%, tapar a

veces el biberón luego de utilizarlo con un porcentaje de 5,66%.Según datos de los repositorios de documentos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) afirman que durante los últimos 50 años, y especialmente en la última década, se han publicado extensos estudios que comparan la composición y beneficios relativos de la leche humana y de sus sustitutos. La mayor parte de la investigación reciente apoya las innumerables ventajas de la lactancia sobre otros métodos de alimentación infantil; Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación que los niños deben recibir sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida existe ahora una evidencia decisiva sobre las ventajas de la lactancia natural para la salud, por ejemplo una menor morbilidad y mortalidad infantil, con respecto a los niños alimentados con biberón, De acuerdo a la (OMS) El uso de biberón es una fuente de contaminación e infección de los niños, cuando no se toman las medidas adecuadas en cuanto al uso y limpieza, cambio frecuente de biberones en el debido tiempo y así evitar la proliferación de bacterias ya que este conlleva a múltiples enfermedades entre ellas la Diarrea.

Los factores dietéticos que influyen son la alimentación complementaria antes de los 6 meses con el 76.27%, la misma que son sopas en un 47.46%, frutas y jugos de frutas en un 38.98% y leche de vaca con el 10.17%. La falta de servicios higiénicos es del 23.73%. Los niños que fueron alimentados antes de los 6 meses su intestino aún no está acto, lo que puede hacer que con determinados alimentos se produzcan intolerancias alimentarias o cuadros de mala absorción por daño intestinal. Por el consumo de productos inadecuados ya que el alto contenido de sustancia tales como cítricos, grasas y otros compuestos ocasionan alteraciones gastrointestinales así como reacciones alérgicas en el niño. Provocando manifestaciones como las

Diarreas Agudas, datos que son afirmados por la Dra. Mª Cruz Llopis Garrido, especialista en Pediatría la cual corrobora que la leche de vaca está compuesta por dos fracciones: la caseína y el suero lácteo (que a su vez está formado por otras proteínas).Existen dos proteínas del suero: la alfa S1-caseína y la beta-lactoglobulina, que no se encuentran en la leche materna, y que son los principales causantes de las alergias e intolerancias a la leche de vaca suele aparecer durante el primer mes de vida en niños alimentados con leche artificial o niños con leche materna cuyas madres beben mucha leche de vaca en este caso aparecen vómitos, diarrea, pérdidas de sangre por lesión de la mucosa intestinal y anemia.

El plan de acciones se basó en el desarrolló de un plan de acción basado en un programa educativo desarrollado mediante talleres demostrativos, conferencias que ayudaron a aumentar los conocimientos en las madres de los niños (as) diagnosticados con Enfermedad Diarreica Aguda para la aplicación de medidas preventivas de las Enfermedades Diarreicas Agudas. Adicionalmente se entregó información bibliográfica como trípticos donde se detallan recomendaciones para la atención de los niños poniendo énfasis en las medidas de prevención; Qué hacer cuando el niño ya presenta la enfermedad y así no poner en peligro la vida del mismo; Se ejecutó una casa abierta para el público en general en virtud de que la enfermedad debe ser conocida por toda la población para implementar los cuidados preventivos necesarios. A través de visitas domiciliarias también se hizo promoción de la prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas, los materiales que se utilizaron fueron diapositivas, cartillas trípticos, proyector, computadora, cámara fotográfica, pantalla e implementos como carpas y sillas. Adicionalmente se entregó un kit de aseo a los niños.

8. CONCLUSIONES

Luego de haber culminado con el presente trabajo de investigación se pudo concluir:

Que la incidencia de enfermedad diarreica aguda en el área de emergencia del Hospital Básico de Yantzaza fue de 59 niños y niñas entre 337 pacientes atendidos menores de 5 años, lo que equivale a una tasa de 17.50% ,Predomina el sexo masculino con el 57.63%, la etnia mestiza con el 52,54% y la residencia urbana el 55,93%.

Los factores higiénicos asociados a la enfermedad son la alimentación del niño hasta los 6 meses con formula y seno materno con el porcentaje de 57,63% el uso de biberones con el 92,45%, luego de su alimentación lava los biberones con un porcentaje de 92,45%, el aseo de los biberones con jabón en el 94.34%, no cambio de biberón con el 45.28% y después de 4 meses de uso con el 26.42%, tapar a veces el biberón luego de utilizarlo con un porcentaje de 5,66%.

Los factores dietéticos que influyen son la alimentación complementaria antes de los 6 meses con el 76.27%, la misma que son sopas en un 47.46%, frutas y jugos de frutas en un 38.98% y leche de vaca con el 10.17%. La falta de servicios higiénicos es del 23.73%.

Fue necesario el desarrollo de un plan de acción de enfermería basado en la educación para incrementar conocimientos en las madres de los niños (as) incentivando a concienciar de los peligros que causan una mala higiene e inadecuada alimentación en los primeros años de vida.

9. RECOMENDACIONES

A las madres y padres de familia de los niños que padecieron Enfermedad Diarreica Aguda y familia en general.

Aplicar conocimientos adquiridos durante el desarrollo del programa educativo para prevenir la enfermedad diarreica aguda.

Proveer dieta adecuada a los niños de manera especial al inicio de la alimentación complementaria y temporada de destete.

Aplicar las normas de higiene recomendadas.

Al personal médico y de enfermería del Hospital Básico de Yantzaza

Continuar con capacitaciones sobre prevención de las Enfermedades Diarreicas Agudas enfocando los principales factores de riesgo existentes en la localidad.

Capacitar para identificar signos de alarma y manejo primario de EDA.

Insistir en la educación a padres de familia sobre la preparación de sueros y adecuada rehidratación a los niños que presente Enfermedad Diarreica a fin de prevenir complicaciones.

Realizar seguimiento a los casos de niños con Enfermedad Diarreica Aguda recurrentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Andrade, D., Castillo, N., & Chavez , V. (2013). Conocimientos y Pràcticas Maternas para prevenir la deshidrataciòn en los niños con E.D.A. del Centro de Salud Nro. 1 Pumapungo. Cuenca 2013. *Tesis previa a la obtenciòn del tìtulo de licenciada en Enfermerìa*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.

Anuario de Estadistica Hospitalaria: Egresos y Camas 2013. (s.f.). Obtenido de file:///D:/EDA%20bibliografia/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2013.pdf

Anuario de Estadísticas Hospitalarias 2014. (s.f.). Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones-Cam_Egre_Host/Anuario_Camas_Egresos_Hospitalarios_2014.pdf

Arderiu. F. (2007). Bioquímica clínica y patología molecular. En *Medicina.* (pág. 60). Barcelona España: Reverté S.A.

Arreola.R. (2008). Diagnostico y Tratamiento en Pediatrìa . mexico: El Manual Moderno.

Calvo.C, Marugán.J, & Bartolomé.J. (2010). Diarrea Aguda . En *Tratado, de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pedriatríca Aplicado de la SEGHNP* (pág. 93). Madrid: Ergon.

Cermeño, J., Hernàndez , I., Cumiripano, M., Medina, N., Guevara, A., & Hernàndez, C. (julio de 2008). *Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela.* Obtenido de Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiologìa.: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562008000100011

Farthing, M., & Salam. (febrero de 2012). *Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología*. Obtenido de http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/acute-diarrhea/acute-diarrhea-spanish

Gonzalez, C., Bada , C., Rojas, R., Bernaola, G., & Chavez, C. (Julio - Septiembre de 2011). *Guis Pràctica Clìnica sobre el Diagnòstico y Tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en Pediatrìa - Perù.* Obtenido de Revista de

gastroenterologìa del Perù: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292011000300009&script=sci_arttext

Harrison. (2007). *Principios de Medicina Interna 17th.* Elservier.

Herrera Pombo, J. L. (2008). *Medicine.* Obtenido de http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n14a13124559pdf001.pdf

Hospitalarias, Anuario de Estadìsticas. (2014). *Egresos y Camas.* Quito: Juan Larrea N 15 - 36 y Josè Riofrìo.

Ibañez M., C. (29 de febrero de 2012). *miod*. Obtenido de Salud Pùblica y Algo mas: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136

Kliegman.R., Stanton.B, Schor.N, Geme.J, & Berhman.R. (2013). Nelson Tratado de PEDIATRÍA. En *Nelson Tratado de PEDIATRÍA* (pág. 1379). España: DRK.

Lozano, J., Paipilla, S., & Galindo, M. (2003). Enfermedad Diarreica Aguda. En S. Ucròs, A. Caicedo, & G. Llano, *Guìas de Pediatrìa Pràctica Basadas en la Evidencia* (pág. 165). Colombia: Panamericana.

Mèndez, J. (2013). *Hacia efinito.* estados unidos: estados unidos de america.

Nùñez, D. (3 de Octubre de 2010). *Diferencia entre Emergencia y Urgencia*. Obtenido de https://www.scribd.com/doc/38651033/Diferencia-Entre-Emergencia-y-Urgencia

OMS. (2013). *Organizacion mundial de la salud* . Obtenido de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/

Organizaciòn Mundial de La salud OMS. (Abril de 2013). *Enfermeda Diarreica Aguda.* Obtenido de Boletìn Informativo nro. 1: http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb-2015.pdf

Pérez, I., & Rabat, J. (13 de mayo de 2010). *Sociedad Andaluza De Nutrición Clínica y Dietética.* Obtenido de http://sancyd.es/comedores/discapacitados/alimentacion.diarrea.php

Smeltzer, S., & Bare, B. (2005). *Brunner y Suddarth Enfermerìa medicoquirùrgica.* Mèxico: McGraw- Hill Interamericana,p1338.

Tamayo.L. (s/f). Enfermedad Diarreica Aguda . Bolivia .

Tapia Granados, J. (s/f). *Programa de Publicaciones. Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Incidencia : concepto, terminologìa y anàlisis dimensional:

http://www.salud.sanluis.gov.ar/saludweb/Contenido/Pagina284/File/Tapia%20-%20Incidencia.pdf

Vàzquez.J, & Meza.L. (2008). Diagnostico y Tratamiento en Pediatrìa. Mèxico: El Manual Moderno.

Voyer.L. (2012). *Criterios de diagnóstico y tratamiento en Pediatría.* Buenos Aires: Ediciones Journal.

11. ANEXOS

11.1. Anexo 1: Oficio de la directora del DISTRITO 19D04 Yantzaza y el Pangui con el permiso para el desarrollo del trabajo de titulación.

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 19D04 – EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D04-2015-0270-O

Yantzaza, 06 de octubre de 2015

Asunto: AUTORIZACION PARA DESARROLLAR PROYECTO DE TESIS

Srta.
Johana Elizabeth Proaño Bermeo
Estudiante de la Carrera de Enfermeria
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA - SEDE ZAMORA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Oficio S/N, recibido en la Secretaria del Distrito 19D04 El Pangui-Yantzaza-Salud, en el cual solicitaba autorización para poder desarrollar el proyecto de Tesis denominado INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASICO DE YANTZAZA, DEL CANTÓN YANTZAZA, AÑO 2015, así como el acceso a los formularios 008 de emergencia del mes de agosto y septiembre del 2015; me permito autorizar la realización del proyecto, actividad que debe coordinar con el Ing. Diego Achupallas - Analista Distrital de Estadística e Información de la Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANZATZA - SALUD
DIRECCIÓN

Espc. Diana Jackeline Cango Sivisaka
DIRECTORA DISTRITAL 19D04 EL PANGUI-YANTZAZA SALUD

sa

Teléfono 593 (7) 2-300609 Ext 101

1/1

* Documento generado por Quipux

11.2. Anexo 2. Oficio de autorización para realizar charlas educativas en el Hospital Básico de Yantzaza.

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 7 - Salud
Dirección Distrital 19D04 – EL PANGUI-YANTZAZA-SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D04-2015-0369-O

Yantzaza, 17 de diciembre de 2015

Asunto: AUTORIZACION PARA DICTAR CHARLAS TEMA - INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HBY.

Srta.
Johana Elizabeth Proaño Bermeo
Estudiante de la Carrera de Enfermeria
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA - SEDE ZAMORA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención al Oficio S/N, Yantzaza, 08 de diciembre del 2015; en el cual solicita autorización para impartir charlas educativas con el tema **INCIDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BASICO YANTZAZA**, a los usuarios que acuden al Centro Anidado; al respecto se autoriza dictar las charlas en el temas ya enunciado a los usuarios/as de la consulta externa, los días Martes 15 y Jueves 17 de Diciembre del año en curso a partir de las 08h00, en el Área de Consulta Externa del Centro Anidado Yantzaza.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANZATZA - SALUD
DIRECCIÓN

Mgs. Angel Efren Chamba Vega
DIRECTOR DISTRITAL 19D04 EL PANGUI-YANTZAZA SALUD

sa

Teléfono 593 (7) 2-300609 Ext 101

1/1

* Documento generado por Quipux

11.3. *Anexo 3. Certificado de la Directora de la escuela María Paulina Solís.*

ministerio de educación ECUADOR

ESCUELA DE EDUCACION BASICA
"MARIA PAULINA SOLIS"

DIRECCION: Av. 22 DE NOVIEMBRE – RUMIÑAHUI Y CLEVER HERRERA
TELÉFONO: 2300-623 - YANTZAZA – ECUADOR
mariapaulinasolis@hotmail.com
FUNDADA EL 20 DE NOVIEMBRE DE 1984

ROSAURA M.- BARBA ROJAS, DIRECTORA DE LA ESCUELA FISCAL "MARIA PAULINA SOLIS" PARROQUIA YANTZAZA, CANTÓN YANTZAZA PROVINCIA DE ZAMORA CHINCHIPE. A PETICIÓN VERBAL DE PARTE INTERESADA. EN FORMA LEGAL.

CERTIFICA:

Que la Srta. Johana Elizabeth Proaño Bermeo, portadora de la Ced. N.- 1900524859 realizo una charla educativa sobre medidas de prevención (E DA) en el establecimiento educativo a las alumnas del 1.- AÑO DE EDUCACION BÁSICA, desde las O8 -10.15 H00, desembolviendose con claridad y dinamismo en su charla consiguiendo la atención de las educandas.

Esto es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, remitiendome a los archivos correspondientes. Facultando a la interesada hacer uso en lo que estime conveniente.

Yantzaza,13 de enero del 2016

Atentamente.

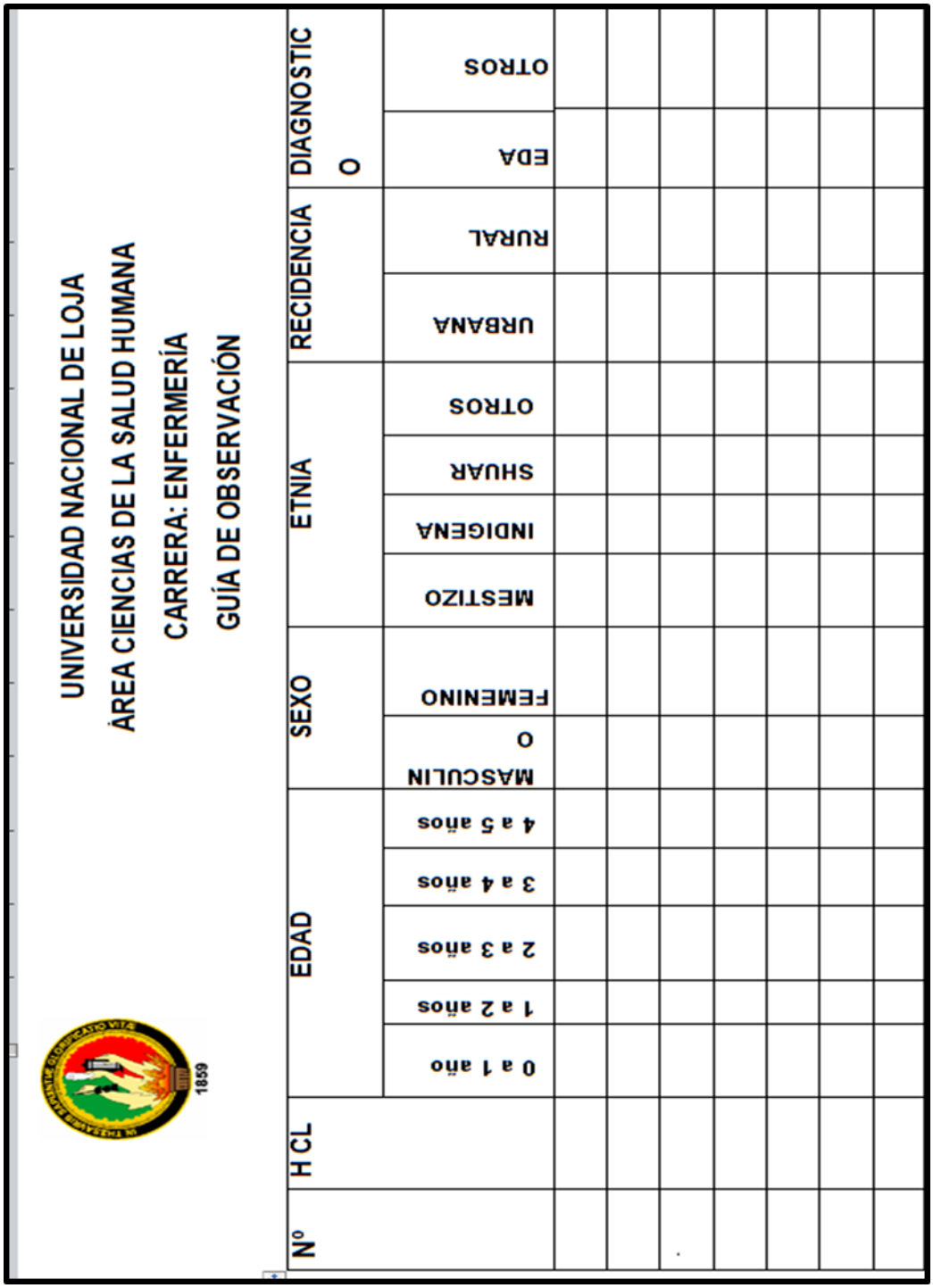
Porf. Rosaura M Barba R.
DIRECTORA

N.- Ced. N.- 1900071893

ESCUELA FISCAL MIXTA MARIA PAULINA SOLIS DIRECCIÓN YANTZAZA ECUADOR

11.4. Instrumentos

Anexos 4. Guía de observación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD HUMANA
CARRERA: ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Nº	H CL	EDAD					SEXO		ETNIA					RECIDENCIA		DIAGNOSTICO	
		0 a 1 año	1 a 2 años	2 a 3 años	3 a 4 años	4 a 5 años	MASCULINO	FEMENINO	MESTIZO	INDIGENA	SHUAR	OTROS		URBANA	RURAL	EDA	OTROS

11.5. Anexo 5. Encuesta realizada a las madres de los niños (a) con diagnóstico de Diarrea Aguda.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Esta encuesta forma parte de una investigación cuyo objetivo es determinar la incidencia de Enfermedad Diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia Hospital Básico Yantzaza.

La encuesta está dirigida a las madres de familias de los niños atendidos en el área de emergencia durante dicho periodo.

Fecha: ……

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre: ……..

Edad:

0 a 11 meses ( ) 1año a 1.11 meses ( ) 2 años a 2.11 meses ( ) 3 años a 3.11 meses ( ) 4 años a 4.11 meses ( )

Procedencia:

Urbano ( ) Rural ( )

Etnia

Mestizo ( ) Shuar ( ) Indígena ( ) Afro ecuatoriano ( )

¿La alimentación de su niño(a) fue

Exclusiva con seno materno ( )

Formula y seno materno ( )

Solo formula ( )

¿Su niño se alimenta con ayuda de biberón?

Si ( ) no ( )

¿Luego de que lo alimenta a su niño lava el biberón o lo reutiliza?

Si lava ( ) no lava ( )

¿Cuántas veces lava el biberón al día?

1 a 2 ( ) 3 a 4 ( ) > de 4 ( )

¿Con que realiza usted la desinfección de los biberones?

Agua y jabón ( ) Solo con agua ( )

¿Cada cuánto tiempo cambia el biberón de su bebe?

Cada 2 meses ( )

Cada 3 meses ( )

Cada 4 meses ( )

Más de 4 meses ( )

No lo cambia ( )

¿El biberón antes o después de utilizarlo permanece tapado?

Si ( ) no ( ) a veces ( )

¿Qué tiempo brindo lactancia exclusiva a su niño (a)?

0 meses a 6 meses ( )

7 meses a 12 meses ( )

11 meses a 24 meses ( )

>2 años ( )

¿Con que producto inicio la alimentación su niño (a)?

Agua ( )

Leche de vaca ( )

Jugo de frutas ( )
Compota ( )
Frutas ( )
Jugos de fruta ( )
Sopas ( )

¿Quién prepara los alimentos que consume el niño (a)?

Mamá ( )

Papá ( )

Hermanos ( )

Empleada ( )

¿La alimentación de su niño lo realiza?

Mamá ( )

Papá ( )

Hermanos ( )

Empleada ( )

¿Para la preparación de la formula lo realiza con?

Agua hervida ( ) Agua de la llave sin hervir ( )

¿Se lava las manos antes de alimentar a su niño?

Si ( ) no ( ) a veces ( )

¿Le lava las manos a su niño antes de que se alimente?

Si ( ) no ( ) a veces ( )

¿Lava las manos del niño (a) después de que va al baño?

Si ( ) no ( ) a veces ( )

¿La casa posee?

Servicio higiénico ( ) Letrina Pozo séptico ( ) Aire libre ( )

¿En qué momento se lava Ud. las manos?

Antes de preparar los alimentos SI ( ) NO ( ) a veces ( )

Antes de amamantar a su niño	SI ( )	NO ( )	a veces	( )
Después de cambiar los pañales	SI ( )	NO ( )	a veces	( )
Después de hacer la deposición	SI ( )	NO ( )	a veces	( )

¿Toma algunas precauciones en el manejo y preparación de los alimentos?

Lava frecuentemente los utensilios después de usarlos	SI ( )	NO ( )
Lava las verduras antes de preparar	SI ( )	NO ( )
Lava las frutas antes de comer	SI ( )	NO ( )
Protege los alimentos con un mantel limpio	SI ( )	NO ( )

GRACIAS POR SU COLABORACION

.

11.6. Pruebas de confiabilidad y Tabulación de Datos.

ANEXO 6. Pruebas de confiabilidad de Pearson y Crombach

CONFIABILIDAD: PEARSON Y CRONBACH

1 SE PROCEDE A APLCAR UN NÚMERRO DE 20 ENCUETAS 2 DOS FECHAS DISTINTAS

2 SE LAS TABULA EN EL ORDEN QUE FUERON REALIZADAS

3 SE ASIGA UN VALOR DE ACUERDO AL ORDEN DE RESPUESTA ASIGNADO, ES DECIR , 1, 2, 3, 4)

PROCESAMIENTO			EVENTO A										EVENTO B									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
EDAD	0 A 1 AÑOS	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 A 2 AÑOS	2	0	2	0	0	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	2 a 3 AÑOS	3	3	0	0*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 A 4 AÑOS	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 A 5 AÑOS	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEXO	MASCULINO	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	FEMENINO	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2
ETNIA	MESTIZO	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	INDIGENA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	SHUAR	3	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0
	AFRO ECUATORIANO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESIDE	URBANA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
	RURAL	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0
QUE TIEMPO BRINDO LACTANCIA EXCLUSIVA A SU NIÑO(A)	0 MESES A 6 MESES	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	7 MESES A 12 MESES	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	11 MESES A 24 MESES	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	> 2 AÑOS	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA ALIMENTACION DE SU NIÑO(A) FUE	EXCLUSIVA CON SENO MATERNO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FORMULA Y SENO MATERNO	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	SOLO FORMULA	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SU NIÑO SE ALIMENTA CON	SI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NO	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LUEGO DE QUE ALIMENTA A SU	SI LAVA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NO LAVA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUANTAS VECES LAVA EL BIBERON AL DIA	1 A 2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 A 4	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	> DE 4	3	0	0	0	0	3	3	3	0	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	0	0
CON QUE REALIZA USTED LA	AGUA Y JABON	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	SOLO CON AGUA	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CADA CUANDO TIEMPO CAMBIA EL BIBERON DE SU BEBE	CADA 2 MESES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CADA 3 MESES	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
	CADA 4MESES	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	MAS DE 4 MESES	4	4	4	0	0	0	4	4	0	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	0	0
	NO LO CAMBIA	5	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
EL BIBERON ANTES O DESPUES DE UTILIZARL	SI	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A VCES	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A QUE EDAD INICIO SU ALIMENTACIÓN COMPLEM	4 MESES	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
	5 MESES	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	6 MESES	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
CON QUE PRODUCTO INICIO LA ALIMENTACIÓN SU NIÑO (A)	AGUA AROMATICAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUGO DE FRUTAS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	FRUTAS	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	SOPAS	4	4	0	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0
	LECHE DE VACA	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
	CONFOTA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUIEN PREPARA LOS ALIMENTOS QUE CONSUME EL NIÑO (A)	MAMÀ	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	PAPÀ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HERMANOS	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	EMPLEADA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO LO REALIZA	MAMÀ	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	PAPÀ	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HERMANOS	3	0	0	0	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	EMPLEADA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PARA LA PREPARACIÓN DE LA FORMU	AGUA HERVIDA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	AGUA SIN HERVIR	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
SE LAVA LAS MANOS ANTES DE ALIMENTAR A SU NIÑO	CON FRECUENCIA	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	EN CADA PREPARACION	2	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	A VECES	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
LE LAVA LAS MANOS A SU NIÑO ANTES DE QUE SE ALIMENTE	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	NO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A VECES	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
LAVA LAS MANOS DEL NIÑO(A) DESPUES DE QUE VA AL	SI	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A VECES	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANTES DE BEBER EL AGUA USTED	HIERVE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	AGREGA CLOROX	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA TOMA DIRECTAMENTE DE LA LLAVE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA CASA POSEE	SERVICIO HIGIENICO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	LETRINA POZO SÈTICO	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	AIRE LIBRE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CUAL O CUALES CREE Ud. QUE SON SIGNOS DE DESHIDRATACION(EL NIÑO HA PERDIDA AGUA DE SU CUERPO)	BOCA SECA	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
	TIENE SED	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0
	OJOS HUNDIDOS	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	LLANTOS SIN LAGRIMAS	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SE DUERME	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TIENE LA PIEL SECA Y SE PEGA	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
QUE HACE Ud. SI SU HIJO PRESENTA DIARREA	LE DA DE BEBER BASTANTE AGUA	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	LE DA DE BEBER AGUAS AROMATICAS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LE DA ALGUNA MEDICAMENTO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NO HACE NADA Y ESPERA QUE SE MEJORE SOLO	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LE PREPARA ALGUN TIPO DE SUERO	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LO LLEVA DONDE EL DOCTOR	6	6	0	6	6	6	6	6	0	6	6	0	6	6	6	6	6	6	6	0	0
EN QUE MOMENTO SE LAVA Ud. LAS MANOS	ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ANTES DE AMAMANTAR A SU NIÑO	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DESPUES DE CAMBIAR LOS PAÑALES	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DESPUES DE HACER LA DEPOSICION	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOMA ALGUNAS PRECAUCIONES EN EL MANEJO Y PREPARACIONES DE LOS ALIMENTOS	LAVA FRECUENTIENTE LOS UTENSILIOS DESPUES DE USARLOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LAVA LAS VERDURAS ANTES DE PREPARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	LAVA LAS FRUTAS ANTES DE COMER	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PROTEGE LOS ALIMENTOS CON UN MANTEL LIMPIO	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			10	12	10	14	11	13	13	11	13	13	12	13	14	14	13	14	14	12	11	12

CONFIABILIDAD DE PEARSON

SE PROCEDE A DETERMINAR Y CARCULAR LAS VARIABLES DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS

4

N	X	Y	XY	X^2	Y^2
1	10	12	120	100	144
2	12	13	156	144	169
3	10	14	140	100	196
4	14	14	196	196	196
5	11	13	143	121	169
6	13	14	182	169	196
7	13	14	182	169	196
8	11	12	132	121	144
9	13	11	143	169	121
10	13	12	156	169	144
Σ	120	129	1550	1458	1675

n = 20

$$r = \frac{n * \Sigma XY - (\Sigma X) * (\Sigma Y)}{\sqrt{(n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2) * (n \Sigma y^2 - \Sigma Y)^2)}}$$

$$r = \frac{20 * ##### - 120 * 129}{\sqrt{##### - ##### * ### - ###}}$$

$$r = \frac{##### - #####}{\sqrt{##### * #####}}$$

$$r = \frac{#####}{\sqrt{#####}}$$

$$r = \frac{#####}{\sqrt{#####}}$$

r = **0,98**

SE APLICA LA FORMULA DE CONFIABILIDAD

5 SE DETERMINAN LA CONFIABILIDAD APLICANDO LA PRUEBA DE INTEMS - TEST "r DE PEARSON

6

FACTOR	RESULTADOS		
NINGUNA CONFIABILIDAD	0	-	0,20
BAJA CONFIABILIDAD	0,21	-	0,40
MODERADA CONFIABILIDAD	0,41	-	0,60
ALTA CONFIABILIDAD	0,61	-	0,80
MUY ALTA CONFIABILIDAD	0,81	-	1,00

SE PLANTEA UNA CONCLUSIÓN DE RELACIÓN CON LA TABLA

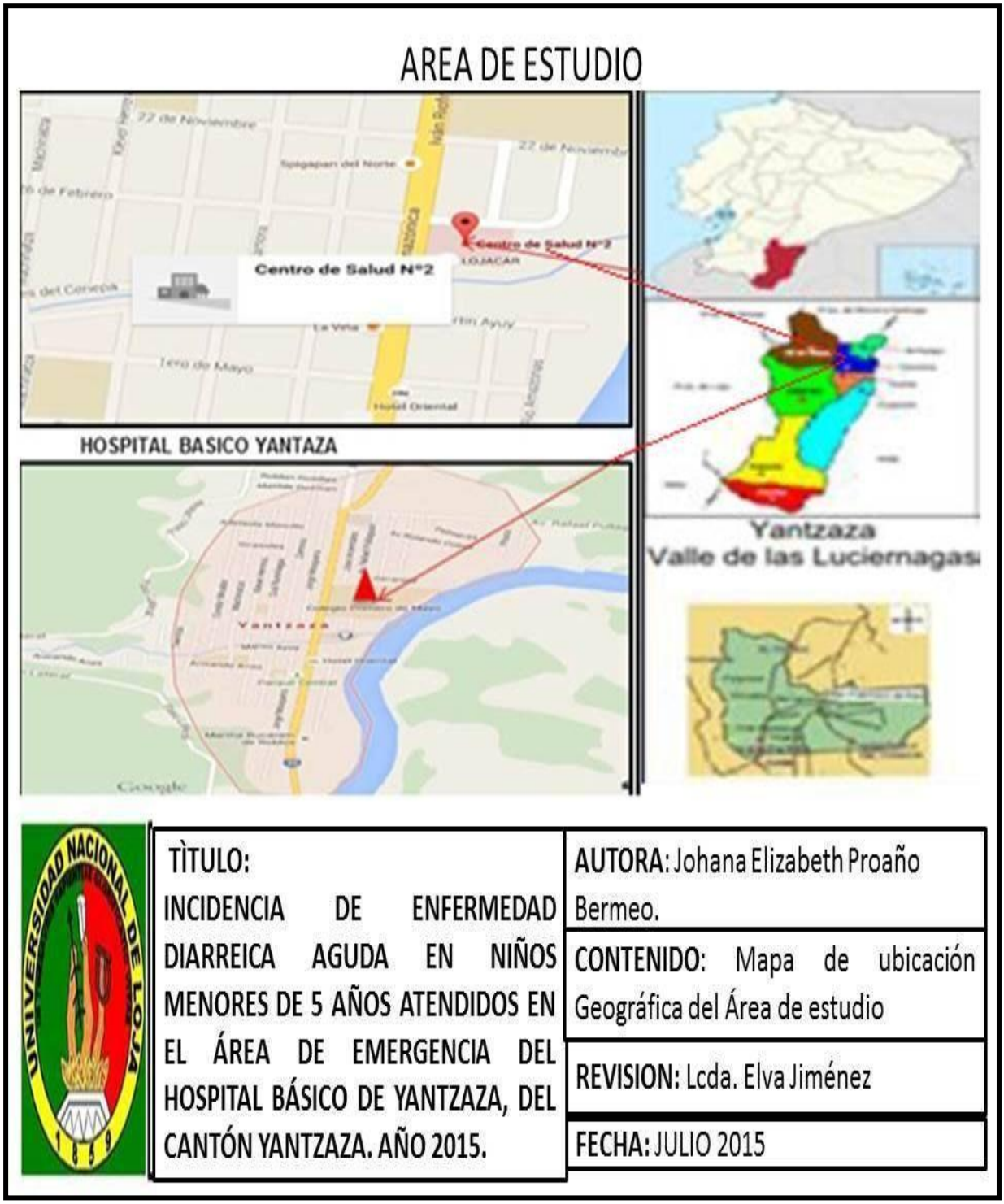
11.7. Anexo 7 Tabulación.

PROCESAMIENTO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	TOTAL
EDAD	0 A 1 AÑOS			1					1	1			1	1	1					1										21
	1 A 2 AÑOS	1			1	1	1	1			1	1					1	1			1	1		1	1	1	1	1	1	28
	2 a 3 AÑOS		1																				1							6
	3 A 4 AÑOS																		1											3
SEXO	MASCULINO													1	1	1		1	1	1							1	1		34
	FEMENINO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1				1	1	1	1	1	1			1	25
ETNIA	MESTIZO	1				1	1	1	1		1		1	1		1														30
	INDIGENA			1								1																1	1	4
	SHUAR		1		1					1					1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			24
	AFRO ECUATORIANO																													1
RESIDE	URBANA			1			1		1	1			1		1	1	1		1	1	1			1			1	1	1	33
	RURAL	1	1		1	1		1			1	1		1				1				1	1		1	1				26
QUE TIEMPO BRINDO LACTANCIA	0 MESES A 6 MESES	1															1													6
	7 MESES A 12 MESES		1	1	1		1	1		1	1			1	1	1		1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	40
	13 MESES A 24 MESES					1			1			1	1						1	1										13
LA ALIMENTACION DE SU NIÑOS(A)	EXCLUSIVA CON SENO MATERNO					1	1												1											6
	FORMULA Y SENO MATERNO			1	1			1	1		1			1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34
	SOLO FORMULA	1	1							1		1	1		1															19
SU NIÑO SE ALIMENTA	SI	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	53
	NO					1	1												1											6
LUEGO DE QUE ALIEMENTA	SI LAVA	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49
	NO LAVA																													4

LA ALIMENTACIÓN DE SU NIÑO LO REALIZA	MAMÀ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	48
	PAPÀ																													1
	HERMANOS											1	1	1			1											1		8
	EMPLEADA																													2
PARA LA PREPARACIÓN DE LA FORM	AGUA HERVIDA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59
	AGUA SIN HERVIR																													0
SE LAVA LAS MANOS ANTES DE ALIMENTARLA SU	CON FRECUENCIA	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			1	1								1		35
	EN CADA PREPARACION						1										1	1			1	1	1	1	1	1	1			21
	A VECES											1																	1	3
LE LAVA LAS MANOS A SU NIÑO	SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	54
	A VECES																			1					1					5
MANOS DEL NIÑO(A) DESPUES DE	SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	56
	A VECES											1																		3
ANTES DE BEBER EL AGUA USTED	HIERVE	1	1	1	1	1		1		1	1		1			1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44
	AGREGA CLOROX																													3
	LA TOMA DIRECTAMENTE DE LA LLAVE						1		1			1		1	1				1											12
LA CASA POSEE	SERVICIO HIGIENICO	1	1	1	1	1		1	1	1	1					1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	45
	LETRINA POZO SÈPTICO						1					1	1	1	1		1											1		14
CUAL O CUALES CREE Ud. QUE SON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN (EL NIÑO HA PERDIDA AGUA DE SU CUERPO)	BOCA SECA							1	1		1							1	1	1	1	1	1		1	1			1	22
	TIENE SED	1	1	1		1	1			1		1	1	1	1	1								1			1			28
	OJOS HUNDIDOS																											1		5
	SE DUERME																1													1
	TIENE LA PIEL SECA Y SE PEGA				1																									3

QUE HACE Ud. SI SU HIJO PRESENTA DIARREA	LE DA DE BEBER BASTANTE AGUA			1	1		1	1		1		1					1	1											1	1	24
	LE DA DE BEBER AGUAS AROMATICAS																				1										2
	LE DA ALGUNA MEDICAMENTO	1	1						1				1	1	1																11
	LO LLEVA DONDE EL DOCTOR					1					1							1	1		1	1	1	1	1	1	1			22
EN QUE MOMENTO SE LAVA Ud. LAS MANOS	ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57
												1					1														2
	ANTES DE AMAMANTAR A SU NIÑO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	53
																															1
												1																			5
	DESPUES DE CAMBIAR LOS PAÑALES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	56
																			1												3
	DESPUES DE HACER LA DEPOSICION	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	58
																			1												1
TOMA ALGUNAS PRECAUCIONES EN EL MANEJO Y PREPARACIONES DE LOS ALIMENTOS	LAVA FRECUENTENTE LOS UTENSILIOS DESPUES DE USARLOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59
																															0
	LAVA LAS VERDURAS ANTES DE PREPARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	59
																															0
	LAVA LAS FRUTAS ANTES DE COMER	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54
																	1		1												5
	PROTEGE LOS ALIMENTOS CON UN MANTEL LIMPIO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	52
		1															1		1												7

11.8. Anexo 8. Mapa de ubicación del lugar de estudio



11.9. Cronograma

Anexo 9. Cronograma de plan de capacitación.

FECHA	ACIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLE
01/10/2015	Entrega de oficio al director solicitando permiso para la revisión de las hojas de emergencia de los niños > de 5 años.	Dra. Diana Cango. Ing. Diego Chupalla Int/Enf.Johana Proaño.	Oficio impreso.	Interna de enfermería Johana Proaño.
08/12/2015	Entrega de oficio al director solicitando permiso para realizar charlas educativas.	Dr. Angel Chamba Int/Enf.Johana Proaño.	Oficio impreso.	Interna de enfermería Johana Proaño.
15/12/2015	Realización de charlas educativa con el tema de Enfermedad Diarreica Aguda a los pacientes que asisten al Centro Anidado del hospital Básico de Yantzaza.	Int/Enf.Johana Proaño.	Proyector, cámara fotográfica, computador, registro de asistencia.	Interna de enfermería Johana Proaño.
	Entrega de refrigerio a los asistentes.	Int/Enf.Johana Proaño.		Interna de enfermería Johana Proaño.
18/12/2015	Realización de la segunda charla educativa sobre Enfermedad Diarreica Aguda a los pacientes que asisten al Centro Anidado del hospital Básico de Yantzaza.	Int/Enf.Johana Proaño.	Proyector, cámara fotográfica, computador, registro de asistencia	Interna de enfermería Johana Proaño.
20/12/2015	Casa abierta sobre promoción y prevención de la Enfermedad Diarrea Aguda.	Interna de enfermería Johana Proaño.	Proyector, cámara fotográfica, trípticos, kit de aseo, computador, registro de asistencia.	Interna de enfermería Johana Proaño.
14 /01/2016	Taller: técnicas para un correcto lavado de manos	Alumnos del primer año de básica de la Escuela María Paulina Solís. Interna de enfermería Johana Proaño.	Proyector, cámara fotográfica, trípticos, kit de aseo, computador.	Interna de enfermería Johana Proaño.
17- 12-2015	Visita Domiciliaria	Niños del barrio Colombia Interna de enfermería Johana Proaño.	Kit de aseo	Interna de enfermería Johana Proaño.

ELABORADO: JOHANA PROAÑO

11.10. Material informativo

Anexo 10. Tríptico 1. (Anverso)

Reverso de Tríptico.

11.11. Registro de asistencia a plan de capacitación

Anexo 11. Firmas de los asistentes a la charla educativa

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda

FECHA: 15-12-2015

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
KARLA GRACIELA GUAMAN QUISPE	1100447738-3	
Luis Alfonso Lozano Amijo	190036394-4	
Chuchuca Macas Nelly Susana	1900785799	
Diana Beatriz Gualan Medina	1900871268	
Agenor Iván Martínez	1102021118	
Pugila Macas Nancy Marlene	1900524511	
Soraya Yasmin Jumbo Ocampos	1900714732	
Yadira Arteaga Fernandez	1900765262	
Ana Maria Sarango Guaillas	190034931-5	
Ana Morocho Lanche	1900823244	
Blanca Liss Poma Guamán	1900819432	
Rosa Paqui Gualan	1900641760	
Mercedes Aguilar Merino	1900105030	
Hilda Simancas Aguilar	190037107-9	
Nelly Espinosa	110471888-5	
Pamela CRUZ	1205468638	Pamela CRUZ
Byron Fierro	1104633118	
Servio Livisaca	1900218528	
Luz Cabrera	1900158682	Luz B Cabrera
Noemi León	1900383728	Noemi León
Yolanda Guanuchi Maldonado	1900334846	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda

FECHA: 15/12/2015.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Teira Ramírez	190060567-4	[illegible]
Diocelina Jumbo	190011928-8	[illegible]
Benigna Carcelén	190003105-3	[illegible]
Miriam Condoy	190041062-0	[illegible]
González Cabrera José Fabián	1900193994	[illegible]
Ernesto Silva	1100630953	[illegible]
Angel R Gualán t.l.	1102158233	[illegible]
Domiga O Jiménez Valdez	1900129790	[illegible]
Palacios Escobar Vitalina.	1102082292	[illegible]
Tinivroy Villa Elena P.	1900199025	[illegible]
Norma Cevallos Lavanda	190039159-8	[illegible]
Carlos Jimenez Jiménez	1900078492	[illegible]
Maria Amadita Jiménez	1900224864	[illegible]
Dora Lalangui Martinez	1900106475	[illegible]
Gladys Maria Sanmartin	1900028309	[illegible]
Manuel E Orellana Maurete	1900161215	[illegible]
María Elizabeth Guerrero C	1900616010	[illegible]
Juan Narváez	190013299-2	[illegible]
Angel Obaco P	1900084581	[illegible]
Yuri Jumbo	1900765841	[illegible]
Maria Cabrera	1104065709	[illegible]

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda

FECHA: 15-12-2019.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Luz Roxana Fernandez Tineo	441662136	
Sandry Abigail Tinitana	1900825975	
Marlene Rodriguez Rodriguez	1900306844	
Narcisa de Jesus Chalán Guamán	1900555218	
Betty Ponga	1900522556	
Andrea Bravo Vidal	0926996273	
Galo G. Abarca Villavicencio	1900465590	
Marco Antonio Mera Caña	1900785385	
RAUL PALADINES	1900181775	
Martha Estupiñan Vasquez	1711025393	
Luis Loyola	0701568636	
Gloria Agreda	1905000551	
Sayra Esparza	190065202-3	
Lucia Jimenez R.	1900068402	
Yolanda Guanuchi Maldonado	1900334846	
Roxana Fernandez Tineo	441662136	
Juana M Pardo	1900116169	
Klever Caracundo	1900645738	
Leidy Jhuliana Morales Torres	1105598096	
Natoly Jaramillo	1104792690	
Silvia Medina	190039235-6	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda

FECHA: 18/12/2015.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Jhoana Medina	1900822550	
Ana Puglla	19006191-5	Ana Puglla
Vicente Guaman	190051011-4	
Maria Gaulán	1900392281	
Isabel León	190057928-3	
Jackson Gonillas	1900320555	
Maria Japón	1900474980	
Deisy Guaman	070313299-3	
Carmen Yanguami	1900562578	Carmen
Paola Jumbo Prieto	1900392604	
Jeannine Ramirez	1102295977	
Fulvia Fierro Valverde	1101809711	
Zoila Gonzalez	1900197193	
Enith Sanmartin	1900428150	
Efran Coron	1900581537	
Juan Carlos Mora	0920541869	
Maria Gloria Ortega.	110270280-8	
Lucia Emerita Carchipulla	11900718055	
Jaime Fernando Jumbo Zhigre	1715720189	
ZOILA PIAOUI	1900748664.	
AMERICA MOROCHO TACURI	190021473-3	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la charla sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda

FECHA: 18/12/2015.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	FIRMA
Teresa Tendesa	190030986-3	
Margot Valera	1900477699	
Tovi Gorman	1400387715	
Lidia Guerra	190004409	
Silvia Chagran	1900867601	
Beatriz Ushap	1900539345	
Enders Guachizaca	1900978945	Enders G
Lizeth. Japón	1900829142	
Iván Quezada	1900612431	
Byron Fierro	1104633118	
Juana M Pardo	1900116169	
MARIA GLORIA ORTEGA	110270280-8	
Lucia Emerita Carchipulla	1900718055	
Jaime Fernando Jumbo ZH.	17115720189	
Rosa Elizabeth Bermeo	1710149400	Rosa Berma
Cardenas Calderón	1100337201	
Jumbo Teresa	1101950630	
Mejia Medina Ivan.	1900064706.	
Ramón Montaño Luis Alfredo	1900124080	Luis Montaño
Paladines Jaime Pedro	1900045462	
Gonzalez Cabrera Juan.	1900088976	Juan Gonzalez

11.12. Registro de asistencia a plan de capacitación

Anexo 12. Firmas de asistencia a casa abierta sobre medidas de prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERNMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la casa abierta sobre enfermedad diarreica aguda

FECHA: 20/12/2015.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CUEDULA	FIRMA
Lidia Guevara	1101809448	
Maritza Jima.	195000125-5	Maritza Jima.
Rosa Maya	1900243468	Rosa Maya
Francisco Troyo	1104057193	
Lucia Sarango	0705249 16-5	
Noreta M. Padilla . R	190018536-2	
Joahnna Uchuari	1900793 41-8	
Odilia Juan	1101964437	
Georgina Cuevas	1101453155	
Veronica Cango	1105732026	Veronica Cango
Yessenia Solano	1900833 28-5	
Fabian Solano Jara	1103637425	
Yolanda Tene Q.	1900171768	
Mirian Avilo	172052339-6	
Nancy Jiménez	1900615046	
Janeth Wajari	1900636 44-8	
Luis Lago	1103424485	
Luz Jimenez	1900644449-1	
Maria Villarela	1900715659	
Isabel Quezada	1104407265	
Maria Abarca		Maria Abarca

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERNMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la casa abierta sobre enfermedad diarreica aguda

FECHA: 20- 12/ 2015.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CUEDULA	FIRMA
Rosa Adela Sigcho	1900543305	
Americo Morocho Tocori	190021473-3	
Manuel Tenesaca Bade	010187741-5	
Luis Torres Ramón	1101983078	
Lorena Iñiguez	1104463280	
Maricxi Idrovo	1900220920	
Jorge Sanchez	1104104433	
Luz Guaman	1103613335	
Arnoldo Lima	1102102645	
Alexandro Noriega	8.202.919	
Rosa Elena Tango	—	
Carlos Jimenez Navarrete	1900078492	
Maria Amadita	1900224864	
Yuri Jumbo.	1900765841	
Manuel Martinez	1900161915.	
Maria Cabrera	1109005709	
Jose Jumbo	1900146968	
Kathy Sanchez	1900302652	
Maria Gualan	1900050035	
Ochoa Berneo Isidro	1900034364	
HECTOR BOLIVAR CADAR.	1900082932.	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERNMERIA

Nóminas de usuarios/as que participaran en la casa abierta sobre enfermedad diarreica aguda

FECHA: 20/15/2015.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CUEDULA	FIRMA
Julissa Carchi	1900730340	
Angela Carchi	1900496485	
Gladis Montesdeoca	190026218-7	Gladis Montesdeoca
Maritza Sarango	190052447-9	
Enrique Espinoza	190011669-8	Enrique Espinoza
Manuel Gualan	1102549274	
Jorge Udoig	1900194067	
Hilter F. Pinzón T.	190022947-5	
Laura Cabrera	1900033715	
José Lojo	190022920-2	
Juana M Pardo G.	1900116164	
Jovana Gualán Morocho	190033911-8	
Doris Guaillas Chalán	1105202723	
Zoila Paqui	1900748664	
Cecilia González	1900541135	
Kleber Mantilla	160034982-1	
Fausto Quishpe	1900234169-9	Fausto Quishpe
Marcelo Jocha	190061384-7	
Martha Esparza V.	190074286-5	
Jhonatan Ochoa	1900757927	Jhonatan Ochoa
Romero Barrera	0300623074	Romero Barrera

11.13. Historial fotográfico

Anexos 13 revisión de las hojas de emergencia (008) de los pacientes atendidos en el área de emergencia.

Revisión de las hojas (008)

Aplicación de la guía de observación

Aplicación de encuestas a las madres de los niños con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Encuestando al hermano a cargo del infante

Charlas educativas

Realizando capacitación sobre la enfermedad diarreica aguda.

Capacitando sobre las medidas de prevención

Entrega de tríptico dando a conocer sobre la importancia de la hidrataciòn a padres de niños.

Entrega de tríptico a la jefa de enfermeras sobre tema a tratarse.

Explicacion sobre que hacer cuando el niño tiene diarrea.

Casa abierta sobre promoción y prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Luego del taller sobre el correcto lavado de manos

Manitos limpias y entrega de kit

Aplicando el lavado de manos

Intervención de madres en la casa abierta

Entrega de kit de aseo

Visitas domiciliarias.

Correcto lavado de manos

Taller realizado a los niños menores de 5 años.

Entrega de kit de aseo

Demostración luego del talleres realizado a los niños de la escuela.

Demostración del correcto lavado de manos

ÍNDICE

PORTADA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTO vi

1. TÍTULO 1

2. RESUMEN 2

SUMMARY 3

3. INTRODUCCIÓN 4

4. REVISIÓN DE LITERATURA 8

5. MATERIALES Y MÉTODOS 28

6. RESULTADOS 33

7 DISCUSIÓN 57

8. CONCLUSIONES 61

9. RECOMENDACIONES 62

10. BIBLIOGRAFÍA 63

11. ANEXOS 66

INDICE 102