

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO 2011 - 2012



**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“HÁBITOS HIGIÉNICOS, ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN LOS NIÑOS DE UNO A TRES
AÑOS QUE INGRESAN AL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARCO
VINICIO IZA DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL
2011.”**

AUTORAS:

BOLAÑOS POLITH LAURA STEFANIA

LÓPEZ HERNÁNDEZ PAOLA ALEXANDRA

TUTORA

LIC. ELIZABETH PÉREZ

TULCÁN, ABRIL DEL 2012

DEDICATORIA

A Dios por ser el pilar fundamental de nuestras vidas, a nuestros padres quienes siempre nos han apoyado, y con sus palabras de aliento nos dan el coraje para continuar luchando día a día por alcanzar nuestras metas.

A ellos les debemos todo, largas horas de consejos, regaños, tristezas y alegrías, gracias por todo el amor que nos dan, gracias por formarnos y hacer de nosotras las personas que somos.

A nuestros hermanos, familiares y amigos, quienes con sus palabras en los momentos oportunos nos motivaron a culminar nuestra carrera

A nuestra tutora de Tesis por su tiempo y dedicación en el desarrollo de este trabajo.

Stefania Bolaños

Paola López

AGRADECIMIENTO

Al personal Docente y Administrativo de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Escuela de Enfermería, Programa de Internado Rotativo 2011 – 2012 ya que nos abrieron las puertas de la superación.

A Nuestros queridos Catedráticos, capaces e impulsores, por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento, elevando nuestra autoestima con calidad, en bien de la sociedad en la cual nos desenvolvemos.

Al Doctor Fredy Tola Director del Hospital Marco Vinicio Iza por las facilidades que nos brindó a lo largo de nuestro internado.

A nuestra Tutora Licenciada Elizabeth Pérez; por su asesoramiento en el desarrollo de este Trabajo.

A nuestros padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera nos apoyaron eficazmente en el transcurso de nuestra capacitación profesional y supieron infundir confianza en nosotros mismos, para alcanzar con éxito los objetivos planteados.

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Bolaños Polith Laura Stefania con cédula de ciudadanía número 040154564-5 y López Hernández Paola Alexandra con cédula de ciudadanía número 040164395-2 declaramos ser autoras del presente trabajo de Fin de Carrera; por lo tanto cedemos los Derechos y eximimos expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.



IRE. Stefania Bolaños



IRE. Paola López

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
DEDICATORIA	i.
AGRADECIMIENTO	ii.
CESIÓN DE DERECHOS	iii.
ÍNDICE GENERAL	iv.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii.
ÍNDICE DE TABLAS	ix.
RESUMEN	x.
ABSTRACT	xi.
INTRODUCCIÓN	xii.

CAPÍTULO I

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1	Enunciado del tema	1
1.2	Descripción del problema	1
1.3	Enunciado del problema	2
1.4	Justificación	2
1.5	OBJETIVOS	3
1.5.1	Objetivo General	3
1.5.2	Objetivos Específicos	3
1.6	VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	4

CAPÍTULO II

2	MARCO TEÓRICO	5
2.1	MARCO INSTITUCIONAL	5
2.1.1	Antecedentes	5
2.1.2	Hospital Marco Vinicio Iza	7
2.1.2.1	Identificación de la Institución	7
2.1.2.2	Funcionamiento de la Institución	10
2.1.2.3	Servicios que Ofrece	13

2.1.2.4	Servicio de Pediatría Clínica	14
2.2	MARCO CONCEPTUAL	17
2.2.1	Hábitos Higiénicos y Alimenticios	17
2.2.1.1	Hábitos de Higiene	17
2.2.1.2	Hábitos Alimenticios	23
2.2.2	Enfermedad Diarreica Aguda	28
2.3	HIPÓTESIS VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	41
2.3.1	Hipótesis	41
2.3.2	Variables	41
2.3.2.1	Variable Independiente	41
2.3.2.2	Variable Dependiente	41
2.3.3	Operacionalización de las Variables	42

CAPÍTULO III

3	DISEÑO METODOLÓGICO	43
3.1	Tipo de Estudio	43
3.2	Universo y Muestra	43
3.3	Métodos y Técnicas	45
3.4	Diseño del Instrumento	45
3.5	PROCESAMIENTO DE DATOS	45

CAPÍTULO IV

4	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	46
4.1	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	46
4.2	INTERPRETACIÓN DE DATOS	63
4.3	PLAN DE INTERVENCIÓN	65

CAPÍTULO V

5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1	CONCLUSIONES	69
5.2	RECOMENDACIONES	70

CAPÍTULO VI

6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
6.1	BIBLIOGRAFÍA CITADA	72
6.2	BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	73
6.3	REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	74

CAPÍTULO VII

7	APÉNDICES Y ANEXOS	76
---	--------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1	Ubicación Geográfica de Sucumbíos	5
2	Economía de Sucumbíos	6
3	Provincia de Sucumbíos	6
4	Organigrama Funcional	11
5	Atención de Segundo Nivel	13
6	Infraestructura Pediatría	14
7	Servicio de Pediatría	15
8	Agentes Infecciosos	31
9	Gérmenes Productores de Diarrea	32
10	Factores de Riesgo	33
11	Cuadro Clínico	34
12	Medidas Preventivas	41
13	Gráfico 1.1	46
14	Gráfico 1.2	48
15	Gráfico 1.3	49
16	Gráfico 1.4	50
17	Gráfico 1.5	51
18	Gráfico 1.6	52
19	Gráfico 1.7	53
20	Gráfico 1.8	54
21	Gráfico 2.1	55
22	Gráfico 2.2	56
23	Gráfico 2.3	57
24	Gráfico 2.4	58
25	Gráfico 2.5	59
26	Gráfico 2.6	60

27	Gráfico 2.7	61
28	Gráfico 2.8	62

ÍNDICE DE TABLAS

1	Organización del Personal	12
2	Recursos Humanos	16
3	Tratamiento	40
4	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	42
5	Tabla 1.1	46
6	Tabla 1.2	48
7	Tabla 1.3	49
8	Tabla 1.4	50
9	Tabla 1.5	51
10	Tabla 1.6	52
11	Tabla 1.7	53
12	Tabla 1.8	54
13	Tabla 2.1	55
14	Tabla 2.2	56
15	Tabla 2.3	57
16	Tabla 2.4	58
17	Tabla 2.5	59
18	Tabla 2.6	60
19	Tabla 2.7	61
20	Tabla 2.8	62

RESUMEN

La enfermedad diarreica aguda constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de consulta externa, urgencias y consultorios de médicos generales y pediatras.

La enfermedad diarreica aguda continúa siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años, a pesar de los grandes esfuerzos y logros que desde la perspectiva de la salud pública, se han implementado; las casas de salud siguen atendiendo niños y niñas menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en una etapa crítica o a su vez niños que fallecieron por deshidratación o desnutrición.

Este es un problema que no solo aqueja a las unidades hospitalarias del Ecuador sino que se genera a nivel mundial, en muchos países puede verse una frecuencia estacional, es decir es más frecuente en los meses de verano, en países donde predominan las condiciones de vida desfavorables, con hacinamiento, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud.

Este trabajo de investigación se lo ejecutó en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Nueva Loja, Provincia de Sucumbíos durante el período de septiembre a noviembre del 2011, con el propósito de obtener información sobre los hábitos, alimenticios y su incidencia con la presentación de enfermedad diarreica aguda, en los niños de 1 a 3 años mediante la aplicación de encuestas a las madres de los niños que hicieron uso del servicio brindado en el área, para de acuerdo a los resultados proponer estrategias que permitan disminuir la incidencia de esta patología en este grupo de edad.

PALABRAS CLAVES: Hábitos higiénicos y alimenticios, enfermedad diarreica aguda (EDA).

ABSTRACT

Acute diarrheal disease is one of the most frequently in outpatient services, emergency clinics and general practitioners and pediatricians.

Acute diarrheal disease remains one of the leading causes of morbidity and mortality in children under five years, despite the great efforts and achievements from the perspective of public health have been implemented, the houses of Health continue to serve children aged under five years (EDA) at a critical stage or turn children who died from dehydration or malnutrition.

This is a problem that afflicts not only the hospital units of Ecuador but is out worldwide in many countries may be a seasonal frequency, it is more common in summer months, in countries where living conditions prevail unfavorable, with overcrowding, lack of drinking water and poor coverage of health services.

This research work I run in the area of Pediatric Hospital Marco Vinicio Iza City of Nueva Loja, Sucumbios Province during the period September to November 2011 with the purpose of obtaining information on the habits, food and connection with the presentation of acute diarrhea in children 1 to 3 years through surveys to mothers of children who used the service provided in the area, according to the results suggest strategies to reduce incidence of this disease in this age group.

KEYWORDS: hygiene and eating habits, acute diarrheal disease.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS); la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) se ha convertido en un problema latente que afecta a todos los países y estratos sociales del mundo; pues se considera que el 60% de niños menores de cinco años mueren por no recibir atención médica a tiempo cuando presentan los síntomas asociados con la enfermedad diarreica aguda.

Este estudio se basa en los hábitos higiénicos, alimenticios y su incidencia con la presentación de enfermedad diarreica aguda, en niños de uno a tres años del Hospital Marco Vinicio Iza, dentro de un período establecido, para la recolección de datos; se acudió directamente a la fuente que fueron las madres de los niños que se encontraban hospitalizados con esta patología, para de esta manera fomentar actividades como: charlas educativas y la entrega de un folleto educativo e ilustrativo, sobre hábitos adecuados que deben tener con sus hijos para evitar que se enfermen, generando así el mejoramiento de la calidad de vida de los niños de uno a tres años.

Este trabajo de investigación pretende mostrar las causas y consecuencias de esta enfermedad pero sobre todo como prevenirla.

Se ha determinado el problema y los objetivos que se esperaban alcanzar después del desarrollo del trabajo teórico y práctico.

Se ha recopilado, analizado y sintetizado la información teórica obtenida a través de consultas, bibliográficas, internet, revistas; relacionadas con el tema de la investigación.

El diseño metodológico que se utilizó en este trabajo de investigación, lo que permitirá conocer, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información.

Se tabulo y represento gráficamente los datos obtenidos de la investigación de campo, mediante lo que se podrá diagnosticar el estado actual del problema investigado en el Hospital Marco Vinicio Iza.

Además se establecieron conclusiones a las que se llegó después del contraste de la información teórica y de campo que se obtuvo a través del presente trabajo, así como sus debidas recomendaciones.

Finalmente se presentan las fuentes de las que se obtuvo la información así como los respectivos documentos y respaldos del trabajo realizado.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Enunciado del tema

Hábitos higiénicos y alimenticios y su incidencia con la enfermedad diarreica aguda, en los niños de uno a tres años que ingresan al área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza, de la ciudad de Nueva Loja, durante el período de septiembre a noviembre del 2011.

1.2. Descripción del problema

La enfermedad diarreica aguda ha constituido un problema importante no solo en la salud pública del Ecuador si no en el mundo entero, que afecta notablemente la salud de la población y especialmente a los niños menores de 3 años. Según datos obtenidos de la Organización Mundial de la Salud el 60% de niños; que equivale a 4.6 millones de niños en el grupo de cero a tres años, murieron con enfermedad diarreica aguda, lo que a nivel mundial se considera una cifra alarmante tomando en cuenta de que el 80% de estos niños recibieron atención médica una sola vez y sus decesos se dieron en sus hogares.

El ministerio de salud del Ecuador ha determinado que el 5.1% de niños que mueren en el país es a causa de la enfermedad diarreica aguda.

Considerando que el 2.1% de los niños a los que se les diagnóstica esta patología padecen desnutrición y deshidratación severa.

Se determina entonces que la enfermedad diarreica aguda (EDA) es una enfermedad intestinal infecciosa causada por múltiples factores; en especial por los malos hábitos alimenticios, el mal manejo de la higiene en los alimentos, agua no potable, alimentos en mal estado, deficiente manejo

materno infantil y alimentación inadecuada de acuerdo a la edad que reciben los niños y los lactantes.

1.3. Enunciado del problema

¿Cómo influyen los hábitos higiénicos y alimenticios en la enfermedad diarreica aguda (EDA) en los niños de uno a tres años que ingresan al área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza, de la ciudad de Nueva Loja, durante el período de septiembre a noviembre del 2011?

1.4. Justificación

Las estadísticas recogidas en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja, en el período de septiembre a noviembre del año 2011, demuestran que el 40% de niños que son atendidos en el área de Pediatría se les diagnóstica con enfermedad diarreica aguda (EDA), cifras preocupantes que demuestran de que en la ciudad de Nueva Loja hace falta capacitación en prevención de este tipo de patologías.

Para que el plan de intervención haya obtenido los resultados esperados se hizo menester primeramente recolectar información bibliográfica que permitió ampliar los conocimientos acerca del tema, posteriormente la realización de una encuesta a las madres de familia de los niños atendidos en la casa de salud demostraron de que los hábitos higiénicos y alimenticios que se estaban practicando en los hogares no eran los adecuados acorde a la edad de los niños.

Mediante la realización de este trabajo se busca la concientización de la población, en torno a la higiene y buena alimentación de los niños acorde a su edad, para reducir el índice de menores que acuden con síntomas de enfermedad diarreica aguda hasta el hospital o la casa de salud de la comunidad.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Establecer la relación entre hábitos higiénicos, alimenticios y la enfermedad diarreica aguda (EDA); en niños de uno a tres años que ingresan al área de pediatría del hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Investigar bibliográficamente las causas y consecuencias de la enfermedad diarreica aguda asociada con los hábitos higiénicos y alimenticios en los niños menores de 3 años, para tener una visión clara acerca del tema.
2. Aplicar una encuesta a las madres de familia de los niños que son atendidos en el área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja para identificar los hábitos higiénicos y alimenticios que se practican en los hogares.
3. Contrastar la investigación bibliográfica y de campo obtenida en este proceso de investigación, para construir conclusiones y recomendaciones.
4. Diseñar una campaña de prevención para las madres de los niños que son atendidos en el área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja a fin de mejorar los hábitos higiénicos y alimenticios en los hogares, reduciendo el índice de niños que padezcan enfermedad diarreica aguda.

1.6. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

La presente investigación fue factible ya que afecta a los niños y niñas menores de 3 años principalmente y después de revisar las estadísticas del área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja, se pudo constatar que el 40% de niños son diagnosticados con enfermedad diarreica aguda.

Los gastos que incurrieron para la realización de este trabajo fueron cubiertos en su totalidad por las investigadoras, el apoyo técnico que se recibió por parte del Dr. Fredy Tola, Director del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja, la Lcda. Elizabeth Pérez y los docentes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi ayudaron a aclarar dudas e interrogantes que se fueron generando durante la investigación.

Las fuentes de obtención de la información bibliográfica fueron extensas pues al ser un tema de gran preocupación a nivel nacional y mundial, las publicaciones son reales y actualizadas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

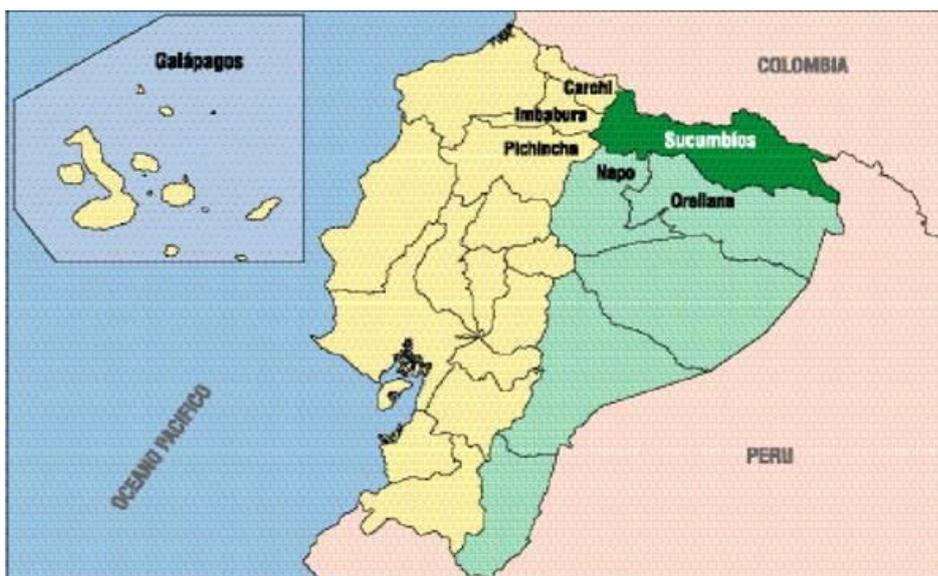
2.1 MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1 Antecedentes

En 1989 siendo presidente de la República del Ecuador el Dr. Rodrigo Borja, mediante ley número 008 se crea la quinta provincia amazónica; Sucumbíos, con su capital la ciudad de Nueva Loja, conformada por los cantones: Lago Agrio, Shushufindi, Sucumbíos, Putumayo, Gonzalo Pizarro, Cuyaveno y Cascales.

Su extensión territorial es de 18327 km², sus habitantes ascienden a 150.000; 50.000 urbanos y 100.000 rurales. Limita al norte con la República de Colombia, al sur con la Provincia del Napo, al este con Colombia y Perú, al oeste con Carchi, Imbabura y Pichincha. Gobierno Provincial de Sucumbíos Dirección Planeación (2011) hoy en: 15/10/2011-
http://www.sucumbios.gov.ec/index.php?option/com_content&view/.

Ubicación Geográfica de Sucumbíos
Gráfico 1



Elaborado por: Dirección de Planeación Gobierno Provincial De Sucumbíos (2011)
Fuente: 15/10/2011-http://www.sucumbios.gov.ec/index.php?option/com_content&view/.

Su población se dedica en mayor parte a la piscicultura, según los últimos datos revelados por la centro de información y servicios de asesoría en salud (CISAS), 1.199 piscicultores trabajan diariamente en sus granjas dentro de la provincia, existe también un gran número de ganaderos; y quienes se dedican a la agricultura, los principales productos que se cultivan son: el cacao de fino aroma, el café y el arroz.

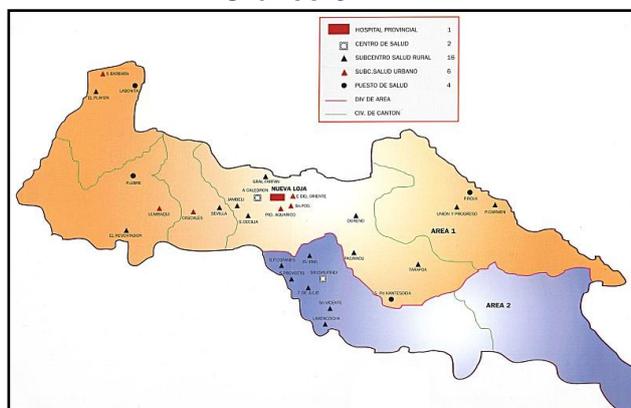
Economía de Sucumbíos Gráfico 2



Elaborado por: Dirección de Planeación Gobierno Provincial De Sucumbios (2010)
Fuente: 15/10/2011-http://www.sucumbios.gov.ec/index.php?option=com_content&view/.

Según el censo de población y vivienda INEC 2010, la población de la provincia de Sucumbíos está compuesta por 1,26% de la población nacional; llegando a ocupar el 61% la población rural, conviven 5 nacionalidades indígenas: Cofan, Secoya, Siona, Shuar y Kichwa de la Amazonía, adicionalmente existe un número considerable de mestizos y afro americanos.

Provincia de Sucumbíos Gráfico 3



Elaborado por: Dirección de Planeación Gobierno Provincial De Sucumbíos (2010)
Fuente: 15/10/2011-http://www.sucumbios.gov.ec/index.php?option=com_content&view/.

2.1.2 Hospital Marco Vinicio Iza

2.1.2.1 Identificación de la Institución

El Hospital General Provincial Marco Vinicio Iza, se encuentra ubicado en el oriente ecuatoriano, en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio, parroquia Nueva Loja, zona fronteriza que limita con Colombia, y que conforme a lo establecido en el Sistema Regionalizado de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, se encuentra catalogado como una unidad operativa de referencia provincial, que atiende a una población de 152.939 habitantes, a la que se suma la atención a usuarios o pacientes colombianos de los sectores aledaños de la frontera.

Esta casa de salud, presta servicios de primer y segundo nivel en las cuatro especialidades básicas, actualmente se ha sumado la presencia de devénganles de beca; con especialidad en: traumatología, ginecología, pediatría, anestesiología, patología clínica y cirugía general.

a) Reseña Histórica de la Institución

El Ministerio de Salud Pública, dispone la construcción y equipamiento del Centro de Salud Hospital Lago Agrio, mediante Registro Oficial No. 117 del 17 de junio de 1976 y fue creado el 12 de febrero de 1986 en el gobierno del Ingeniero León Febres Cordero, inició su funcionamiento con 15 camas y déficit de recursos humanos, por cuanto no se proyectó con el incremento de la población a futuro; es así, que inicia su atención de primer nivel, contando entonces a más del personal administrativo y técnico, con tres partidas presupuestarias para médicos tratantes en consulta externa y cuatro partidas para médicos residentes en los servicios de emergencia y hospitalización, tres enfermeras profesionales y catorce auxiliares de enfermería.

El Ministerio de Salud Pública, mediante Acuerdo Ministerial No 00584, de fecha 11 de mayo del 2001, cambia su denominación de Centro de Salud a Hospital Marco Vinicio Iza, luego con Acuerdo Ministerial No. 00782, de 14 de diciembre del 2001, se lo eleva a la categoría de Hospital Provincial, brindando atención en las especialidades básicas Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Pediatría, Neonatología, Traumatología, Psicología,

Con una capacidad hospitalaria de cuarenta camas, y un porcentaje ocupacional de 82,7%; cuidados intermedios en el área de neonatología con cuatro incubadoras y cinco cunas de alojamiento conjunto para pacientes patológicos.

Con fecha 4 de julio del 2006, mediante Acuerdo Ministerial No. 305, se eleva la capacidad hospitalaria a setenta y tres camas. Cabe recalcar, que desde la creación del hospital no se estimó el fenómeno de crecimiento poblacional, que con ello las necesidades de atención de salud iban a incrementar y que para responder a estas necesidades se requería de infraestructura, recursos económicos, equipamiento, y algo muy importante los recursos humanos, acorde con la evolución de las ciencias de la salud y la prestación de servicios que sin lugar a dudas debe ser entregada con eficiencia y calidad, garantizando la capacidad operativa en beneficio de la comunidad.

b) Misión

“El Hospital Marco Vinicio Iza” es una unidad de referencia provincial que brinda atención de salud curativa y preventiva en las cuatro especialidades básicas con eficiencia y eficacia a toda la población de su influencia, respondiendo a las necesidades del usuario interno y externo”. (Sucumbios, 2005-2015)

c) Visión

Esta unidad hospitalaria de referencia provincial, tiene como visión brindar atención de salud gratuita a la población de su área de influencia, integrando fuentes de financiamiento del presupuesto general del Estado y otros organismos de cooperación internacional, con integración de equipos multidisciplinarios de trabajo, que atienden en las cuatro especialidades básicas en los centros de internación, de emergencia, y de atención primaria, a fin de satisfacer las necesidades del usuario interno y externo con capacitación, motivación de los recursos humanos, en miras de lograr un alto sentido de pertenencia.

d) Valores corporativos

- **Atención al cliente:** La razón de ser de la institución son los pacientes o clientes, por ello se cataloga a cada uno de ellos como una unidad bio-psico-social, en lo posible se trata de brindar atención de calidad y calidez.
- **Respeto mutuo:** En el desarrollo del quehacer diario, se une esfuerzos por fomentar las buenas relaciones interpersonales y el respeto del rol que cada miembro de equipo de salud cumple.
- **Atención directa y personalizada:** Para los clientes internos y externos se brinda atención de acuerdo a la patología del paciente y familiares, de modo que se logre obtener colaboración de todo el equipo de salud de la institución.
- **Compromiso:** Con la institución para encaminar el cumplimiento de la visión, misión y objetivos corporativos.

2.1.2.2 Funcionamiento de la Institución

La gestión financiera, se encarga de receptor y ejecutar el presupuesto institucional entregado por el estado Ecuatoriano, por medio del plan operativo anual que se lo realiza en conjunto con el equipo técnico de presupuesto a nivel central en el ministerio de salud pública, se elabora las proformas presupuestarias en los tiempos determinados y establecidos por la ley.

Las proformas establecidas en conjunto con el equipo técnico del Ministerio de Salud, no son aceptadas por el Ministerio de Economía y Finanzas, ya que las directrices de estas dos carteras de estado son distintas y cambian en función de la inflación y la plusvalía. (Cepal, 2001)

a) Infraestructura y equipamiento

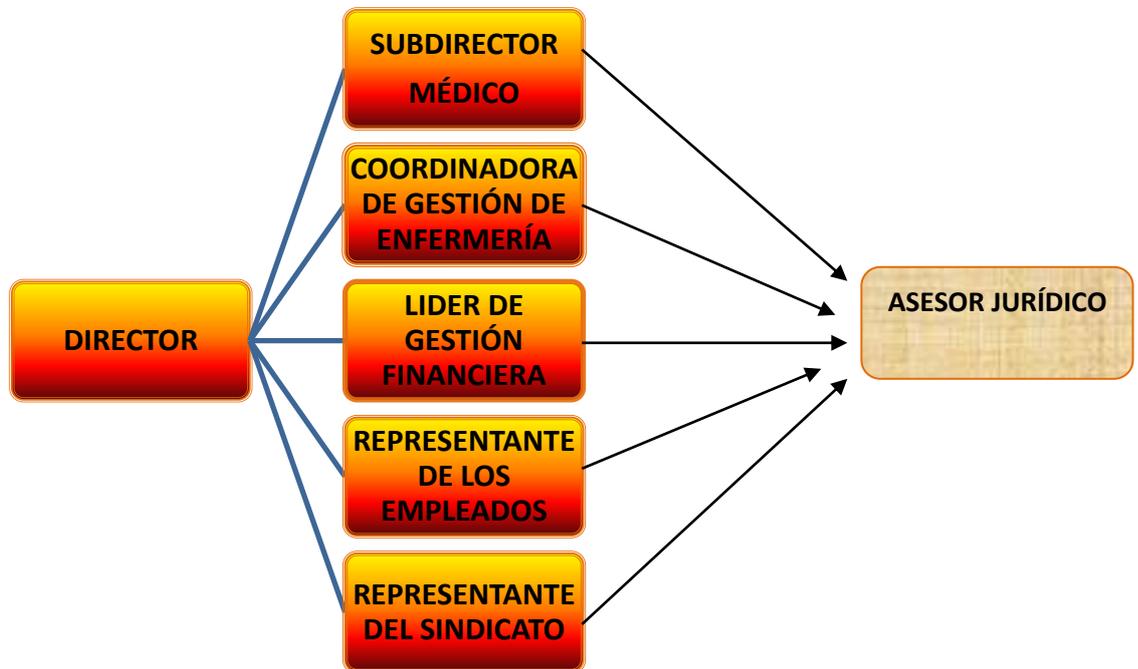
El hospital mantiene aún la infraestructura con la que se inició desde hace 20 años, está considerado como referencia provincial; el incremento de su población y sus necesidades también han ido en aumento, por lo tanto las autoridades de turno se han visto obligados a incrementar o ampliar también su infraestructura, con construcciones realizadas por el proyecto MODERSA, mismas que probablemente no reúnen las condiciones específicas que garanticen absoluta confiabilidad, en tanto que actualmente se requiere la construcción de los siguientes ambientes:

- Construcción de un espacio físico para cuarto de máquinas.
- Construcción de un espacio físico para bodega del hospital.
- Construcción del área de laboratorio clínico.

En lo que a equipamiento se refiere, se ha realizado adquisiciones de acuerdo a las necesidades institucionales, a la capacidad operativa científico, técnico, de los procesos de salud, que se entregan a los clientes que acuden en busca de cada uno de los servicios, en general los equipos en su mayoría se encuentran funcionando y en buen estado.

b) Organigrama Funcional

Organigrama Funcional
Gráfico 4



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

La tarea principal del comité, es la formulación del POA (plan operativo anual), realizar control de procesos, planificar a corto y mediano plazo la gestión e intervención institucional.

En la actualidad y respondiendo a la nueva tendencia de mejorar los servicios de los procesos en salud, se ha implementado la participación institucional de planificación, ejecución, evaluación y control, lo que permite en gran medida potencializar la gestión institucional.

c) Control de procesos

Se lo realiza en base a la trilogía cliente – costo – beneficio, tomando en cuenta que los clientes hospitalarios son la base del desarrollo de las unidades operativas; se mide la capacidad técnica operativa, la celeridad en el servicio está en dependencia de la capacidad de reacción y de la organización del mismo.

Dicho tiempo varía en dependencia del evento de que se trate y del servicio involucrado.

Una demora o la pérdida de la integridad o previsibilidad, puede provocar un aumento de los costos por área de responsabilidad o por patología, por agravamiento del paciente, si no se actúa a tiempo y acertadamente, la calidad no existe.

d) Recursos Humanos

- **Estructura general del personal del Hospital Marco Vinicio Iza**

Organización del Personal
Tabla 1

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA
CIRUJANOS	5
ANESTESIÓLOGOS	2
MÉDICOS TRATANTE	4
DERMATÓLOGO	1
PSIQUIATRA	1
TRAUMATÓLOGO	1
MÉDICO INTERNISTA	1
PSICÓLOGO	1
GINECÓLOGO	3
ODONTÓLOGO	1
FÍSICO TERAPEUTA	1
PEDIATRA	2
TERAPISTA DE LENGUAJE	1
MÉDICOS RESIDENTES	5
MÉDICOS RURALES	5
OBSTETRAS	2
ENFERMERAS	26
INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERIA	14
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	17

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

2.1.2.3 Servicios que ofrece el Hospital Marco Vinicio Iza

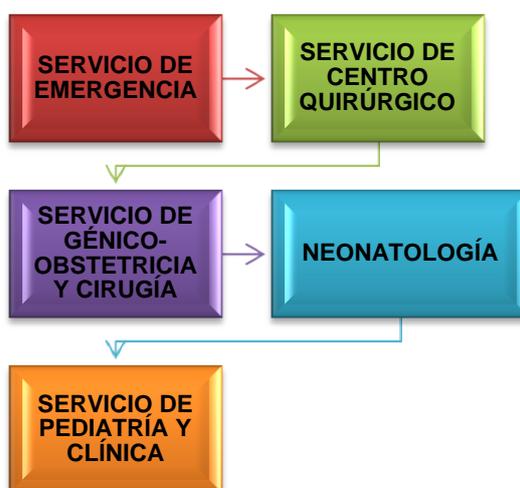
a) Atención de primer nivel

Se atiende de lunes a viernes, ocho horas diarias divididas en dos jornadas; en esta área se realiza la recepción (retiro de historia clínica de estadística), preparación (toma de signos vitales y medidas antropométricas) y la distribución de pacientes a los consultorios médicos según la especialidad que requieren.

Para el efecto se dispone de ocho consultorios de atención especializada y general, una sala de terapia directa observada para atención de pacientes con tuberculosis, actualmente se cuenta con el programa para enfermos con VIH SIDA y una sala de preparación para pacientes que necesitan curaciones, retiro de puntos, administración de medicación pos consulta e inyecciones. Se atiende un aproximado de 80 usuarios diariamente, ya que a algunos se los refiere al área de salud que les corresponde.

b) Atención de segundo nivel

Atención de Segundo Nivel
Gráfico 5



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

2.1.2.4 Servicio de Pediatría – Clínica

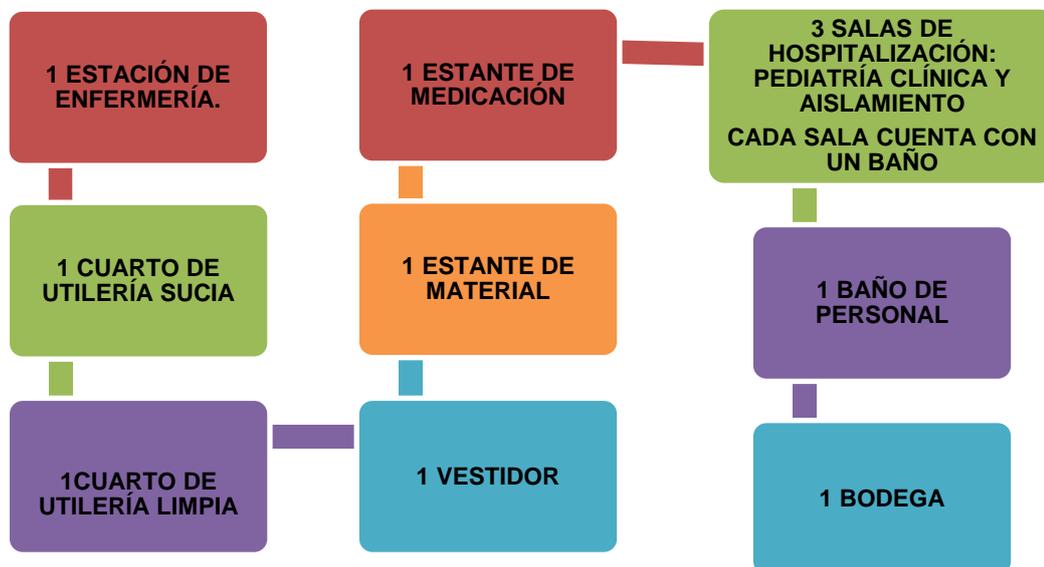
El servicio de pediatría se encuentra ubicado en el pabellón posterior del Hospital Marco Vinicio Iza, dispone de 24 camas de las cuales 12 corresponden a pediatría y 12 a medicina interna ya que estos dos servicios se encuentran juntos.

En cuanto al servicio de pediatría 5 camas corresponden para el diagnóstico de EDA, 5 para el diagnóstico de IRA y una extensión de 2 camas para aislamiento.

a) Infraestructura y equipamiento

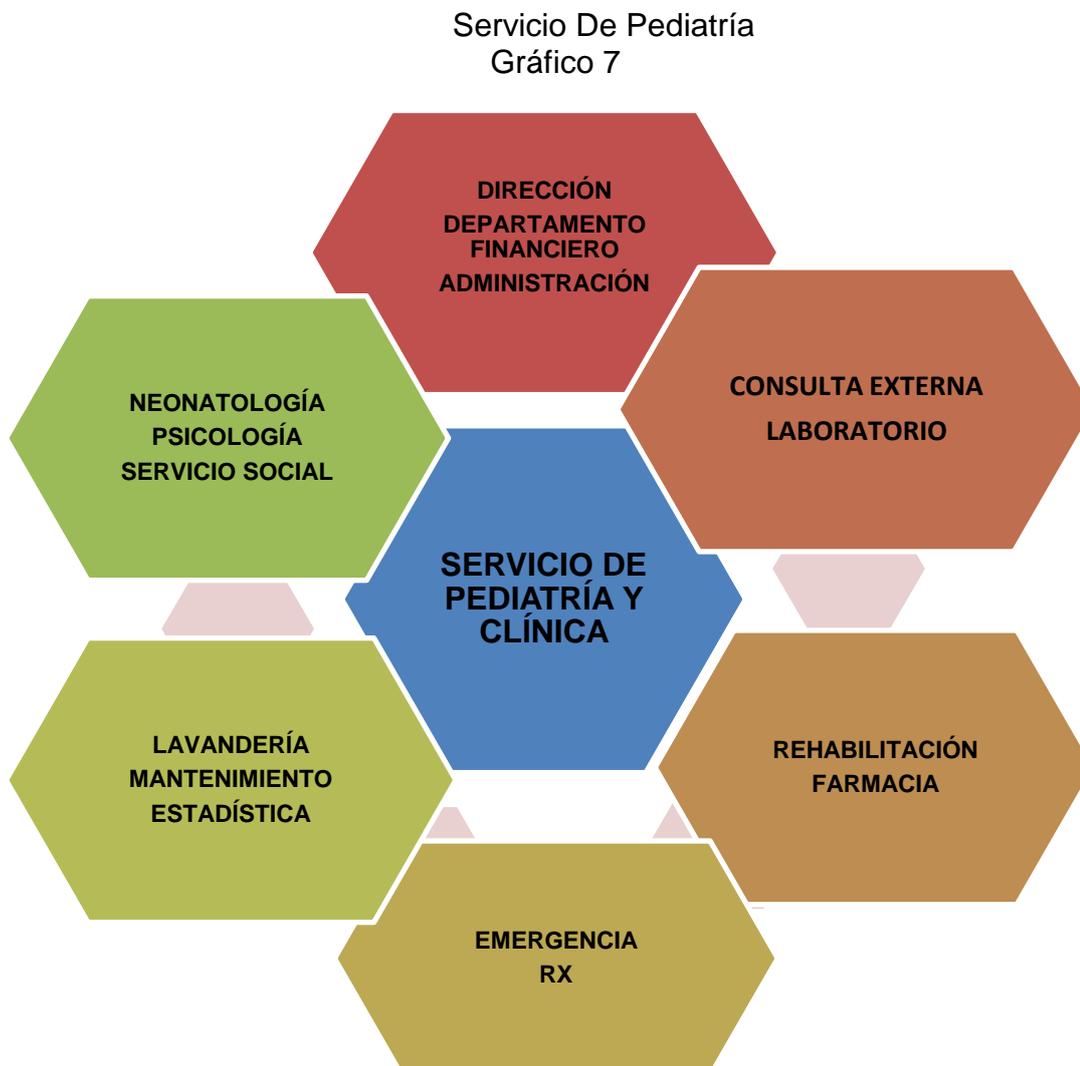
El servicio de pediatría ocupa una superficie de aproximadamente 300 m², divididos en los siguientes ambientes:

Infraestructura Área De Pediatría
Gráfico 6



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

b) Coordinación del servicio de pediatría y clínica con otros servicios



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

c) Modelo de gestión

El financiamiento del servicio está dado por:

- El Ministerio de Salud Pública, ente principal de la salud.
- Presupuesto general de la institución hospitalaria.
- El presupuesto por autogestión el que proviene del pago de servicios por los usuarios y por convenios con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

d) Servicio que ofrece

Brinda el servicio de curación, rehabilitación y promoción de las diversas patologías infantiles, especialmente el servicio clínico, cuidado directo al paciente pediátrico, en las que se destacan la atención de enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, desnutrición, deshidratación.

e) Recursos humanos

El servicio de pediatría cuenta con los siguientes recursos humanos:

Recursos Humanos Pediatría
Tabla 2

2	Pediatras
2	Médico Residente
5	Médico Rural
1	Enfermera Líder
4	Enfermera
1	Enfermera Rural
1	IRE
1	Tecg. enfermería
5	Aux. Enfermería

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola
Fuente: Hospital Marco Vinicio Iza

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Hábitos Higiénicos y Alimenticios

2.2.1.1 Hábitos de Higiene

a) Definición

El científico y filósofo Charles S. Peirce (1836-1914) consideraba que el ser humano es un manojó de hábitos. La persona es un sistema dinámico y orgánico de hábitos, sentimientos, deseos, tendencias y pensamientos que crece en su interacción comunicativa con los demás. Alrededor de 1902, define el hábito como “una ley general de acción, tal que en una cierta clase general de ocasión un hombre será más o menos apto para actuar de una cierta manera general” (Pender, 1996)

b) Importancia

Un análisis reciente de datos históricos realizado por el catedrático V. W. Greene, de la Universidad de Minnessota en EEUU, sugiere que el espectacular descenso de la mortalidad infantil mundial, que pasó de 179 de cada 1000 en 1850 a 50 de cada 1000 en 1940, se puede atribuir a una asociación temporal entre el estado de la higiene personal y la incidencia de las enfermedades. El análisis de un factor común, el grado de limpieza, continúa siendo un indicativo coherente del nivel de salud. (Minda, 2008)

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

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene.

Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.

c) Ventajas

- Contribuyen al bienestar físico del organismo.
- Colaboran con el bienestar psíquico del niño/a.
- Son elementos esenciales en el comportamiento adecuado del individuo.
- Permiten economizar tiempo y esfuerzo intelectual en el cumplimiento de una serie de actos rutinarios de la vida diaria.

d) Formación de hábitos de higiene

La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesorado, por ello he de destacar que es un tema básico en el desarrollo de los programas de la educación para la salud.

Cuando el niño/a acude a las guarderías presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter. (Casls, 2008)

Para ello, en la guardería se deben dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, etc.), unos suficientes medios materiales para seguir una higiene personal (lavabos, retrete, papel, toallas, jabón, etc.), un ambiente favorecedor de trabajo (iluminación, ausencia de ruidos, etc.), y una organización adecuada de las actividades escolares (duración de la jornada, distribución del tiempo de trabajo y del descanso).

e) Los hábitos de higiene y la escuela

La escuela tiene un propósito netamente educativo, y educar es fundamentalmente desarrollar hábitos. Los hábitos pueden ser definidos como la segunda naturaleza de lo humano.

El hábito es lo que se tiene como propio y asociado necesariamente a uno mismo. Es la proyección del ser en el hacer. (Delgado, 2009)

Según los expertos de El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2000) el proceso de inculcar hábitos higiénicos en los niños se facilita si se toman en cuenta seis consejos básicos que deberán seguir los padres y los educadores:

- Predicar con el ejemplo. Tanto en la higiene personal como en la del hogar.
- Inculcar hábitos desde pequeños.
- Regularidad. Los hábitos deben repetirse diariamente.
- Entorno propicio. Los artículos de higiene personal deben estar al alcance de los niños; jabón, pasta dental, papel higiénico.
- El aseo debe ser grato. No amenazar con castigos, sino mostrarle los beneficios que obtendrá.
- Creatividad. Si un método para crear hábitos higiénicos no da resultado, además de pacientes, se debe ser creativos e inventar tácticas nuevas.

f) Tipos de higiene corporal

En base a las diferentes zonas del cuerpo que requieren la aplicación de rutinas higiénicas se pueden establecer diferentes tipos de higiene:

➤ **Higiene de la piel**

Se realiza para eliminar el polvo y otras sustancias, sudor y células descamadas y el mal olor, así como favorecer la transpiración, evitando focos de infección y consiguiendo una mejor aceptación social. (Rodríguez, 2005)

Entre las diferentes modalidades de este tipo de higiene se encuentran las siguientes:

- La ducha: permite el arrastre de las sustancias y activa la circulación sanguínea.
- El baño: puede actuar como relajante corporal.
- El vapor: permite una limpieza en mayor profundidad, actuando así como activador de la circulación sanguínea, máxime si es acompañado de la ducha, como suele ocurrir al tomar un baño sauna.

➤ **Higiene de las manos**

Se debe prestar especial cuidado, ya que es con ellas con las que se realiza la mayor parte de las actividades diarias.

Es muy importante que:

- Se lave bien antes de las comidas. Es el momento en que se manipula los alimentos y se puede haber tocado una superficie contaminada o un animal y por lo tanto se provoca una infección. Se puede utilizar un jabón en pastilla o líquido siempre que no dañe la piel.
- Es importante el cuidado de las uñas y su lavado con un cepillo especial, ya que bajo el pliegue de la uña se depositan restos de comida, tierra y todo tipo de suciedad, favoreciendo la proliferación de microorganismos.

Además de estar limpias, las uñas de las manos han de ser cortadas con regularidad. Se deben cortar siguiendo la curvatura de la yema del dedo.

➤ **Higiene de los pies**

La higiene de los pies en el ámbito físico-deportivo ha sido posiblemente el elemento más difundido en la higiene corporal, por el elevado riesgo de contraer enfermedades íntimamente relacionadas con los mismos y con la práctica de actividad física. Ello es debido a la escasa ventilación que existen en los mismos (dado que casi siempre van calzados) lo que condiciona secreciones y un aumento muy grande de la humedad, lo que permite una proliferación de gérmenes muy alta y, por tanto, la aparición de hongos.

Las normas de limpieza son similares a las de las manos, debiéndose de cuidar mucho el correcto secado (entre los dedos de los pies hay que prestar especial atención, ya que la humedad nos puede provocar la maceración de la piel y provocarnos heridas) y el cortar las uñas frecuentemente en forma recta. (Lazaga, 2010)

Así mismo, la limpieza de los pies debe ir acompañada del uso de calcetines y calzado. Los calcetines deben ser finos, preferiblemente de algodón, sin agujeros, costuras y nunca presionaste.

Deben ser cambiados siempre que se lavan los pies. El calzado debería ser flexible, ligero y permeable para que permita una buena circulación y transpiración.

➤ **Higiene del cabello**

La higiene del cabello es importante para la eliminación de suciedad, el exceso de grasa y la caspa.

Se recomienda el lavado al menos dos veces por semana con champú neutro, que debe realizarse con la yema de los dedos, sin utilizar las uñas, teniéndose que cuidar mucho el enjuagado del mismo.

➤ **Higiene de la cara**

En la cara encontramos partes físicas importantes en la vida diaria y se les tiene que prestar atención:

- Los ojos: es recomendable realizar lavados de arrastre con agua.
- Las orejas: en la higiene de las orejas sólo se deben usar bastoncillos para el pabellón auditivo, nunca para el oído. Lo que se haría sería arrastrar hacia dentro parte del cerumen que segrega, produciéndose así un “tapón de oído”.
- Si se hurga las orejas con las manos sucias se puede provocar una infección de oído. Para su higiene es recomendable utilizar el pico de una toalla húmeda.

➤ **Higiene de los genitales**

Es una de las zonas que requieren mayor cuidado. Así, la alta producción de sudor durante la práctica de actividad física condiciona su limpieza siempre que se termine su realización y un cambio de ropa interior inmediata.

A ello hay que unirle la limpieza correcta de los pliegues cutáneos, separando adecuadamente los labios mayores de la vulva de la mujer y la piel del prepucio en el hombre.

En el caso de la primera, la higiene debe intensificarse en la fase menstrual. En ambos sexos, es recomendable una adecuada higiene tras la micción y la defecación.

➤ **Higiene buco-dental**

Es importante cuidarla desde pequeños y hacer de la higiene bucodental un hábito y no una obligación. Hay tres medidas básicas a tener en cuenta. En primer lugar, controlar la ingesta de azúcares (no tomarla concentrada como los caramelos, comerla durante las comidas y cambiarla por los frutos secos

o vegetales naturales entre comidas). En segundo lugar, una adecuada higiene oral, haciendo especial hincapié en el cepillado, acompañándose temporalmente de enjuagues bucales con locutorios para tal finalidad. Y en tercer lugar, utilización adecuada de del flúor, para aumentar la resistencia del diente gracias al fortalecimiento del esmalte dental.

2.2.1.2 Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimenticios de las familias se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía).

Hay que tomar en cuenta que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos y fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud.

Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas las actividades según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud.

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves: por un lado si faltan algunos nutrimentos en el organismo, hay desnutrición, que es muy grave y frecuente en niños de todos los ámbitos sociales, y por otro si se comen cantidades excesivas se puede desarrollar obesidad.

Por ello, la alimentación de los niños y niñas debe ser:

- **Completa**, incluyendo en los tres alimentos principales del día: desayuno, comida y cena, alimentos de los tres grupos:

-Cereales y tubérculos que proporcionan la energía para poder realizar las actividades físicas, mentales, intelectuales y sociales diarias.

-Leguminosas y alimentos de origen animal que proporcionan proteínas para poder crecer y reparar los tejidos del cuerpo.

-Frutas y verduras, que contienen vitaminas minerales para conservar la salud y el cuerpo funcione adecuadamente.

-Agua, para ayudar a que todos los procesos del cuerpo se realicen adecuadamente y porque ella forma parte de nuestro cuerpo en forma importante.

Todos los alimentos contienen nutrimentos, pero es importante conocer cuáles contiene cada uno de ellos, para combinarlos en cada comida y evitar que alguno de ellos falte.

Los alimentos naturales obviamente tienen mayor cantidad y calidad en sus nutrimentos, por lo que la comida chatarra, no debe ocupar el primer lugar de consumo, aunque facilite las tareas de quienes preparan la comida.

- **Equilibrada**, es decir cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos. En nuestra cultura, se exagera del consumo de carne y se dejan a un lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales.
- **Higiénica**, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños.

- **Suficiente**, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.
- **Variada**, es importante que los niños aprendan a comer de todo y si hay algo que no les gusta (que nos sucede a todos) tratar de no darlo y buscar un alimento sustituto de los nutrimentos que contiene. Lo importante son los nutrimentos, no el tipo de alimento en especial.

En la mayor parte de las ocasiones, los domicilios están alejados de los lugares de trabajo y las obligaciones laborales mantienen horarios que no permiten desplazarse hasta los mismos a la hora del almuerzo por lo tanto la comida pasa a ser una ocupación más a lo largo del día.

La mayoría resuelve este tema ligeramente sin tener en cuenta que la alimentación es la elección más importante que se hace a diario, porque el organismo necesita tener el aporte variado y equilibrado de los alimentos todos los días para llevar a cabo la vital tarea de mantener el cuerpo con energía durante las largas jornadas laborales.

El comer sano fuera de casa es posible

Sólo es suficiente un poco de control y cuidado en la elección de los menús. Aprender a consumir alimentos variados y elegir alimentos más saludables (con poca grasa), no nos demanda más tiempo.

- **Desayuno**

Debemos comenzar el día con un buen desayuno y la calidad del mismo depende en gran medida del desempeño de la persona la cual determinará las raciones a consumir de cereales, lácteos, y frutas para mantener a lo largo de la mañana un mejor perfil nutricional.

Un desayuno con alto contenido graso, pocas proteínas y fibras se asocian con mayor sensación de hambre y fatiga a las pocas horas de haberlo consumido.

- **Almuerzo**

El almuerzo puede ser muy variado, de entrada o primer plato puede ser: En verano una abundante ensalada de hojas verdes a la que se puede agregar según nuestra preferencia tomate, zanahoria, pepino, remolacha, repollo blanco o morado etc. condimentado con aceite vegetal. En invierno sopa de verduras desgrasada.

El plato principal podemos optar por una porción de 120 gramos de carne roja o blanca o 200 gramos de pescado. Preferir cocinadas a la parrilla o al horno Las verduras al vapor también puede ser una buena alternativa para completar el menú.

- **Postre**

Lo más recomendado siempre es fruta, preparadas como ensalada o en alguna otra preparación siempre que no contengan agregado de algún componente graso como crema, o dulce aunque no está mal debes en cuando gratificarse con el postre favorito.

Aquellas personas que deban bajar o mantener su peso comiendo fuera de sus casas le comento que es posible siempre que los hábitos alimentarios sean los correctos y mantengan la conducta.

No se debe olvidar que todos los alimentos consumidos en restaurantes o realizados en rotiserías contienen alrededor de un 30% más de grasas.

Por lo tanto la clave está en elegir alimentos de simple elaboración y raciones medianas o pequeñas según las necesidades.

Es muy importante programar lo que se quiere y conviene comer por anticipado así se evitara tentar al revisar todos los menús que se ofrecen, también es conveniente ir variando día a día el menú para asegurar el aporte de todos los nutrientes protectores de la salud (proteínas, lácteos, hidratos, hortalizas, frutas).

Finalmente se debe elegir de vez solo de vez en cuando una comida más elaborada de acuerdo a la preferencia de cada persona.

Si se necesita bajar de peso huya de las frituras, y los postres con cremas también de las porciones muy abundantes.

En cualquier caso es recomendable beber agua y no consumir bebidas alcohólicas. También es aconsejable evitar las bebidas que contengan gran cantidad de azúcar, especialmente los refrescos gaseosos y azucarados.

Por último se debe recordar que la salud no se improvisa, los buenos hábitos alimentarios se aprenden. La ausencia del desayuno, las dietas restrictivas, los almuerzos deficientes, las comidas rápidas, conspiran contra la buena alimentación y por ende contra la calidad de vida actual y futura.

Se debe remplazar paulatinamente en sus recetas habituales los ingredientes y podrá reducir cientos de calorías. Los resultados se verán enseguida.

Es así que el aceite se lo puede remplazar como condimento de ensaladas por una mezcla de yogur natural descremado, mostaza, sal, pimienta y una pizca de mayonesa dietética. Así se ahorra la cantidad de calorías equivalente a un alfajor o a un bocadito de dulce de leche.

Si se elige un producto de menos calorías puede darse el lujo de suplantar esa diferencia en calorías con algún alimento que se extrañe. Cada 100 gramos de mayonesa dietética equivale a una porción de tallarines con salsa y queso rallado.

En los postres se debe cambiar la crema Chantilly por quesos blancos bajos en grasas batidos con azúcar o edulcorante y esencia de vainilla.

La salsa blanca se puede preparar con leche descremada mezclada con poca fécula, sal, pimienta y nuez moscada. Queda con la misma consistencia y tan rica como la tradicional.

Debe preparar copas heladas con cremas bajas calorías y espolvoréelas con copos de maíz inflado sin azúcar, como salsa mezcle yogur descremado con gotas de su licor preferido y cacao dietético.

No es lo mismo comer un trozo de queso de 50 a 60 gramos que al rallarlo parece insignificante que gratinarlo sobre las verduras. Lo mismo ocurre con 200 gramos de carne vacuna, que puede ser un bifecito o transformarse en un abundante plato si se combina con vegetales en una cazuela.

Se debe llevar los platos servidos a la mesa. Con la fuente en frente será más difícil controlarse.

Si se va a tomar un helado con su familia, prefiera aquellos elaborados en base de agua y frutas en lugar de los de crema que tienen el doble de calorías.

La fibra brinda sensación de saciedad. Por eso, incluya vegetales o pan integral en sus almuerzos o desayunos.

2.2.2 Enfermedad Diarreica Aguda

La enfermedad diarreica aguda es también conocida como infección entero cólica, síndrome diarreico o gastroenteritis aguda. (Tapia, 2006).

Esta enfermedad de origen infeccioso, es causada por diversos agentes patógenos tales como: bacterias, parásitos, virus y hongos.

Se caracteriza por presentar un cuadro clínico auto limitado (duración menor de cinco días) de inicio rápido con presencia de evacuaciones líquidas, e incremento en la frecuencia de las mismas, puede ir acompañada de otros signos o síntomas como vómito, náusea, dolor abdominal o fiebre, deshidratación y desequilibrio de electrolitos.

La diarrea aguda se presenta con mayor frecuencia en los niños menores de 5 años, afectando más a los menores de un año de edad, en donde se tiene una elevada morbi-mortalidad. (Romero, 2002)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diarrea como:

El incremento en el volumen o cambio en la consistencia de la materia fecal. Esto se traduce en tres o más deposiciones de materia fecal líquida en un período de 24 horas

Dependiendo del tiempo que persiste la diarrea ésta puede ser:

Aguda: Se caracteriza por el aumento de la frecuencia, fluidez y/o volumen de las heces con disminución de su consistencia, y su duración es menor a dos semanas.

Persistente: Su duración es de dos a cuatro semanas.

Crónica: Se trata de una diarrea continuada de más de 4 semanas de duración. (Esguerra, 2002)

a) Definición

La OMS define a la Enfermedad Diarreica Aguda como: “eliminación de heces líquidas o semilíquidas en número mayor a tres durante un periodo de 12 horas o bien una sola deposición con moco, sangre o pus durante un máximo de dos semanas” (Díaz, 2008)

b) Epidemiología

La enfermedad diarreica aguda continúa siendo un problema importante en la Salud Pública por ser una de las principales causas de muerte en menores de cinco años, el elevado número de casos que se presentan anualmente y los gastos que genera el tratamiento médico general o específico de los enfermos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se presentan 1300 millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años en países en desarrollo y 4.6 millones de muertes por diarrea aguda.

Su mayor pico de incidencia se da en dos épocas: en primavera predominando las diarreas bacterianas y en el otoño las diarreas víricas. (Gonzales, 2002)

c) Etiología

El origen es viral, parasitario, bacteriano y no infeccioso, este último puede deberse a: transgresión alimentaria, alergia, uso de medicamentos, intolerancia a algún componente alimentario (lactosa, glucosa, etc.); así mismo puede ser una manifestación de desorden en el aparato digestivo.

Finalmente la diarrea aguda puede ser la primera manifestación o el principio de un cuadro de diarrea crónica secundario o el signo de alerta de tumores intestinales, hipertiroidismo, intestino irritable. (Racivorsky, 2008)

Los agentes infecciosos más ampliamente difundidos en el mundo son los virus (principalmente rotavirus) que causan del 70 al 80% de las diarreas infecciosas, las bacterias ocupan entre el 15% de los casos y los parásitos ocupan el 5%.

Entre los factores predisponentes más frecuentes está la manipulación inadecuada y contaminación de los alimentos, condiciones higiénico-

sanitarias deficientes, cambios estacionales, uso de medicamentos, intoxicación alimentaria y agentes infecciosos.

Agentes Infecciosos Gráfico 8



Elaborado por: ADAM

Fuente: 12/12/2011 <http://www.google.com.ec/imgres?q=bacterias+en+diarrea&um/>.

d) Fisiopatología

La enfermedad diarreica aguda, resulta de la disminución en el movimiento neto del agua de la luz intestinal al plasma, lo cual hace que el volumen entregado al colon supere su capacidad de absorción.

La invasión celular causa una disminución funcional o anatómica de la mucosa y de su capacidad de absorción. (Behrman, 2000)

La diarrea puede presentarse también por presencia de sustancias osmóticamente activas en la luz intestinal (ejemplo: glucosa), que aumentan el líquido intestinal o puede deberse a alteraciones de la motilidad secundarias a enfermedades de base o cirugía previa. La diarrea osmótica que ocasionan los rotavirus se debe a que lesionan en forma focal las células de las vellosidades del intestino delgado, disminuyendo la producción de las disacaridasas encargadas de la absorción de la lactosa, lo que provoca aumento de la osmolaridad en la luz intestinal y condiciona mayor secreción de agua que se pierde a través de las heces.

Las células de las criptas, encargadas de reparar las vellosidades lesionadas, migran hacia el ápice para sustituirlas en un período de 24 a 72 horas, con lo que desaparece la diarrea. (Bezema, 2006)

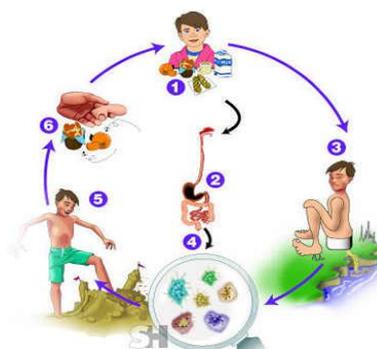
Algunas bacterias como *Vibrio cholerae*, *Escherichiacoli*, *Salmonella*, *Campylo bacterjejuni* y *Shigella* dan origen a la diarrea por distintos mecanismos, el más frecuente es su adherencia a la mucosa intestinal con producción de enterotoxinas (*Vibrio cholerae*).

Escherichiacolienterotoxigénica), en otros casos ocasionan disolución de la mucosa y del borde en cepillo (*Escherichiacolienteropatógena*), invasión de la mucosa con proliferación bacteriana intracelular (*Shigella* y *Escherichiacolienteroinvasora*) o proliferación bacteriana en la lámina propia y en los ganglios linfáticos mesentéricos (*Campylobacterjejuni* y *Yersiniaenterocolitica*). (Gutierrez, 2007)

Se han descrito nuevos gérmenes productores de diarrea en el cuerpo humano como *Candida albicans* (hongo), *Balantidiumcoli*, *Cryptosporidium*, *Blastocystis*, y algunas *Microsporidias* (protozoarios), de los cuales cada vez se conoce más sobre su patogenicidad y su participación en el desarrollo de diarreas agudas tanto en el adulto como en los niños. (Cabral, 2004)

Se presentan casi siempre en pacientes inmune comprometidos en los cuales el tratamiento antimicrobiano puede evitar complicaciones graves que pueden conducir incluso a la muerte de estos pacientes.

Gérmenes Productores de Diarrea
Gráfico 9



Elaborado por: Carvajal C.
Fuente: 10/12/2011

<http://www.google.com.ec/imgres?q=factores+de+riesgo/de+la+enfermedad+diarreica/>.

e) Factores de riesgo

Algunos factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad diarreica son:

- En el recién nacido: edad gestacional < 37 semanas, peso al nacer < 2500 gramos, no alimentación con el seno materno, alimentación con fórmula y una estancia hospitalaria mayor de 10 días.
- En niños de dos meses y mayores: bajo peso al nacer, falta de alimentación con el seno materno, eventos agudos de diarrea de inicio temprano y malos hábitos higiénicos.
- En lo que respecta al sexo, no existe ninguna diferencia.
- Medio Ambiente: Se presenta con mayor frecuencia en los países en desarrollo y en los climas tropicales, así como en los meses de verano, por las bajas condiciones socioeconómicas, las deficiencias higiénicas; como el pobre control en la potabilización del agua, el fecalismo al ras del suelo, la ingestión de alimentos contaminados y la inadecuada conservación de alimentos preparados.

Factores de Riesgo (EDA)
Gráfico 10



Elaborado por: Organización Mundial de la Salud
Fuente: 13/12/2011 <http://www.monografias.com/trabajos32/riesgo/>.

f) Cuadro clínico

Ante la presencia de un paciente con enfermedad diarreica aguda (EDA) se debe indagar las características de las deposiciones, presencia de otros síntomas acompañantes, así como la existencia de otras personas con cuadros clínicos similares y su relación con la ingestión de alimentos posiblemente contaminados.

Generalmente el comienzo es brusco, la mayor parte de los episodios de diarrea aguda remiten espontáneamente y duran de 3 a 7 días, no obstante el personal médico debe tener en cuenta los grupos de alto riesgo:

- Niños a los que se ha suspendido la lactancia materna exclusiva.
- Personas que viven en condiciones de hacinamiento.
- Niños y personal que coexisten en círculos infantiles u otra institución infantil.
- Inmunodepresión, niños con VIH- SIDA.

Cuadro Clínico
Gráfico 11



Elaborado por: El Litoral

Fuente: 13/12/2011 <http://www.google.com.ec/imgres?q=diarrea+abundante&start/>.

Es de vital importancia la realización de un interrogatorio y un examen físico minucioso que proporcione datos de gran valor para la orientación etiológica. (Herrera, 2002)

En el examen físico del paciente es necesario valorar los siguientes aspectos:

- Estado nutricional del paciente mediante el examen físico y la toma de peso y talla
- Lesiones cutáneas bucales de avitaminosis
- Existencia o no de fiebre
- Palidez Cutáneo mucosa
- Abdomen globoso
- Hiperperistaltismo
- Timpanismo o matidez
- Tumoración abdominal
- Prolapso rectal

Una alta proporción de niños que evolucionan hacia un curso prolongado presentan ya altas tasas fecales y deshidratación iterativa a los 5 -7 días de evolución intrahospitalaria. (Guarino, 2008)

g) Complicaciones

La complicación principal y casi exclusiva a tener en cuenta es la deshidratación y esta puede ser:

- Isotónicas o isonatrémicas, como consecuencia de la pérdida de agua y electrolitos en la misma proporción ($\text{Na} = 130\text{-}150 \text{ mEq/l}$, osmolaridad $200\text{-}300 \text{ mOs/l}$). Son las más frecuentes.
- Hipotónicas o hiponatrémicas ($\text{Na} < 130 \text{ mEq/l}$, osmolaridad $< 280 \text{ mOs/l}$), en las que el riesgo de shock es más importante.
- Hipertónicas o hipernatrémicas ($\text{Na} > 150 \text{ mEq/l}$, osmolaridad $> 300 \text{ mOs/l}$), que si son graves a menudo dan lugar a síntomas neurológicos.

Según la intensidad, las deshidrataciones se clasifican en leves (pérdidas hídricas del 3-5% del peso corporal), moderadas (pérdidas del 6-9%) y graves (pérdidas superiores al 9%).

En la práctica, la catalogación se suele hacer evaluando una serie de datos clínicos, y es esencial para efectuar un tratamiento adecuado. (Moxnneess, 2007)

Gorelick, (Compliance Doctors); llevo a cabo un estudio que proporciona una información útil para valorar clínicamente el estado de hidratación del niño. Para la valoración clínica utilizan 10 parámetros clínicos como:

- Elasticidad cutánea
- Relleno capilar > 2 seg
- Estado general
- Ausencia de lágrimas
- Taquipnea
- Mucosas secas
- Ojos hundidos
- Taquicardia (>150 l/min)
- Diuresis

Pero de estos se concluye que la presencia de menos de 3 hallazgos corresponde a una deshidratación leve, 3 o más hallazgos corresponden a una deshidratación moderada y al menos 6 o 7 deben estar presentes para diagnosticar una deshidratación grave.

Los tres signos clínicos más sensibles para evaluar la deshidratación son: el relleno capilar enlentecido, la disminución de la turgencia de la piel (signo del pliegue cutáneo) y respiración anormal. (Guarino, 2008)

h) Tratamiento

El objetivo primordial es corregir la deshidratación y los trastornos hidroeléctricos y mantener la homeostasia durante el curso de la enfermedad.

El tratamiento puede ser:

1) Preventivo:

- Evitar uso de biberones
- Leche materna hasta 4 ó 6 meses
- Lavado de manos
- Desecho adecuado de excretas
- Inmunizaciones
- Mantener buen estado nutricional
- Hervir agua

2) Plan A:

Se aplica en pacientes con diarrea aguda, no deshidratados.

Comprende la capacitación del responsable del cuidado del paciente con diarrea para continuar su tratamiento en el hogar, de acuerdo a las siguientes reglas:

- Alimentación: continuar con lactancia materna y la alimentación habitual.
- Bebidas abundantes de líquidos de uso regular en el hogar así como "Vida suero Oral" (VSO) mientras persista la diarrea.
- Si no mejora en 72 horas o antes si se presenta: sed intensa, no come ni bebe, heces líquidas y numerosas (más de 1 por hora), vómito frecuente, fiebre alta y persistente, evacuaciones con sangre, regresar a la unidad de salud.

3) Plan B

- Iniciar la administración de Vida Suero Oral: 100 ml/kg en 4 horas, distribuido en dosis cada 30 minutos, con vaso, taza y cucharita.
- Si tolera (no se distiende ni vomita, y bebe con avidez), dar la misma dosis calculada para cada 30 minutos, pero con mayor frecuencia, no es necesario esperar los 30 minutos.
- Evaluar cada hora y si continúa con buena tolerancia, aumentar la dosis 10% más de la digerida la hora anterior y así sucesivamente.
- Valorar cada hora. Si mejora, pase a plan A. Si continúa deshidratado, repita plan B. Si empeora, pase a plan C.

4) Plan C

Mediante el PLAN C se va a tratar pacientes con choque hipovolémico por la deshidratación grave.

Las soluciones cristaloides isotónicas, como el lactato ringer y la solución fisiológica, son económicas, fácilmente accesibles y no provocan reacciones alérgicas.

Estas soluciones cristaloides expanden de manera efectiva el espacio hídrico intersticial y corrigen el déficit de sodio, pero solo expanden transitoriamente la volemia porque solo alrededor de un cuarto de la solución cristaloides isotónica administrada permanece en el compartimento intravascular por más de unos pocos minutos. Por lo tanto, se debe introducir una gran cantidad de solución cristaloides (posiblemente 4 o 5 veces el déficit), para restablecer la volemia. (Flores, 2003)

- ✓ En la primera hora se administra 50 -60 ml/kg
- ✓ Segunda hora se administra 25 ml/kg
- ✓ Tercera hora se administra 25 ml/kg
- Durante la primera hora, se deberá manejar la reanimación con líquido intravenoso en bolo (cargas rápidas), que consisten en infundir el volumen lo más rápido posible (en menos de 20 minutos).

Se deberá calcular cada una de las cargas a razón de 20 ml/kg de peso, de tal forma que en una hora usted completara hasta 60 ml/kg de las soluciones cristaloides referidos.

- Se debe reevaluar el pulso radial del niño al finalizar la administración de cada una de las cargas, si el pulso aún es débil, debe continuar con las cargas después de haber administrado la primera hasta completar los 60 ml/kg.
- Si después de la administración de las primeras cargas ha mejorado, se continúa administrando el volumen indicado para la segunda y tercera hora. Debemos recordar que si el paciente puede beber aunque sea débilmente, se deberá administrar Vida Suero Oral a dosis de 5 ml/kg/hora, mientras sigue líquidos IV, esto es con la finalidad de brindar una fuente de potasio, lo cual no siempre se logra con los líquidos IV.
- Una vez que el paciente haya mejorado presencia de pulso radial potente, se podrá pasar a plan B o A de hidratación oral.

Además también se debe tratar al niño con enfermedad diarreica aguda con medicación antimicrobiana pero sólo aquellos que están indicados con:

- ✓ Diarrea con sangre.
- ✓ Casos con sospecha de cólera.
- ✓ Infección por Giardialamblia o Entamoebahistolytica.
- ✓ Cuando exista una infección extraintestinal concomitante.
- ✓ Infecciones por Salmonella no typhi en menores de 3 meses de edad, en pacientes con anemia.
- ✓ Infección por E. colienteropatígena, en particular en neonatos, para prevenir la enterocolitis necrosante, o en casos de diarrea persistente.
- ✓ Pacientes con desnutrición grave.
- ✓ Pacientes con inmunosupresión. (Fredie, 2000)

Tratamiento
Tabla 3

Diagnóstico	Medicamento de elección	Alternativa
<i>Disentería por Shigella</i>	Trimetoprim con sulfametoxazol 10mg/kg/día, divididos en 2 dosis diaria durante 5 días Vía oral.	Ampicilina 100 mg/kg/día Vía oral divididos en cuatro tomas al día durante 5 días.
<i>Amibiasis intestinal</i>	Metronidazol 30mg/kg/día divididos en 3 dosis al día por 10 días, vía oral.	Tinidazol 5mg/kg/día una vez al día por 3 días Vía oral.
<i>Giardiasis intestinal</i>	Metronidazol 15 mg/kg/día repartidos en 3 dosis al día durante 5 días Vía oral.	Furazolidona 7.0 mg/kg/día dividido en 4 dosis al día durante 5 días Vía oral.
<i>Cólera</i>	Eritromicina 30 mg/kg/día en 3 dosis al día durante 3 días Vía oral.	Trimetoprim con sulfametoxazol 10 mg/kg/día divididos en 2 dosis al día durante 3 días Vía oral.

Elaborado por: Astudillo Romero H.

Fuente: 15/12/2011 www.minsa.gob.portada.especiales/archivo/eda

➤ Medidas preventivas

Para evitar que niños y adultos presenten esta enfermedad es bueno seguir estas sencillas recomendaciones:

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses. Después de este tiempo, continúe lactando con alimentación complementaria adecuada para la edad del pequeño.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño.
- Lavarse bien las manos después de manipular carne cruda. Lavar bien los platos y recipientes que han tenido contacto con carne cruda.
- No conservar la comida cocinada a temperatura ambiente.
- Hervir el agua antes de consumirla.
- Lavar muy bien los alimentos antes de consumirlos.

- Evitar alimentar a los niños con biberón. Es recomendable el uso de cucharas y pocillos.
- Deseche los pañales, los papeles del baño y el excremento de animales en doble bolsa y con el uso de guantes.

Medidas Preventivas

Gráfico 12



Elaborado por: Pizarro J.

Fuente: 15/12/2011 <http://www.google.com.ec/imgres?q/lavadodemanosen niños/>.

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

Los hábitos higiénicos y alimenticios inciden en la prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda.

2.3.2 Variables

2.3.2.1 Variable Independiente

Enfermedad diarreica aguda.

2.3.2.2 Variable Dependiente

Hábitos higiénicos y alimenticios.

2.3.3 Operacionalización de las Variables

Operacionalización de las Variables
Tabla 4

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente Enfermedad Diarreica Aguda	Cualitativa	Enfermedades que se propagan fácilmente por la mala higiene de los alimentos, mal estado de alimentos, agua insegura, deficiente manejo materno infantil. Los hábitos higiénicos y alimenticios son causa principal de la enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 3 años de edad del servicio de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza.	Bacteriana Viral Parasitaria
Dependiente Hábitos higiénicos y alimenticios	Cualitativa	La enfermedad se presenta de una forma más frecuente en los niños de 1 a 3 años de edad. Deficiente conocimiento por parte de las madres acerca de las medidas de higiene y alimentación que se debe tener en niños menores de tres años.	Hábitos higiénicos Hábitos Alimenticios
Dependiente Edad	Cuantitativa	Las madres que practican un comportamiento responsable en el cuidado integral del niño en especial en su higiene y alimentación, brindando así seguridad y protección al niño.	Años cumplidos de 1 a 3 años.
Dependiente Conocimientos Actitudes frente enfermedad diarreica aguda	Cualitativa	Las madres contribuyen a la ejecución de las medidas higiénicas y alimentarias que se debe tener con los niños menores de 3 años que fueron hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza. El agua que consumen los hogares de los niños de 1 a tres años es tratada o no tratada.	Pre conocimientos de medidas higiénicas y alimenticias. Ausencia de conocimiento. Devolución de conocimientos adquiridos. Test de conocimientos de medidas higiénicas.
Dependiente Prácticas Higiénicas y alimenticias	Cualitativa		Medidas higiénicas practicadas por las madres
Calidad del agua	Cualitativa		Agua Tratada Agua clorada Agua hervida Agua no tratada

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Lic. En enfermería

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio

En la presente investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo, bibliográfico, analítico, transversal, de campo y de acción.

Se describió y analizó las causas de la enfermedad diarreica aguda en los niños de 1 a 3 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza durante el período de septiembre a noviembre 2011.

Al final de los resultados obtenidos se planteo como propuesta a dicho problema un plan de intervención en el cual se educara, mediante charlas y se proporcionara un folleto educativo e ilustrativo a las madres sobre el manejo higiénico y alimenticio que se debe tener con los niños que presentan enfermedad diarreica aguda.

3.2 Universo y Muestra

Según las Estadísticas del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja en el período de septiembre a noviembre del año 2011 se atendieron 180 niños y niñas de 1 a 3 años por lo que se realizó el siguiente cálculo muestral:

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

n = Tamaño de la muestra.

PQ = Varianza de la población, valor constante = 0.25

N = Población / Universo

(N-1) = Corrección geométrica, para muestras grandes >30

E = Margen de error estadísticamente aceptable:

0.02 = 2% (mínimo)

0.3 = 30% (máximo)

0.05 = 5% (recomendado. en educación.)

K = Coeficiente de corrección de error, valor constante = 2

$$n = \frac{(0,25).(180)}{(N-1)\frac{E^2}{K^2}+PQ}$$

$$180 \times 0,25 = 45$$

$$n = \frac{(0,25).(180)}{(179)\frac{0,0025}{4}+0,25}$$

$$n = \frac{45}{\frac{0,4475}{4}+0,25}$$

$$n = \frac{45}{\frac{0,4475+1}{4}}$$

$$n = \frac{45}{0,3618}$$

$$N = 124,35$$

Total de la muestra 124.

Después de aplicada la fórmula se determino que la encuesta debía ser contestada por 124 madres de niños y niñas que hicieron atender a sus hijos en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja en el período de septiembre a noviembre del 2011.

3.3 Métodos y Técnicas

Se utilizó el método analítico sintético para la información bibliográfica obtenida y el análisis de resultados del instrumento de investigación aplicado.

Además se aplicó el método inductivo – deductivo, para la interpretación de los datos producto de la tabulación de las encuestas aplicadas a las madres de familia de los niños y niñas que fueron atendidas en el área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja en el período de septiembre a noviembre del año 2011.

3.4 Diseño del Instrumento

Para la recolección de información de campo se diseño una encuesta la misma que consta de dos partes una por cada variable de la investigación, esta permitió diagnosticar la realidad respecto a los hábitos higiénicos y alimenticios y su incidencia con la enfermedad diarreica aguda.

3.5 Procesamiento de Datos

Para el análisis e interpretación de datos se utilizó tablas de frecuencia las mismas que permitieron clasificar las respuestas, así también gráficos estadísticos que muestran comprensivamente los resultados de la investigación de campo de este trabajo.

Finalmente se realizó una contrastación de la información de campo con la investigación bibliográfica a fin de obtener un plan de intervención, ejecutable y con resultados.

CAPITULO IV

4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

1.-HÁBITOS HIGIÉNICOS Y ALIMENTICIOS

1.1 Motiva a su hijo (a) a servirse los alimentos con las manos limpias.

Tabla 5

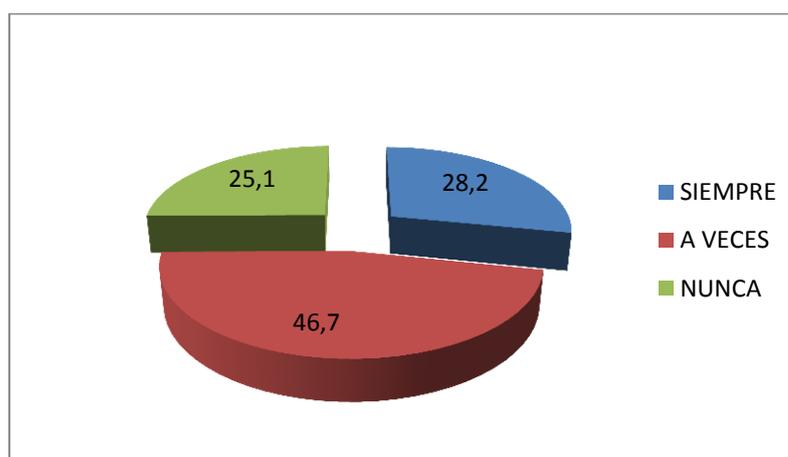
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	35	28,2
A VECES	58	46,7
NUNCA	31	25,53
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.1 Motiva a su hijo (a) a servirse los alimentos con las manos limpias.

Gráfico 13



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.1 el 46,7% de las madres motivan a sus hijos a servirse los alimentos con las manos limpias, podemos aseverar de que en su gran mayoría las madres si motivan a sus hijos a servirse los alimentos con las manos limpias. Es importante destacar que las madres se preocupan por que sus hijos se alimenten saludablemente practicando hábitos de higiene.

1.2 Las frutas y verduras que se sirve su hijo (a) son desinfectados previamente con agua hervida.

Tabla 6

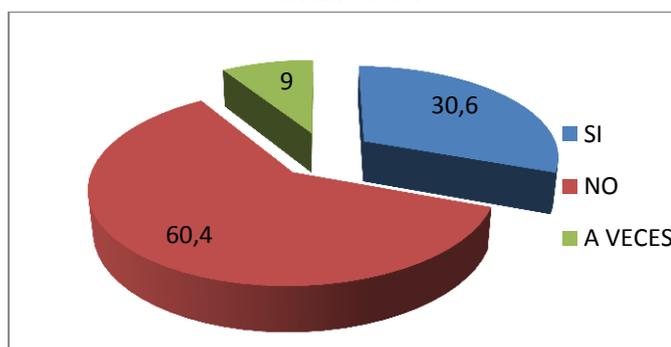
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	30,6
NO	75	60,4
A VECES	11	9,00
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.2 Las frutas y verduras que se sirve su hijo (a) son desinfectados previamente con agua hervida.

Gráfico 14



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.2 el 60,4% de las madres consideran que sus hijos no se alimentan con frutas y verduras previamente desinfectadas con agua hervida. Lo cual indica que en este aspecto no existe un verdadero interés en realizar una desinfección frecuente de los alimentos debido a un desconocimiento general de medidas de higiene y a la variedad de actividades que desempeñan las madres en sus hogares; lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedad diarreica aguda.

1.3 En su hogar se dispone de un sistema de acueducto y alcantarillado.

Tabla 7

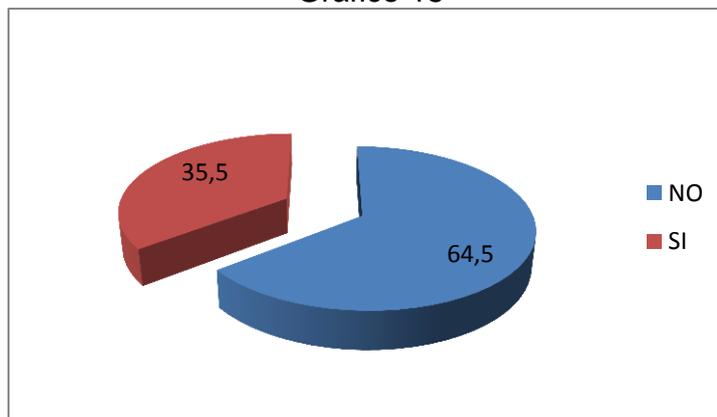
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	80	64,5
SI	44	35,5
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.3 En su hogar se dispone de un sistema de acueducto y alcantarillado.

Gráfico 15



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.3 el 64,5% de las madres encuestadas responden que en su hogar no cuentan con un sistema de acueducto y alcantarillado, por lo tanto los niños y niñas están expuestos a la contaminación constituyéndose esta una causa importante para que estos contraigan enfermedades virales y enfermedad diarreica aguda. Se debe tomar en Cuenta que la Organización Mundial considera que los pueblos que tienen condiciones de vida deprecarias son quienes están en permanente riesgo de muerte.

1.4 Su hijo (a) lava sus manos con agua y jabón después de utilizar el inodoro o jugar con las mascotas.

Tabla 8

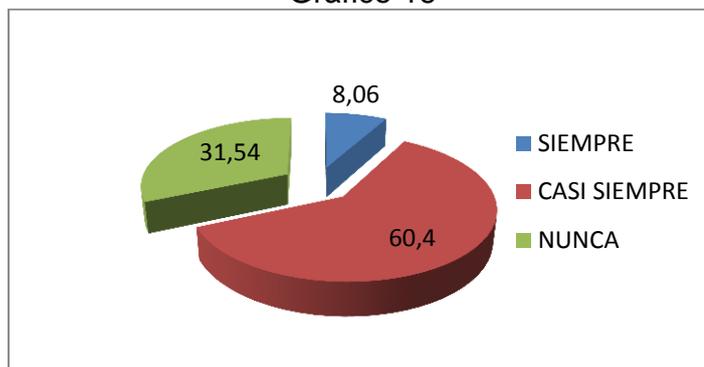
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	10	8,06
CASI SIEMPRE	75	60,4
NUNCA	39	31,54
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.4 Su hijo (a) lava sus manos con agua y jabón después de utilizar el inodoro o jugar con las mascotas.

Gráfico 16



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.4 el 60,4% de las madres responden que casi siempre lavan las manos a sus hijos con agua y jabón después de utilizar el inodoro o jugar con las mascotas, estos resultados reflejan que en este la mayoría de la población encuestada no le da importancia en cuidar la higiene de sus hijos, lo referido anteriormente influyen directamente en la contaminación oro fecal de los niños si no se realiza un adecuado lavado de manos afectando directamente con la salud de los niños provocando infecciones gastrointestinales .

1.5 Su hijo diariamente se alimenta con verduras, hortalizas y frutas.

Tabla 9

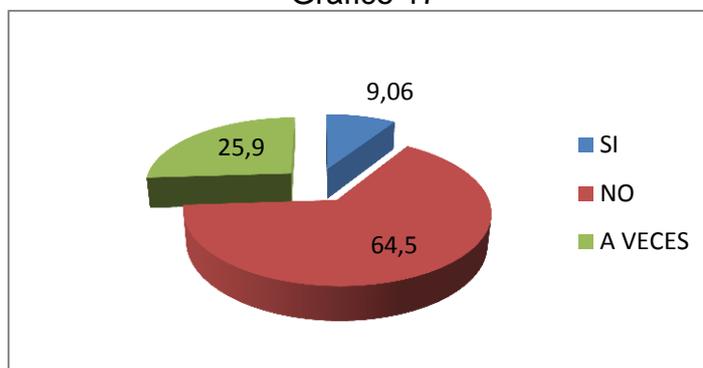
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	9,6
NO	80	64,5
A VECES	32	25,9
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.5 Su hijo diariamente se alimenta con verduras, hortalizas y frutas.

Gráfico 17



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.5 el 64,5% de las madres contestan que no les brindan a los niños diariamente, verduras, hortalizas y frutas, nos supieron manifestar que no cuentan con los recursos económicos necesarios para brindarles estos alimentos, evitando de esta manera un adecuado aporte de vitaminas, minerales, y fibras que le ayudan al niño a un adecuado crecimiento y desarrollo.

1.6 Su hijo suele servirse comida chatarra.

Tabla 10

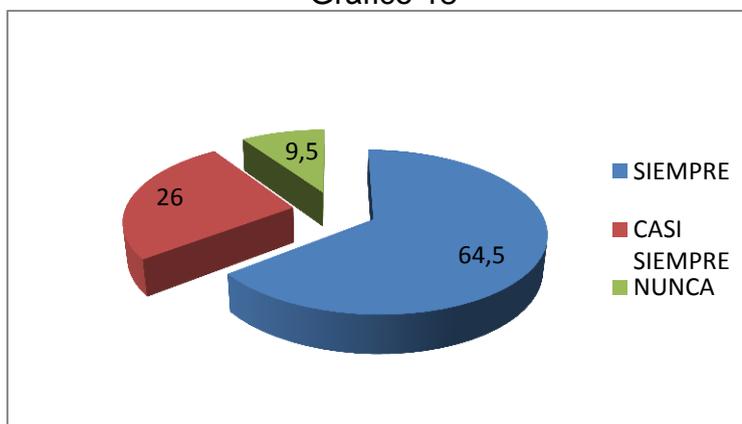
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	80	64,5
CASI SIEMPRE	32	26
NUNCA	12	9,5
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.6 Su hijo suele servirse comida chatarra.

Gráfico 18



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.6 el 64,5% de las madres encuestadas responden que sus hijos siempre consumen comida chatarra, según los resultados la mayoría de las madres proporcionan comida chatarra a sus hijos, nos supieron manifestar que eran los alimentos más preferido por los niños, en ocasiones los padres no disponen del tiempo necesario debido a que trabajan brindando de esta manera comidas rápidas y fáciles para el consumo, sin distinguir que estos alimentos son perjudiciales para la salud y que no cuentan con normas de higiene necesarias.

1.7 El agua que su hijo consume como bebida para la sed es:

Tabla 11

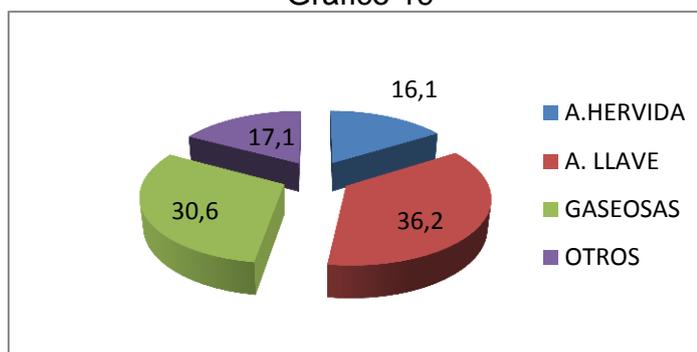
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGUA HERVIDA	20	16,1
AGUA DE LA LLAVE	45	36,2
GASEOSAS	38	30,6
OTROS	21	17,1
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.7 El agua que su hijo consume como bebida para la sed es:

Gráfico 19



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.7 el 36,2% de las madres responden que toman agua de la llave, por lo tanto se considera que en su mayoría los niños para la sed toman agua con microorganismos y parásitos, portadora de grandes enfermedades, e incluso la muerte. Es necesario educar acerca del consumo responsable de agua sobre todo si quienes la consumen son niños pequeños que aún no conocen los peligros a los que están expuestos.

1.8 Su hijo recibió la vacuna contra el rota virus a la edad de 2 a 4 meses.

Tabla 12

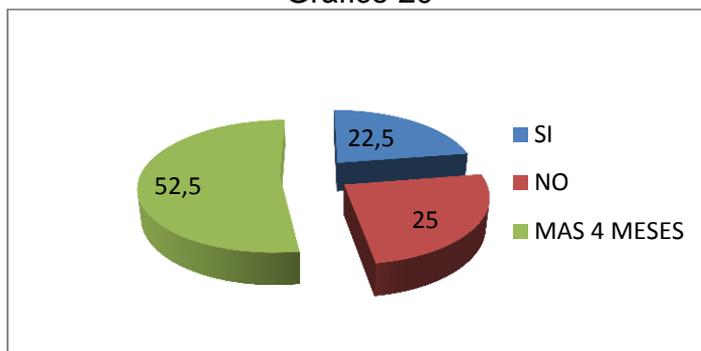
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	22,5
NO	31	25,00
DESPUÉS DE LOS 4 MESES	65	52,5
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

1.8 Su hijo recibió la vacuna contra el rota virus a la edad de 2 a 4 meses.

Gráfico 20



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 1.8 el 52,5% de las madres contestan que después de los 4 meses sus hijos recibieron la vacuna del rota virus, convirtiéndose esto en una irresponsabilidad; pues los niños para crecer sanos y fuertes necesitan que se los trate adecuadamente, con el apoyo de profesionales en la salud que les orienten de qué forma ayudara a sus hijos a crecer sin enfermedades ni contra tiempos. Aunque hay que reconocer que esta vacuna no protege a los niños de contraer enfermedad diarreica aguda.

2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

2.1 Qué tanto conoce usted acerca de la enfermedad diarreica aguda.

Tabla 13

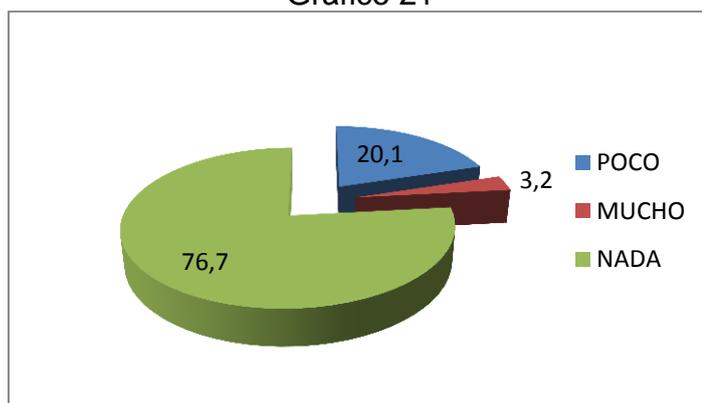
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POCO	25	20,1
MUCHO	4	3,2
NADA	95	76,7
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.1 Qué tanto conoce usted acerca de la enfermedad diarreica aguda.

Gráfico 21



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2,1 el 76,7% de las madres contestan que no conocen nada acerca de la enfermedad diarreica aguda (EDA). Se convierte en una necesidad urgente la educación a las madres de familia acerca de las causas y consecuencias de esta patología, para poder ejecutar un plan de prevención con la finalidad de reducir el índice de morbi mortalidad por esta causa.

2.2 Sabe usted cuáles son los síntomas de la enfermedad diarreica aguda.

Tabla 14

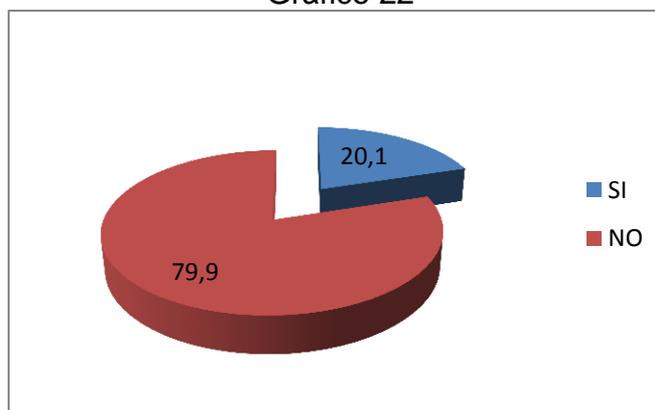
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	20,1
NO	99	79,9
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.2 Sabe usted cuáles son los síntomas de la enfermedad diarreica aguda.

Gráfico 22



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2,2 el 79,9% de las madres responden que no conocen cuáles son los síntomas de la enfermedad diarreica aguda.

Es por esto que cuando los niños empiezan a presentar síntomas asociados no le prestan la importancia suficiente y el estado de salud de los niños cuando llegan a la unidad de salud son generalmente graves.

2.3 Conoce acerca de las actividades preventivas para que su hijo no contraiga enfermedad diarreica aguda.

Tabla 15

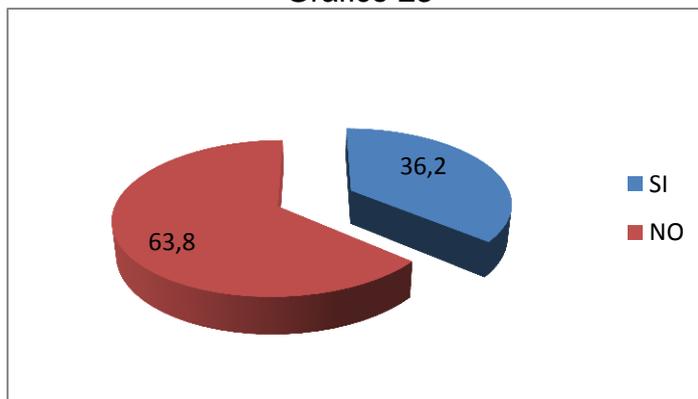
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	45	36,2
NO	79	63,8
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.3 Conoce acerca de las actividades preventivas para que su hijo no contraiga enfermedad diarreica aguda.

Gráfico 23



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2.3 el 63,8% de las madres responden que no conocen actividades preventivas de la enfermedad diarreica aguda (EDA). Es por ello que no las ponen en práctica, es importante que se gestione en la comunidad la difusión de actividades preventivas con el fin de mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

2.4 Cuándo su hijo presenta síntomas asociados con la enfermedad diarreica aguda usted.

Tabla 16

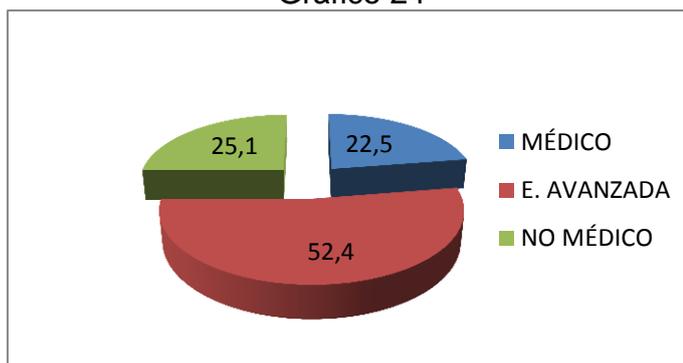
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acude al médico inmediatamente	28	22,5
Solo cuando la enfermedad ha avanzado	65	52,4
No acude al médico	31	25,1
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.4 Cuándo su hijo presenta síntomas asociados con la enfermedad diarreica aguda usted.

Gráfico 24



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2,4 el 52,4% de las madres encuestadas responden que solo acuden al médico cuando la enfermedad está avanzada; agravando así el estado de los pacientes en ocasiones causándoles la muerte. El utilizar remedios caseros, o acudir a tradiciones ancestrales hacen de que las madres pierdan la conciencia y lleven a sus niños al médico al primer síntoma de enfermedad, si lo hicieran sus niños se recuperarían más pronto de las enfermedades que adquieren.

2.5 Conoce usted cuáles son los síntomas alarmantes por los que debe acudir con su hijo (a) a la unidad de salud más cercana.

Tabla 17

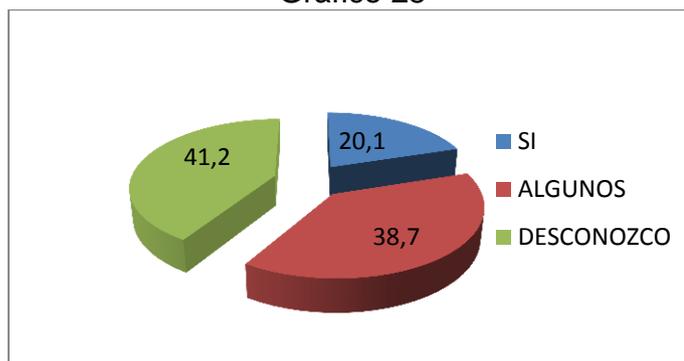
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI CONOZCO	25	20,1
CONOZCO ALGUNOS	48	38,7
DESCONOZCO	51	41,2
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.5 Conoce usted cuáles son los síntomas alarmantes por los que debe acudir con su hijo (a) a la unidad de salud más cercana.

Gráfico 25



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2,5 el 41,2% de las madres encuestadas desconocen los síntomas por los que deben acudir con sus hijos al médico. Sería importante que quienes están encargados del tema de salud, gestionen la capacitación en la comunidad para que las madres se informen y se eduquen en estos temas.

2.6 Los responsables de la unidad de salud en su comunidad le han informado acerca de las causas y consecuencias de la enfermedad diarreica aguda.

Tabla 28

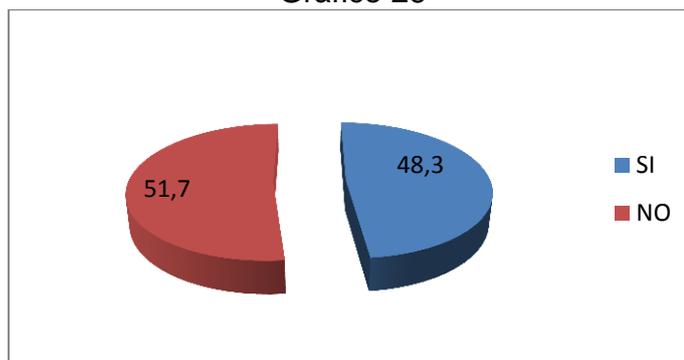
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	48,3
NO	64	51,7
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.6 Los responsables de la unidad de salud en su comunidad le han informado acerca de las causas y consecuencias de la enfermedad diarreica aguda.

Gráfico 26



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2,6 el 51,7% de las madres consideran que en la unidad de salud no les brindan información acerca del tema.

Cuando lo ideal debería ser en un 100% de educación a la población. Se hace menester por esto, de que en las comunidades se implanten programas de prevención en salud, en donde se eduque para reducir el índice de morbi mortalidad.

2.7 Considera usted importante que las madres de familia conozcan como prevenir la enfermedad diarreica aguda.

Tabla 19

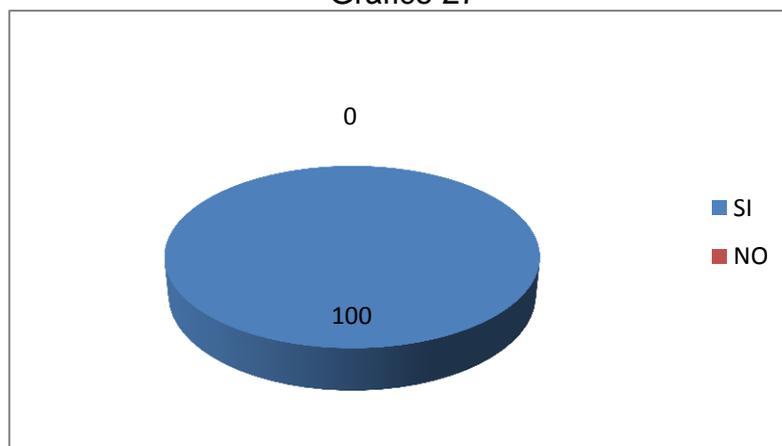
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	124	100
NO	0	0
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.7 Considera usted importante que las madres de familia conozcan como prevenir la enfermedad diarreica aguda.

Gráfico 27



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2,7 el 100 % que equivale a 100 madres encuestadas responden que si es necesario que las madres conozcan como prevenir la enfermedad diarreica aguda de ahí la importancia de la Educación para prevenir la Enfermedad diarreica aguda.

2.8 Esta usted dispuesta a asistir a un ciclo de charlas que le permitirán informarse acerca de los hábitos higiénicos y alimenticios y su incidencia en la enfermedad diarreica aguda.

Tabla 20

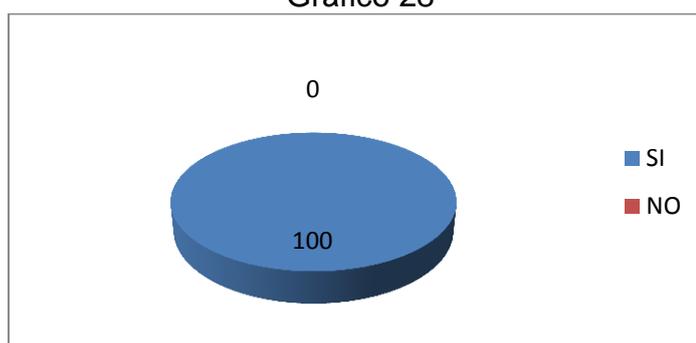
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	124	100
NO	0	0
TOTAL	124	100%

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

2.8 Esta usted dispuesta a asistir a un ciclo de charlas que le permitirán informarse acerca de los hábitos higiénicos y alimenticios y su incidencia en la enfermedad diarreica aguda.

Gráfico 28



Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

Fuente: Encuesta realizada a las madres de los niños y niñas atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza en el período de Septiembre a Noviembre del 2011.

ANÁLISIS

En la pregunta 2,8 el 100 % que equivale a 100 madres encuestadas responden que si están dispuestas a asistir a un ciclo de charlas que les permitan conocer acerca de los hábitos higiénicos y alimenticios y la enfermedad diarreica aguda, para mejorar la calidad de vida de los niños y la familia en general.

4.2 INTERPRETACIÓN DE DATOS

Después de realizada la encuesta a las madres de los niños y niñas de 1 a 3 años que fueron atendidos en el área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Nueva Loja en el período de septiembre a noviembre del 2011 y contrastando la información con los datos obtenidos de la investigación bibliográfica se puede llegar a determinar de que la Enfermedad Diarreica Aguda es un problema que preocupa a la Salud Pública a nivel mundial especialmente a los países donde existen factores que propician la propagación de esta patología; por ejemplo en el Ecuador La provincia de Sucumbíos es Oriental lo que equivale que su población como se destaca en el Censo del INEC 2010 en gran parte es kichwa lo que hace de que la comunicación entre profesionales de la salud y Comunidad sea escasa, por otro lado se tiene la influencia de los hábitos higiénicos y alimenticios que como se puede corroborar de los datos obtenidos en las encuestas los niños y niñas son escasamente vigilados cuando juegan con las mascotas o acuden al inodoro pues en un 60,4 % sus madres opinan que casi siempre lavan sus manos con agua y jabón. Este resultados reflejan que en este ámbito y uno de los importantes la mayoría de la población encuestada no le da importancia en cuidar la higiene de sus hijos después de salir del inodoro o jugar con las mascotas, lo referido anteriormente influyen directamente en la contaminación oro fecal de los niños y niñas si no se realiza un adecuado lavado de manos después de salir del inodoro o jugar con las mascotas afectando directamente con la salud de los niños provocando infecciones gastrointestinales .

Por otra parte se puede ver que la dieta alimenticia de los niños y niñas no está acorde a su edad, ya que en su gran mayoría consumen comida chatarra y en su alimentación diaria no se incluyen con frecuencia hortalizas, verduras y frutas lavadas y desinfectadas previamente con agua hervida, adicional a esto las madres en un 79,9% desconocen los síntomas de la enfermedad diarreica aguda, y solo acuden al médico cuando la enfermedad de sus hijos está realmente avanzada, existiendo un número considerable de madres que no van al médico.

Finalmente podemos rescatar que el 100% de las madres encuestadas consideran de vital importancia el conocer las causas y consecuencias de la enfermedad diarreica aguda; y están dispuestas a asistir a un ciclo de charlas que les permita informarse acerca de los Hábitos higiénicos y alimenticios y su incidencia en la enfermedad diarreica aguda.

4.3 PLAN DE INTERVENCIÓN

4.3.1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda es un problema latente a nivel Mundial, Nacional y más aún local cuando hablamos de un Hospital en el que se cuenta con un número bajo de personal acorde a la demanda de la población, en el área de pediatría se puede evidenciar según los datos estadísticos proporcionados por los Directivos del Hospital de que el 60% de los niños y niñas que reciben atención presentan Enfermedad Diarreica Aguda asociada después de esta investigación con el mal manejo de Hábitos Higiénicos y alimenticios en los hogares.

Por este motivo se hace necesaria la intervención de personal de la Unidad de Salud a fin de capacitar en prevención a las madres de la Comunidad; para que estén alertas en las actividades que realizan a diario con sus hijos, y sobre todo tengan en cuenta la higiene de los alimentos y la dieta que diariamente alimentan a los pequeños.

Este programa de prevención después de aplicarlo reducirá el índice de niños atendidos con Enfermedad Diarreica Aguda.

4.3.2. OBJETIVOS

4.3.2.1. Objetivo General

Elaborar un plan de intervención estratégico en salud para contribuir a la concientización de las madres de los niños de 1 a tres años sobre hábitos de higiene y alimentación, con la finalidad de reducir la mortalidad por EDA.

4.3.2.2 Objetivos Específicos

- Promover la participación de la Comunidad en General y todo el personal del Hospital Marco Vinicio Iza en la Campaña de prevención contra la enfermedad diarreica aguda con la finalidad de institucionalizar la actividad.
- Establecer un ciclo de charlas educativas que permitan a las madres se eduquen sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda.
- Diseñar un folleto educativo e ilustrativo, sobre hábitos higiénicos y alimenticios, como un medio de comunicación y prevención con la finalidad de disminuir la enfermedad diarreica aguda.

4.3.2.3 PLAN DE INTERVENCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
<ul style="list-style-type: none"> Promover la participación de la Comunidad en General y todo el personal del Hospital Marco Vinicio Iza en la Campaña de prevención contra la enfermedad diarreica aguda con la finalidad de institucionalizar la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Invitar a la Comunidad a la Campaña de Prevención contra la enfermedad diarreica aguda. - Delegar responsabilidades en la participación durante las charlas al personal del Hospital Marco Vinicio Iza. - Solicitar la colaboración de especialistas en el tema en la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Dirección Provincial de Salud de Sucumbios 	De acuerdo con el tiempo disponible en la Unidad de Salud	Stefania Bolaños Paola López
<ul style="list-style-type: none"> Establecer un ciclo de charlas educativas que permitan a las madres se eduquen sobre la 	<ul style="list-style-type: none"> - Convocar a la comunidad a recibir las charlas - Utilizar Medios de Comunicación y estrategias interesantes para obtener mayor 	De acuerdo con el tiempo disponible en la Unidad de Salud	Stefania Bolaños Paola López

prevención de la enfermedad diarreica aguda.	conurrencia		
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un folleto educativo e ilustrativo, sobre hábitos higiénicos y alimenticios, como un medio de comunicación y prevención con la finalidad de disminuir la enfermedad diarreica aguda. 	<p>Escoger el contenido más importante de la investigación con la finalidad de editarlo y reproducirlo para todos quienes asistan a las charlas.</p> <p>-Diseñar modelos interesantes, comprensibles y con lenguaje sencillo a fin de llegar a la Comunidad en General</p>	De acuerdo con el tiempo disponible en la Unidad de Salud	Stefania Bolaños Paola López

Elaborado por: Bolaños Stefania y López Paola

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

- La enfermedad diarreica aguda es una de las diez primeras causas de morbi-mortalidad en los niños menores de 5 años no solo en la salud del Ecuador sino en el mundo entero, a pesar de los grandes avances de su diagnóstico y tratamiento.
- La falta de hábitos higiénicos, alimenticios saludables es un factor importante que contribuye a que se presente la enfermedad diarreica ya que esta es una enfermedad infecciosa causada por múltiples factores en especial por la mala higiene de los alimentos, agua no potable, alimentos en mal estado, deficiente manejo materno infantil y alimentación inadecuada de acuerdo a la edad que reciben los niños y los lactantes.
- Dentro de los factores para que haya una falta de hábitos saludables es que las madres desconocen la práctica de buenos hábitos, debido a un deficiente manejo materno infantil y a un bajo nivel de escolaridad; es importante mencionar que el grado de conocimiento de la madre influye directamente sobre la salud del niño.
- Según la presente investigación se puede concluir que las madres, de los niños internados en el Hospital Marco Vinicio Iza, tienen insuficientes conocimientos sobre hábitos de higiene y alimentación de sus hijos, este factor influye directamente para que se desencadene la enfermedad diarreica aguda en los niños.
- El 60,4% de las madres encuestadas respondió que casi siempre lavan las manos de sus hijos después de acudir al inodoro o jugar con las mascotas, sin tener presente que el lavado de manos es la principal medida

para evitar las infecciones. Los gérmenes que contaminan las manos son los mayores causantes de diarreas y otras enfermedades.

- El 64,5 % si les brinda comida chatarra a sus hijos, las ventas de comidas en los mercados y en los pequeños establecimientos de comidas en la vía pública, constituyen un riesgo para la salud, especialmente para los niños, estos establecimientos de comida rápida o más conocida "chatarra" del consumidor al no contar con los requerimientos mínimos de higiene y por falta de capacitación de los manipuladores.

5.2. RECOMENDACIONES

Al personal del hospital Marco Vinicio Iza

- Fomentar actividades de Educación acerca de patologías importantes, que pueden evitarse con buenas prácticas higiénicas y alimenticias.
- Incentivar a las madres a participar de las actividades preventivas realizadas en la Casa de Salud.
- Mejorar la Comunicación de los usuarios con el personal de la Unidad de Salud.
- Dar a conocer la importancia de acudir al médico a los primeros síntomas de enfermedad diarreica aguda, para evitar complicaciones en la enfermedad.

A las madres de Familia que acuden al Servicio de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza

- Informarse acerca de las causas y consecuencias de las enfermedades que frecuentan sus niños.
- Buscar ayuda preventiva para patologías como la enfermedad diarreica aguda.
- Acudir al médico a los primeros síntomas de enfermedad para no agravar las situaciones.

- Participar de las actividades realizadas por la Unidad de Salud, o las autoridades locales con la finalidad de prevención de enfermedades.
- Practicar hábitos de higiene y alimentarse correctamente para evitar contraer estas enfermedades.
- Leer el folleto informativo y poner en práctica lo que se sugiere con la finalidad de reducir el índice de pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda.

Para investigaciones similares

- Acudir al lugar donde se desarrolla esta clase de patologías e indagar las causas y consecuencias ya que pueden variar por las circunstancias de vida de los habitantes.
- Buscar apoyo profesional acerca del tema para tener un panorama más amplio que responda a todas las dudas e inquietudes.
- Continuar con investigaciones similares que permitan mejorar la calidad de vida de los habitantes en las Comunidades Ecuatorianas.

CAPITULO VI

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1 BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. Berman, R. (2000). *Diarreas agudas*. Editorial. Nelson WE. La Habana.pag 600.
2. Bezema, J. (2006). *Diarrea*. Editorial. INT PEDIATRICT.New York. pag 250.
3. Cabrales, F. (2004). *Bacterias que causan la diarrea*.Editorial. EDIMPRES. México. pag 120.
4. Casls, E. (2008). *Hábitos higiénicos en la escuela*. Editorial. FEIXA. Barcelona. pag 150.
5. CEPAL. (2001). *Población indígena en el Ecuador. Diagnóstico a partir del Censo del 2001*. Editorial. CEPAL. Buenos Aires. pag 350.
6. Delgado, M. (2009). *Estrategias de intervención educativa para la Salud*. Editorial. INDE. Barcelona. pag 550.
7. Díaz, H. (2008). *Diarrea aguda*. Santa Fé de Bogota: Fundación de Inmunología. pag 450.
8. Esguerra, R. (2002). *La diarrea*. Editorial. Presencia. Santa Fé de Bogota. pag 380.
9. Flores, A. (2003). *Orígen bacteriano de la enfermedad diarreica aguda*. Editorial. CUBANA MED TROP.Mérida. pag 680.
10. Frediie, H. (2000). *Enfermedad diarreica aguda. Factores de riesgo*. Cubana Med Gen. pag 260.
11. Gonzales, E. (2002). *Efectos de la diarrea secretora*. New York: ALAN. pag 500.
12. Guarino, A. (2008). *Pediatricts gastroenterologics*. Editorial. O.C.S.New York. pag 700.
13. Gutierrez, C. (2007). *Antimicrobianos en diarrea aguda*. México: Hopsital Infantil. pag 1.000.
14. Herrera, I. (2002). *Síndrome diarreico infeccioso*. Editorial. MEDICA PANAMERICANA. México. pag 650.

15. Julio, G. L. (14 de 06 de 2011). *Club visita Ecuador*. Recuperado el 08 de 12 de 2011, de <http://www.visitaecuador.com/amazonia.php?opcion=datos&provincia=20> pag 92.
16. Lazaga, M. (2010). *Por una buena higiene*. Editorial. E.F.D. Buenos Aires. pag 500.
17. Minda, P. (2008). *Un día en la vida de los niños y las niñas*. Editorial. EDIMPRES. Quito. pag 850.
18. Moxness, N. (2007). *Manual de la clínica*. Editorial. BRACE. Madrid. pag 583.
19. Pender, M. (1996). *Actividades para aprender*. Editorial. ONIRO. Barcelona. pag 679.
20. R, T. C. (2006). *El Manual de salud pública*. INTERSISTEMAS. pag 900.
21. Racivorski, A. (2008). *Diagnóstico de EDA*. Madrid: La viuda de Jordan e Hijos. pag 1500.
22. Rodríguez, P. (2005). *Educación en salud*. Editorial. INDE. Barcelona. pag 1982.
23. Romero CABELLO, R. (2002). *Síndrome diarreico infeccioso*. Editorial. MEDICA PANAMERICANA. México. pag 668.
24. Sucumbios, G. P. (2005-2015). *Plan participativo de desarrollo estratégico de la Provincia de Sucumbios*. pag 2766.

6.2 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Browman, B. Russell, R. (2007). *Conocimientos actuales sobre nutrición*. Editorial. Publicación Científica y Técnica Nº592. OMS. NW. Washinton. pag 516.
2. Almeida, E. (2005). *Manual de enfermería*. Editorial. CULTURAL. Madrid. pag 927.
3. Gonzales, M. Martínez, M. (2009). *Enfermería del niño y el adolescente*. Editorial. DAE. España. pag 457.
4. Hamerly, M. (1981). *Viva más y mejor alimentándose correctamente*. Editorial. Sudamericana. Buenos Aires. Argentina. pag 1005.

5. Cusminsky, M. (1994). *Manual de crecimiento y desarrollo del niño*. Editorial. Copyright. Washinton. pag 800.
6. Plata, E. (2006). *Preguntas de las madres y padres*. Editorial. Medica Panamericana. Sao Paulo. pag 95.
7. Cordero, M. (2007). *Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos*. Editorial. Elsevier. Madrid. España. pag 2685.

6.3 LINKOGRAFÍA

1. Cepal. (2010). *Enfermedad diarreica aguda*. Hoy en: 12/11/2011, <http://www.coopsana.com.co/Guias/enfermedad%20Diarreica.pdf>.
2. ONU. (2011) *Morbimortalidad de la enfermedad diarreica aguda*. Hoy en: 12/11/2011, http://www.ssm.gob.mx/documentos_noticias_principales/mortalidad/. Pdf.
3. Medicina preventiva. (2009). *Prevención de la diarrea*. Hoy en : 16/11/2011, <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. (2012). *Etiología y agentes infecciosos, causas de la enfermedad diarreica aguda en los niños*. Hoy en: 18/11/2011. <http://cepra.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/.pdf>.
5. *Prevención de la diarrea*. (2008). Hoy en: 18/11/2011. <http://www.encolombia.com/vol33n3/pediatria/>.
6. Cepal. (2007). *Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda*. Hoy en: 12/12/2011. http://www.ssm.gob.mx/pdf/programas_salud/. Pdf.
7. Médicos Tratantes. *Fisiopatología de la enfermedad*. Hoy en: 22/12/2011. http://www.ssm.gob.mx/documentos_noticias_principales/mortalidad/.pdf.
8. Organización Mundial de la Salud. *Diagnostico y tratamiento de la EDA*. Hoy en: 22/12/2011. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07601999000100002&script=sci_arttext&tlng=es.
9. ONU-SALUD. *Sintomatología de la EDA*. Hoy en: 23/12/2011. <http://radiocentrobovriil.com.ar/web/?p=8455>.

10. Cuidado infantil fund. *Tratamiento EDA*. Hoy en: 26/12/2011. <http://cuidadoinfantil.net/tratamiento-para-la-gastroenteritis-infantil.html>.
11. Claude. *Enfermedad diarreica aguda*. Hoy en: 01/01/2012. <http://clauenfcolombia.blogspot.com/2011/04/enfermedad-diarreica-aguda-eda.html>.
12. Salud. (2010). Higiene en las comidas en menores de 3 años. Hoy en: 02/01/2012. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/>.

CAPITULO VII

7. APÉNDICE Y ANEXOS

A1. PRESUPUESTO

RECURSOS	COSTOS
Fotocopias	30,00
Papel	50,00
Anillados	10,00
Computador(horas de uso)	60,00
Empastado	100,00
Impresión	200,00
Impresión (borrador)	100,00
Internet	60,00
Pasajes	100,00
Folder	30,00
Folletos	100,00
Copias de guía a entregar en el servicio	100,00
TOTAL	940,00

A2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO		
1	Elección del tema		X																
2	Planteamiento del problema			X	X														
3	Elaboración del problema					X	X												
4	Marco teórico										X	X	X	X					
5	Metodología de la investigación												X	X	X	X	X		
6	Entrega de protocolo de investigación																X	X	X

A3. CUESTIONARIO

ENCUESTA A SER CONTESTADA POR LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2011.

TEMA:

“HÁBITOS HIGIÉNICOS Y ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA CON LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN LOS NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS QUE INGRESAN AL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DURANTE EL PERÍODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2011”.

AUTORAS:

BOLAÑOS POLITH LAURA STEFANIA

LÓPEZ HERNÁNDEZ PAOLA ALEXANDRA

Por favor lea detenidamente cada una de las preguntas y sus respuestas antes de marcar la que se identifica con su caso, rogamos veracidad en la información proporcionada.

1. HÁBITOS HIGIÉNICOS Y ALIMENTICIOS

1.1 Motiva a su hijo (a) a servirse los alimentos con las manos limpias

Siempre A veces Nunca

1.2 Las frutas y verduras que se sirve su hijo (a) son desinfectados previamente con agua hervida

Si No A veces

1.3 En su hogar se dispone de un sistema de acueducto y alcantarillado

Si No

1.4 Su hijo (a) lava sus manos con agua y jabón después de utilizar el inodoro o jugar con las mascotas.

Siempre Casi Siempre Nunca

1.5 Su hijo diariamente se alimenta con verduras, hortalizas y frutas.

Si No A veces

1.6 Su hijo suele servirse comida chatarra

Siempre Casi Siempre Nunca

1.7 El agua que su niño consume como bebida para la sed es:

Agua Hervida Agua de la llave Gaseosas Otros

1.8 Su hijo (a) recibió la vacuna contra el rotavirus a la edad de 2 – 4 meses.

Si No Después de los 4 meses

2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

2.1 Que tanto conoce usted acerca de la enfermedad diarreaica aguda

Poco Mucho Nada

2.2 Sabe usted cuáles son los síntomas de la enfermedad Diarreica Aguda

Si No

2.3 Conoce acerca de las actividades preventivas para que su hijo (a) no contraiga enfermedad diarreaica aguda

Si No

2.4 Cuando su hijo (a) presenta síntomas asociados con la enfermedad diarreica aguda, usted:

Acude al médico inmediatamente

Solo cuando la enfermedad ha avanzado

No Acude al médico

2.5 Conoce usted cuáles son los síntomas alarmantes por los que debe acudir con su hijo (a) a la Unidad de Salud más cercana.

Si conozco

Conozco algunos

Desconozco

2.6 Los responsables de la Unidad de Salud en su Comunidad le han informado acerca de las causas y consecuencias de la Enfermedad Diarreica Aguda

Si

No

2.7 Considera usted importante que las madres de familia conozcan como prevenir la enfermedad diarreica aguda

Si

No

2.8 Esta usted dispuesta a asistir a un ciclo de charlas que le permitirán informarse acerca de “Los Hábitos Higiénicos y alimenticios y su incidencia en la enfermedad diarreica aguda”

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

A4. SOLICITUDES

Lago Agrio, 13 de diciembre del 2011

DR. Freddy Ayluarte

DIRECTOR DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA

Presente.-



De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez desearle éxito en las funciones que usted acertadamente desempeña, de las señoritas internas de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. (UPEC)

Por medio del presente me permito poner en su conocimiento como internas rotativas de enfermería, que estamos cursando el octavo nivel, debemos realizar el trabajo de tesis como requisito indispensable para obtener el título del tercer nivel.

Tomando en cuenta este aspecto solicitamos de la manera más comedida autorice realizar la tesis en el Hospital Marco Vinicio Iza, la misma que se llevara a cabo en el servicio de pediatría, con el tema: HÁBITOS, HIGIÉNICOS, DIETÉTICOS Y SU RELACIÓN CON LA PRESENTACIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA), EN LOS NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS QUE INGRESAN AL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2011.

Para la cual se digna en autorizar al departamento correspondiente para la obtención de datos estadísticos, que serán de mucha utilidad para llevar a cabo el presente trabajo.

Por la atención que se digna dar al presente, desde ya anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente


IRE. Stefania Bolaños


IRE. Paola López

A5. AUTORIZACIÓN



Ministerio de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud Sucumbios

OFICIO PG-GEH-502

Nueva Loja, 15 de diciembre de 2011

Señoritas
STEFANIA BOLAÑOS
PAOLA LÓPEZ
INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA
Presente

De mi consideración:

En conformidad al Oficio S/N de fecha 13/12/2011, comunico a ustedes que la Dirección del Hospital Provincial "Marco Vinicio Iza", **les autoriza realizar las investigaciones respectivas para la elaboración de su trabajo de Tesis, en el Servicio de Pediatría y en Aseguramiento de la Calidad de Gestión (Estadística) de esta casa de salud.**

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para saludarlos.

Atentamente,

DR. FREDDY AYLUARDO SÁNCHEZ
DIRECTOR
HOSPITAL PROVINCIAL "MARCO VINICIO IZA"



Con copia: Servicio de Pediatría
Estadística

Teléfono: 062 830-250 / 2834-624
Ext. 103 o 101
secretaria_hpmvi@hotmail.com

Elaborado por: E. Bastidas M.
Revisado por: Dr. F. Ayluardo S.
15/12/2011 13:47



Recibido - Autorizado
16-12-2011
4 pm
[Signature]

A6. SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Lago Agrio, 06 de diciembre del 2011

Lic. Marcia Granda

**LÍDER DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL
MARCO VINICIO IZA**

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo de las señoritas internas de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. (UPEC)

Por medio del presente solicitamos su colaboración en la realización del trabajo de tesis, para lo cual se realizara encuesta a todos los niños que ingresa con diagnóstico de EDA en el servicio de pediatría, con el tema: HABITOS, HIGIENICOS, DIETETICOS Y SU RELACION CON LA PRESENTACION DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN LOS NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS QUE INGRESAN AL ÁREA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2011.

Para llevar a cabo esta investigación, se nos brinde las facilidades necesarias para la realización del trabajo.

Por la atención que se digne dar al presente, desde ya anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente



IRE. Stefania Bolaños



IRE. Paola López

Recibido
6/12/2011
Marcia Granda

A7. SOLICITUD DE COLABORACIÓN 2

Lago Agrio, 16 de diciembre del 2011

Sra. Edita Nuela

LÍDER DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA

Presente

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo de las señoritas internas de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. (UPEC)

Por medio del presente solicitamos su colaboración en la realización del trabajo de tesis mediante el permiso solicitado al señor director del Hospital Marco Vinicio Iza, se nos facilite de los niños egresados del servicio de pediatría, con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda (EDA), con la finalidad de la recolección de datos estadísticos, la cual nos servirá para nuestro tema de investigación.

Por la atención que se digne dar al presente, desde ya anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente


IRE. Stefania Bolaños


IRE. Paola López

Recibido
16 12 2011
u 15
u 15


A8. CERTIFICADO

Tulcán, 18 de Abril del 2012

Sra. Msc.

Ruth Salgado

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
POITECNICA ESTATAL DEL CARCHI.

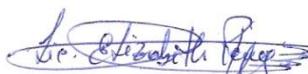
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio del presente CERTIFICO haber leído, revisado y asesorado la tesis, **"HÁBITOS HIGIÉNICOS, ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN LOS NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS QUE INGRESAN AL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARCO VINICIO IZA DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2011."**Elaborada por Bolaños Polith Laura Stefania y López Hernández Paola Alexandra.

Es todo cuanto puedo certificar: pueden hacer uso del presente como creyeren necesario.

Atentamente,



LIC. Elizabeth Pérez

TUTORA DE TESIS

A9. GLOSARIO

Alimentación: Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Antibiótico: Sustancia química que impide el desarrollo o multiplicación de ciertos microbios o los destruye.

Avitaminosis: déficit vitamínico o hipovitaminosis se define como una falta, falla o deficiencia en la cantidad de vitaminas que el organismo requiere normalmente, es lo contrario a la hipervitaminosis. Esto determina fallos en la actividad metabólica ya que las vitaminas son cofactores (coenzimas) que ayudan a las enzimas en sus procesos catalíticos.

Deposiciones: Evacuaciones intestinales.

Diarrea: Enfermedad intestinal, generalmente infecciosa y auto limitado, caracterizada por evacuaciones líquidas y frecuentes, en número de tres o más en 24 horas.

Electrolito: Sustancias o compuestos que al ser disueltos en agua se disocian en cargas positivas y negativas. Pueden ser sales inorgánicas como sodio, potasio o magnesio.

Hábito alimentario: Conjunto de conductas, adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada.

Hiperperistaltismo: se manifiesta como ataques de hambre (las contracciones gástricas son uno de los estímulos del hambre) junto dolor intermitente.

Hipotónica: Una solución hipotónica, denominada también hipotonía es una solución con baja concentración de soluto.

Hipertónica: es aquella que tiene mayor concentración de soluto en el medio externo, por lo que una célula en dicha solución pierde agua (H₂O) debido a la diferencia de presión, es decir, a la presión osmótica, llegando incluso a morir por deshidratación.

Isotónica: El medio o solución y la vuelta a la célula hace que se convierta en isotónica es aquél en el cual la concentración de soluto es la misma fuera y dentro de una célula.

Prolapso rectal: consiste en la salida o exteriorización del recto.

SRO: son las siglas en español de "Sales de rehidratación Oral", un compuesto de sales que se administra en casos de deshidratación. Su distribución ha sido promocionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente en países pobres donde la infraestructura higiénica y sanitaria es deficiente. En estos lugares una de las mayores causas de muerte entre infantes menores de cinco años es la deshidratación provocada por la diarrea.

Timpanismo: es la excesiva acumulación de gas en los dos primeros compartimentos (rumen y retículo) del estómago

Tumoración abdominal: Por lo general, una masa abdominal se encuentra durante un examen físico de rutina.

A10. PERFIL DE TESIS**FORMATO PARA DECLARAR TEMA Y PROBLEMA PARA TRABAJO****FINAL DE GRADO****FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE:**Propuesta de Proyecto de Investigación Propuesta de Proyecto de Tesis Propuesta de Proyecto Globalizador **Datos Generales**

Información general del proyecto de investigación					
Tema de Investigación: “HÁBITOS HIGIÉNICOS, ALIMENTICIOS Y SU INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN LOS NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS QUE INGRESAN AL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARCO VINIZIO IZA DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2011.”					
ESCUELA: ENFERMERIA					
Línea de Investigación (Marque con una X, la que corresponda)					
Negociación Comercial	Comercio Exterior y Aduanas	Desarrollo Empresarial		Productividad	Emprendía e Innovación
Impactos Ambientales	Mercadeo y Marketing	Promoción y desarrollo turístico y eco turístico		Cultura y saberes ancestrales	Planta turística
Bioseguridad y factores de riesgo	Medicina ancestral y/o tradicional	Prevención, promoción, curación y rehabilitación en salud	X	Biotecnología agropecuaria	Manejo y conservación de recursos naturales

Producción agropecuaria	Pos cosecha	Transformación de materias primas				
Duración del Proyecto		6	meses			
Cooperantes en el proyecto de investigación:						
Instituciones Educativas	ONG y/o Fundaciones	Entidades de Gobierno		Gobierno Seccional		Ninguno
Centros de Investigación	Empresas Privadas	Empresas Públicas	X	Otro		
Información de las instituciones cooperantes:						
Nombre de la Institución:		HOSPITAL PROVINCIAL MARCO VINICIO IZA				
Cooperante:	LIC. ANGEL PATIN		Cargo:	COORDINADORA UGE		
Dirección:				Ciudad/País:	Lago Agrio-Ecuador.	
Email:			Teléfono:			F a x:
Nombre del servicio:						
		Área de pediatría				
Cooperante:	Lic. MARCIA GRANDA		Cargo:	Líder del servicio		
Dirección:				Ciudad/País:	Lago Agio-Ecuador.	
Email:			Teléfono:			F a x :
Financiación del proyecto, los fondos serán:						
Propios	X	Externos		Mixtos		
Monto total del proyecto en USD:						
Información de las instituciones aportantes:						
Nombre de la Institución:		Universidad Politécnica Estatal del Carchi				
Contacto:	Msc. Ruth Salgado.		Cargo:	Directora de la Escuela de Enfermería.		
Dirección:	Av. Universitaria y Antisana			Ciudad/País:	Tulcán-Ecuador	
Email:			Teléfono:	2981009- 2961859		F a x:

Nombre de la Institución:					
Contacto:	Lic. Elizabeth Pérez	Cargo:	Tutora de la tesis		
Dirección:			Ciudad/País:		
Email:		Teléfono:	094643941	F	
				a	
				x	
				:	

Datos de los Investigadores

Nombre (Incluyendo estudiantes)	Cargo Actual en la UPEC	Cargo en el proyecto de Investigación
IRE Stefania Bolaños	ESTUDIANTE	INVESTIGADORA
IRE Paola López	ESTUDIANTE	INVESTIGADORA

Formulación de problema.

Describa la situación problema; cuál es el problema que pretende resolver?, sea concreto y señale las variables.

¿Cómo influyen los hábitos higiénicos y alimenticios en la enfermedad diarreica aguda (EDA) en los niños de uno a tres años que ingresan al área de pediatría del hospital Marco Vinizio Iza, de la ciudad de Nueva Loja, durante el período de septiembre a Noviembre del 2011?

Variable independiente: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Variable dependiente: Hábitos higiénicos y alimenticios.

Justificación y alcance del proyecto

Responda a las siguientes inquietudes: ¿Por qué es importante investigar el problema?, ¿para qué investiga este problema?, ¿Qué impactos genera esta investigación?, ¿Quiénes son los beneficiarios? ¿Factibilidad: Económica, técnica, Bibliográfica, etc.?

Las estadísticas recogidas en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja, en el período de septiembre a noviembre del año 2011, demuestran que el 40% de niños que son atendidos en el área de Pediatría se les diagnostica enfermedad diarreica aguda (EDA), cifras preocupantes que demuestran de que en la ciudad de Nueva Loja hace falta capacitación en prevención de este tipo de patologías.

Para que el plan de intervención haya obtenido los resultados esperados se hizo menester primeramente recolectar información bibliográfica que permitió ampliar los conocimientos acerca del tema, posteriormente la realización de una encuesta a las madres de familia de los niños atendidos en la casa de salud demostraron de que los hábitos higiénicos y alimenticios que se estaban practicando en los hogares no eran los adecuados acorde a la edad de los niños.

Mediante la realización de este trabajo se busca la concientización de la población, en torno a la higiene y buena alimentación de los niños acorde a su edad, para reducir el índice de menores que acuden con síntomas de enfermedad diarreica aguda hasta el hospital o la casa de salud de la comunidad.

Antecedentes de la investigación.

Resultados de investigaciones anteriores, teorías que permiten deducir el problema.

Según las investigaciones realizadas por la GOSALUD en el año 2009 y 2010 establece que la enfermedad diarreica aguda (EDA) afecto en su mayoría a niños entre cero y cinco años datos que fueron confirmados en los hospitales de la ciudad de Quito donde se informó que en el diagnóstico de los menores se encontró un 14% de la bacteria shigella un 24% de parásitos y un 6.5 de rotavirus.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) a constituido un problema importante no solo en la salud pública del ecuador si no en el mundo entero. En el año 2010 murieron 982 niños en el grupo de cero a tres años a causa de esta enfermedad, el 80% de estos niños recibieron atención médica por lo menos una vez y el resto de defunciones ocurrieron en el hogar.

Se concluye que la enfermedad diarreica aguda (EDA) es una enfermedad intestinal infecciosa causada por la mala higiene de los alimentos que reciben los niños y los lactantes a esta edad.

Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo General: Identifica la finalidad hacia la cual deben dirigirse los recursos y esfuerzos. El objetivo debe responder a las preguntas "qué" y "para qué". Es el conjunto de resultados cualitativos que el programa o proyecto se propone alcanzar a través de determinadas acciones.

Objetivo General.

Establecer la relación entre hábitos higiénicos, alimenticios y la enfermedad diarreica aguda (EDA); en niños de uno a tres años que ingresan al área de pediatría del hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja, para planificar actividades de prevención acerca del tema.

Objetivos Específicos.

- Investigar bibliográficamente las causas y consecuencias de la enfermedad diarreica aguda asociada con los hábitos higiénicos y alimenticios en los niños menores de 3 años, para tener una visión clara acerca del tema.
- Aplicar una encuesta a las madres de familia de los niños que son atendidos en el área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja para identificar los hábitos higiénicos y alimenticios que se practican en los hogares.
- Contrastar la investigación bibliográfica y de campo obtenida en este proceso de investigación, para construir conclusiones y recomendaciones.
- Diseñar una campaña de prevención para las madres de los niños que son atendidos en el área de pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja a fin de mejorar los hábitos higiénicos y alimenticios en los hogares, reduciendo el índice de niños que padezcan enfermedad diarreica aguda.

Hipótesis o idea a defender:

Hipótesis cuando el proyecto tenga mayor carga cuantitativa, es decir, el uso de modelos estadísticos matemáticos.

Idea a defender, cuando el proyecto tenga mayor carga cualitativa, y el uso de estadística descriptiva.

Los hábitos higiénicos y alimenticios inciden en la prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda.

Tipo de investigación

Se describe el tipo de investigación que se considere pertinente, teniendo en cuenta el tema y los objetivos propuestos

Descriptiva, bibliográfica, analítica, transversal, de campo y de acción.

Bibliografía y otra producción científica citada

<http://geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm>

Ministerio de Salud Ecuador. Área de Asistencia social. 2009-2010

Declaración Final

Los abajo firmantes declaramos bajo juramento que el proyecto descrito en este documento no ha sido presentado a otra institución nacional o internacional para su financiamiento, no causa perjuicio al ambiente, es de nuestra autoría y no transgrede norma ética alguna.

Lugar: _____ Fecha: _____

Firmas

Nombre

C.I.:

Nombre

C.I.:

Espacio Reservado para la Comisión de Investigaciones

Funcionario
responsable:

Nombre

Firma

Fecha de
Recepción

A11. FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN HOSPITAL MARCO VINICIO IZA



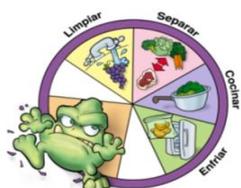
Aplicación de la Encuesta a Padres de Familia de niños atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza



Aplicación de la Encuesta a Padres de Familia de niños atendidos en el área de Pediatría del Hospital Marco Vinicio Iza

A 12. FOLLETO

Hábitos Higiénicos y Alimenticios



Y SU INCIDENCIA CON LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN LOS NIÑOS DE 1 - 3 AÑOS

**“HÁBITOS HIGIÉNICOS Y ALIMENTICIOS
Y SU INCIDENCIA
CON LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA,
EN LOS NIÑOS DE
1-3 AÑOS”**

PRESENTACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad instruir a las madres de Familia y la Comunidad en general acerca de las causas, consecuencias y prevención de la enfermedad Diarreica Aguda, asociada con los hábitos Higiénicos y alimenticios.

Es menester el educar a las madres sobre el buen manejo de los alimentos que diariamente consumen los niños, pues debe tomarse en cuenta que los tres primeros años de vida, son esenciales para su buen desarrollo y normal crecimiento.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica Aguda (EDA); se puede definir como el cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, la causa más importante es la infección entero – cólica; constituyéndose esta enfermedad uno de los problemas más importantes de Salud Pública en el mundo, pues se estima que el 48,4% de niños menores de 3 años mueren con (EDA) complicada con deshidratación y desnutrición.

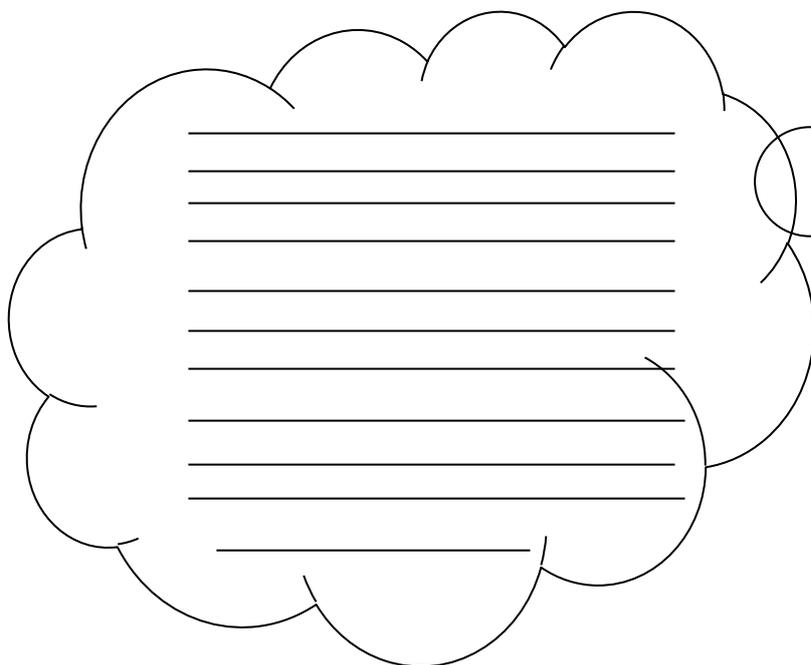
CRECIMIENTO FISICO DEL NIÑO DE 1 – 3 AÑOS

¿QUÉ DEBERÍAN HACER LOS PADRES Y EL RESTO
DE LA FAMILIA PARA QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS SE
ALIMENTEN CORRECTAMENTE?



1	
2	
3	
4	
5	

**¿QUÉ CREENCIAS O COSTUMBRES TIENEN EN
RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS?**

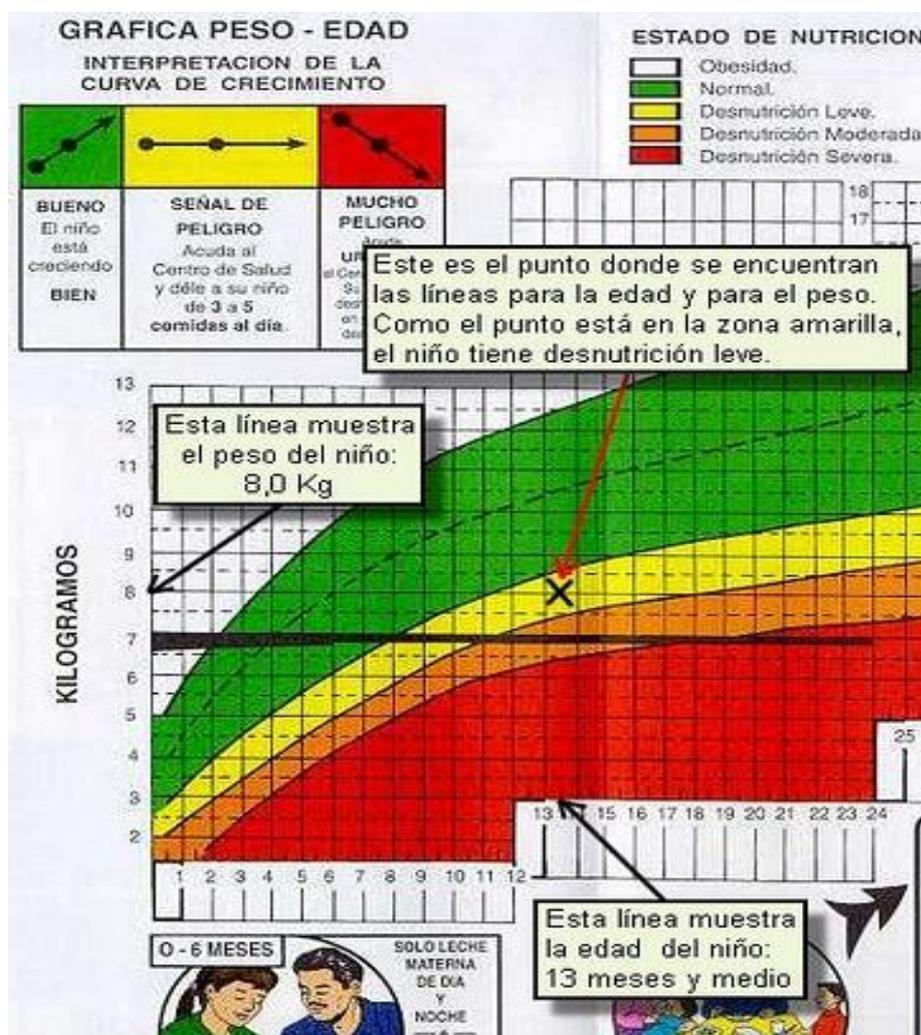


A large, cloud-shaped thought bubble with a scalloped border. Inside the bubble, there are ten horizontal lines for writing, arranged in a column. The bubble is connected to a cartoon boy on the right by a series of three overlapping circles.



MONITOREO NUTRICIONAL

EDAD	CHICOS		CHICAS	
	PESO	TALLA	PESO	TALLA
1 año	10,15	75,08	9,60	73,55
2 años	12,70	86,68	12,15	85,4
3 años	14,84	94,62	14,10	93,93



PARA NO OLVIDAR

- **Todos los alimentos naturales tienen valor nutritivo.**
- **Para la nutrición es indispensable consumir proteínas, vitaminas, minerales y fibras.**
- **Alimentos como: la quinua, el choclo, el frijól, la lenteja, son ricos en proteína.**
- **Algunas hojas, cascara o piel pueden comerse y aportan nutrientes valiosos.**
- **Es más nutritivo comer frutas, que tomar jugo.**
- **Los granos frescos conservan sus vitaminas y lo secos tienen proteínas.**
- **Condimente con ajo, apio, perejil, cilantro, orégano, albahaca, menta.**
- **No debe cocer los alimentos excesivamente, ya que esto les resta valor nutritivo.**
- **Los productos industrializados como: harinas, azúcar, cocoa, salsa de tomate, papas fritas; pierden nutrientes y contienen sustancias químicas.**
- **Escoja alimentos menos procesados o mejorados como sal yodada, azúcar morena, panela, harina y arroz integral.**

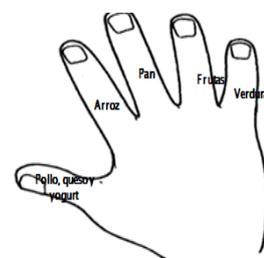
- Las gaseosas tienen exceso de colorantes y azúcar, sin valor nutritivo y no quitan la sed.
- Los embutidos disminuyen considerablemente su valor nutritivo.

ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO

0 – 4 meses Leche materna	4 – 5 meses Leche materna, jugos, papillas, purés de frutas, verduras.	5 a 6 meses Leche materna. + Añadir coladas de cereales finos, yema de huevo.	6 a 8 meses Leche materna. + Purés de leguminosas secas. Sopas (aplastadas) Carnes Compotas, Frutas frescas, Queso.	8 a 9 meses Leche materna. + Arroz, cereales (tallarín, fideo) Diversas preparaciones.	9 a 12 meses Al niño/a, se debe de incluir alimentación de la familia. No dar alimentación muy condimentada, salada, enlatados (golosinas).
------------------------------	---	--	--	---	--

FRECUENCIA DE COMIDAS

- Tres comidas, además de la lactancia materna.
- Aumenta 5 comidas más la lactancia materna.
- Comidas espesas.



Cada una de estas preparaciones puede ir acompañada de coladas, leche, yogurt, jugo no ácido.

Ejemplo de un menú.

Desayuno	1 taza de avena con leche Pan con queso 1 fruta.
Colación	1 porción de chochos con tostado 1 vaso de jugo
Almuerzo	Sopa de verduras. Arroz con menestra y ensalada. Fruta (jugo)
Colación	Fruta de temporada (manzana, guineo)
Merienda	Sopa de queso Arroz con carne y ensalada Colada de cereal (arroz de cebada)

- El horario en los hogares serán flexibles a fin de mantener la unión familiar.
- El niño/a no debe ser castigado física, ni psicológicamente, ni obligado a comer alimentos que no le gusten.
- Buscar distintas variedades de preparación y combinaciones, cambiar su preparación, presentación para lograr que sea aceptado.
- En el ámbito familiar se debe mantener el hábito de consumo de vegetales y fruta en las preparaciones.

RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS

Guía de Alimentación diaria		
Alimento	Medida Casera	Remplazó
Leche	1 taza	Yogurt, cuajada, leche de soya, leche en polvo.
Queso	1 taja pequeña	Quesillo de mesa, sopa.
Pollo	1 porción pequeña 2 onzas.	Res, pollo, pescado, vísceras, conejo, etc.
Huevo	1 unidad	
Fréjol	2 cucharadas	Soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo.
Vainitas	3 ¼ de taza	Arveja tierna, fréjol tierno, etc.
Acelga	¼ de taza	Col, brócoli, espinaca, berro.
Peras	2 unidades	Manzanas, naranjas, mandarinas, etc.
Papas	2 unidades pequeñas	Yuca, camote, plátano, etc.
Arroz	¼ de taza	
Choclo	3 cucharadas	Quinoa, avena, trigo.
Harina	1 cucharada	Machica, plátano, haba, etc.
Pan	1 unidad	Tortillas, tostadas, pan blanco, pan integral, etc.
Azúcar	c/s	Panela, miel de abeja.

VACUNACION

Entre las medidas de prevención para las enfermedades diarreicas agudas se contempla la aplicación de vacunas contra rotavirus.



LAS VACUNAS EVITAN ENFERMEDADES GRAVES Y SOLO REQUIEREN LLEVAR A SU HIJO A LA UNIDAD DE SALUD MÁS CERCANA.

T U B E R C U L O S I S H P
 W I O S R E Q O T H L A O B
 R U S O A C L E S K O R M N
 N A T I F O I D E A W A E P
 T O S F E R I N A F X M N O
 L E F T I Q F H O D H P I L
 G L H E D T O S P M E I N I
 S P D R A I S R K O P O G O
 D O K I P Y N U J R A N I O
 W I D A S R A B I A T L T B
 R U S V A C L E F E I G I Q
 P A P E R A S O V O T O S A
 T O F I J H D L P T I N E H
 N R E Q T E T A N O S W Y A

- RUBEOLA
- TETANOS
- DPT
- BCG
- ANTI - POLIO
- ANTI SARAMPIONOSA
- ANTI MENINGITIS
- ANTI HEPATITIS B
- ANTIRABICA

LA DIARREA

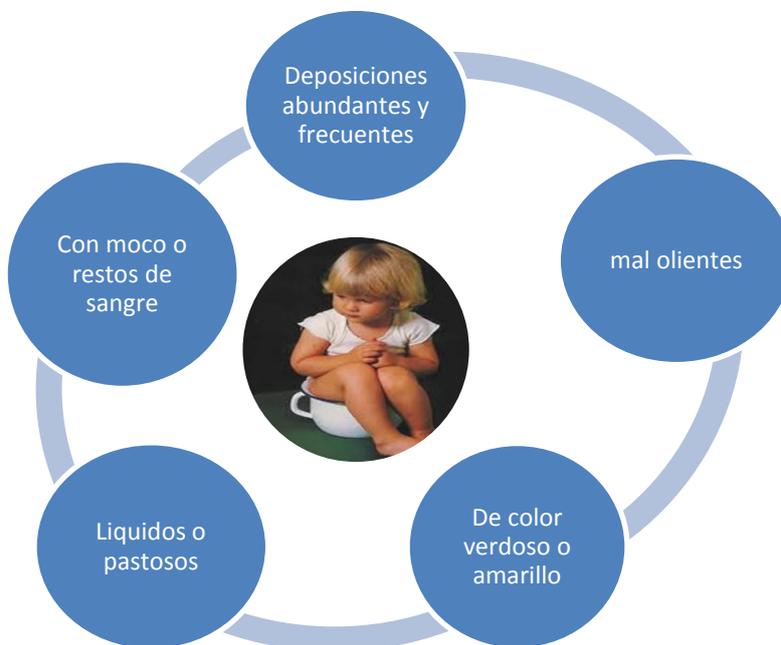
¿Qué es la diarrea?

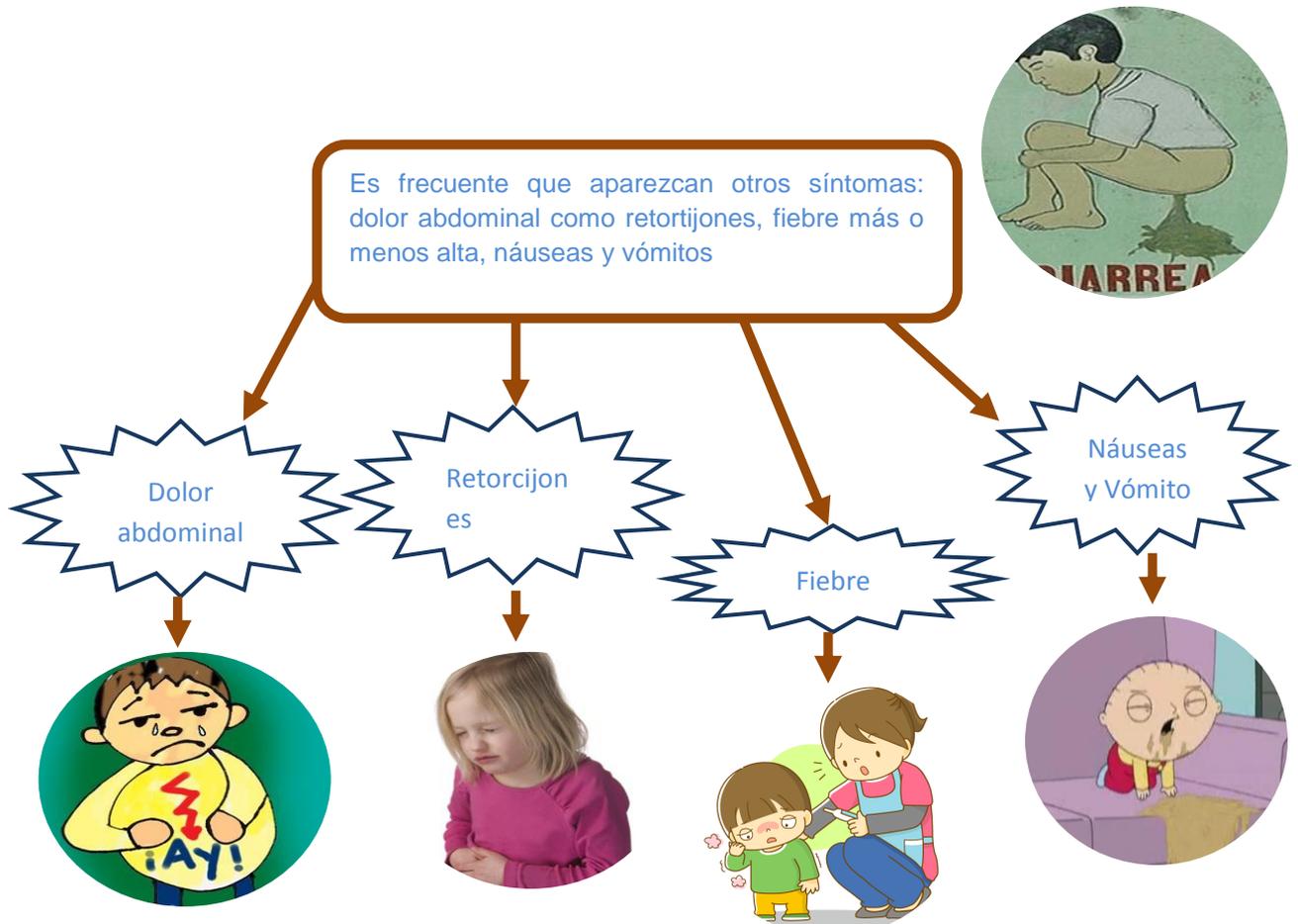


La diarrea es el aumento del número de las deposiciones, siendo éstas más blandas y voluminosas, mayor a tres veces en 12 horas; es un problema que usualmente dura uno o dos días y cede espontáneamente sin ningún tratamiento especial. No obstante, una diarrea prolongada puede acarrear otros problemas.



¿Cómo reconocer la diarrea?





¿Cuáles son las causas de la diarrea?



Bacterias provenientes de alimentos o agua contaminados



Virus que causan enfermedades como la gripe



Problemas en digerir ciertos alimentos



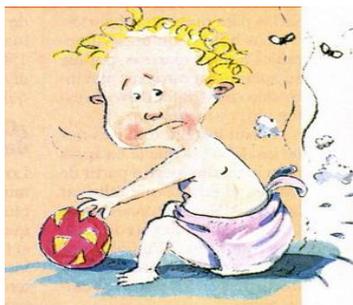
Medicamentos, como los antibióticos



Parásitos, que son organismos diminutos que se encuentran en los alimentos, agua contaminados, animales.

¿Qué se debe hacer ante una diarrea?

En la diarrea, el niño puede perder mucha agua y sales minerales, por eso debe ofrecerle para beber líquidos con frecuencia, siempre que el niño lo demande y sobre todo, tras la presencia de deposiciones líquidas abundantes. Como bebida, siempre se debe utilizar sueros de farmacia preparados para usar en estos casos. Se llaman soluciones de rehidratación y existen varios preparados comerciales disponibles. Se pueden presentar en polvo para preparar con agua o ya preparadas en solución líquida. La solución líquida ya preparada de farmacia o la que usted prepare a partir del polvo en su casa, siguiendo las instrucciones del fabricante, contendrá una concentración de sales y azúcar que es la ideal para tratar esta enfermedad.



Remedios caseros para combatir la diarrea infantil

Para los casos de diarrea en niños, existen diferentes remedios caseros que se pueden emplear como complemento del tratamiento médico tradicional.

En este sentido, se puede elaborar un suero de zumo de limón y de uva y un caldo de zanahoria y arroz los cuales han comprobado su eficacia durante muchos años.



Recuerde que la diarrea infantil requiere de rápida atención para que el niño no se deshidrate. Estos remedios, además de cortar la diarrea, aportan minerales al cuerpo.

Suero de zumo de limón

Esta receta es propicia para niños mayores de tres años debido a que contiene miel

Ingredientes

Zumo de limón

Zumo de uva

1 cucharada de miel

Una pizca de sal



Preparación

Mezclar zumo de limón y zumo de uva a partes iguales con una cucharadita de miel y un pellizco de sal (puesto que retiene líquidos)



Caldo de zanahoria y arroz



Ingredientes:

4 zanahorias

1 taza de arroz

5 o 6 tazas de agua

Preparación

Hervir en el agua el arroz y las zanahorias durante 20 minutos y luego se deja reposar. En caso de bebés, se le dará sólo el caldo.

En el caso de los niños mayores, es preferible el puré si pueden ser repartidos en tres comidas el resultado mejor

Dar a los niños mayores de tres años a comer plátano maduro, ya que ayuda a restaurar el equilibrio bacteriano del intestino alterado.



¿Cómo prepara el suero oral en casa?

Ingredientes

- 1 litro de agua hervida
- El jugo de un limón
- 2 cucharadas soperas de azúcar
- 1 cucharadita de las de café de bicarbonato
- Media cucharadita de sal.

Modo de elaboración:

Lávese las manos con agua y jabón luego: Hervir durante cinco minutos el agua y cuando esté templada, añadir el resto de ingredientes y mezclar perfectamente. Este suero se tolera muy bien y ayuda a reponer líquidos, electrolitos y a evitar la deshidratación, pero es necesario llevar a la persona al médico si se ha puesto muy malita para descartar cualquier secuela.

¿Cuándo se debe acudir al médico para tratar la diarrea?

Usted debe ir a un proveedor de atención médica si tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Señales de deshidratación
- Diarrea de 2 días o más
- Dolor intenso en el abdomen o el recto
- Fiebre
- Heces que contienen sangre o pus
- Heces de color negro



La diarrea a menudo desaparece sola, pero puede ser una señal de un problema más grave.

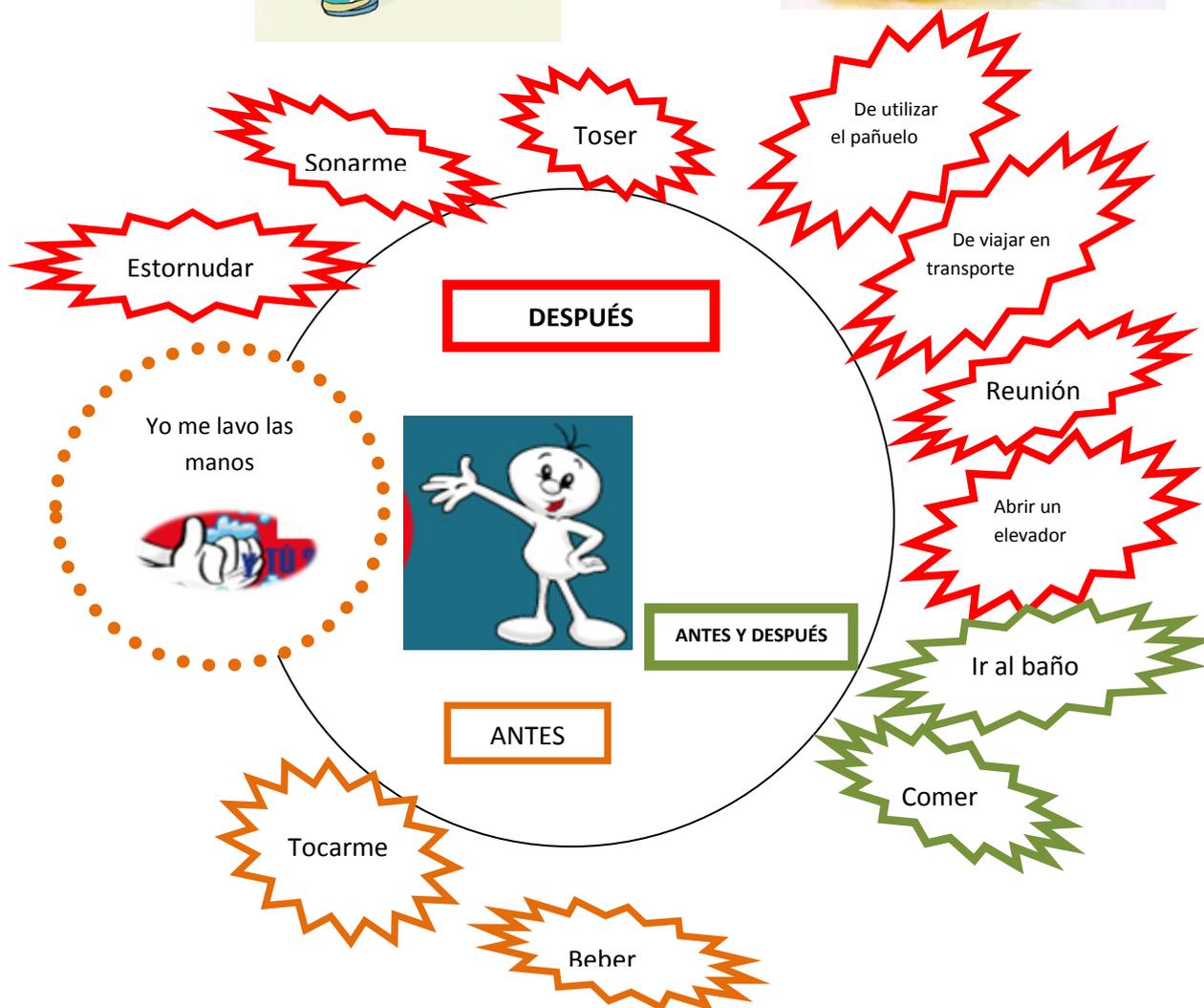
COMO PREVENIR LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Se deben practicar buenos hábitos de higiene y alimentación.

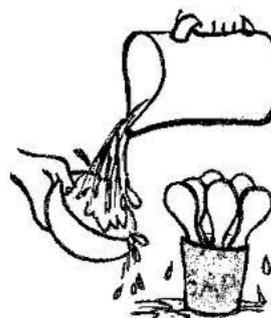
HIGIENE EN EL HOGAR:

Higiene y almacenamiento de los alimentos

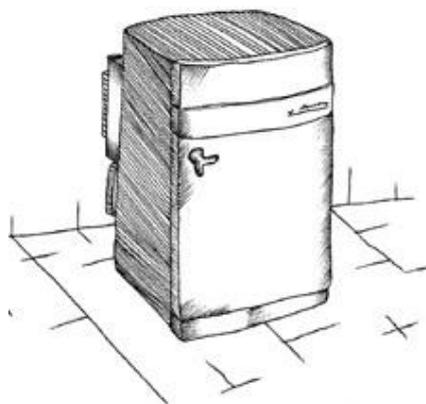
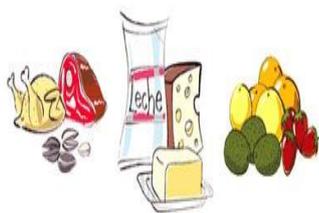
- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos.
- Lavar las manos del menor antes de cada comida.
- Mantener limpias y cortas las uñas del menor.



- Lavar bien los utensilios que se ocupan para la preparación de los alimentos y con los que se le da de comer al menor, antes de utilizarlos.
- Lavar bien con agua limpia y hervida las frutas y verduras.



- Mantener los sobrantes o alimentos que no se van a consumir en el momento, en el refrigerador o en un lugar fresco y seco, en recipientes limpios y tapados. Antes de consumirlos volver a calentarlos hasta que hiervan.



La fuente principal de contaminación que provoca la enfermedad diarreica son las manos sucias, por lo tanto es muy importante el **LAVADO DE MANOS**, con agua y jabón, antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño o a cambiarle el pañal a un niño.





FUENTES

1. Delgado, M. (2009). *Estrategias de Intervención Educativa para la Salud*. Editorial. INDE. Barcelona. Pag:150.
2. Díaz, H. (2008). *Diarrea Aguda*. Santa Fé de Bogota: Fundación de Inmunología. Pag:282
3. Moxneess, N. (2007). *Manual de la Clinica*. Editorial. BRACE. Madrid. Pag:350
4. PENDER, M. (1996). *ACTIVIDADES PARA APRENDER* .Editorial ONIRO. Barcelona. Pag:500
5. Guías enfermedades. (2010). *DIARREA EN NIÑOS*. Hoy en: 16/02/2012. <http://www.coopsana.com.co/Guias/enfermedad%20Diarr eica.pdf>
6. OMS. (2008). *Manual de enfermedad diarreica* .Hoy en: 16/02/2012. http://www.ssm.gob.mx/documentos_noticias_principales/mortalidad/DIA6/MANUAL_EDAS_2009_140109.pdf
7. Cepal. (2011). *Prevención de la Enfermedad diarreica aguda*. Hoy en: 16/02/2012. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_2_00/mgi04200.pdf
8. EDA. (2008). planificación de intervención de la EDA. Hoy en: 16/02/2012. <http://cepra.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/209/1/Etiologia%20de%20la%20enfermedad%20diarreica%20aguda%20%28EDA%29.pdf>

HIGIENE PERSONAL



Me lavo la cara todas las mañanas.



Me baño todos los días.



Me peino y mantengo limpio mi pelo.



Me lavo las manos frecuentemente.



Me cepillo los dientes después de cada comida.



Mantengo las uñas cortas y limpias.