

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0150M RVOE: ACUERDO NUMERO PSU-50/2011



"PREVENCION DE EDAS EN POBLACION EN EDAD
PRESCOLAR DEL BARRIO CUERNAVACA."

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

VELAZQUEZ DOMINGO LEDIS LILI
PEREZ LOPES ALEXIS
MEJIA LOPEZ JORGE LUIS

ASESOR DE TESIS:
ING.ANGELA ZAVALITA VILLATORO.

AUTORIZACION DE IMPRECION.

DEDICATORIA

A Dios, por darnos fortaleza en todos los momentos de mi formación profesional.

A mi familia y en especial a mis padres, quienes me apoyaron en todo momento.

A todos mis compañeros de la universidad por compartir momentos inolvidables en las aulas universitarias, por ser muy buenos compañeros y sobre todo por brindarnos su amistad.

A los docentes y personal administrativo de la de la universidad, así como de la universidad por sus enseñanzas y su apoyo en mi formación profesional

INTRODUCCION.

Introducción.....	6
Capítulo I planteamiento del problema.....	9-11
1.1 Descripción del problema.....	9-10
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Objetivo general y específicos.....	11-12
1.4 Hipótesis.....	12
1.5 Justificación.....	12-13
1.6 Delimitación tematica.....	14
Capitulo II marco de referencia de la investigación.....	
2.1 marco antropológico-filosofico.....	14-16
2.2 antecedentes de la investigacion.....	17-23
2.3 marco teorico.....	23-39
2.4 marco conceptual.....	40-42
Capitulo III diseño metodológico.....	42-48
3.1 tipo de estudio.....	42-43
3.2 Diseño de la investigación.....	43
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	44-48
Capítulo IV del capítulo III de tesis.....	50-53
4.1 avances 5 del capítulo III de tesis.....	54-63

INTRODUCCION.

La enfermedad diarreica aguda (EDA), es una patología que inquieta de una forma importante no solo a los países en vías de desarrollo, sino también a los desarrollados, afectando principalmente a la población menor de 5 años. Debido a su trascendencia tanto en las estadísticas de morbilidad como de mortalidad, se ha caracterizado como un problema importante de salud pública mundial, interviniendo organizaciones mundiales de diversa índole, con la finalidad de tomar acciones en conjunto con los gobiernos para poder disminuir no solo su incidencia, sino también las complicaciones que esta conlleva, considerando incluso la mortalidad.

Debido a que se considera como una enfermedad de rezago epidemiológico, es importante llevar a cabo estudios de investigación en los diferentes niveles de acción, aportando conocimientos diversos. Es por esto que el presente trabajo se realizó, empleando actividades, experiencias, metodologías y herramientas en salud pública, para así poder ofrecer una alternativa de solución a este problemática. También se utilizó estrategias de prevención y control basadas en medidas higiénicas, uso de vida, suero oral, identificación de signos de alarmas.

El presente proyecto de intervención se realizó en frontera Comalapa Chiapas, en el municipio de Cuernavaca el cual nos enfocamos en los niños de edad preescolar, con el objetivo de desarrollar conocimientos y las habilidades sobre medidas de prevención en enfermedades diarreicas (EDA) a cuidadores primarios de niños menores de 5 años, mediante una estrategia educativa, empleando así los conocimientos que obtuve en mi formación académica, jugando un papel fundamental en la salud pública del municipio, ya que al formar nuevos conocimientos y habilidades por medio de técnicas adecuadas, tendrán las herramientas necesarias para poder tomar las acciones correspondientes en el hogar, propiciando una participación activa e incorporando estas medidas y cuidados a su vida diaria, lo que generará el desarrollo de la cultura del auto cuidado de la salud, basado en la mejora de los estilos de vida y la prevención de la enfermedades diarreicas.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Frecuentemente a nivel mundial, algunos de los padecimientos más comunes en niños de edad preescolar son los relacionados a problemas del sistema digestivo.

Por ello, las enfermedades diarreicas agudas representan una de las principales causas de consultas médicas, esto sucede porque los pacientes presentan los siguientes tipos de diarreas:

- Diarrea acuosa aguda
- Diarrea disentérica
- Diarrea persistente
- Cólera

(Lopez, y otros, 20212) Señalan:

De acuerdo con Organización Mundial de la Salud OMS, se define como diarrea cuando hay más de tres evacuaciones al día, esto suele ser una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se trasmite por alimentos o agua de consumo contaminado o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente y sus principales características son:

- Vómito
- Diarrea
- Nauseas
- Deshidratación
- Pérdida de apetito
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Debilidad

Tal como lo menciona la OMS la principal causa de EDAS (Enfermedades diarreicas agudas) es por inadecuados hábitos de higiene, no lavarse las manos o no lavar y desinfectar los alimentos, y sus principales complicaciones son:

- La deshidratación:

La deshidratación ocurre cuando pierdes más líquido del que ingieres, y tu cuerpo no tiene suficiente agua y otros fluidos para llevar a cabo sus funciones normales. Si no repones los fluidos que perdiste, te deshidratas.

Cualquier persona puede deshidratarse, pero esta afección es especialmente peligrosa para los niños.

- El déficit enzimático:

Es la escasez congénita o transitoria de enzimas intestinales que dificultan la correcta digestión y absorción de los nutrientes.

- La acidosis metabólica:

Se define como una alteración fisiopatológica que reduce la concentración plasmática de bicarbonato acompañado inicialmente por una reducción del PH sanguíneo.

- Trastorno renales:

Se refiere a cualquier enfermedad de los riñones. Esto incluye los riñones, los uréteres, la vejiga urinaria y la uretra, así como los órganos reproductores masculinos, incluso los testículos, el epidídimo, el conducto deferente, las vesículas seminales, la próstata y el pene.

- Perforación intestinal por infección pielonefritis:

La perforación es un orificio que se desarrolla a través de la pared de un órgano del cuerpo. Este problema puede presentarse en el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso, el recto o la vesícula biliar.

- shock séptico:

Es una situación médica en la cual los órganos y tejidos del organismo no reciben un aporte suficiente de oxígeno y nutrientes, lo que conlleva a una muerte progresiva de las células y un fallo en la función de los diferentes órganos que puede abocar a la muerte

- Mal nutrición en el lactante bajo peso y en el recién nacido:

La malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

De acuerdo con: (Perez, y otros, 2006):

Los cuidados en los niños con EDAS están a cargo del personal de enfermería y familiares el cual deben realizarse en total apego a la norma 031,017y la 004.

- Norma oficial Mexicana NOM- 031- SSA2-2012 para la atención a la salud del niño.
- Norma oficial Mexicana NOM – 017 – SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
- Norma oficial Mexicana NOM – 004 – SSA3 – 2012, del expediente clínico.

La realidad en los centros de salud, es que se combinan una serie de factores que impiden la ejecución de los adecuados procedimientos y técnicas para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

Algunos de estos factores son:

- Falta de materiales
- Condiciones de la infraestructura
- Técnica inadecuada del personal de enfermería para brindar información acerca de la prevención de las EDAS
- Falta de medicamentos
- Falta de vacunas
- Factores de riesgo del paciente: edad, condiciones socioeconómicas

Por estas razones, se desarrolla la presente tesis denominada “prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca”, se seleccionó dicho rango de edad, porque ellos son población vulnerable a enfermarse, se busca contribuir activamente en la prevención de las EDAS, dado que estas comprometen la salud y recuperación de los pacientes.

Dado que en el barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa, existen al mes XXXXXX casos de niños en edad preescolar que presentan síntomas de EDAS, de las cuales, XX son niños y el XX son niñas, que son diagnosticados con EDAS, se realizan estudios para identificar cual es el agente causal.

1.2.-Formulación del problema

- 1.- ¿Tiene los padres un concepto claro de una enfermedad diarreica aguda?
- 2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de EDAS en los niños de edad preescolar?
- 3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de EDAS en niños de edad preescolar?
- 4.- ¿Cuál es la incidencia de EDAS en los niños de edad preescolar?
- 5.- ¿Cuáles son las acciones de prevención de EDAS en los que acuden al preescolar?
- 6.- ¿Cuáles son las principales complicaciones de las EDAS en los menores de edad preescolar?
- 7.- ¿Cuál considera que es el tratamiento para las EDAS en los menores?

1.3.-OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICO

1.3.1.-Objetivo general

Promocionar a través de pláticas informativas a los padres de familia acerca de la prevención de las EDAS y así disminuir la incidencia de Infecciones diarreicas agudas en los niños de edad preescolar del barrio Cuernavaca I.

1.3.2.-Objetivos específicos

- Dar a conocer a los padres un concepto claro de la enfermedad diarreica aguda.
- Identificar cuáles son los signos y síntomas de EDAS en los menores de edad preescolar.
- Detallar cuáles son los factores de riesgo por la aparición de EDAS en la población de edad preescolar.
- Calcular cuál es la incidencia de EDAS en los menores de edad preescolar.
- Explicar cuáles son las acciones de prevención de EDAS en población de edad preescolar.
- Informar cuáles son las principales complicaciones de las EDAS en población de edad preescolar.
- Detallar cuál es el tratamiento para las EDAS en niños de edad preescolar.

1.4-Hipótesis

Cuanto mayor sea el conocimiento que posean los padres de familia sobre las medidas de prevención de EDAS, menor será la incidencia de esta problemática en población en edad preescolar.

1.5.- JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con (Meneces, 2018)

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil a nivel mundial, principalmente en los países en vías de desarrollo. En promedio los niños menores de cinco años de edad en el país de México, el sistema de vigilancia epidemiológica registró, entre 2018 y 2019, de cinco a seis millones de casos nuevos de EDA por año.

Las enfermedades diarreicas matan a 525,000 niños menores de 5 de años cada año.

En todo el mundo se produce unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles cada año

Al igual que en el municipio de Frontera Comalapa, las enfermedades diarreicas se mantienen en los primeros lugares durante los últimos meses. Sobre todo en los meses de marzo, abril y mayo. Existiendo factores que se relaciona de manera directa con la ocurrencia de diarrea. Uno de las principales causas de las EDAS

en los niños son sinónimos de pobreza e ignorancia, madres analfabetas, poca promoción de lactancia materna, suministro inadecuado, hábitos inadecuados de higiene, así como el desconocimiento de las medidas de prevención para las diarreas.

La enfermedad diarreica aguda de etiología infecciosa es un padecimiento con importante morbi-mortalidad en la niñez en frontera Comalapa, principalmente en los niños de edad preescolar. El conocimiento de los agentes más frecuentes ayudara a dar un adecuado manejo, lo cual puede repercutir en la evolución y desenlace de la enfermedad.

La modalidad de la investigación es cualitativa este trabajo se apoya en este procedimiento metodológico que utiliza información, ámbitos subjetivos y relacionados de las características del niño en función de los factores de la enfermedad diarreica aguda, trata de comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno.

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil a nivel mundial, principalmente en los países en vías de desarrollo. En promedio, los niños menores de edad preescolar experimenta uno a tres episodios de diarrea al año estimando que a nivel mundial para el año dos mil trescientos ochenta y siete millones de niños menores de 5 años por esta causa y ocho de cada 10 muertes se dieron en los primeros dos años de vida.

La tendencia en el país y en el estado de México. En México, para el año 2017 a causa de la diarrea 1.39 millones. La tendencia de la incidencia de la incidencia de las diarreas en nuestro país es negativa; pasa de 5,244 por 100,000 habitantes en 1998 a 4,542 por 100,000 habitantes en el 2017. En el estado de México la tendencia es igualmente negativa, aunque la pendiente es menor a la nacionalidad, la tasa de incidencias se redujo de 4,282 por 100,00 habitantes en 1998 a 3,756 por 100,000 habitantes en el año 2017, en el periodo de 1998 al 2017 la tasa de incidencias del estado de México siempre se mantuvo por debajo de la tasa nacional.

En 14 de las 32 entidades federativas (43.8%) se ha incrementado la incidencia, con respecto a la semana anterior; y 8 entidades muestran más del 5% incremento con respecto al promedio de las últimas 5 semanas. En la semana epidemiológica 7, 14 entidades federativas presentaron un incremento en el número de casos por EDAS con respecto a la semana anterior, siendo las 8 principales: Michoacán (20%), Tamaulipas (20%), Chiapas (17.6%), Jalisco (16.7%), Coahuila (14.3%), Colima (13.6%), Oaxaca (12.5%) y Morelos (10.5%).

Secretario de Salud en el estado, quien refirió que a pesar de los cambios climáticos y la modificación alimenticia por temporada, se busca mantener la baja incidencia de pacientes con enfermedades diarreicas agudas. De la misma forma, se ha insistido en orientar a la población sobre las medidas preventivas para evitar complicaciones derivadas de este tipo de padecimientos.

Así mismo es importante continuar la educación para la salud, con la finalidad de transmitir conocimientos para preservar la misma, principalmente en aquellos problemas que dificultan en el desarrollo de una vida saludable.

1.6 – DELIMITACIÓN TEMÁTICA

La complejidad del tema enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en población en edad preescolar, permite ser estudiado desde diferentes perspectivas, tales como:

- Factores de riesgo
- Signos y síntomas
- Incidencia
- Intervención de enfermería
- Prevención

La presente tesis se centra en conocer las medidas de prevención de esta enfermedad, pues se busca promover que los padres de familia de los niños del segundo año de nivel preescolar del jardín de niños Leona Vicario del Barrio Cuernavaca sepan cómo prevenir esta enfermedad y también sepan cuál es su tratamiento.

Esto se realiza con el objetivo de poder informar a la población las medidas preventivas, síntomas y factores de riesgo, de las infecciones diarreicas agudas y disminuir su incidencia, esto como estrategia de promoción primaria por parte del personal de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO ANTROPOLÓGICO- FILOSÓFICO

En 1681, antonie van Leeuwenhoek se convirtió en la primera persona en la historia que pudo ver un microbio. Pero su interés no habría sido tal si no sufriera diarrea, una aparatosa descomposición fecal. Debido precisamente a ella, Leeuwenhoek se vio obligado a examinar sus propios desechos acuosos bajo su microscopio. Lo que había visto es lo que hoy en día identificaríamos como un protozoo llamado Giardia, una causa común de diarrea.

2.1.1.-ANTECEDENTES DE LAS EDAS

Según (Silva, 2000):

Las enfermedades diarreicas agudas aparecieron en el siglo XVI durante el periodo de conquista de México, la población nativa paso, de entre 15 millones y 30 millones, a dos millones de habitantes. Entre las posibles causas destaca el cocoliztli, infecciones por salmonella entérica, a la que se atribuye de 50 a 90% de las muertes ocurridas. Durante la época colonial continua la influencia de la EDA sobre la esperanza y la calidad de vida, lo que llevo a la necesidad de generar nuevos tratamientos.

El tratamiento de la diarrea ha ido variando enormemente desde principios del siglo xx y estos eran una de los principales tratamientos en la antigüedad cuando los niños tenían vómito y estaban deshidratados debían de tomar:

- Caldos
- Limonadas y bebidas dulces
- Tomar suero cada 5 o 10 minutos
- En niños leche de pecho
- También el tratamiento de pulque blanco
- Los purgantes y sangrías perdieron popularidad cuando la utilización de goteros intravenoso (IV) se convirtieron en un método más aceptado.

También el cólera, es una de las enfermedades más antiguas del hombre. Aunque no hay consenso respecto del origen del término, existen referencias de

Hipócrates (400 AC) y en sánscrito en SushrutaSamhita (400-500 ac). En 1817 aconteció la primera pandemia documentada en Asia, que se extendió a Turquía y los países árabes. Desde esa zona se ha difundido a todos los continentes del mundo, y afectó por primera vez a América la segunda pandemia descrita entre 1826 y 1851 que comenzó en la India y afectó en 1832 a América del Norte, Central y América del Sur.

En 1974, Thomas Henry Flewent sugirió nombrarlo rotavirus al observarlo al microscopio electrónico y notaron que se parecía una rueda. Los serotipos del rotavirus fueron descritos por primera vez en 1980, y al siguiente año se obtuvieron cultivos celulares derivados del riñón del simio mediante la adición de tripsina. Hoy en día se sabe que el rotavirus es el agente causal del 40-50% de las diarreas agudas en niños alrededor del mundo y más de 600,000 muertes causadas por rotavirus en África subsahariana y el sureste asiático.

La enfermedad Diarreica aguda (EDA), ocupa los primeros lugares de morbimortalidad en población menor de cinco años, especialmente en los municipios menos desarrollados. Las tasas de mortalidad por EDA, han disminuido considerablemente, desde 225 a 31,7 por 100 000 habitantes en el período 1981-1995. No obstante, no ha ocurrido lo mismo con la morbilidad, la tendencia es al aumento: de 110 a 113 casos por cada 1000 habitantes entre 1990 y 1996 (5), cifras similares a las registradas a escala mundial.

2.1.2.-MITOS ACERCA DE LAS EDAS

Estos son unos de los principales mitos que comentan y debemos de conocer sobre las diarreas, ya que son muy importantes para así poder saber qué hacer en caso de que se presente uno de estos casos

- Si tú bebe tiene diarrea debido a una infección, debe disminuir la cantidad de leche que toma:

No todos los bebes con diarrea deben de disminuir la toma de su leche ya que en muchos de los casos no es la leche la causante del problema. Uno de los efectos secundarios más graves de la diarrea es la deshidratación, ya que pierden líquidos y electrolitos durante las evacuaciones y los vómitos, por lo que

recomendamos acudir al pediatra para que definan la causa y el tratamiento específico.

- Si tu bebe tiene diarrea, le puedes ofrecer agua o jugo de manzana:

El agua simplemente no contiene suficiente sodio ni otros minerales necesarios para reemplazar lo que se perdió durante la deshidratación. El jugo de manzana y otras bebidas dulces podrían empeorar la diarrea debido a su contenido de azúcar, por lo que te recomendamos preguntar a tu pediatra que tipo de hidratación para la más adecuada para mantener bien hidratados a tu bebes.

- Si tú bebe tiene diarrea intensa, puedes intentar darle algún medicamento de venta libre para el tratamiento de la diarrea.

Nunca auto-mediques a tu bebe, ante cualquier diarrea lo más recompensable es acudir a tu pediatra para que te oriente sobre el origen y el tratamiento que deben dar a tu bebe y así evitar complicaciones.

- La diarrea limpia el organismo de gérmenes, por eso es mejor que siga su curso.

La idea de diarrea como un mecanismo de defensa puede parecer lógica cuando la causa es un patógeno entérico. Sin embargo, es difícil entender cómo la diarrea puede revertir la unión de un patógeno adherido a la mucosa intestinal. No hay evidencias para avalar este hecho.

- Cuando se tiene una diarrea, se ha de indicar que el niño se mantenga en ayunas.

Esto es también falso. Si el niño no ingiere alimentos ni líquidos, el estado general del niño va a empeorar, las células del intestino se van a debilitar, y el proceso se va a prolongar. Hemos de invitar al niño a que coma alimentos que le apetezcan y beba líquidos a demanda. Lo ideal es reponer las pérdidas de líquido en forma de suero de rehidratación, disponible en farmacias. Este suero tiene una composición óptima para reponer la pérdida de agua y sales minerales.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel mundial, se han realizado múltiples estudios acerca de temas relacionados con las EDAS.

Por mencionar algunos casos, se encuentran los siguientes:

2.2.1.-Tesis “Agentes etiológicos más frecuentes en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años en México”

(Viccon, 2010)

El Dr. Francisco Alberto Wong Viccon, de la Universidad Nacional Autónoma de México, para obtener la especialidad en: pediatría medicina realizaron la tesis: “Agentes etiológicos más frecuentes en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años en México”.

- Objetivo de la investigación:

Conocer los agentes etiológicos, sus características y manifestaciones clínicas, que más frecuentemente se encuentran asociados a enfermedad diarreica aguda en niños, publicados en la literatura.

- Población:

En el presente trabajo se realizó una búsqueda sistematizada de la literatura en el cual 24 artículos cumplieron los criterios de selección.

Estos estudios incluyeron un total de 24702 muestras analizadas.

No existió desacuerdo con la inclusión/exclusión de los artículos, la evaluación de la calidad o la extracción de los datos. Los datos disponibles se agruparon y analizaron como se presenta a continuación, de acuerdo a las variables descritas en los antecedentes encontrados en la información existente para determinar los agentes etiológicos infecciosos más frecuentes en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años en México.

En general, los virus predominan como agentes etiológicos de diarrea en nuestro país, seguidos de las bacterias y finalmente los parásitos.

En el caso de los virus, del total de los casos detectados de rotavirus, el 67% se detectó en menores de 12 meses, de estos el 25% se detectó en menores de 6 meses y el 42% entre los 6 y 12 meses de edad. Entre los 13 y 24 meses de edad se detectó el 28% de los casos y posterior a esta edad, la incidencia disminuye, después de los 3 años es muy baja. Por lo anterior podemos deducir en caso de diarrea que la sospecha máxima de la presencia de rotavirus, se presenta en un niño menor de 1 año, y es considerable entre el primero y segundo año de vida, posterior a esto la sospecha deberá disminuir.

- Delimitación geográfica.

En México, dos estudios realizados en 1999 y otro en 2004, mencionan que la frecuencia de la enfermedad es mayor en otoño e invierno, aunque se ha visto que en las regiones de clima tropical, la frecuencia es casi similar todo el año. Mota-Hernández y colaboradores, realizaron un estudio entre 1994 y 1995 de 5 centros diferentes en México, que incluyó 520 niños menores de 2 años con 20 diarrea aguda, se detectó en 264 de las muestras a rotavirus, lo que representó el 51%. El mismo Mota-Hernández, en el Distrito Federal (DF) de 1998 a 1999, detectó que rotavirus representó el 82.5% de causas de diarrea aguda en una muestra de 80 niños entre 0 y 5 años de edad. Velázquez FR en 1996 en el DF en 200 niños menores de 2 años, reportó rotavirus en el 56% de los casos y Larrosa Haro en Guadalajara con una muestra de 288 niños de 0 a 5 años, en el Periodo de 1999 (falta el año) 2000, reportó rotavirus en el 47.1% de los casos.

- Cuestionamientos en la investigación

¿Se requiere una revisión sistematizada de la literatura, para conocer la evidencia que existe sobre los agentes etiológicos más frecuentes de enfermedad diarreica aguda en lactantes y preescolares ya que conocer esta información hace posible la prevención y manejos adecuados que por consecuencia llevan a la reducción del impacto de la enfermedad en el sujeto?

Esta tesis se realiza con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en los niños y niñas menores de cinco años a través de mejorar la calidad y oportunidad de la atención de las unidades médicas, capacitar al responsable del menor en el cuidado del mismo y que sea capaz de reconocer los signos de alarma.

2.2.2.- Tesis desarrollo de conocimientos y habilidades sobre medidas de prevención en enfermedades diarreicas a cuidadores de niños menores de 5 años en el municipio de Calotmul, Yucatán 2013

(Lidia, Dosmil trece)

Presentado por:

Mario Edgardo Meneses Mena del Instituto Nacional

de salud pública Mérida, Yucatán a junio de 2013 para obtener la maestría en salud pública en servicio

➤ Objetivo de la investigación:

El presente proyecto de intervención se realizó en Calotmul, un municipio ubicado al oriente del estado de Yucatán, con el objetivo de desarrollar conocimientos y las habilidades sobre medidas de prevención en enfermedades diarreicas (EDA) a cuidadores primarios de niños menores de 5 años, mediante una estrategia educativa, empleando así los conocimientos que obtuve en mi formación académica, jugando un papel fundamental en la salud pública del municipio, ya que al formar nuevos conocimientos y habilidades por medio de técnicas adecuadas, tendrán las herramientas necesarias para poder tomar las acciones correspondientes en el hogar, propiciando una participación activa e incorporando estas medidas y cuidados a su vida diaria, lo que generará el desarrollo de la cultura del auto cuidado de la salud, basado en la mejora de los estilos de vida y la prevención de la enfermedades diarreicas.

➤ POBLACION.

La diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La mortalidad ocurre principalmente en los países en vías de desarrollo, provocando anualmente casi dos millones de muertes en menores de 5 años. En los países industrializados, a pesar de contar con mejores condiciones sanitarias, la gastroenteritis sigue siendo una de las primeras causas de morbilidad infantil y demanda de atención sanitaria. Los países y las regiones en las que los niños menores de cinco años están muriendo son diversos alrededor del mundo, afectando principalmente al continente Africano. Por su parte, las principales causas inmediatas de muertes prematuras y enfermedades son variadas, entre las que podemos mencionar al SIDA, neumonía, malaria, EDAS, entre otras. De estas muertes neonatales, un 26% son causadas por infecciones graves (Que representan el 10% de todas las muertes de menores de cinco años). Así mismo es importante mencionar que a nivel mundial existen diversas afecciones y condiciones que interactúan para aumentar la mortalidad infantil más allá de sus efectos individuales, como es la desnutrición, el agua insalubre, las malas prácticas de higiene y saneamiento inadecuado, lo cual provoca una alta incidencia de las enfermedades diarreicas en los niños de este grupo de edad.

➤ Delimitación geográfica.

El estado de Yucatán, ubicado en la península de Yucatán al sureste del territorio Mexicano, colinda con los estado de Campeche y Quintana Roo, es conocido por contar con uno de los climas más cálidos del país, aunado a que sus características geográficas, lo catalogan como una zona tropical. La gran parte de su territorio está conformado por zonas rurales, donde la actividad principal es la agricultura y ganadería. A pesar de que 93.7% de los hogares cuentan con agua potable y el 79.7% cuenta con drenaje, las diversas características que conforman el estado de Yucatán, integran una serie de factores que hacen el medio propicio para el desarrollo de las infecciones intestinales.

Está conformada por este grupo etario, siendo el 46.6% (193) mujeres y el 53.4% (221) hombres.

➤ HIPOTESIS.

“Se puede producir un desarrollo en el conocimiento y las habilidades sobre medidas de prevención para las enfermedades diarreicas a través de una estrategia educativa dirigida a cuidadores primarios de la población en edad preescolar”

➤ EJEMPLOS DE PREGUNTAS.

¿Es posible producir un desarrollo del conocimiento y habilidades en cuidadores primarios de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención para las enfermedades diarreicas a través de una estrategia educativa, en el municipio de Calotmul, Yucatán?

➤ RESULTADO DE FORMA GENERAL.

Desarrollar conocimiento y habilidades en cuidadores primarios de niños menores de 5 años, sobre medidas de prevención en enfermedades diarreicas a través de una estrategia educativa, en el municipio de Calotmul, Yucatán en el período abril-junio del año 2013.

2.2.3. “intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque aiepi comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial. Noviembre 2010 abril 2011”.

(Jara, 2011)

Lic. Alfonso Chávez Jara de la escuela superior politécnica de Chimborazo facultad de salud pública escuela de educación para la salud para la obtención de la licenciatura en promoción y cuidados de la salud realizaron la tesis:

“intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque aiepi comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial. Noviembre 2010 abril 2011”.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño para de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas.

POBLACION.

La ejecución de la investigación, tuvo lugar en 30 madres que son las que tienen niños menores de cinco años en el Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara.

D. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.

1.- Se realizó un acercamiento con las autoridades de la institución, para indicar las acciones a emprender, posteriormente se pidió fijar fechas para la aplicación de encuestas entre otras actividades.

2.-Para cumplir con el objetivo número 2: se aplicó una encuesta para la institución dirigido a la Directora, la misma que servirá como una herramienta para medir el impacto de entrada y a la vez elaborar el diagnóstico situacional de salud del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara.

3.-Para cumplir con el objetivo número 3: Se elaboró la planificación de actividades e Intervención Educativa a desarrollarse, dirigido a las madres con niños menores de cinco años, del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara.

DELIMITACION GEOGRAFICA.

El presente proyecto educativo se llevó a cabo en Madres con niños menores de cinco años del centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Tuvo una duración comprendida desde el mes de Noviembre

HIPOTESIS.

El 63% de madres se lavan las manos antes comer, 27% se lavan las manos después de hacer las necesidades y por último las madres carecen de conocimiento sobre la edad en un 80%. Antes de la intervención educativa las madres tenían un desconocimiento sobre Eda en un 80% luego de la intervención educativa se elevó sus conocimientos en un 95%.

PREGUNTAS.

¿Qué tipos de alimentos le da a sus niños/as mayores de un año hasta los 5 años?

¿Cuándo uno de sus niños/as tuvo diarrea qué tratamiento le dio?

¿Dónde buscó consejo o tratamiento médico para esa diarrea?

RESULTADO GENERAL.

Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara, en el universo de 30 madres, mediante el método observacional y aplicando una encuesta se evaluó características socio demográficas, diagnóstico situacional y conocimientos. Edad comprendida de las madres de 19 a 25 años el 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal que hacer domésticos 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; desconocimiento etiológico de las madres 67%; servicios básicos agua potable en el hogar el 87%.

De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres.

2.3-MARCO TEORICO

(Miranda, Dosmil once)

Las enfermedades diarreicas son una alteración en el movimiento característico del intestino, caracterizado por al menos 3 evacuaciones líquidas o blandas en un día. En términos generales, la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento de las secreciones o una disminución de la elaboración a nivel del intestino delgado o más frecuentemente, a una alteración similar a nivel del colon. Esta alteración es secundaria a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal.

El cual también nos dice que la diarrea es una enfermedad ocasionada por diversos agentes: virus, bacterias y parásitos, estos microorganismos pueden estar en agua y alimento contaminado por falta de higiene en la preparación, manejo y conservación. La diarrea es un mecanismo de defensa del organismo ante la enfermedad producida por un agente agresor, la mayoría de las veces es infeccioso y de carácter auto limitado.

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña en la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómito y fiebre. Es causado principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus, parásitos y hongos pero también pueden ser producidas por la ingestión de fármacos o toxinas alteraciones en la función intestinal intolerancia a algunos alimentos, alergias, reinstauración de nutrición entera después de un ayuno prolongado, El cual una de las principales causas de las EDAS son:

- Higiene personal deficiente en los niños y el lavado de manos
- Desnutrición
- Ausencias o prácticas inapropiadas de la lactancia materna
- Peso bajo al nacimiento
- Esquema de vacunación incompleto
- Falta de capacitación de la madre para la higiene de su hijo y familia
- Contaminación fecal del agua y del alimento
- Deficiencia de vitamina A

Signos y síntomas.

- Deposiciones flojas y acuosas:

Se define como la producción de más de 250g de heces/día y una frecuencia de evacuaciones intestinales de más 3 veces/día.

- Calambres abdominales:

Es un síntoma muy inespecífico en sí mismo y puede deberse a muchos procesos del aparato digestivo, pero en ocasiones es un síntoma referido de problemas que se producen en otros lugares del cuerpo humano.

- Dolor abdominal:

El dolor abdominal puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, constipación, gases, comer en exceso, estrés o distensión muscular.

- Fiebre:

La fiebre es un mecanismo de defensa de nuestro organismo frente a los gérmenes. Los bebés menores de un año, y especialmente aquellos que tienen fiebre, se deshidratan con mayor facilidad debido a que el peso de su cuerpo es inferior.

- Sangre en las heces:

La diarrea con sangre por lo general es causada por una infección en el intestino, siendo en estos casos denominada disentería

- Mucosidad en las heces
- Hinchazón
- Náuseas
- Necesidad urgente de defecar

CAUSAS

(anonimo, 1998-2019)

- **Infección:** la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los

cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella*, también pueden ser importantes. Asimismo, es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar.

- **Malnutrición:** los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.
- **Fuente de agua:** el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.
- **Otras causas:** las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

Diagnóstico.

- Examen directo de materia fecal:

- 1- Ausencia de materia fecal oculta y de leucocitos: sugiere una diarrea viral o por bacterias entero o invasiva o una giardiasis.
- 2- Sangre oculta o leucocitos abundantes: sugiere una diarrea por bacterias entero invasivos o una amebiasis.
- 3- La presencia de huevos o parásitos demuestran una diarrea por parasitaria que exige un tratamiento específico.

- Positivo

Shigelas, salmonelosis, colibacilo, yersinia, campylobacter, clostridium, Vibrio parahaemolyticus, bacillus, cereus, etc.

Se continúa con la hidratación tratamiento específico si está indicado.

- Negativo

Si el problema persiste, rectosigmoidoscopia, biopsia y colon por enema para el diagnóstico.

Tratamiento médico o quirúrgico según el diagnóstico.

- Análisis de sangre: un hemograma completo puede ayudar a determinar la diarrea.

Tratamiento.

Se basa en dos pilares fundamentales en mantenimiento de una adecuada hidratación y la conservación del estado nutricional.

Rehidratación oral, cuando se necesita rehidratación endovenosa los líquidos y cantidades a perfundir son los siguientes:

- RN y lactantes utilizamos una solución glucosalina 1/5 4/5
- Niños más de 3 años, glucosalina 2/3
- El ritmo de goteo sería de 20 ml/kg 1 dia.

PLANES DE REHIDRATACIÓN

Plan A: Tratamiento del paciente con diarrea sin deshidratación

El Plan A se aplica para prevenir la deshidratación en pacientes sin signos clínicos de deshidratación.

El manejo de la diarrea se realiza en el hogar, siempre y cuando las condiciones Socioeconómicas, geográficas y culturales lo permitan, teniendo como objetivo la prevención de la deshidratación.

Este se basa en las siguientes medidas:

- aumentar la ingesta de líquidos y en los lactantes mantener la lactancia materna.
- seguir dando los alimentos habituales incluyendo la fórmula con leche de vaca en los que la toman.
- observar al paciente para identificar a tiempo los signos de deshidratación u otros problemas.

Los líquidos a suministrar pueden ser alimentos caseros: agua de arroz, jugos naturales de frutas, sopa de cereales y pollo sin agregar sal, yogurt, o bien, soluciones de rehidratación oral con 30 a 60 mEq/l de sodio.

Es importante continuar la alimentación para prevenir la desnutrición debida a la diarrea. En todo momento se debe tener presente y recomendar a los pacientes o los responsables del cuidado de los mismos que los líquidos no reemplazan la necesidad de dar alimentos. Cuando mejore de la diarrea, se le dará un tiempo de comida adicional durante una o dos semanas, para recuperar la pérdida de peso ocasionada por la enfermedad.

Es importante el reconocimiento de los signos de deshidratación por lo que se instruirá a familiares o al cuidador sobre los mismos al momento del egreso. Se aconsejará al responsable de cuidar al paciente que si observa datos de deshidratación le dé al suero oral y acuda inmediatamente al establecimiento de salud más cercano, al igual que si se presentase alguna complicación.

Explicar al paciente, familiares o cuidador cómo tratar la diarrea a domicilio siguiendo cuatro reglas.

1. Dé al paciente más líquido que de costumbre, como:

El agua debe ser al menos el 50% de los líquidos ingeridos, y el resto será agua de arroz, jugo de frutas naturales, sopa de pastas sin saborizantes. Atoles ralos que se puedan beber: tubérculos, (arracache, ñame, papas) cereales, harinas, frutas farináceas secas (fruta de pan, plátano); con la siguiente preparación: para un litro de agua, agregar 3 á 4 cucharadas rasas de harina ó cereales ó 6 - 8 cucharadas de tubérculos o frutas farináceas, cocinar a fuego lento, reponiendo el agua que se evapora. Agregar algún saborizante como gotas de limón ácido. La vainilla ó la canela en ocasiones producen náuseas. Dar la cantidad que el paciente quiera después de cada evacuación diarreica y cada vómito si lo presentara. Se debe mantener una ingestión de líquidos adecuada de acuerdo con los requerimientos diarios (aproximadamente 1500 mL/día).

Otra solución alterna eficaz es la mezcla de agua de coco no maduro (papa) a partes iguales con agua potable, más una cucharadita rasa de sal de cocina o de mesa. El resultado es una solución muy parecida a la que se prepara con electrolitos orales (Suero Oral). Debe darse dentro de unas 4 horas después de preparada, pues tiende a fermentarse y convertirse en bebida alcohólica (chicha). Las bebidas gaseosas, el café, los tés, suplementos dietéticos y rehidratantes para deportistas, son hiperosmolares y no tienen o contienen muy poca cantidad de sodio y potasio por lo que no se recomienda ingerir. Aún en maratonistas sanos han provocado convulsiones o desmayos por hiponatremia. Éstas bebidas están absolutamente contraindicadas.

Si el paciente es lactante, continuar dando leche materna o fórmula láctea mezclada con igual cantidad de agua. En caso de ancianos eliminar los diuréticos y laxantes que no sean realmente necesarios.

2. Dar al paciente alimentos:

- Que contengan potasio, como los plátanos y bananos.
- En la cantidad que él desee.
- De cinco a 7 veces al día.
- Alimentos fáciles de digerir, evitando los colados artificiales.

3. Enseñar al familiar, cuidador o al acompañante a reconocer los signos de alarma.

Principalmente se enseñará cómo preguntar, observar y explorar para descubrir signos de deshidratación. Después se le pedirá que demuestre lo que aprendió.

Insistir en que el paciente debe volver a consulta si:

- Se observa cualquier signo de deshidratación.
- Si hay deterioro del estado general, persistiendo o no la diarrea.

4. Evitar nuevos episodios de diarreas por medio de la prevención.

Explicar a la madre, acompañante o cuidador que se pueden prevenir nuevos episodios de diarrea de la siguiente manera:

- Si se da a la persona alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados, aún calientes.
- Si se da agua potable limpia.
- Si se practican buenas costumbres de higiene, especialmente el lavado de manos con agua y jabón después de hacer las necesidades corporales, después de cambiar los pañales, antes de manipular los alimentos y, a las madres, antes de dar de mamar.
- Uso adecuado de letrinas.
- Disposición de la basura en recipientes bien protegidos.
- Vacunación contra todas las enfermedades prevenibles por vacunación sobre todo contra sarampión y contra rotavirus.
- Estimular la ingestión de líquidos cuando se consumen los medicamentos

- Mantener agua accesible cerca de la cama o silla del paciente en recipientes no muy pesados que faciliten la ingestión, como los recipientes que usan los deportistas (no vasos o tazas y pajillas)
- Educar al personal de salud, cuidadores y encargados de hogares de ancianos y Niños sobre cómo mantener la hidratación en un paciente con Enfermedad Diarreica.

Plan B: Tratamiento de pacientes con diarrea con deshidratación leve a moderada

El método de rehidratación oral es la forma menos invasora, más fisiológica y la ruta de elección para la rehidratación en todo tipo de deshidratación en pacientes de cualquier edad, con diarrea de cualquier causa y, que presentan cualquier tipo de desequilibrio electrolítico, siempre que el paciente tolere la vía oral.

El plan de tratamiento B se basa en la necesidad de suministrar, durante un período corto de rehidratación, un volumen de líquidos que sirva para reemplazar el déficit de agua y electrolitos causadas por la diarrea y/o vómitos.

Si el Suero Oral se ofrece a libre demanda el paciente ingerirá a la velocidad y volumen que él desea y, cuando esté rehidratado, no deseará ingerir más Suero Oral, dejará pasar un pequeño lapso de tiempo para ingerir alimentos, y cuando desee conciliar el sueño, el paciente dormirá plácidamente.

Población Adulta

Se inicia la administración de Suero Oral (Solución de Rehidratación Oral, SRO) a razón de 600 ml/hora (150 gotas/minuto). En un gotero de 15 gotas/ml, el goteo se convierte en chorro con más de 120 á 150 gotas/minuto). Treinta minutos después, si hay tolerancia, se aumenta la velocidad de administración a 750-1000 ml/hora.

El estómago de un adulto tiene una capacidad de 800-1200 ml y el vaciamiento gástrico se completa en 20 minutos cuando se usa una solución.

El volumen de SRO a administrar variará de acuerdo al grado de deshidratación estimado, al volumen de pérdidas, y de acuerdo a la enfermedades concomitantes, como las cardiopatías ó la insuficiencia renal. Cuando se usa la vía oral y el paciente toma voluntariamente la SRO, no aceptará más líquido cuando se encuentre hidratado. Tomar en cuenta que el reflejo de la sed está disminuido en los ancianos.

Dar al paciente, familiar o cuidador paquetes de suero oral suficientes para dos días de tratamiento. Decirle que, si se tolera el suero oral, dé a ingerir; si es menor de dos años, medio vaso pequeño (50 – 60 ml) cada vez que tenga un vómito o una evacuación diarreica. Si es mayor de dos años un vaso pequeño o un vaso grande (120 – 240 ml). Los adultos pueden tomar todo el suero oral que quieran.

En cuanto el paciente se encuentra hidratado, se ofrecerá la alimentación usual del paciente. La leche no está contraindicada, a menos que haya intolerancia previa a la lactosa, en cuyo caso se puede ofrecer leche sin lactosa.

Plan C: Tratamiento del paciente con deshidratación grave, hipovolemia o shock reversible.

Se utiliza en casos de deshidratación grave, o en casos en los que el paciente no tenga la vía oral útil, tenga alteración del estado de conciencia, o el personal de salud no tenga experiencia con el uso de la gastroclisis, o no halla suficiente personal de salud o bien que el acompañante no pueda ayudar a dar la solución de rehidratación oral.

El paciente con deshidratación grave constituye una” **emergencia médica**” con una tasa de letalidad elevada, por lo que es necesario en el manejo la elección adecuada de las soluciones parenterales, además de la vigilancia cercana del paciente hasta lograr la estabilidad hemodinámica.

El **Plan C** tiene por objeto reponer rápidamente el déficit previo de líquidos y electrolitos que trae el paciente, con el fin de sacarlo del estado de hipovolemia reversible y ponerlo en condiciones de aplicarle el plan B con Suero Oral.

Esquema para la terapia endovenosa rápida

Se administrará 100 ml/kg de peso en un período de 3 horas de la siguiente manera:

- Primera hora: 50 ml/kg de peso (2 – 3 L)
- Segunda hora: 25 ml/kg de peso (1 – 1.5 L)
- Tercera hora: 25 ml/kg de peso.

Es indispensable pesar al paciente antes de iniciar el tratamiento y llevar el control de la presión arterial media de modo que se mantenga entre 70 – 80 mmHg en caso que sea adulto. En los niños, según el sexo y la edad, de acuerdo con la tabla. Los volúmenes de líquidos sugeridos y la velocidad de infusión dependen del estado hemodinámico del paciente. Los volúmenes de soluciones parenterales se pueden aumentar, si no bastan para lograr reponer el déficit, o bien podrá reducirse, si la hidratación se consigue antes de lo previsto o si se detecta evidencia de sobre hidratación (edema palpebral, angustia, estertores crepitantes). En el adulto el cálculo de las soluciones se individualizará de acuerdo a las condiciones del paciente y a sus patologías de fondo. El paciente con un padecimiento de fondo seguirá recibiendo el tratamiento correspondiente. Algunos autores recomiendan el uso de la vía hipodérmica para casos extremos en los que no es posible el acceso venoso periférico. Existen otras medidas más efectivas como el uso de la vía intraperitoneal o la canalización de las venas por medios quirúrgicos, procedimientos que debe ser realizado por personal calificado. Una vez que el paciente logra tolerar y completar la hidratación se pasará inmediatamente al Plan A.

Si el paciente está consciente, tolera la vía oral y aún no se ha logrado la rehidratación completa, se seguirá con el Plan B y luego con el Plan A.

Factores de riesgo.

Los principales factores de riesgo que pueden ser considerados como las principales para adquirir una diarrea son:

Factores socio-económico

- Hacinamiento, falta de acceso al agua potable, falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos, sistema de eliminación de excretas ineficiente.
- Falta de acceso a información.
- Dificultad de acceso a los servicios de salud.
- Dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente.
- Analfabetismo, desocupación.

Factores de huésped.

- Niños menores de un año.
- Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Uso de biberones.
- Desnutrición.
- Inmunosupresión.

Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses
- Medidas higiénicas adecuadas

Prevención de EDAS.

Las adecuadas higiene personales en los niños menores de 5 años las medidas que intervienen:

- La desinsectación de aguas y alimentos son fundamentales en la prevención de la diarrea aguda.
- La lactancia materna confiere protección frente a las infecciones intestinales.
- El desarrollo de vacunas contra gérmenes causales puede suponer un avance determinante en el control de la diarrea.
- La vacunación contra el rotavirus parece proteger contra la infección y sobre todo disminuir la gravedad del cuadro clínico.
- Intervención como suministro y calidad del agua sanidad e higiene reducen la morbilidad por enfermedades diarreicas
- El lavado de manos con jabón puede reducir el riesgo de enfermedad diarreica en un 42 a 47 % e intervenciones que promueven el lavado de manos pueden salvar millones de vidas.
- Mejorar los sistemas de cloración doméstica, el almacenamiento seguro del agua potable asegurar la eliminación apropiada de excretas de letrinas, fosas sépticas red de drenaje, promover la higiene y el lavado de manos con agua jabón.
- Niños que son alimentado exclusivamente al seno materno por seis meses experimentan menor morbilidad de infecciones gastrointestinales que aquellos son alimentados en forma mixta por 3 – 4 meses.
- Se recomienda la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.

Técnicas para desinfectar los alimentos.

Las frutas y las verduras son alimentos fundamentales para la buena salud y los nutricionistas recomiendan tomar al menos cinco raciones al día, pero es importante desinfectarlos adecuadamente para comerlos con seguridad. Si no tienes muy claro cómo desinfectar las frutas y verduras correctamente para eliminar todos los gérmenes, productos químicos y cualquier otro contaminante que puedan tener, toma nota porque te contamos todo lo que necesitas saber al respecto.

En relación con otros alimentos, las frutas y verduras se consumen en crudo, y al no ser cocinados a una temperatura superior a los 70 grados las bacterias y los virus que puedan tener no mueren. Además, en su superficie también puede haber restos de los productos químicos utilizados por los agricultores para prevenir y evitar las plagas, de forma que hay que desinfectarlos a conciencia para poder consumirlos con seguridad.

A continuación te damos unos consejos para lavar las frutas y verduras:

- Lávate las manos antes de manipularlas. El primer paso que tenemos que llevar a cabo siempre que manipulemos alimentos es lavarnos las manos. Así evitas que la comida se contamine con los gérmenes que puedes haber en ellas.
- Desinfecta la pieza entera. No esperes a partir o pelar la fruta o la verdura para lavarla, hazlo con la pieza entera. De esta forma evitas que los patógenos que se encuentren en la superficie lleguen hasta el interior del alimento.
 - **Desinfecta con limón.** El limón también tiene propiedades desinfectantes y antibacterianas gracias al ácido cítrico. Para utilizarlo, mezcla partes iguales de agua, limón y vinagre en un recipiente, sumerge las frutas y verduras y deja que la solución actúe durante diez minutos. Después enjuégalas con agua y sécalas antes de tomarlas o cortarlas.
 - **Desinfecta con bicarbonato sódico.** Este es otro producto barato y fácil de encontrar que puedes utilizar para eliminar bacterias y pesticidas de las frutas y las verduras. Diluye una cucharada sopera de bicarbonato sódico en un litro de agua y deja en remojo los alimentos durante 10 minutos.
 - **Desinfecta con agua oxigenada.** Otra alternativa que tienes a tu alcance es el agua oxigenada, un producto que está presente en muchos hogares con propiedades blanqueadoras, desinfectantes y fungicidas. Diluye una cucharada sopera en 250 ml de agua y utiliza esta mezcla para lavar las frutas y las verduras.
- Sumerge las frutas y verduras. Un lavado rápido y superficial no es suficiente para desinfectar adecuadamente las frutas y verduras. Utiliza un barreño limpio y llénalo de agua para sumergirlas, y si lo deseas frótalas con un paño, cepillo o esponja libre de jabones.
- **Desinfecta con vinagre.** Lavar las frutas y verduras solo con agua no es suficiente. Uno de los productos que puedes utilizar para la desinfectar es el vinagre, puesto que su acidez ayuda a eliminar las bacterias y los restos de pesticidas. Para ello, diluye un vaso de vinagre en un litro de agua y deja las frutas y verduras en remojo durante diez minutos.

Incidencia de EDAS

La enfermedad diarreica aguda es motivo frecuente de consulta pediátrica, representado un problema grave de salud pública los agentes infecciosos son causas más frecuentes de diarrea aguda. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años atendidos en clínicas.

Las principales normas que se utilizan para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas:

- Norma oficial mexicana PROY-NOM-O31-SSA2-214, Para la atención a la salud de la infancia.

La cual entro en vigor al día siguiente de su publicación.

Que las enfermedades que se producen en el ser humano antes de los diez años pueden tener repercusiones graves durante toda la línea de Vida.

Que las enfermedades que afectan la salud del niño menor a partir de los 29 días de nacido y hasta los diez años incluyen la propia prevenibles por vacunación, las enfermedades diarreicas y respiratorias, la malnutrición, desarrollo infantil temprano, los accidentes, situaciones de emergencia y el cáncer.

Los expertos en la materia han recomendado adecuaciones a la Norma Oficial Mexicana destinada a la salud del niño.

- NOM-034-SSA2-2002, PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO.

En esta norma oficial mexicana se incluye los principales defectos prevenibles o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener un impacto epidemiológico prioritario en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal durante un periodo no mayor de cinco años.

- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, PROMOCION DE LA SALUD ESCOLAR.

Esta norma tiene objeto establecer los criterios, estrategias y actividades de las intervenciones del personal de salud en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigidas a la población escolar del sistema educativo nacional, con la finalidad de fomentar un terno favorable y en una nueva cultura de salud, mediante la educación para la salud, el desarrollo de competencias, el acceso a los servicios de salud y la participación social que le permita a la población escolar conocer y modificar los determinantes de la salud.

Guías de prácticas clínicas

Objetivo: proporcionar información básica a las personas para fortalecer su participación en la realización de acciones anticipatorias de promoción de la salud para la prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera.

Información básica de las enfermedades diarreicas agudas

¿Que son las enfermedades diarreicas agudas?

La diarrea se define como la evacuación, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.

La diarrea es un síntoma de infección ocasionada por bacterias, virus y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal o alimentos contaminados. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar, o cuando no se toman las medidas correspondientes de higiene personal y de alimentos como el lavado de manos con agua y jabón y el uso de agua potable. Entre las causa de enfermedades diarreicas agudas se encuentran rotavirus, shigella, salmonela, escherichiacoli y cólera.

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas agudas:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días y comprende el cólera.
- La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica o disentería.
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.

¿Qué consecuencias pueden provocar las enfermedades diarreicas?

Las enfermedades diarreicas agudas pueden provocar deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio, y bicarbonato) en la heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración.

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

1. Deshidratación incipiente: sin signos ni síntomas.

2. Deshidratación moderada:
 - Sed.
 - Comportamiento inquieto o irritable.
 - Reducción de la elasticidad de la piel.
 - Ojos hundidos

3. Deshidratación grave:
 - Extremidades frías y húmedas.
 - Pulso rápido y débil.
 - Tensión arterial baja o no detectable.
 - Palidez.

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

Complicaciones.

- Deshidratación es la más frecuente.
- Desequilibrio ácido – base asociados a la deshidratación.
- Trastornos renales.
- Insuficiencia renal de tipo prerrenal por hipovolemia o renal debido a necrosis tubular aguda.
- Perforación intestinal por infección.
- Peritonitis a causa de la infección.
- Pielonefritis por infección.
- Bronconeumonía.
- Meningoencefalitis producto de la septicemia.
- Shock séptico.
- Síndrome hemolítico urémico por Shigella.

- Neumatosis quística intestinal.
- Malnutrición en el lactante bajo peso y en el recién nacido.

Partes del cuerpo que intervienen.

Canal alimentario

- Cavidad bucal.
- Faringe.
- Esófago.
- Estómago.
- Intestino delgado (duodeno, yeyuno e íleon).
- Intestino grueso (ciego con apéndice vermiforme, colon ascendente, colon descendente, colon transverso, colon sigmoides y rectos).

La cavidad bucal está constituida por el vestíbulo de la boca y la cavidad bucal propiamente dicha. Estas dos porciones se comunican por detrás del último molar. El vestíbulo de la boca comunica con el exterior a través de la hendidura bucal propiamente dicha, se comunica con la faringe a través del istmo de las fauces que está limitado lateralmente por los arcos palatoglosos, por arriba por el paladar blando con la úvula y por debajo por el dorso de la lengua.

Lengua: es un órgano muscular situado en la cavidad bucal y que participan en funciones tan importantes como la masticación, deglución, el lenguaje articulado, el sentido del gusto, etc.

Glandulas salivales:

- Glándulas salivales mayores. Parótida, sublingual y submandibular.
- Glándulas salivales menores. De acuerdo a la región donde están localizadas se denominan labiales, bucales, palatinas y linguales.

Faringe: a este nivel se produce el estrechamiento de las vías respiratorias y digestivas. Está situado por detrás de la cavidad nasal, bucal y de la laringe y por delante de la porción basilar del occipital y de las primeras 6 vértebras cervicales.

Esófago: es un tubo estrecho y largo entre la laringe y el estómago. Se inicia a nivel de la VI vértebra cervical y termina a nivel de la XI vértebra torácica. Se inicia la región cervical, atraviesa la cavidad torácica y pasando por el hiato esofágico del diafragma entra en la cavidad abdominal. Tiene una longitud de 23 a 25 cm.

Intervención de enfermería

Lo principal que se debe de tener es conocimiento de las características de las diarreas para poder clasificarlas y aplicar los cuidados que les corresponde según la etiología, ya que los cuidados de enfermería se inicia desde la preparación para las pruebas diagnósticas hasta los cuidados específicos.

El cual la intervención de enfermería consiste en los cuidados a brindar al niño o niña con enfermedad diarreica aguda y las siguientes son:

1. Recibir al niño por un personal capacitado valorando el estado del mismo así como orientar a la madre las normas de la sala.
2. Educación, orientación y apoyo psicológico al niño y familiares ya que se encuentran en un medio desconocido para los mismos.
3. Pesar y tallar al niño con la técnica correcta es imprescindible para el cálculo de la medicación.
4. Mantener la higiene personal y ambiental de estos niños es muy importante para evitar las complicaciones y las infecciones cruzadas, es por eso que la técnica correcta del lavado de manos en el personal de enfermería, antes y después de la manipulación de estos niños, en cada tratamiento que se realice así como también en las madres, el baño diario es importante no se debe realizar con la técnica de inmersión.
5. Si es necesario canalizar vena se debe de hacer con la técnica correcta, siguiendo los principios de asepsia y antisepsia.
6. Al instalar la venoclisis si es indicada se debe tener estricto cumplimiento en el cálculo de gotas y rotulo que refleja la cantidad de líquidos y electrolitos, fecha, hora, escala y persona que lo prepare e instalara.
7. Mantener limpio la cama del niño con el cambio de ropa las veces que sean necesarias (desinsectación concurrente) así como eliminar cualquier tipo de

suciedad y movilizarlo para evitar escaras o úlceras por cubito, cuando el niño es muy pequeño y no puede moverse.

8. Ofrecer rehidratación oral, en caso de que el niño no tenga vómitos, se le dará 2 onzas por cada deposición líquida.
9. Observar estrictamente a los niños prematuros y desnutridos para evitar una hipoglucemia.
10. Realizar la técnica correcta y adecuada en la administración de alimentos para valorar tolerancia, alergia y otros.
11. Anotación correcta en la HC de las observaciones y cumplimiento de lo que se realizó al niño con la letra clara y legible.
12. Llevar el control de balance hídrico por vía parental o enteral así como los egresos de líquidos producidos por diarrea y diuresis.
13. Anotar el número y consistencia de las deposiciones.
14. Vigilar el estado de hidratación, palpando la fontanela anterior y valorando los globos oculares, el estado de humedad de la mucosa bucal y presencia o no de pliegue cutáneo.
15. Vigilar y anotar vómitos y presencia de distensión abdominal (íleo paralítico).
16. Pesar y tallar al niño para valorar las pérdidas producidas por las diarreas.
17. Vigilar, anotar y comunicar sangramiento a cualquier nivel.
18. Controlar y exigir la toma de muestras para exámenes de laboratorio.

Clasificación.

Enfermedad diarreica aguda.

Es aquella que dura no menos de 14 días, cualquiera que sea la causa que la produce. Tiene entre sus síntomas más importantes la diarrea y que puede o no acompañarse de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido – base.

- Diarreas agudas acuosas osmóticas:

Es una diarrea acuosa alternante, la madre refiere como pastosa, con una cantidad moderada de líquido que se expulsa al final, es muy ácida y produce marcado eritema perianal en ocasiones severo que puede llegar al escroto figurarse y mostrar sangre en forma de “punticos” o “rayitas” que no tienen trascendencia.

-Diarreas agudas acuosas secretoras.

Se caracteriza por diarrea aguda de comienzo brusco. Se caracteriza por diarreas líquidas o semilíquidas, sin sangre visible en número de tres deposiciones o más que pueden acompañarse de vómitos, fiebre moderada, anorexia e irritabilidad. En ocasiones son abundantes en cantidad y frecuencia, y se acompañan de trastornos en el equilibrio hidromineral y ácido base, capaces de causar la muerte del paciente. Duración menor de 14 días y resuelven por lo general en un período entre 7 y 10 días.

Etiología.

Déficit en la absorción de lactosa producida por disalimentación debido al exceso de lactosa ingerida en relación con la cantidad que debe de ingerir acorde a la edad y muy superior a la capacidad de absorción del tracto digestivo del niño.

-Diarreas agudas con sangre. (Se conocen dos tipos)

1.- Invasiva (disentería). Se caracteriza por sangre visible en las heces fecales, es una diarreas muco-pío sanguinolenta acompañada de pujos y tenesmo, en ocasiones se presenta prolapso rectal, fiebre elevada, anorexia intensa, pérdida de peso rápida, daño de la mucosa producida por bacterias invasoras.

Tipos de bacterias causales:

- Shigella.
- Escherichiacolienteroinvasora.
- Entamoebahystolitica.
- Ballantidiuncoli.
- Salmonella.

2.- No invasiva. Se caracteriza por la aparición de diarreas con sangre, por lo general con el antecedente de haber ingerido horas o días antes carne de vacunos (contaminada en los mataderos), mal cocida, productos derivados de este ganado
Ejemplo: leche, quesos, jugo de manzanas contaminadas con las excretas de vacunos. Ocasionalmente se presenta fiebre ligera y aparecen signos y síntomas de anemia severa en un paciente previamente sano, con oliguria o anuria y presencia de hematíes crenados en lámina periférica de sangre, lo que indica un síndrome hemolítico urémico.

Tipos de bacteria causal:

Escherichiacoli entero hemorrágica, causante de verotóxicas.

-Enfermedad diarreica persistente.

Es aquella que se prolonga por más de 14 días, aunque en realidad puede extenderse por más de 30 días.

-Enfermedad diarreica recurrente.

Es cuando existe la diarrea con período de calma intestinal.

-Enfermedad diarreica crónica.

Es aquella que dura más de 30 días y se vincula con otras entidades como la enfermedad celíaca, enfermedad de Crohn y otras.

Clasificación etiológica de las diarreas crónicas.

1.- Infecciosas.

- Enterales.

a) Parasitarias (Giardialambliia, ameba, estromgiloides, tricocéfalo).

b) Bacterianas. (Salmonella, Shiguella, Tuberculosis).

c) Micóticas. (Moniliasis).

- Parenterales.

a) Otoantritis.

b) Infecciones del tracto urinario.

2.- No infecciosas.

- Alimentarías.

- a) Cuantitativa. (Hiperalimentación e hipoalimentación).
- b) Cualitativa. (Exceso de lípidos, carbohidratos, déficit de ácido fólico y cobre).
- c) Nutricional, metabólica, endocrina. (Desnutrición proteica energética, enfermedad celíaca, déficit primario o secundario de lactosa, hipotiroidismo, uremia e intolerancia a monosacáridos).
- d) Sistémicos. (Fibrosis quística y abetalipoproteinemia).
- e) Inmunológicos. (Alergia alimentaria y síndrome de deficiencia inmunológica).
- f) Tumoraes. (Neuroblastoma, linfoma intestinal y poliposis).
- g) Mecánicos. (Obstrucción parcial, megacolon aganglionico y síndrome de asa ciega).
- h) Irritativos. (Laxante, ácido bórico y metales pesados).
- i) Psicógena y otros. (Colon irritable, colitis ulcerativa y diverticulitis).

SINTOMAS

La diarrea suele ser un síntoma de una infección de tracto digestivo, que puede ser ocasionado por diversos organismos bacterianos, víricos y paracitos. Una de las principales sintomatologías asociadas con la diarrea pueden ser los siguientes:

- Deposiciones flojas y acuosas
- Calambres abdominales
- Fiebre
- Sangre en las heces
- Mucosidad en las heces
- Hinchazón
- Nauseas
- Necesidad urgente de defecar

- Intolerancia a la comida
- Puede parecer deshidratación por pérdida excesiva de líquidos.

Epidemiología de las enfermedades diarreicas agudas a escala global.

La enfermedad diarreica es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años muy a pesar de ser enfermedades prevenibles y tratables. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedad diarreica potencialmente mortal.

La falta de lactancia materna exclusiva, aumenta la probabilidad de diarrea 4,62 veces. La ausencia total de lactancia materna durante los primeros seis meses, y esta falla posterior a los 6 hasta los 23 meses aumenta el riesgo de padecer de diarrea hasta los 23 meses aumenta el riesgo de padecer de diarrea hasta 2,18 veces más que los niños que reciben leche materna.

Los dos agentes etiológicos más comunes de diarrea en los países en desarrollo son el rotavirus y la echerichia coli, según los informes de la OMS.

Se estima que el rotavirus 28% de la diarrea severa, y resultan en casi 10 millones de episodios severos y más de 193.000 muertes a escala global. El 72% de las muertes asociadas a diarrea ocurren ante de los dos años de edad.

Desde la incorporación de la vacuna contra rotavirus en los programas nacionales con cobertura universal, se ha observado una reducción significativa de la mortalidad y las hospitalizaciones por diarreas; hay evidencia que sugiere protección de rebaño.

Epidemiología de las enfermedades diarreicas agudas a escala nacional.

Las entidades federativas con mayor incidencia de casos fueron Quintana Roo, Campeche y Tamaulipas.

En lo que va del año en México se han registrado 56 mil 370 casos de enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años de edad, una disminución de 21.9% en comparación con el año anterior, según información de la Dirección General de Epidemiología.

En el último informe semanal de vigilancia epidemiológica, detalló que la proporción de casos en menores de un año es de 22%, es decir 12 mil 401 niños.

Indicó que en la semana epidemiológica cuatro, que comprende hasta el 7 de febrero, las entidades federativas con mayor incidencia de casos por cada mil niños de cinco años fueron Quintana Roo, Campeche y Tamaulipas.

En 12 de los 32 estados la incidencia de esta enfermedad se incrementó con respecto a la semana epidemiológica anterior, mientras 26 entidades mostraron más del cinco por ciento en relación con las últimas cinco semanas. A pesar de ello, los casos a nivel nacional se encuentran en la zona de éxito, apuntó.

Epidemiología de las enfermedades diarreicas agudas a escala estatal.

Enfermedades infecciosas intestinales Las infecciones intestinales son ocasionadas por entero patógeno viral, bacterias y parásitos que se transmiten por medio del agua y alimentos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una mala higiene. Comúnmente se asocia a la época de calor-lluvia como una de las razones por la que las infecciones aumentan, debido a que los alimentos se vuelven más perecederos y las aguas se contaminan con facilidad. Este tipo de enfermedades afectan en mayor proporción a lactantes, preescolares, pacientes con cáncer o VIH/Sida y personas con defensas bajas (Hernández, Aguilera y Castro, 2011).

Lo anterior muestra que las condiciones de higiene no son las adecuadas en el estado de Chiapas. Es por ello que la alta tasa de mortalidad por esta causa (como se observa en el gráfico 14) continua siendo extremadamente alta, a pesar de que en la entidad chiapaneca la tasa de mortalidad ha tenido una tendencia a la baja, ya que por un período de 15 años (entre 1998 y 2013) ha disminuido de 21.9 a 8.6 muertes por cada cien mil habitantes. Sin embargo, aún con esta cifra, Chiapas se encuentra muy por arriba de la media nacional, la cual también ha disminuido; aunque no de manera notable como la anterior, sí hay una constante hacia la baja pues de 6.8 en 1998, se redujo a 3.0 en 2013.

2.4-MARCO CONCEPTUAL

ACUOSA: se refiere en un sentido literario a todas sustancias que sea predominante líquida.

Afección: su uso más habitual se asocia a una enfermedad o a un trastorno de la salud.

CUADRO CLÍNICO: es un concepto de la medicina, que consiste en una evaluación del profesional médico sobre el estado de salud del paciente tomando en consideración sus síntomas y signos clínicos lo que puede producir un diagnóstico certero o presuntivo, el que deberá corroborarse en algunos casos con otros estudios.

CATALOGAR: registrar y clasificar libros, para formar un inventario de ellos o incluirlos en uno ya elaborado.

CONGENITA: es un adjetivo que se refiere a todos aquellos rasgos que con naturales a un individuo.

DÉFICIT ENZIMÁTICO: es los escasos congénitos o transitorios de enzimas intestinales que dificultan la correcta digestión y absorción de los nutrientes.

DISENTÉRIA: enfermedad infecciosa que se caracteriza por la inflamación y ulceración del intestino grueso acompañado de fiebre, dolor abdominal y diarrea acompañada con deposiciones de mucosidades de sangre.

DEGLUCION: es el paso del alimento desde la boca a la faringe y luego hasta el esófago son los alimentos masticados por los dientes, amasados por la lengua y humedecidos por la saliva, se convierte en un bolo alimenticio

EPIDEMIOLOGIA: es una disciplina científica en el área de la medicina que estudia la distribución, frecuencia y factores determinantes de las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.

ENTÉRICO: relativo o correspondiente al intestino como un conducto, canal o la parte visceral tubular correspondiente del aparato digestivo encargado de evacuar los desechos y la materia fecal y se divide el delgado y grueso.

ETIOLÓGICOS: se refiere al estudio o búsqueda del origen de una enfermedad, con el fin de encontrar un diagnóstico y tratamiento adecuado para la misma. Para lograr lo anterior, lo primero que realiza el especialista es un pequeño interrogatorio al paciente.

ETARIO: se emplea para calificar a los individuos que tienen la misma edad o aquellos vinculado a la edad de un sujeto.

EXCRETAS: sustancias de desechos que son eliminadas por el organismo.

EMACIACION: se trata de un adelgazamiento patogénico. También conocido como síndrome consuntivo es la pérdida involuntaria de más de 10% del peso corporal y por lo menos 30 días ya sean de diarrea o de debilidad y fiebre.

FLUIDOS: es todo cuerpo que tiene la propiedad de fluir, y carece de rigidez y elasticidad, y en consecuencia cede inmediatamente a cualquier fuerza tendente a alterar su forma y adoptando así la forma del recipiente que lo contiene.

HOLÍSTICA: es aquello perteneciente al holismo, una tendencia o corriente que analiza los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que los caracterizan.

HACINAMIENTO: hace referencia a un estado de cosas lamentable que se caracteriza por un amontonamiento o acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar.

INSOLUBLE: hace mención a aquello que no se puede disolver

MORBILIDAD: es de carácter médico y se utiliza con el fin de indicar cuántas personas se encuentran enfermas en cierto espacio y tiempo. La morbilidad se considera un dato estadístico ya que brinda información precisa sobre si existe o no un avance respecto a cierta enfermedad en un determinado lugar.

MINUCIOSA: se emplea para calificar a quien suele prestar atención a los detalles

NEONATALES: recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

PIELONEFRITIS: o infección urinaria alta es una infección del riñón que involucra el parénquima renal, la pelvis renal y los cálices renales.

PULQUES: es una bebida fermentada tradicional de México, cuyo origen es prehispánico y que se elabora a partir de la fermentación de la savia — popularmente conocido en México como aguamiel—, del agave o maguey, en particular de dos tipos, por esa razón ambos llamados maguey pulquero

PANDEMIA: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

PATÓGENO: es un elemento capaz de originar una enfermedad a la biología de un huésped, ya sea un humano, animal o planta.

PERFUNDIR: introducir lenta y continuamente un líquido, como sangre o una sustancia medicamentosa, por vía intravenosa o en el interior del órgano, cavidades o conductos.

PERINATAL: periodo comprendido entre aproximadamente 22 semanas de gestación hasta aproximadamente 4 semanas después del parto.

FUNGICIDAS: son sustancias tóxicas que se emplean para impedir el crecimiento o eliminar los hongos y mohos perjudiciales para las plantas o los animales.

SANGRÍA: en este sentido, era un procedimiento médico que se realizaba en la antigüedad y que implicaba extraer sangre de una persona como parte de un cierto tratamiento.

SANEAMIENTO: es el proceso y el resultado de sanear

SUBYACENTES: se presenta cuando un músculo es sometido a un estiramiento exagerado y hay desgarre.

TRIPSINA: es una enzima Peptidasas, que rompe los enlaces peptídicos de las proteínas mediante hidrólisis para formar péptidos de menor tamaño y aminoácidos

VIGOR: fuerza o energía anterior de un ser vivo.

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO.

3.1 tipos de estudio

3.1.1 Investigación básica.

Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Nuestro tema: prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca es una investigación básica para ampliar nuestros conocimientos. Por eso necesitamos llevar a cabo nuestro conocimiento. En el caso de la enfermedad de las EDAS vimos que es más grande el número de casos en niños

menores de 5 años el barrio Cuernavaca. Por la diarrea acuosa aguda y la diarrea disintérica

3.1.2- investigación documental.

Este tipo de investigación es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie.

Como subtipos de esta investigación encontramos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

Esta investigación es de tipo documental, porque necesitamos acceder a consultas en internet, documentos tales como libros, guías de práctica, normas oficiales, etc. para obtener información del tema con base en distintos autores para enriquecer el marco de referencia de la investigación.

3.1.3- investigación exploratoria.

Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior.

Es útil desarrollar este tipo de investigación porque, al contar con sus resultados, se simplifica abrir líneas de investigación y proceder a su consecuente comprobación.

3.2-Diseño de la investigación.

3. 2.1- de campo.

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Nuestra investigación es de campo ya que luego de haber observado y cuantificado nuestra población en niños menores de 5 años en el barrio Cuernavaca municipio de frontera Comalapa Chiapas, elaboramos unas encuestas para darles a conocer a los papas de los niños lo que causa una diarrea, ya bien sea disintérica o una diarrea acuosa aguada.

3.2.2- transversal.

Un estudio transversal se conduce en un periodo de tiempo determinado. Con los estudios transversales se pueden observar diferentes variables en un solo momento

Nuestra investigación de estudio transversal ya que se realiza una serie entrevistas a los padres de familia de los niños menores de 5 años del barrio Cuernavaca del municipio de frontera Comalapa marzo y abril del 2020 se recolecta la información y se registran y procesan los resultados, para poder realizar el análisis de forma cualitativa y cuantitativa, pero sin dar continuidad a los resultados.

3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

EJEMPLO 1:

DE LA TESIS DENOMINADA“PREVENCIÓN DE EDAS EN POBLACION EN EDAS PRESCOLAR DEL BARRIO CUERNAVACA”

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

La siguiente encuesta tiene como propósito recopilar información acerca de los conocimientos que tienen las mamás sobre los síntomas de las enfermedades diarreicas agudas en niños.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

ASPECTOS GENERALES. Marque con una X en la respuesta que usted considera correcta.

Edad:_____ Ocupación:_____

Procedencia:_____

Estado civil: () soltera () casada () viuda () divorciado () unión libre
Escolaridad:() Primaria () secundaria () preparatoria () universidad

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

VOMITO: _____ DIARREA: _____ : _____ FIEBRE: _____
DESHIDRATACION: _____ DOLOR ABDOMINAL: _____ HECES LIQUIDAS:

CONOCIMIENTO DE LA EDAS

1.- ¿Tiene los padres un concepto claro de una enfermedad diarreica aguda?

- a) SI () b) NO () c) ninguna

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas de EDAS en los niños de edad preescolar?

- a) mareos () b) atrofia () c) fiebre y náuseas () d) calambre () e)
Otro _____

3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de EDAS en los niños de edad preescolar?

- a) Lavarse las manos b) beber agua contaminada o cruda c) comer cosas
caducadas d) no bañarse e) otros _____

4.- ¿Cuál es la incidencia de EDAS en los menores de 5 años?

- a) 5% b) 10% c) 50% d) 100%

5.- ¿Cuáles son las acciones de prevención de EDAS en los menores de 5 años?

- a) Comer frutas y verduras b) desinfectar los alimentos c) hidratarse
d) otros _____

6.- ¿Cuáles son las principales complicaciones de las EDAS en los menores de 5 años?

- a) Dolor muscular b) deshidratación severa c) dolor de cabeza d) ninguno

7.- ¿Cuál es el tratamiento para las EDAS en los menores de 5 años?

- a) Tomar suero oral o casero b) alimentos balanceados c) dolor de cabeza
d) ninguno

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN LE ASEGURAMOS QUE LOS DATOS OBTENIDOS SERÁN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL.

EJEMPLO 2:

DE LA TESIS DENOMINADA “PREVENCIÓN DE EDAS EN POBLACION EN EDAS PRESCOLAR DEL JARDIN DE NIÑOS LEON AVICARIO DEL BARRIO CUERNAVACA”

Encuesta a padres de familia que sus hijos acuden al jardín de niños leona vicario del barrio Cuernavaca de Frontera Comalapa Chiapas.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis denominada “prevención de EDAS (enfermedades diarreicas agudas) en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca”.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

INTRUCCIONES: La madre subrayará la respuesta que crea correcta, responda a todas las preguntas de forma clara y precisa. No se preocupe si no conoce algunas de las respuestas, su información será de mucho beneficio. Muchas gracias.

Fecha: _____
EDAD: _____ NÚMERO DE HIJOS: _____ ESTADO CIVIL: _____
OCUPACIÓN: _____

1.- ¿alguna vez su hijo ha sufrido síntomas de diarrea?

a) SI

b) NO

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que ha presentado su niño al sufrir diarrea?

a) Deshidratación.

b) fiebre y náuseas.

c) pérdida de apetito.

3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de la diarrea en los niños?

a) no lavarse las manos.

b) beber agua contaminada o cruda.

c) comer cosas caducadas.

4.- ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los niños?

a) boca y lengua reseca, ojos hundidos.

b) rostro decaído.

c) dos deposiciones al día.

d) orina oscura.

5.- ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?

a) hervida.

b) purificada.

c) no hervida.

d) ninguna.

6.- ¿Cuántas veces al día se lava las manos su niño?

a) una vez al día.

- b) dos veces al día.
- c) tres veces al día.

7.- ¿Cuál de estos tratamientos utiliza usted para su niño cuando padece síntomas de diarrea?

- a) Tomar suero oral o casero.
- b) alimentos en caldos.
- c) Té de Manzanilla.
- d) Limonadas y bebidas dulces

8.- ¿lava los alimentos antes de dárselo a sus hijos?

- a) sí.
- b) no.

9. ¿con que frecuencia desparasita a su hijo?

- a) 0 veces al año.
- b) 1 vez al año.
- c) 2 veces al año.
- d) 3 veces o más al año.

10. ¿De cuál de las siguientes opciones, recibe usted mayor información acerca de la prevención y tratamiento de diarrea en niños?

- a) centro de salud.
- b) medico particular.
- c) tv y medios de comunicación digitales.
- d) familiares y amigos.

3.6- MARCO METODOLOGICO.

Prevención de edas en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca.

Nuestro tema prevención de edas lo estaríamos realizando en el jardín de niños León avicario que se encuentra ubicado en el barrio Cuernavaca que colinda con el barrio nueva esperanza, del municipio frontera Comalapa Chiapas.

En el barrio Cuernavaca estaríamos realizando pláticas de cómo prevenir las incidencias de edas en niños de nivel preescolar, en la cual estaríamos citando a los tutores de los niños, para darles pláticas sobre la prevención de edas y enseñarles algunas técnicas para el cuidado del niño.

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

El grado de deshidratación se puede calcular de acuerdo con los cambios en el peso corporal y se va a clasificar en:

Deshidratación leve: cuando hay una pérdida igual o menor al 5%. En este caso, el niño se va a encontrar sediento e inquieto, los ojos se pueden ver ligeramente hundidos, la boca seca y la saliva espesa y filante (haciendo hilos). Sin embargo, el pulso, la respiración y el flujo de orina son normales.

Deshidratación moderada: Hay pérdidas iguales o menores al 10%. En este caso el pulso y la respiración se encuentran acelerados y la orina es escasa y oscura. El niño se halla sediento, irritable y débil.

Deshidratación severa: Pérdidas iguales o menores al 15%. El pulso está débil y acelerado, la respiración rápida y no hay presencia de orina en varias horas. Las extremidades del niño se pueden observar cianóticas (azuladas) y frías, los ojos muy hundidos y con ojeras, no hay lágrimas y las mucosas de la boca se encuentran muy secas. El niño presentará una debilidad importante (ni siquiera llora) y en ocasiones puede perder la consciencia.

La deshidratación severa implica que el niño se encuentra en estado de choque hipovolémico. Éste es un caso de suma gravedad que requiere atención médica intrahospitalaria de inmediato.

En todos los casos las edas es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años.

El equipo de investigadores decide acudir al barrio curvanaca en la fecha 17 julio, Y estaríamos citando a los tutores de los niños en la comisaria ejidal del mismo Barrio.

El cual les estaremos compartiendo trípticos los cuales llevarás la información de la prevención de edas en niños menores de cinco años y también estaríamos realizando un taller en el cual se les enseñara la técnica correcta de lavado de manos, y como preparar el suero oral casero. Y la sección informativa estará durando alrededor de 60 minutos.

CAPITULO III DE TESIS.

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca”. Durante el periodo junio – julio 2020, aplicamos entrevistas semi estructuradas a especialistas en el área de la salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos.

A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista al DR. Oscar Abel Moreno Balbuena.

PREGUNTAS A UN MÉDICO GENERAL

- 1.- ¿Para usted que son los signos de alarma en EDAS?
- 2.- ¿Por qué importante saber sobre los signos de alarma en EDAS?

3.- ¿Cuál es la edad en que los niños son más propensos a enfermarse por diarrea aguda?

4.- ¿usted que tratamiento recomienda para la enfermedad de EDAS en un niño a nivel preescolar?

5.- ¿Cuáles son los factores principales que causan los signos de EDAS?

6.- ¿Cuáles son las medidas de prevención más eficaces?

7.- ¿Cuáles son las complicaciones al no tratar de manera rápida los signos de una diarrea aguda?

8.- ¿Qué sede ve evaluar en un paciente que presenta diarrea?

9.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis?

“Cuanto mayor sea el conocimiento que posean los padres de familia sobre las medidas de prevención de EDAS, menor será la incidencia de esta problemática en niños de edad preescolar“

PREGUNTAS A UNA ENFERMERA.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

1. ¿Qué tratamiento se debe de dar a un niño que presenta diarrea?

2. ¿cuáles son las medidas de prevención para evitar las enfermedades diarreicas?

3. ¿Cuáles son las principales causas para la aparición de los síntomas de diarrea en los niños?

4. ¿Cuáles son los síntomas de la diarrea?
5. ¿Qué se debe evaluar en un paciente que presenta diarrea?
6. ¿Qué pruebas se le deben de hacer a un niño que presenta diarrea?
7. ¿Cuáles son las posibles complicaciones que puede presentar un niño que presenta diarrea?
8. ¿Cuál es la clasificación de los tipos de las enfermedades Diarreicas que más se presentan en niños?
9. ¿Qué tipos de dietas se le debe de dar a un paciente que presenta diarrea?
10. ¿Acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué? HIPOTESIS: Cuanto mayor sea el conocimiento que posean los padres de familia sobre las medidas de prevención de EDAS, menor será la incidencia de esta problemática en población en edad preescolar.

CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO.

3.3-POBLACION.

3.3.1- DELIMITACION ESPECIAL.

(Ayunamiento, Dosmil uno)

La presente investigación se realizó en el Municipio de Frontera Comalapa.

El cual se encuentra en la depresión central de Chiapas y aparece desde el siglo XVI, atendido por doctrineros del convento dominico de Comitán. En 1665 Comalapa pertenecía al curato de Yayagüita del convento de Comitán. En 1921 era Cabecera Municipal. En 1943 se considera municipio de segunda clase. El 18 de noviembre de 1943 se decreta el cambio de nombre de una de sus localidades, El Ocotol por el de Ciudad Cuauhtémoc, sitio hasta donde llegara la carretera Panamericana. Se considera que su nombre se debe al recuerdo de la extinta San Juan Comalapa, y está sobre el paraje Cushú, que se encontraba cerca de Tecpan, Guatemala; es decir en la Frontera. El Municipio de Frontera Comalapa es uno de los 122 municipios que conforman el estado mexicano de Chiapas. Se encuentra en los límites de la sierra madre y la depresión central, predominando los terrenos semiplanos. Que tiene como colindancias; Al noroeste Municipio de Socoltenango Al norte al Municipio de la Trinitaria Al oeste al Municipio de Chicomuselo Al sur Municipio de Amatenango de la Frontera Al suroeste al Municipio de Bella Vista. Tiene una extensión territorial del 717.90 km² que representan el 5.62% de la superficie de la región Fronteriza y el 0.94% a nivel estatal. El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, la zona sur del territorio, ocupada por la Sierra Madre de Chiapas, registra una temperatura media de 26 a 28°C; la precipitación media anual se encuentra entre los 2,000 y los 1,000 mm. La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado. El municipio tiene una población de 57,580 habitantes según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2005 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, de ese total, 27,349 son hombres y 30,231 son mujeres.

EJEMPLO 2 DEL 3.3.1.2:

(Ayunamiento, Dosmil uno)

Frontera Comalapa es un municipio mexicano que se ubica cerca en los límites de la Sierra Madre y la Depresión Central, predominando los terrenos semiplanos, también colinda con el estado de Guatemala. Su cabecera municipal es la localidad del mismo nombre.

Frontera Comalapa se encuentra de la Sierra Madre y la Depresión Central, predominando los terrenos semiplanos.

Sus límites son al norte con el municipio de La Trinitaria, al oeste con el de Chicomuselo, al sur con Bella Vista y Amatenango de la Frontera y al este con la República de Guatemala.

- Hidrografía: El municipio es drenado por el alto Grijalva y sus afluentes San Gregorio, Grande, Cushi, Jocote, Sabinada y San Caralampio.
- Clima: El clima del municipio es cálido subhúmedo con lluvias en verano. Predomina la vegetación de tipo de selva mediana.
- Vegetación: La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal, que constituye una de las principales actividades económica, dos sectores ubicados al norte se encuentran cubiertos por pastizales, mientras que al sur del municipio, en las montañas, se encuentra un bosque templado.
- Fauna: Conejo, ardilla, tlacuache, paloma, torcasa, tórtola, culebra, tortuga.
- Geomorfología: Se encuentra ubicado en la transición entre la Sierra Madre de Chiapas y la Depresión Central de Chiapas, por lo que su relieve es diverso, siendo montañoso al sur y descende en medida que se avanza hacia el norte.
- Tradiciones: Las celebraciones más importantes son: la feria de la ciudad con motivo al Santo Niño de Atocha el 28 de febrero, que se acompaña de eventos culturales. La semana santa que se caracteriza por las procesiones y las representaciones de la Pasión de Cristo así como los bailes satíricos de "los judíos" que es un grupo de jóvenes (en su mayoría) varones que bailan en las calles de la ciudad con disfraces que personifican mujeres, hombres, niños y espectros del infierno, pecadores, almas en pena que buscan ridiculizar la conducta humana, todos van guiados por el diablo y bailan al compás de una marimba y Celebración del día de muertos.
- Artesanías: tejedores de pulseras a mano y el bordado.
- Gastronomía: Mole chiapaneco, Tamales chiapanecos, Tacos, Quesadillas, tortillas de maíz, caldos, etc.
- Centros Turísticos: Los principales atractivos turísticos son: Los paisajes a lo largo de los ríos, principalmente el Río Grande o Grijalva donde se encuentra "el azufre" (una vertiente de agua azufrada a la orilla del río), que da un toque mágico a la naturaleza del lugar. Predominan balnearios.

3.3.1.2.-MICROLOCALIZACIÓN

(Vicario)

Para realizar nuestra investigación, el estudio se enfoca en el kínder “leona vicario” con clave: 07EJN0355Z ubicado en el barrio el azufre, del Municipio de Frontera Comalapa Chiapas, actualmente la directora del plantel es la maestra, Victoria Ivonne Maza Bermúdez cuenta con un total de 350 alumnos en el ciclo escolar 2019-2020, contando con un total de 4 personas como equipo de trabajo.

Colindancias del jardín de niños leona vicario:

- Al oriente con el Barrio Cuernavaca
- Al poniente con el Barrio Candelaria
- Al norte con la zona Centro de Frontera Comalapa
- Al sur con el Barrio Concepción.

Se realizó una entrevista al director del, jardín de niños leona vicario con la finalidad de recaudar datos importantes para el avance de este trabajo. Así mismo, se encuestó a los padres de familia que tengan hijos en dicha institución.

EJEMPLO 2 DEL 3.3.1.2:

Por efectos de la recolección de información acerca del tema “Prevención de edas en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca” se realiza esta investigación en el barrio Cuernavaca del municipio de frontera Comalapa Chiapas.

El emplazamiento del barrio Cuernavaca está situado dentro de la localidad de Frontera Comalapa, (en el Estado de Chiapas) fue fundado el 15 de mayo de 1997. Está situado dentro de la localidad de Frontera Comalapa, en el Municipio de Frontera Comalapa (en el Estado de Chiapas). Está situado exactamente a 13.49 km (hacia el SE) del centro geográfico del municipio de Frontera Comalapa. Y está localizado a 0.77 km (hacia el S) del centro de la localidad de Frontera Comalapa. En Barrio Cuernavaca viven alrededor de 3,030 personas en 702 hogares. Se contabilizan 605 habitantes por km², con una edad promedio de 24 años y una escolaridad promedio de 8 años cursados. De las 4,000 personas que habitan en Barrio Cuernavaca, 900 son menores de 14 años y 1,000 tienen entre 15 y 29 años de edad. Cuando se analizan los rangos etarios más altos, se contabilizan 1,000 personas con edades de entre 30 y 59 años, y 210 individuos de más de 60 años.

El barrio de Cuernavaca se localiza en el municipio de Frontera Comalapa. El clima del municipio es cálido subhúmedo con lluvias en verano. Predomina la vegetación de tipo de selva mediana. Su código postal es 30140 y su clave lada es 963.

3.3.2.-UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de la investigación denominada “Prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca. “Está conformada por: estudiantes de tercer grado del “jardín de niños leona vicario” de Frontera Comalapa, Chiapas. El tamaño de la población es de 350 alumnos.

3.4. MUESTRA.

Para la presente investigación la muestra es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas, dicho tamaño se define de acuerdo al criterio del investigador. El tamaño de la muestra de la tesis “Prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca.” de Frontera Comalapa” es de 50, ya que se está tomando el 10% de una población de 350 niños de tercer grado. Por lo que durante el periodo junio-julio 2019 aplicamos 50 encuestas a los padres de familia de los alumnos del “jardín de niños leona vicario”, para conocer más acerca de Prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca. El tamaño de la muestra es de 50 padres de familia que tengan hijos de tercer grado del jardín de niños leona vicario.

3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Existen tres técnicas de recolección de datos, que una vez ejecutadas y al combinarse sus resultados, permiten realizar el análisis de datos hasta que estos se conviertan en información.

Este proceso permite al investigador, comprobar la hipótesis y diseñar su marco metodológico y/o propuestas de mejora. La información utilizada en esta tesis denominada “Prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca”, fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

3.5.1.-Investigación bibliográfica:

Obtuvimos información en internet, libros, manuales, guías de práctica, artículos científicos, leyes vigentes y de diferentes autores.

3.5.2.-Aplicación de encuestas a la muestra de la población:

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron un total de 350 encuestas a los padres de familia que tengan hijos en el jardín de niños leona vicario de frontera Comalapa Chiapas.

3.5.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

EJEMPLO 1:

DE LA TESIS DENOMINADA“PREVENCIÓN DE EDAS EN POBLACION EN EDAS PREESCOLAR DEL BARRIO CUERNAVACA”

Los alumnos de 9º Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

La siguiente encuesta tiene como propósito recopilar información acerca de los conocimientos que tienen las mamás sobre los síntomas de las enfermedades diarreicas agudas en niños.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

ASPECTOS GENERALES. Marque con una X en la respuesta qué usted considera correcta.

Edad:_____ Ocupación:_____

Procedencia:_____

Estado civil: () soltera () casada () viuda () divorciado
() unión libre Escolaridad:() Primaria () secundaria () preparatoria ()
universidad

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

VOMITO: _____ DIARREA: _____ : _____ FIEBRE: _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN LE ASEGURAMOS QUE LOS DATOS OBTENIDOS SERÁN TRATADOS DE FORMA CONFIDENCIAL.

EJEMPLO 2:

DE LA TESIS DENOMINADA “PREVENCIÓN DE EDAS EN POBLACION EN EDAD PREESCOLAR DEL JARDIN DE NIÑOS LEON AVICARIO DEL BARRIO CUERNAVACA”

Encuestas a padres de familia que sus hijos acuden al jardín de niños del barrio Cuernavaca Frontera Comalapa chis.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

Fecha: _____
EDAD: _____ NÚMERO DE HIJOS: ____ ESTADO CIVIL: _____
OCUPACIÓN: _____

1. ¿usted cree que las edas son contagiosas?
a) sí
b) no
2. ¿cuál de estos síntomas ha sentido el niño con mayor frecuencia dentro de estos días?
a) sudoraciones, nauseas. b) fiebre c) Disminución de apetito d) Ninguna de las anteriores
Cual: _____
3. ¿cuántas veces a evacuado el niño al día?
a) 1 vez b) 3 veces c) 5 veces d) 8 veces
4. ¿cuál de estos métodos utiliza usted para evitar la diarrea en el niño?

- a) mantener hidratado al niño
- b) desinfectar los alimentos siempre antes de comer
- c) le da una alimentación balanceada
- d) Ninguna.

5. ¿desparasita a su niño frecuentemente?

- a) Si
- b) No
- c) a veces

6. ¿con que frecuencia le da al el niño algunas vitamina para mejorar sistema inmunológico?

- a) Una vez al mes
- b) Una vez cada 3 meses
- c) Una vez cada 6 meses
- d) nunca

7. ¿qué entiende usted por edas?

8. ¿cuál de estos síntomas considera usted que son más peligrosos en la diarrea en los niños?

- a) La disentería
- b) la nauseas.
- c) la deshidratación
- d) evacuaciones frecuentes

9. ¿cuántas veces ha recibido usted la orientación adecuada del personal de salud, acerca de las edas?

- a) Una vez
- b) Varias ocasiones
- c) Nunca

10. ¿Cuántas veces al día se lava las manos el niño?

- a) 1
- b) 2
- c) 3

TALLER DE ELABORACIÓN DE TESIS

Mtra. Ángela Zavaleta Villatoro.

Entrevista 1:

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “prevención de EDAS en población en edad preescolar del barrio Cuernavaca”. Durante el periodo junio – julio 2020, aplicamos entrevistas semi estructuradas a especialistas en el área de la salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos.

A continuación se presenta el cuestionario realizado en la entrevista al DR. Oscar Abel Moreno Balbuena.

PREGUNTAS A UN MÉDICO GENERAL

- 1.- ¿Para usted que son los signos de alarma en EDAS?
- 2.- ¿Por qué importante saber sobre los signos de alarma en EDAS?
- 3.- ¿Cuál es la edad en que los niños son más propensos a enfermarse por diarrea aguda?
- 4.- ¿usted que tratamiento recomienda para la enfermedad de EDAS en un niño a nivel preescolar?
- 5.- ¿Cuáles son los factores principales que causan los signos de EDAS?
- 6.- ¿Cuáles son las medidas de prevención más eficaces?
- 7.- ¿Cuáles son las complicaciones al no tratar de manera rápida los signos de una diarrea aguda?
- 8.- ¿Qué sede ve evaluar en un paciente que presenta diarrea?
- 9.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis? “Cuanto mayor sea el conocimiento que posean los padres de familia sobre las medidas de prevención de EDAS, menor será la incidencia de esta problemática en niños en edad preescolar”

ENTREVISTA A UN ENFERMERO.

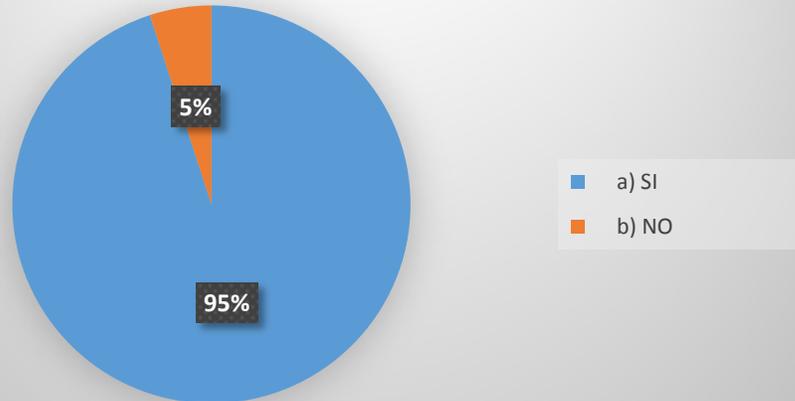
Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

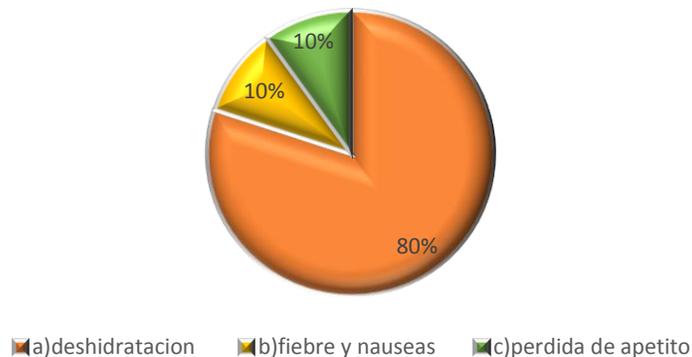
10. ¿Qué tratamiento se debe de dar a un niño que presenta diarrea?
11. ¿cuáles son las medidas de prevención para evitar las enfermedades diarreicas?
12. ¿Cuáles son las principales causas para la aparición de los síntomas de diarrea en los niños?
13. ¿Cuáles son los síntomas de la diarrea?
14. ¿Qué se debe evaluar en un paciente que presenta diarrea?
15. ¿Qué pruebas se le deben de hacer a un niño que presenta diarrea?
16. ¿Cuáles son las posibles complicaciones que puede presentar un niño que presenta diarrea?
17. ¿Cuál es la clasificación de los tipos de las enfermedades Diarreicas que más se presentan en niños?
18. ¿Qué tipos de dietas se le debe de dar a un paciente que presenta diarrea?
19. ¿Acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué? HIPOTESIS: Cuanto mayor sea el conocimiento que posean los padres de familia sobre las medidas de prevención de EDAS, menor será la incidencia de esta problemática en la población en edad preescolar.

1. ¿alguna vez su hijo ha sufrido síntomas de diarrea?



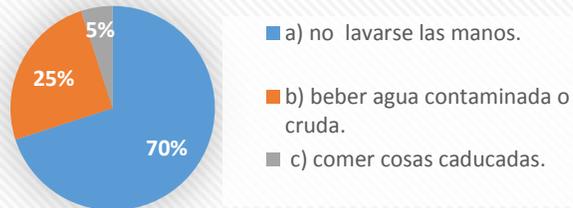
El 95 % de padres encuestados nos afirmaron que sus hijos en algún momento se han enfermado de diarrea y el 5% de los padres nos siguieron que sus niños no han sufrido problemas de enfermedades diarreicas.

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que ha presentado su niño al sufrir diarrea?



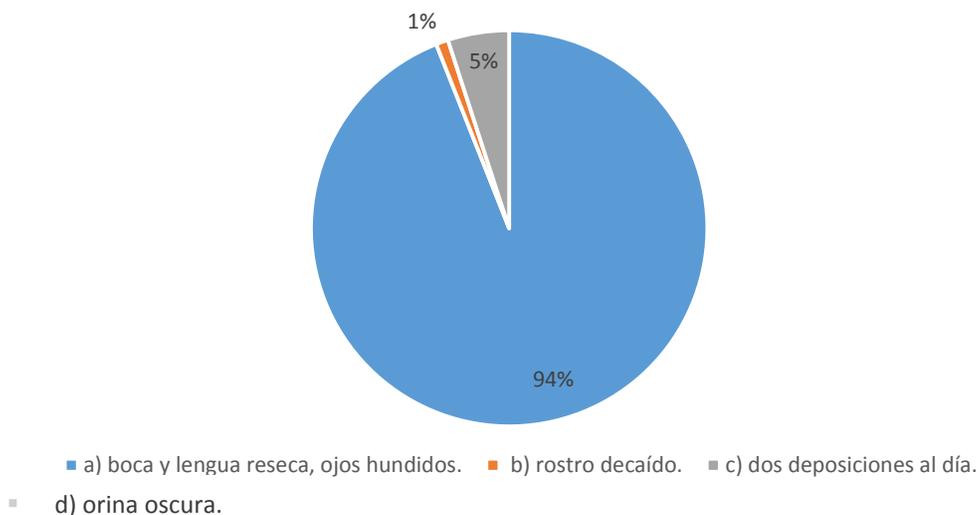
Los padres de familia del jardín de niños leona vicario el 80% de los padres dicen que a sus hijos han sufrido de deshidratación cuando se enferman de diarrea, el 60% dice que sus niños han padecido de fiebre y nausea y el 40% nos dijeron que sus niños sufren de perdida de patito.

3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de la diarrea en los niños?

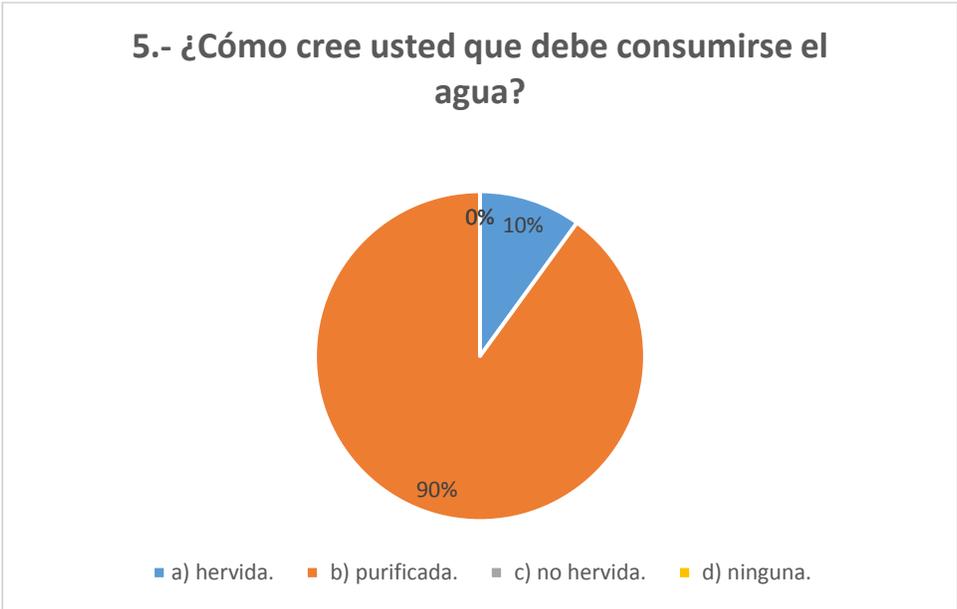


En el jardín de niños el 70% de los padres encuestadas dicen que el principal factor de riesgo para contraer una enfermedad diarreica es por no lavarse las manos, el 25% surge por beber agua contaminada es factible para la aparición de diarrea y el 5% nos dijeron que en algunos casos es por comer cosas caducadas.

4.- ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los niños?

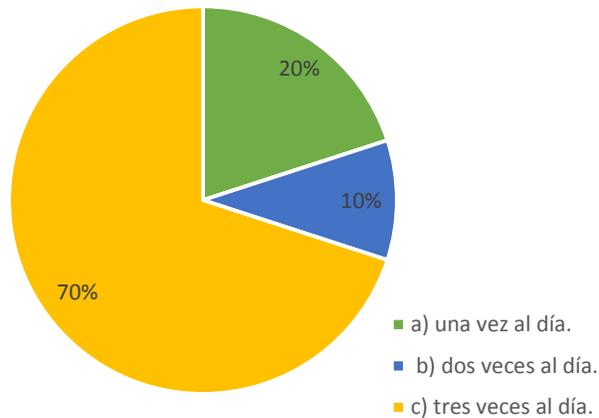


La mayoría de los padres de los niños que acuden al jardín de niños nos dijeron que el 94% de los niños presentan señales de deshidratación cuando se enferman de diarrea y el 1% de los padres han notado que sus niños presentan manifestaciones de rostro caído y el 5% las veces que el niño presenta diarrea tiene dos disposiciones al día y el 0% de los padres contestaron que sus niños no presentan señales de orina oscura.



Los padres de familia de los niños que acuden al jardín de niños nos dijeron que los 90% de los padres encuestados prefieren beber agua purificada, el 10% de los padres prefieren hervir el agua y el 0% no subrayó el inciso que decía ninguna.

6.- ¿Cuántas veces al día se lava las manos su niño?



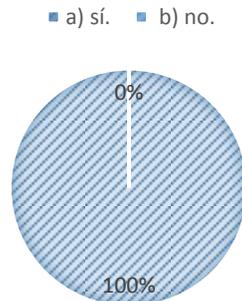
En el jardín de niños nos contestaron los padres de familia que el 70% de los niños se lavan las manos tres veces al día, el 20% se lavan las manos una vez al día, el 20% se lavan una vez al día y 10% nos contestaron que sus niños se lavan las manos dos veces al día.

7.- ¿Cuál de estos tratamientos utiliza usted para su niño cuando padece síntomas de diarrea?



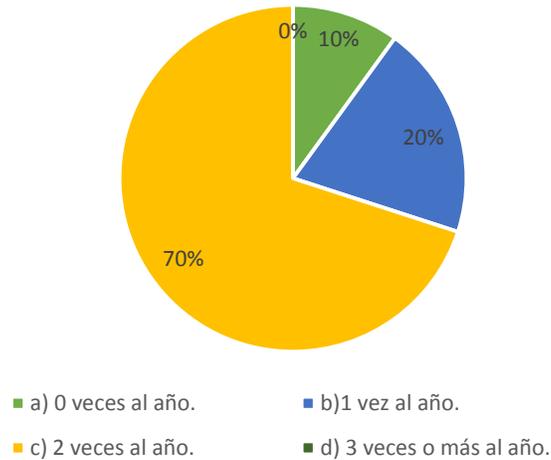
Los padres de familia del jardín de niños nos contestaron el 50% prefieren darle de tomar suero oral o casero cuando se enferman de diarrea, el 30% prefiere darles alimentos en caldos, 10% se le hace más factible Té de Manzanilla y el otro 10% prefiere limonada aguas dulces.

8.- ¿LAVA LOS ALIMENTOS ANTES DE DÁRSELO A SUS HIJOS?



Los padres de los niños que acuden al jardín nos contestaron que los 100% de los padres encuestados lavan los alimentos antes de consumirlas.

9. ¿con que frecuencia desparasita a su hijo?



Los padres del jardín de niños nos contestaron el 70% de las personas encuestadas se desparasita 2 veces año, el 20% se desparasita 1 vez al año, el 10% cero veces al año y el 0% de los padres no subrayaron el inciso d.

**10. ¿DE CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES,
RECIBE USTED MAYOR INFORMACIÓN ACERCA
DE LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
DIARREA EN NIÑOS?**



En el jardín de niños los padres contestaron que 70% reciben información de los centro de salud, el 20% recibe información por medio de la tv y medios de comunicación digitales, el 10% de medios particular y el 0% familiares y amigos.

CAPITULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

4.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para poder llevar a cabo la recolección de información para este trabajo de investigación, se emplearon las siguientes técnicas de procesamiento de información que se describirá a continuación:

- a) Encuesta a la muestra de población:** en esta técnica de procesamiento de información se aplicaron preguntas cerradas, con opinión múltiple, lo que permitió al investigador realizar el análisis cualitativo de los resultados obtenidos en cada uno de las encuestas.
- b) Entrevistas a expertos en el ámbito de la salud:** Para poder llevar acabo esta técnica de procesamiento de información fue necesario decidir que expertos íbamos a entrevistar.

Entrevista al primer experto.

Para poder llevar acabo esta decisión hicimos un análisis de acuerdo a su nivel de conocimiento, experiencia y confianza optamos entrevistar al DR. Oscar Abel Moreno Balbuena profesional en médico general que trabaja actualmente en HBC. Frontera Comalapa

Lo entrevistamos atreves del whatsapp. Previo a la ejecución de la entrevista, agendamos un día en que el doctor tuviera suficiente tiempo para realizar la entrevista así le fuimos haciendo las preguntas y como evidencias de la entrevista fuimos capturando conforme nos iba respondiendo así nos despedimos de él y le agradecemos por su tiempo y su colaboración.

Entrevista a segundo experto

Para poder llevar acabo esta entrevista a la segunda experta hicimos un análisis de acuerdo a su nivel de conocimiento, experiencia y confianza, el cual optamos entrevistar a la Lic. Suyibeth de león Pérez profesional en el área de Enfermería general.

El cual la entrevistamos a través del WhatsApp. Previo a la ejecución de la entrevista, agendamos un día en que la Licenciada. Nos pudiera atender y tuviera suficiente tiempo para realizar la entrevista así le fuimos realizando las preguntas el cual ella nos contestó una por una e iba anotando en una libreta las respuestas y como evidencias de la entrevista tenemos la fotografías de las respuestas que ella nos envió de las preguntas y también tenemos capturas de lo que ella nos comentó y por ultimo muy respetuosamente le agradecemos por su tiempo y su colaboración.

RESULTADO DE LA ENTREVISTA AL EXPERTOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD. EXPERTO 1.

En la ciudad de frontera Comalapa siendo el día 05 de julio del 2020 se realizó la entrevista por whatsapp al DR. Oscar Abel Moreno Balbuena, profesional en médico general que se encuentra trabajando actualmente en HBC. Frontera Comalapa quien nos proporcionó información de enfermedades diarreicas, vividas en su desempeño laboral como médico general. Tomando capturas de la entrevista debido a la contingencia

PREGUNTAS A UN MÉDICO GENERAL.

Experto 1: DR. Oscar Abel Moreno Balbuena

1.- ¿Para usted que son los signos de alarma en EDAS?

Deshidratación, piel y mucosa seca, ojos hundidos, fontanela anterior hundida.

2.- ¿Por qué importante saber sobre los signos de alarma en edas?

Porque Sí no se presentan a tiempo el px puede presentar deshidratación severa, choque hipovolémico y choque

3.- ¿Cuál es la edad en que los niños son más propensos a enfermarse por diarrea aguda? Lactantes y neonatos

4.- ¿usted que tratamiento recomienda para la enfermedad de edas en un niño a nivel preescolar? Se cuenta con el plan de Tx a, b y c para la rehidratación del Niño

5.- ¿Cuáles son los factores principales que causan los signos de EDAS? Deshidratación

6.- ¿Cuáles son las medidas de prevención más eficaces? Lavado de manos antes y después de ir al baño, y lavado adecuado de alimentos

7.- ¿Cuáles son las complicaciones al no tratar de manera rápida los signos de una diarrea aguda? Deshidratación severa, convulsiones, paro cardíaco

8.- ¿Qué sede ve evaluar en un paciente que presenta diarrea? El tiempo de evolución del cuadro, número de evacuaciones al día, características de la evacuación y estado de hidratación

9.- ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis? Es correcta, es importante realizar campañas para la prevención de EDAS, adecuado lavado de manos y alimentos y acudir al médico a tiempo

“Cuanto mayor sea el conocimiento que posean los padres de familia sobre las medidas de prevención de EDAS, menor será la incidencia de esta problemática en la población en edad preescolar“

RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA A EXPERTOS DEL ÁMBITO DE LA SALUD.

Experto 2.

En la ciudad de Frontera Comalapa siendo el día 05 de del 2020, el cual realizamos la entrevista a la Lic. Suyibeth de león Pérez ,profesional en el área de Enfermera general, que se encuentra trabajando actualmente en Instituto hispano Jaime Sabines y ha estado participando en bolsa de trabajo en el hospital básico de frontera Comalapa, y así realizamos la entrevista por medio de whatsapp por motivo de la contingencia que se está viviendo hoy en día, Quien nos proporcionó información de enfermedades diarreicas agudas, pero sobre todo nos compartió sus experiencias vividas en su desempeño laboral como personal de enfermería.

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA AL EXPERTO DE SALUD

Experto 2: Lic. Suyibeth de león Pérez

¿Qué tratamiento se debe de dar a un niño que presenta diarrea?

El niño debe de consumir líquidos como sueros orales, agua de sabor y en medicamentos el medico deberá de valora para poder proporcionar un tratamiento específico.

¿Cuáles son las medidas de prevención para evitar las enfermedades diarreicas?

La diarrea ocasionalmente se debe a diferentes factores y para prevenir hay una serie de cosas que los padres y niño deben de poner en prácticas: preparar, consumir y conservar apropiadamente los alimentos, mantener aseo personal para evitar la aparición de ratas e insectos, un lavado de manos adecuadamente con agua y jabón presentar al niños a su unidad médica antes de los 6 meses para la vacuna del rotavirus, la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño es muy importante ya que es una barreira de inmunización

¿Cuáles son las principales causas para la aparición de los síntomas de diarrea en los niños?

Las primeras causas pueden ser por mala higiene en los alimentos, alergias alimentarias, intolerancia a la lactosa, el mal lavado de manos.

¿Cuáles son los síntomas de la diarrea?

Calambres abdominales, suelen presentarse las heces con mucosidad fiebre, dolor, abdominal.

¿Qué se debe evaluar en un paciente que presenta diarrea?

Debe de evaluarse el nivel de deshidratación, evaluar el estado de los ojos, observar el valor el abdomen es muy importante verificar si esta globoso, por ese motivo se recomienda líquidos.

¿Qué pruebas se le deben de hacer a un niño que presenta diarrea?

Para determinar un niño con diarrea hay que realizarle una biometría hemática para saber el nivel de infección, reacciones febriles para descartar problemas de salmonella o tifoidea, es muy importante realizar un examen de heces para saber el tipo de parásitos o bacterias que el niño presenta.

¿Cuáles son las posibles complicaciones que puede presentar un niño que presenta diarrea?

Los niños pueden complicarse y pueden presentar hipoglicemia, convulsiones (solo en caso bacteriano), deshidratación grave.

¿Cuál es la clasificación de los tipos de las enfermedades Diarreicas que más se presentan en niños?

- Diarrea acuosa aguda que esta dura de varias horas y días.
- diarrea con sangre que también se conoce como disentería.
- diarrea persistente que dura más de 4 días.

¿Qué tipos de dietas se le debe de dar a un paciente que presenta diarrea?

Es importante darle líquidos y consumir alimentos de fácil digestión como el arroz blanco, pasta, carne blancas, jugos, frutas acidas y peladas.

¿Acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué? HIPÓTESIS: Cuanto mayor sea el conocimiento que posean los padres de familia sobre las medidas de prevención de EDAS, menor será la incidencia de esta problemática en la población en edad preescolar? Acepto. Porque las causas más grandes de la diarrea es por la mala higiene tanto personal y alimentaria y también en el entorno en que vivimos, si los padres tuvieran conocimiento suficiente evitaríamos las EDAS y como personal de salud en las comunidades hay que brindar información y compartir las medidas de prevención que como padres puedan comenzar a realizar en casa.

CONCLUSION.

La enfermedad diarreica aguda, es un problema de salud aún muy frecuente en nuestro medio. Además de ser aun una de las primeras causas de mortalidad en nuestro país. Por lo que este trabajo.

Tras haber realizado y analizado los distintos datos recabados atravez de las encuestas a los padres de familia del jardín de niños leona vicario del barrio Cuernavaca teniendo en cuenta los objetivos planteados previamente al análisis poblacional.

Las enfermedades diarreicas es un padecimiento que afecta de forma importante a diversos países en el mundo, reflejándose entre las primeras causas de morbilidad. Y por lo tanto es considerado uno de los principales problemas de salud.

Podemos comenzar describiendo la población la cual eta compuesta por 120 alumnos que acuden al jardín de niños leona vicario. El objetivo principal es proponer un programa de higiene a los padres de los niños para poder disminuir los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas.

Al momento de terminar la entrevista que les hicimos a los padres de familia encontramos que varios niños padecen enfermedades diarreicas agudas. Hay diversos determinantes que intervienen de forma diaria e importante en la población aunado a un desconocimiento de las medidas de prevención de las enfermedades diarreicas.

Por estas razones se decide realizar las encuestas a los padres y así brindarles información, técnicas basándose en la educación para la salud de sus hijos adquiriendo conocimientos para poder prevenir las enfermedades diarreicas agudas.

De esa manera se realizó prueba estadística, con la finalidad de contrastar la hipótesis, se incluye que se puede producir un desarrollo en el conocimiento y habilidades sobre medidas de prevención para las enfermedades diarreicas.

BIBLIOGRAFÍA:

www.salud.gob.mx www.promocion.salud.gob.mx

<http://www.pediatric-emergency.com>

<http://www.who.int/mediacentre>

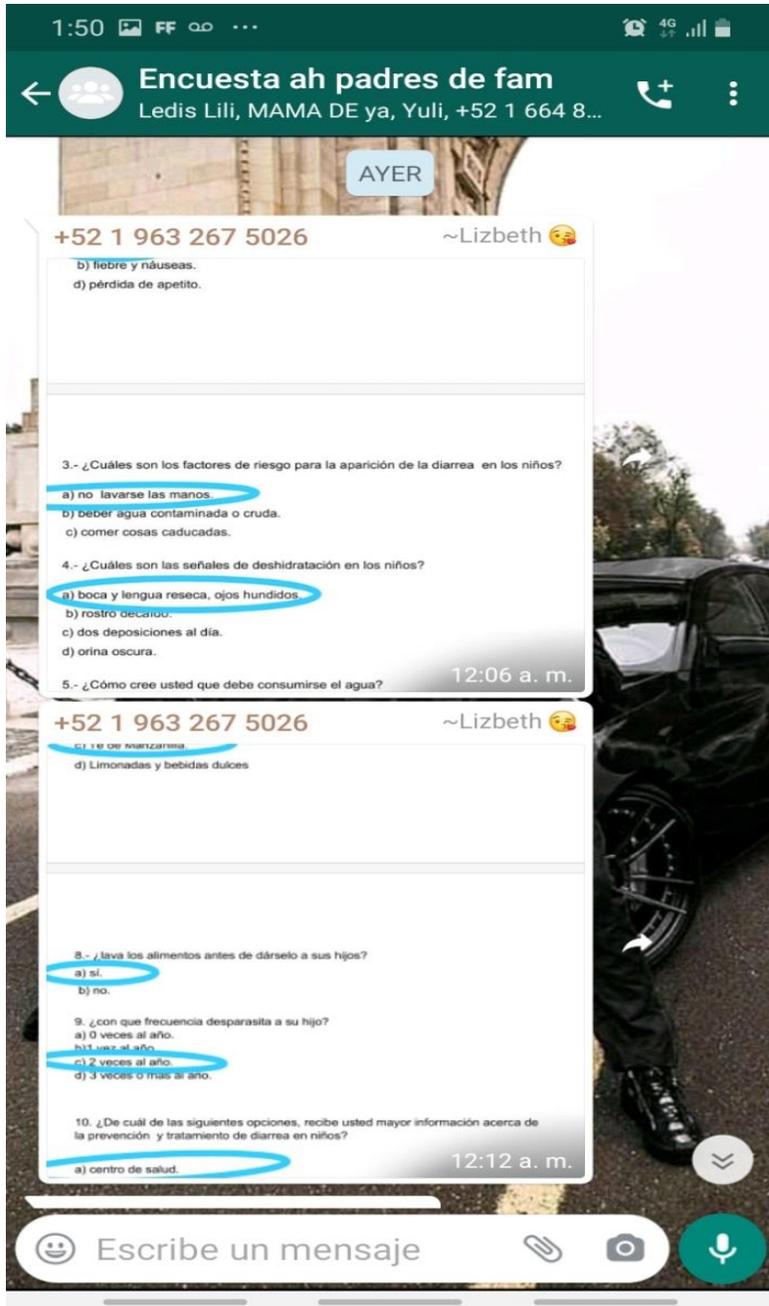
<http://www.guerrero.gob.mx>

<http://www.pediatric>

inafed.gob.mx

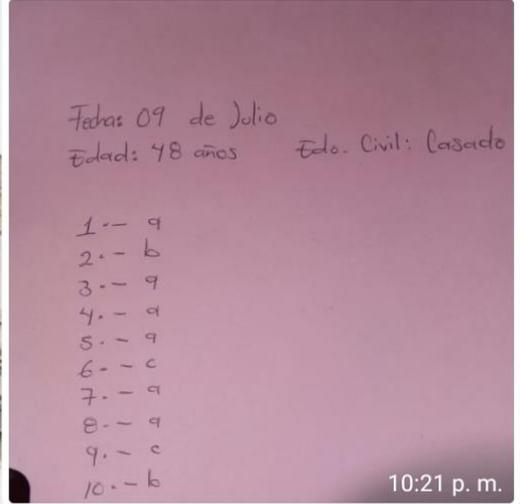
colegiomexicano.edu.mx

FOTOS DE ENTREVISTAS A LOS PADRES DE FAMILIA.



escribir en una libreta y me pueden enviar fotos 10:16 p. m. ✓✓

+52 1 963 120 9086 ~Rosember Mérida



👍 10:21 p. m.

- MAMA DE ya
- 1- a
 - 2- d
 - 3- b
 - 4- a
 - 5- b
 - 6- c
 - 7- c
 - 8- a
 - 9- b
 - 10- a
 - 11-
- 10:26 p. m.

10. ¿De cuál de las siguientes opciones, recibe usted mayor información acerca de la prevención y tratamiento de diarrea en niños?
a) centro de salud. 12:12 a. m.

Ledis Lili
Muchas gracias 12:13 a. m.

+52 1 963 179 5205 ~... ..

b) NO

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que ha presentado su niño al sufrir diarrea?
a) Deshidratación.
b) fiebre y náuseas.
c) pérdida de apetito.

3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de la diarrea en los niños?
a) no lavarse las manos.
b) beber agua contaminada o cruda.
c) comer cosas caducadas.

4.- ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los niños?
a) boca y lengua reseca, ojos hundidos
b) ruidos intestinales.
c) dos deposiciones al día.
d) orina oscura.

5.- ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?
a) hervida.
b) purificada.
c) no hervida.
d) ninguna.

6.- ¿Cuántas veces al día se lava las manos su niño?
a) una vez al día. 4:38 a. m.

+52 1 963 179 5205 ~... ..

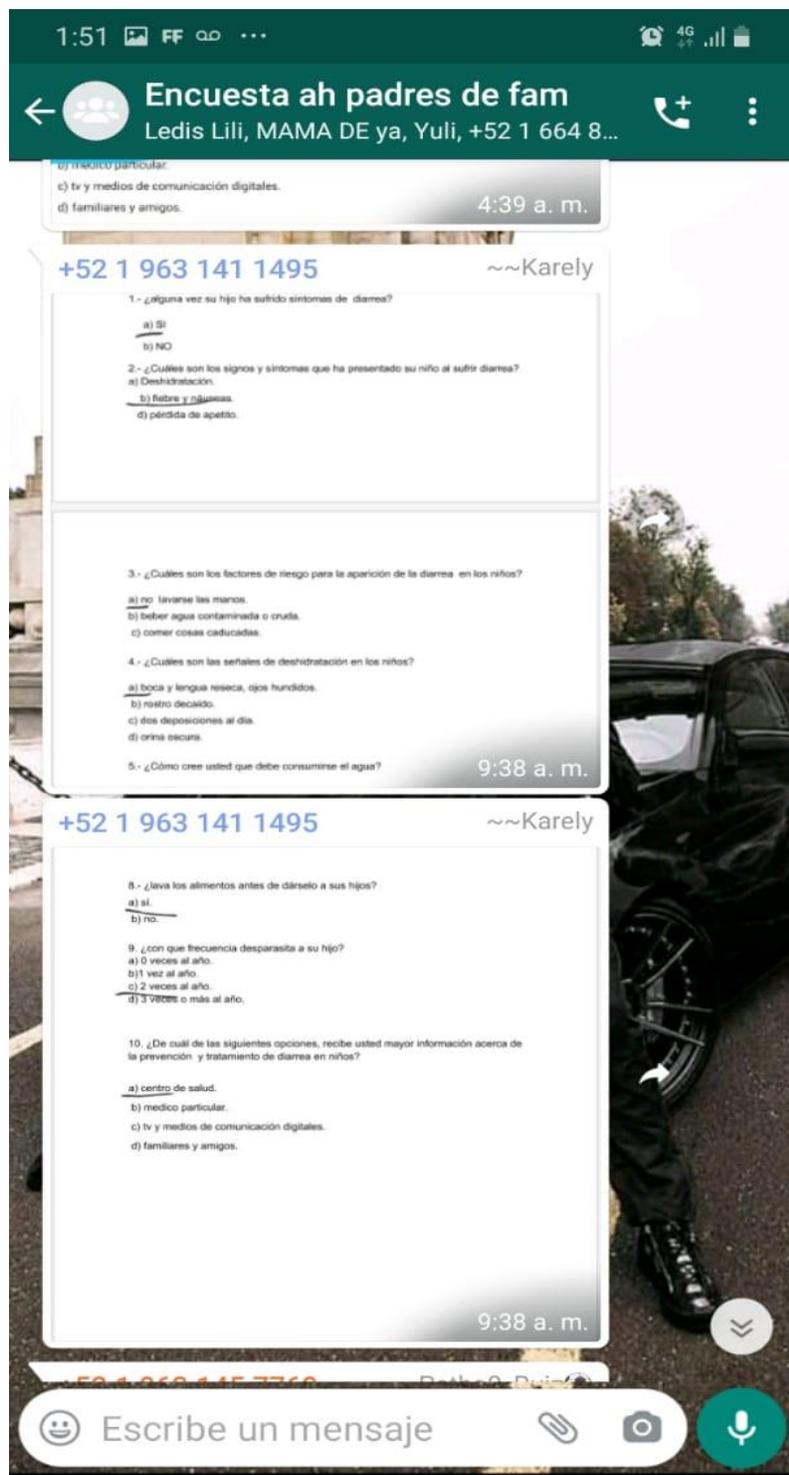
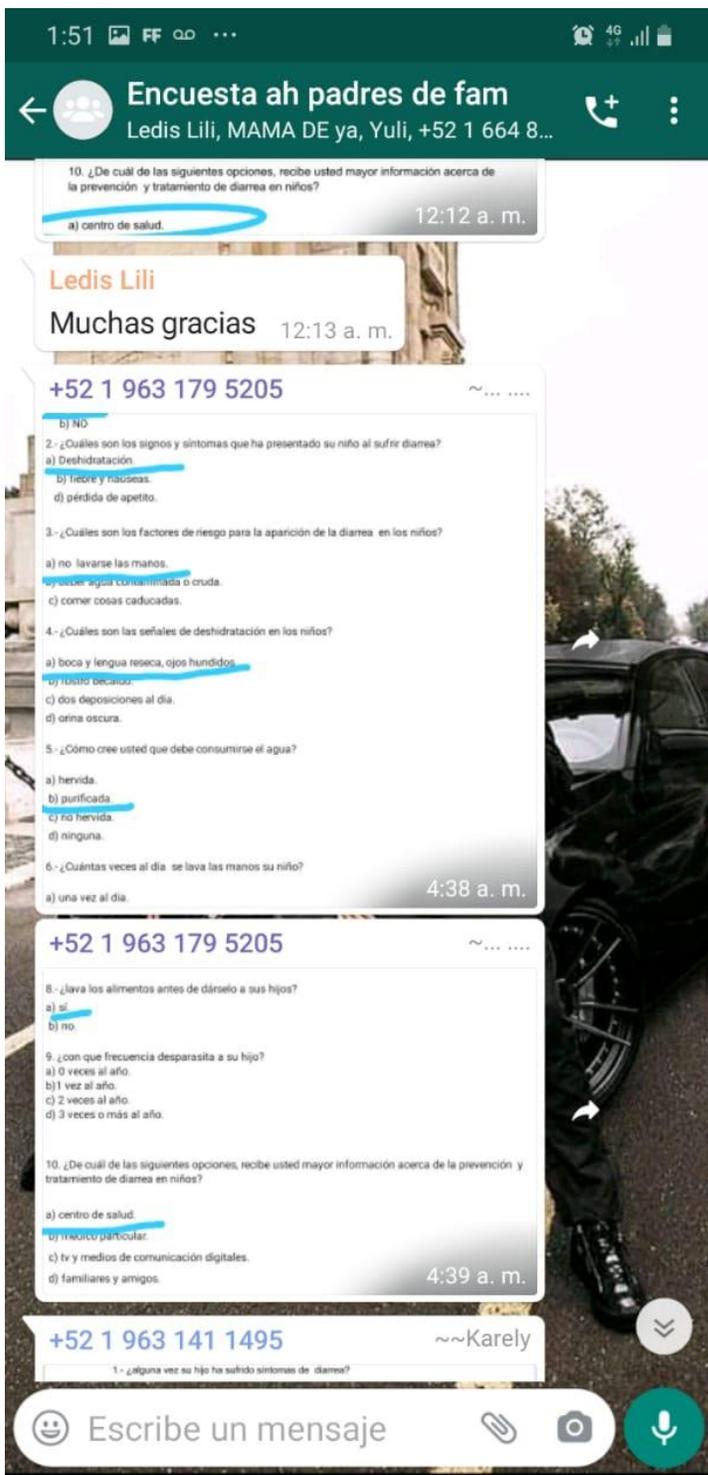
8.- ¿lava los alimentos antes de dárselo a sus hijos?
a) sí.
b) no.

9.- ¿con que frecuencia desparasita a su hijo?
a) 0 veces al año.
b) 1 vez al año.
c) 2 veces al año.
d) 3 veces o más al año.

10. ¿De cuál de las siguientes opciones, recibe usted mayor información acerca de la prevención y tratamiento de diarrea en niños?
a) centro de salud.
b) médico particular.
c) tv y medios de comunicación digitales.
d) familiares y amigos. 4:39 a. m.

+52 1 963 141 1495 ~~~Karely

1.- ¿alguna vez su hijo ha sufrido síntomas de diarrea?





10:46 p. m.

+52 1 963 150 4417 ~Kar

1.- ¿alguna vez su hijo ha sufrido síntomas de diarrea?

a) SI
b) NO

2.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que ha presentado su niño al sufrir diarrea?

a) Deshidratación.
b) fiebre y náuseas.
c) pérdida de apetito.

3.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición de la diarrea en los niños?

a) no lavarse las manos.
b) beber agua contaminada o cruda.
c) comer cosas caducadas.

4.- ¿Cuáles son las señales de deshidratación en los niños?

a) boca y lengua reseca, ojos hundidos.
b) rostro decaído.
c) dos deposiciones al día.
d) orina oscura.

5.- ¿Cómo cree usted que debe consumirse el agua?

a) hervida.

10:49 p. m.

+52 1 963 150 4417 ~Kar

7.- ¿Cuál de los siguientes sería el mejor para su niño cuando padece síntomas de diarrea?

a) Tomar suero oral o casero.
b) alimentos en caldos.
c) Té de Manzanilla.
d) Limonadas y bebidas dulces

8.- ¿lava los alimentos antes de dárselo a sus hijos?

a) sí.
b) no.

9.- ¿con que frecuencia desparasita a su hijo?

a) 0 veces al año.
b) 1 vez al año.
c) 2 veces al año.
d) 3 veces o más al año.

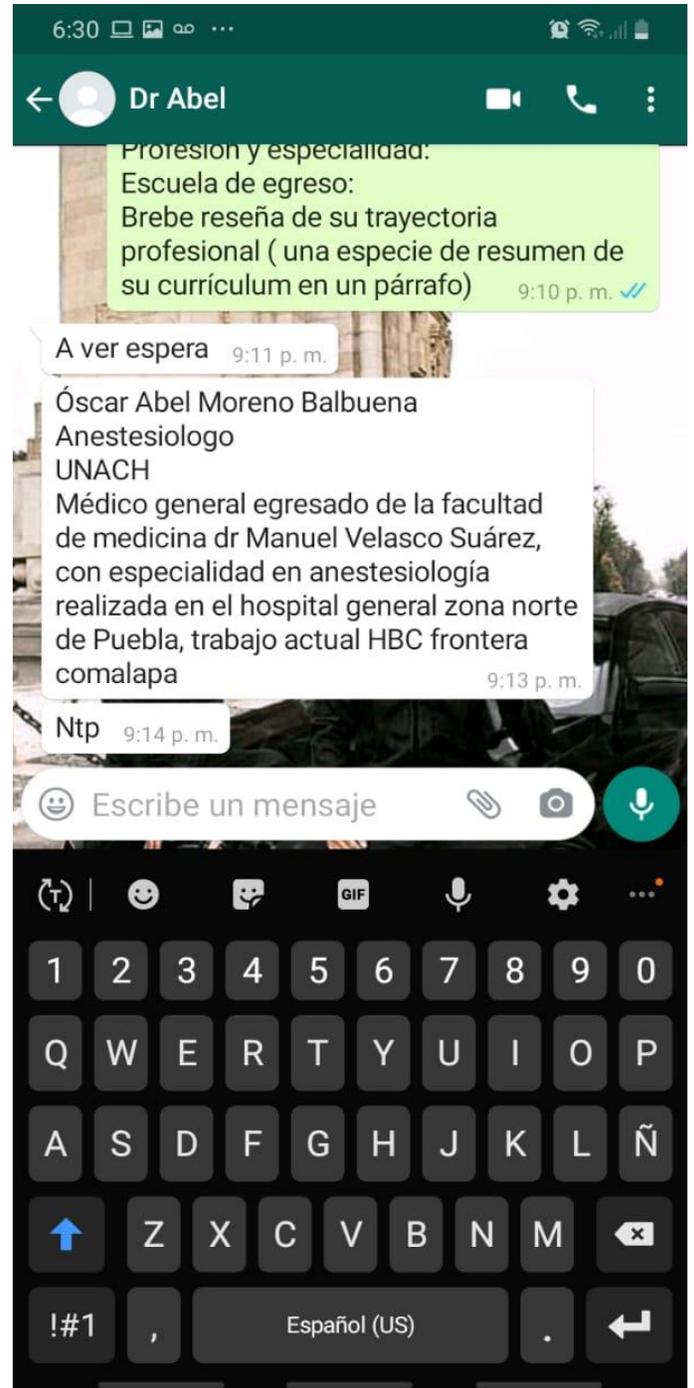
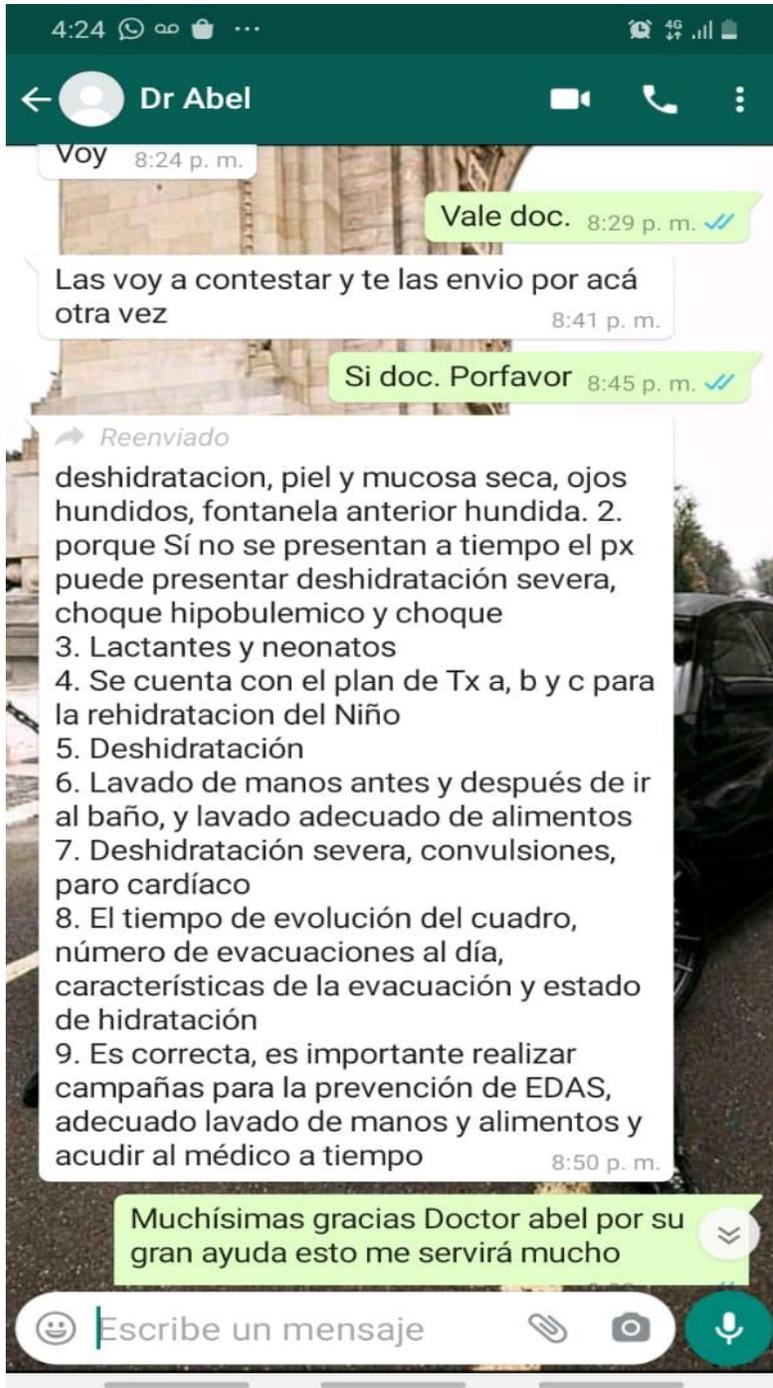
10.- ¿De cuál de las siguientes opciones, recibe usted mayor información acerca de la prevención y tratamiento de diarrea en niños?

a) centro de salud.
b) medico particular.
c) tv y medios de comunicación digitales.
d) familiares y amigos.

10:50 p. m.

AYER

ENCUESTA A LOS PROFESIONALES.



Si lic muchísimas gracias 8:32 a. m. ✓✓

1- El niño debe consumir líquidos como sueros orales, jugos de sabor y en Medicaente al niño debes valorarlo para poder proporcionar un tratamiento específico.

2- La diarrea ocasionalmente se debe a diversos factores y para prevenir hay una serie de cosas que los padres de y el niño deben hacer: preparar, consumir y conservar apropiadamente los alimentos, mantener aseó personal para evitar la aparición de ratas e insectos, un lavado de manos adecuadamente con agua y jabón, llevar al niño a su unidad médica antes de los 6 meses para la vacuna del rotavirus. La lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida del niño es muy importante ya que es una barrera de inmunización.

3- Las primeras causas pueden ser por mala higiene en los alimentos, alergias alimentarias, intolerancia a la lactosa, el mal lavado de manos 9:04 a. m.

5- Debe evaluarse el nivel de deshidratación, evaluar el estado de los ojos, observar el volumen al abdomen, es muy importante verificar si está globoso, por ese motivo se recomienda líquidos.

6- Para determinar un niño con diarrea hay que realizarle una Biometría Análisis Fecales para descartar problemas de salmonella o tifoidea, es importante realizar un examen de heces para saber el tipo de parásitos o bacterias que el niño presenta.

7- Los niños puede complicarse y pueden presentar hepatomegalia, convulsiones (solo en caso bacteriano), Deshidratación grave.

8- Diarrea asociada aguda que esta dura de varios horas y días.
- Diarrea con sangre que también se conoce como disenteria.
- Diarrea persistente que dura mas de 14 días

9- Es importante darle líquidos y consumir alimento de fácil digestión como 9:05 a. m.

Accepto. Porque las causas más que a diarrea es por la mala higiene tanto en el mal y alimentaria y también en el no en que vivimos. Si los padres con conocimiento suficiente evitarían EDNS y como personal de salud en edades hay que brindar información y si las medidas de prevención que los padres pueden comenzar a realizar

nino es muy importante ya que es una barrera de inmunización.

3- Las primeras causas pueden ser por mala higiene en los alimentos, alergias alimentarias, intolerancia a la lactosa, el mal lavado de manos 9:04 a. m.

5- Debe evaluarse el nivel de deshidratación, evaluar el estado de los ojos, observar el volumen al abdomen, es muy importante verificar si está globoso, por ese motivo se recomienda líquidos.

6- Para determinar un niño con diarrea hay que realizarle una Biometría Análisis Fecales para descartar problemas de salmonella o tifoidea, es importante realizar un examen de heces para saber el tipo de parásitos o bacterias que el niño presenta.

7- Los niños puede complicarse y pueden presentar hepatomegalia, convulsiones (solo en caso bacteriano), Deshidratación grave.

8- Diarrea asociada aguda que esta dura de varios horas y días.
- Diarrea con sangre que también se conoce como disenteria.
- Diarrea persistente que dura mas de 14 días

9- Es importante darle líquidos y consumir alimento de fácil digestión como 9:05 a. m.

Accepto. Porque las causas más que a diarrea es por la mala higiene tanto en el mal y alimentaria y también en el no en que vivimos. Si los padres con conocimiento suficiente evitarían EDNS y como personal de salud en edades hay que brindar información y si las medidas de prevención que los padres pueden comenzar a realizar

Listo lic 9:05 a. m.

