



GOBIERNO DEL
ESTADO DE CHIAPAS

SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

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



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

"PREVENCION DE EDAS EN POBLACION EN EDAD
PRECOLAR 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:
LIC. ORTIS PEREZ LUDBI ISABEL

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 autocuidado 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 & Duran Fontes, 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 repone 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, Boffil Garcia, & Niebla Perez, 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 menores de 5 años?
- 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 niños menores de 5 años.

1.5.- JUSTIFICACIÓN

- Cant. De niños menores de 5 años (mundo, nacional, estatal)
- Cuantos son H y son M
- Muertes por EDAS en el mundo en menores de 5 años

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, años inadecuados hábitos 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 característica 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 entenderé 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 tres1.87 millones de niños menores de 5 años por esta causa y ocho de cada 10 muertes se dieron se dieron en los primeros dos años de vida.

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 diarreaica 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 diarreaica 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 diarreaica 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

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 niños menores de 5 años”

➤ 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. Alfonzo 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. Alfonzo 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. Alfonzo 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. Alfonzo 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. Alfonzo 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 quehacer 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)

Cuadro caracterizado por la presencia de deposiciones incrementadas en frecuencia mayor de tres días con alteración en la consistencia asociadas o no a síntomas generales como: fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, escalofríos abdominales. Con una duración no mayor a dos semanas.

El cual la diarrea es una enfermedad ocasionada por diversos agentes: virus, bacterias y paracitos, 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.

Los signos y síntomas asociados con la diarrea pueden ser los siguientes:

- 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

Diagnóstico.

El diagnóstico es netamente clínico, se plantea el diagnóstico diferencial solo desde el punto de vista etiológico, aunque no es menos cierto que por medio de la anamnesis se puede lograr un diagnóstico diferencial presuntivo, y las diarreas se pueden catalogar de infecciosas y no infecciosas. Para el diagnóstico de certeza hay que auxiliarse de la bacteriología y parasitología, los restantes complementarios son para el diagnóstico de las complicaciones planteadas por la clínica.

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 día.

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 higienes 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 enjuágala con agua y sécala 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.

Causas de las EDAS

- Higiene personal deficiente en los niños y el lavado de manos
- Desnutrición
- Ausencias o practicas 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

Incidencia de EDAS

La enfermedad diarreica aguda es motivo frecuente de consulta pediátrico, representado un problema grave de salud pública los agentes infeccioso son causas más frecuentes de diarrea aguda. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectiva 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-031-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 PRVENCION Y CONTRIOL 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.

- Entérales.

a) Parasitarias (Giardialamblia, ameba, estrongiloides, 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) Tumorales. (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 vinculados 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 disentérica o una diarrea acuosa aguada.

3.2.2- trasversal.

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 trasversal 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 menores de 5 años?

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 menores de 5 años?

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”

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) si
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

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 IV DEL CAPITULO III DE TESIS.

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “prevención de EDAS en población en edad pres colar 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 médico Luis Fernando Álvarez Vázquez.

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 menores de 5 años“

ENTREVISTA A UNA NUTRIÓLOGA.

A continuación se presenta el cuestionario de la entrevista realizada a la nutrióloga (pendiente)

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. ¿Por qué ocurre la pérdida de peso en un paciente pediátrico con síntoma de edas?

2. ¿Cuáles son los factores principales que contribuyen a la pérdida de peso en el paciente con diarrea aguda?
3. ¿Cuál sería el tipo de dieta correcta en un niño con síntomas de edas?
4. ¿Cuál sería la técnica correcta de desinfección de alimentos?
 4. ¿Qué tratamiento indicaría para mantener el peso adecuado en un paciente pediátrico con síntomas de edas?
 5. ¿Puede el uso de los medicamentos afectar en cuanto a la pérdida de peso del paciente pediátrico?
6. ¿Qué tan cierto es que los niños deben de consumir leche materna durante los episodios de una diarrea aguda?
7. ¿En qué consiste la alimentación o dieta de un paciente pediátrico con diarrea aguda?
8. ¿Qué tipo de nutrientes recomendaría para que un paciente pediátrico no pierda rápidamente su peso?
9. ¿Cuáles son los alimentos que un niño no debe de consumir durante un episodio de edas?
10. ¿tipos de dietas para para un pediátrico con EDAS?
11. ¿Cuánto tiempo debe ser la cocción correcta de los alimentos de un pediátrico?
12. ¿Con la edad el cuerpo deja de producir alguna enzima la cual provoca la pérdida de peso?
13. ¿Qué tipo de alimentos o bebidas son recomendables para recuperar los electrolitos perdidos en los pediátricos?

14. ¿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 niños menores de 5 años.

AVANCES 5 DEL CAPITULO III DE TESIS.

3.3-POBLACION.

3.3.1- DELIMITACION ESPECIAL.

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 Ocotal 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:

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 económicas, 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 desciende 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

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 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

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”

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) si
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

3.5_2_EJEMPLOS DE ENTREVISTAS A EXPERTOS

TALLER DE ELABORACIÓN DE TESIS

Mtra. Ángela Zavaleta Villatoro.

EJEMPLO 1:

Aplicación de entrevistas a expertos del tema “prevención de EDAS en población en edad precolar 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 médico Luis Fernando Álvarez Vázquez.

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 menores de 5 años“

ENTREVISTA A UNA NUTRIÓLOGA

A continuación se presenta el cuestionario de la entrevista realizada a la nutrióloga (pendiente)

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. ¿Por qué ocurre la pérdida de peso en un paciente pediátrico con síntoma de edas?
2. ¿Cuáles son los factores principales que contribuyen a la pérdida de peso en el paciente con diarrea aguda?
3. ¿Cuál sería el tipo de dieta correcta en un niño con síntomas de edas?
4. ¿Cuál sería la técnica correcta de desinfección de alimentos?
5. ¿Qué tratamiento indicaría para mantener el peso adecuado en un paciente pediátrico con síntomas de edas?
6. ¿Puede el uso de los medicamentos afectar en cuanto a la pérdida de peso del paciente pediátrico?
7. ¿Qué tan cierto es que los niños deben de consumir leche materna durante los episodios de una diarrea aguda?
8. ¿En qué consiste la alimentación o dieta de un paciente pediátrico con diarrea aguda?
9. ¿Qué tipo de nutrientes recomendaría para que un paciente pediátrico no pierda rápidamente su peso?
10. ¿Cuáles son los alimentos que un niño no debe de consumir durante un episodio de edas?
11. ¿tipos de dietas para para un pediátrico con EDAS?
12. ¿Cuánto tiempo debe ser la cocción correcta de los alimentos de un pediátrico?
13. ¿Con la edad el cuerpo deja de producir alguna enzima la cual provoca la pérdida de peso?
14. ¿Qué tipo de alimentos o bebidas son recomendables para recuperar los electrolitos perdidos en los pediátricos?
15. ¿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 niños menores de 5 años.