



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS Y LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES,
FRENTE A LOS PROCESOS DIARREICOS
EN NINOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE
INCIDEN EN BUSCAR ATENCIÓN
MÉDICA DEL ÁREA N° 29 DEL
CENTRO DE SALUD DE
SANTA ELENA
2011 - 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LINCENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS: JUANA DEL ROCÍO GUILLÉN VÁSQUEZ

JENNY CONSUELO REYES PANCHANA

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ R., ESP.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

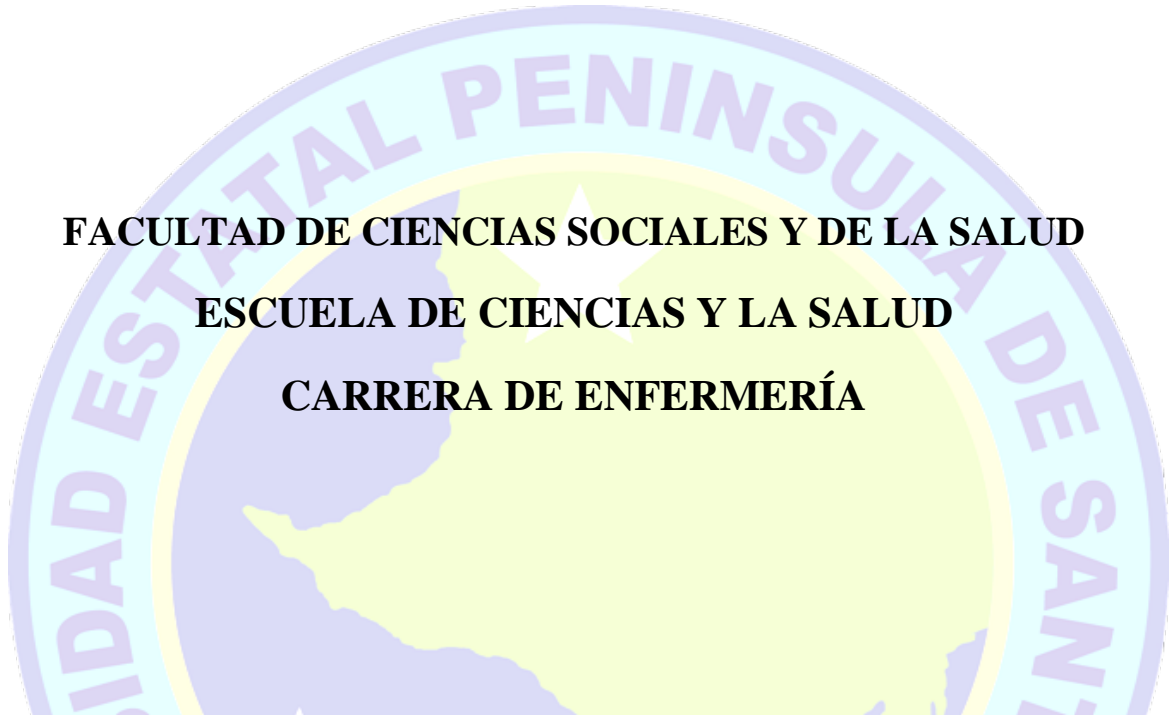
UNIVERSIDAD ESTATAL

PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS Y LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



**CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES,
FRENTE A LOS PROCESOS DIARREICOS
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE
INCIDEN EN BUSCAR ATENCIÓN
MÉDICA DEL ÁREA N° 29 DEL
CENTRO DE SALUD DE
SANTA ELENA.**

2011 - 2012

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: JUANA DEL ROCÍO GUILLÉN VÁSQUEZ
JENNY CONSUELO REYES PANCHANA**

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ R., ESP.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

ii

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: “CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES, FRENTE A LOS PROCESOS DIARREICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE INCIDEN EN BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA DEL ÁREA N° 29 DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. 2011-2012.” elaborado por las señoras, Juana del Rocío Guillén Vásquez y Jenny Consuelo Reyes Panchana egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ R., ESP.

TUTORA

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi esposo, Edisson Mera quien me brindó su amor y apoyo constante, para que pudiese culminar mis estudios superiores, son evidencia de su gran amor. ¡Gracias!. A mi querida hija, Ruth Mera quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivó siempre. ¡Gracias, mi muñeca! A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mis hermanas(os), mi suegra, cuñados y a mi amiga Jenny.

Juana.

A Dios por brindarme la oportunidad y la dicha de la vida, y siendo mi apoyo incondicional.

A mis padres José Reyes y Jenny Panchana, que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar, así mismo, a mi adorado hijo Iván Yagual Reyes, quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivó a seguir adelante. A mis hermanos José y Manuel, por estar presente y brindarme todo su apoyo.

A mi amiga Rocío Guillén, por incentivar a seguir adelante cuando más lo necesitaba.

Jenny.

v

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud, principalmente está dirigida a Dios, por habernos dado la existencia y nos ha permitido llegar al final de la carrera de Licenciatura en enfermería.

A los docentes que nos han acompañado durante el largo camino, de estudios superiores, en especial al Dr. Oswaldo Usca, que nos brindó siempre su orientación con profesionalismo ético, en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación.

Al señor Edison Mera que fue una de las personas que siempre estuvo ayudándonos en la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

Igualmente a nuestra tutora la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, quien nos ha orientado en los momentos de la realización de este proyecto que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde seremos partícipes en el mejoramiento de nuestra vida profesional.

Juana y Jenny.

iv

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Pedro Quiñonez Cabezas.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez.
TUTORA

Ab. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL - PROCURADOR

vii

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES, FRENTE A LOS PROCESOS
DIARREICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
QUE INCIDEN EN BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA DEL
ÁREA N° 29 DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA
ELENA. 2011 - 2012.”**

Autoras: Juana del Rocío Guillén Vásquez.

Jenny Consuelo Reyes Panchana.

Tutora: Lic. Nancy Domínguez Rodríguez.,Esp.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de creencias y actitudes de los padres sobre el manejo del proceso diarreico en niños menores de 5 años, dentro del servicio del Área N° 29 del Centro de Salud de Santa Elena. Dicho análisis permitirá crear nuevas estrategias para poder brindar a los padres la información necesaria y básica sobre el tratamiento de la diarrea en el hogar. El tipo de estudio de la investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo obteniendo la información necesaria a partir de una encuesta formulada por las intriganteras de enfermería, válida por el servicio antes mencionado. Donde las creencias de los padres son mayores a sus conocimientos, porque visitan primeramente a los curanderos o sobanderos, antes de buscar atención médica, por lo que aún desconocen que ésta patología pueden ser causadas por agentes patógenos tales como: virus, bacterias o parásitos y olvidan el alto riesgo en que sus pequeños se encuentran si no son atendidos a tiempo, dejando que uno de los signos como es la deshidratación aumenten dando origen a la muerte. Y una de las mejores formas de prevenir la diarrea es educar a los padres de familia de la Provincia. La población escogida fue el 25% de los padres con niños menores de cinco años, los cuales han tenido uno o más episodios de diarrea aguda y que hayan acudido al servicio del Área N° 29 del Centro de Salud de Santa Elena durante el año 2011 - 2012.

Palabras claves: Creencias – actitudes – estrategias.

viii

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii

CERTIFICACIÓN DE LA GRAMATÓLOGA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema	2
Enunciado del Problema	5
Justificación del Problema	6
Objetivos	8
Hipótesis	8

CAPÍTULO I

	Pág.
MARCO TEÓRICO	9
1.1 Marco Científico	9
1.1.1 Morfofisiología del Aparato Digestivo	9
1.1.2 Fisiopatología de la Diarrea	10
1.1.3 Creencias y Actitudes de la Población	12
1.1.4 Taxonomía de la Variabilidad	14
1.1.5 Aiepi	16
1.1.6 Teorías de Enfermería	17
1.1.6.1 Florence Nighthingale	17
1.1.6.2 Virginia Henderson	20
1.1.6.3 Dorthea Oren	21
1.2 Marco Legal	23
1.2.1 Derecho del Niño	23
1.2.2 Derecho del Menor a su Intimidad	23
1.3. Marco Conceptual	25

CAPÍTULO II

	Pág.
METODOLOGÍA	31
2.1 Diseño de la Investigación	31
2.2 Tipos de Investigación	31
2.3 Población y Muestra	33
2.4 Variables a Investigar	34
	Pág.
2.5 Operacionalización de las variables	35
2.6 Técnicas e instrumentos de investigación	37
2.7 Prueba piloto	38
2.8 Procedimientos para la obtención de datos	39
2.9 Procesamientos y presentación de datos	39
2.10 Talento humano	39
 CAPÍTULO III	
	Pág.
Análisis e interpretación de resultados.	40
 CONCLUSIONES	 49
RECOMENDACIONES	50

BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	56
GLOSARIO	81

ix

ÍNDICE DE CUADROS

Pág.

14

Cuadro 1	Identificación de las Variables.	34
Cuadro 2	Operacionalización de la Variable Independiente	35
Cuadro 3	Operacionalización de la Variable Dependiente.	36
Cuadro 4	Cronograma para la elaboración del trabajo de Inv.	61
Cuadro 5	Presupuesto para el trabajo de Investigación	62
Cuadro 6	Datos según la edad de las personas encuestadas.	63
Cuadro 7	Datos según el sexo.	64
Cuadro 8	Datos según, los lugares de procedencia.	65
Cuadro 9	Datos según el nivel de escolaridad.	66
Cuadro 10	Datos obtenidos, según las clases de amuletos.	67
Cuadro 11	Datos obtenidos, según las clases de vestimentas.	68
Cuadro 12	Datos según la ingesta de líquidos que administran.	69
Cuadro 13	Datos, según la actitud acerca de las creencias.	70
Cuadro 14	Datos de las clases de atención en un proceso diarreico.	71
Cuadro 15	Datos según las alternativas, frente a un proceso diarreico	72
Cuadro 16	Datos según los signos en un proceso diarreico.	73
Cuadro 17	Datos según los síntomas digestivos un proceso diarreico	74
Cuadro 18	Datos según los síntomas de deshidratación.	75
Cuadro 19	Datos sobre los medios de información que se reciben	76
Cuadro 20	Presupuesto de la propuesta	86
Cuadro 21	Cronograma de las actividades a realizar	87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Distribución de encuesta según la edad	40
Gráfico 2	Porcentaje según el sexo de las encuestadas.	41
Gráfico 3	Porcentaje según el lugar de procedencia.	42
Gráfico 4	Porcentaje según el nivel de escolaridad	42
Gráfico 5	Porcentaje según las clases de amuletos.	43
Gráfico 6	Porcentaje según las clases de vestimentas	44
Gráfico 7	Porcentaje según la ingesta de líquidos.	44
Gráfico 8	Porcentaje según los curanderos y sobanderos.	45
Gráfico 9	Porcentaje de las atención frente a un proceso diarreico	45
Gráfico 10	Porcentaje según las alternativas frente a los procesos diarreicos	46
Gráfico 11	Porcentaje según los signos que se asocian en un proceso diarreico	46
Gráfico 12	Porcentaje según los síntomas digestivos frente a un	47

proceso diarreico.

Gráfico13	Porcentaje según los síntomas de deshidratación	47
Gráfico 14	Porcentaje según los medios de información	48

xi

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Permisos para obtener datos	56
Anexo 2.	Consentimiento informado	57
Anexo 3.	Instrumento de obtención de datos	58
Anexo 4.	Cronograma para la elaboración del Trabajo de Inv.	61
Anexo 5.	Presupuesto para el Trabajo de Investigación	62
Anexo 6.	Cuadros y gráficos estadísticos	63
Anexo 7.	Evidencias fotográficas	77

PROPUESTA

Pág.

Portada

Antecedentes	83
Marco Institucional	83
Objetivo General	85
Objetivo Especifico	85
Actividades	85
Presupuesto	86
Cronograma	87
Evaluación	88
Bibliografía.	89

anexos



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN SOBRE PROCESOS
DIARRÉICOS, DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD ÁREA N° 29 DEL CANTÓN
SANTA ELENA.**

AUTORAS:

JUANA DEL ROCÍO GUILLÉN VÁSQUEZ.

JENNY CONSUELO REYES PANCHANA.

TUTORA

LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ R., ESP.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo conocer el nivel de creencias y actitudes de los padres sobre el proceso diarreico en niños menores de 5 años, en el área N° 29 del centro de salud de Santa Elena.

Este trabajo permitirá crear nuevas estrategias para poder brindar a los padres la información necesaria y básica sobre cómo llevar el tratamiento de la diarrea en el hogar.

El estudio de ésta investigación es de tipo descriptivo, obteniendo la información necesaria a partir de una encuesta formulada por las integrantes, y es válida por el servicio antes mencionado.

La población escogida fueron los padres de niños menores de cinco años, los cuales han resistido uno o más episodios de diarrea aguda y que acudieron al servicio del área N° 29 del centro de salud de Santa Elena durante el año 2011.

Capítulo I, en el Marco teórico, se registra el motivo y agentes infecciosos por el cual se producen las diarreas, las clases de creencia de la población, frente a ésta patología, sobre quien se encarga de la atención integrada a las enfermedades en el infante, el marco conceptual de la investigación.

En el capítulo II, está la metodología, el tipo de investigación, las variables y la operacionalización de la misma.

En el capítulo III, se trata sobre los análisis y resultados del trabajo investigativo. Y finalizamos con la propuesta, donde se manifiesta que se hará talleres para dar educación a los padres sobre la prevención de los procesos diarreicos en los niños menores de 5 años.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diarrea sigue siendo un problema global de salud pública con un mayor impacto en países en vías de desarrollo y más en la región donde ésta enfermedad constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad infantil.

En América latina se indica que el síndrome diarreico por rotavirus es responsable de 75.000 hospitalizaciones y 15.000 muertes anuales, explicando del 10 - 20% de muertes asociadas con gastroenteritis.

En nuestro país, el síndrome diarreico agudo de carácter infeccioso ocupa el séptimo lugar de entre las diez principales causas de mortalidad infantil, según datos ofrecidos por el CIE-10 durante el año 2003. Los hospitales locales llevan a cabo los programas del MSP uno de ellos es el AIEPI que es el componente de atención integrada a la población infantil que vincula a los servicios de salud con la comunidad y la familia para efectuar un diagnóstico precoz de las enfermedades prevalentes de la infancia; en segundo lugar realizar un tratamiento apropiado y completo, y en tercer lugar efectuar acciones de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud.

La aplicación del AIEPI mejora los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, además con la aplicación de la estrategia de AIEPI comunitario se vincula en una forma más cercana y sostenida todos los factores de la sociedad que de una u otra forma tienen que ver con la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño. Sin embargo es necesario crear una cultura o hábito de vida sobre el cual descansa la salud de todas las familias de nuestro

entorno. Las enfermedades diarreicas en la actualidad han sido de mayor impacto y preocupación para las instituciones de salud, porque afectan a los individuos independientemente de la condición social principalmente a la población infantil, así como por el alto índice de morbi-mortalidad que presenta.

La magnitud de las diarreas a nivel mundial y en países en vías de desarrollo, constituyen una de las tres causas más frecuente de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de 5 años de edad, generando altos índices de costos económicos para las familias en el área de la salud.

En nuestro país Ecuador encontramos un porcentaje de un 15 % de la población que padecen de problemas diarreicos según las estadísticas de los hospitales públicos, mientras que en la provincia de Santa Elena el porcentaje es de un 9,5 % de niños que tienen problemas diarreicos porque se prevé con programa, pero sin dejar de ser un problema social.

Los padres son los elementos más importantes en la sociedad, constituyendo el factor social que influye en determinar la incidencia y prevalencia de la diarrea, por estar relacionada con la deficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención y tratamiento a la enfermedad diarreica en la población infantil.

Transformándose estos en los siguientes problemas:

Deficientes prácticas de hábitos higiénicos, inadecuada disposición de la basura y excretas, así como el consumo de agua y alimentos contaminados, lo que implica que el niño presente episodios repetitivos.

La enfermedad diarreica ocupa el tercer lugar de las primeras diez causas de morbi-mortalidad de los usuarios que consultan por esta enfermedad, encontrándose que la población más vulnerable es el grupo etéreo: De cero a tres años de edad, los factores predominantes que agudizan la patología en los

usuarios son: los educativos, sociales, culturales, económicos y el medio ambiente en que viven, constituyendo factores predisponentes para la complicación de la diarrea y que si no se tratan oportunamente pueden llegar hasta la muerte.

Teniendo en cuenta que el desarrollo de un niño se basa en un buen estado de salud y que las diarreas son tan comunes en etapas tempranas de la vida, es necesario saber su etiología, patogenia y modo de contagio para poder hacer una prevención adecuada evitando que se establezca un cuadro diarreico que disminuya el buen estado de salud de los niño a su vez evitando el compromiso y asegurando el correcto funcionamiento de diferentes órganos, permitiendo así que el niño se mantenga en condiciones optimas para continuar su correcto crecimiento y desarrollo de habilidades motoras e intelectuales.

Santa Elena es uno de los tres cantones, que conforma la nueva provincia, la población es de 358.259 personas según las proyecciones tomadas del VI Censo de Población realizado por el INEC en el 2010. El área N° 29 del centro de salud se encuentra ubicado en la provincia de Santa Elena del cantón del mismo nombre.

Este centro de salud, cuenta con personal profesional altamente capacitado en la rama de la medicina, donde dan la atención a los ciudadanos de las áreas periféricas, de manera planificada, de las cuales acuden diariamente madres que llevan a sus pequeños con problemas diarreicos, ya que es una población en donde hay mucho hacinamiento como parte de una cultura del sector, en un medio como este es poca la preocupación de prevenir alguna contaminación por vía oral provocando ingestas de comidas por falta de higiene, pudiendo llegar hacia los individuos por medio de la preparación de los alimentos, lavado de manos y una cultura alimentaria, etc.

Las posibilidades de que sigan en aumento las estadísticas de pacientes con estos problemas son altas por el motivo de no atacar a los causales de la enfermedad

sino solamente a la enfermedad propiamente dicha dentro de los centros hospitalarios, acechando principalmente en niños menores de 5 años, que repercute y afecta directamente a la economía familiar generando un gasto significativo en materia de recursos económicos, humanos y de medica

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Según el enunciado del problema que se va a investigar, vamos a conocer e indagar cuales serán los motivos que llevarían a los padres a obtener esas creencias y actitudes frente a los procesos diarreicos que ocasionan daños digestivos a los niños menores de 5 años.

En base al contexto actual planteamos lo siguiente

¿Cuál es la actitud y creencia de los padres ante un proceso diarreico, en niños menores de 5 años de edad que buscan la atención del Área N°29 del centro de salud del cantón Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

La diarrea constituye una de las tres causas más comunes de la morbi-mortalidad infantil, a nivel mundial y más aún en los países subdesarrollados como el nuestro, siendo un problema de salud de gran importancia y preocupación tanto por su alto índice, como por las dificultades para su erradicación a pesar que en los años actuales se ha disminuido la tasa de mortalidad, encontrándose entre las primeras diez causas de morbi-mortalidad y ocupando el tercer lugar según el perfil epidemiológico de la unidad de salud del área N°29.

Es necesario llegar a la fuente de información que son las familias para establecer un control estadístico de las enfermedades y las edades dentro de las localidades de la provincia para un monitoreo de las épocas de mayor desarrollo y brotes epidemiológicos, creando programa preventivo que facilite un accionar en los padres ante dicho acontecimiento.

Dicha enfermedad presente constantemente en los niños puede producir efectos y complicaciones físicas como: deshidratación, desnutrición, convulsión, retardo en el crecimiento y desarrollo psicomotor y hasta la muerte. Causando incidencia en las familias un impacto a nivel social, educativo y cultural.

Este estudio pretende identificar las actitudes que los padres tienen o asumen frente a un proceso diarreico, el problema que se presenta tiene alternativa de solución, si se retoma de manera específica involucrando a los padres, comunidad y sectores institucionales. A fin de fortalecer procesos educativos que modifiquen prácticas y actitudes para que la población aplique estilos de vida saludables.

Este es un trabajo de investigación que será de mucha ayuda para la sociedad creciente y por el alto índice de madres jóvenes que no cuentan con la experiencia necesaria, por lo que es de suma importancia un programa donde se pueda involucrar a instituciones para implementar pautas de intervención educativa, para la prevención y el manejo adecuado de la diarrea en el hogar, difundiendo acciones para disminuir los casos de morbi-mortalidad por enfermedad diarreica.

Dichos beneficios son proporcionados directamente a las familias que creen en los cambios que pueden dar muestras de progresos, cada propuesta y estudios de nuevos proyectos que están orientados a mejorar las condiciones de vida de toda una población en lo que se relaciona al área de la salud.

Como resultado se debe considerar:

- Cuidar de la buena salud entre los infantes para un normal desarrollo nutricional.
- Un ahorro económico que representa el tomar medida de prevención en la salud de los niños.
- Contar con la prevención correcta y oportuna de los padres ante una amenaza epidemiológica.

Los padres de los niños (as) contarán con mayores recursos en materia de asistencia o atención primaria, convirtiéndose en estrategias que evitarán la morbilidad y mortalidad entre los grupos más vulnerables, para los cuales se estarán desarrollando los programas adecuados y específicos que orientarán a las personas a tomar acciones que realmente ayuden, dejando toda práctica cultural para asumir lo que hoy en día brindan la tecnología y la ciencia en beneficio de las familias, pero sobre todo a los niños menores de cinco años.

El control debe abarcar labor sobre nutrición y cuidado de los enfermos, así como también sobre saneamiento del medio, además los datos obtenidos indican que ninguna de estas posibles medidas será eficaz si no hay educación que impulse al pueblo a cambiar muchas de sus costumbres y a utilizar los servicios médicos de manera inmediata.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el nivel de creencias y actitudes de los padres, frente a los procesos diarreicos en niños menores de 5 años, que inciden en buscar atención médica del área N° 29 del centro de salud de Santa Elena. 2011 – 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar el conocimiento que tienen los padres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.
2. Identificar qué atención le dan los padres al niño que tienen enfermedades diarreicas.
3. Diseñar e implementar un proyecto comunitario sobre estilos de comportamientos ante un problema diarreico de un menor de 5 años en el área N° 29 del centro de salud.

HIPÓTESIS

Los conocimientos que tienen los padres sobre las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, influyen en la búsqueda de la atención médica.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO.

1.1.1 MORFOFISIOLOGÍA DEL APARATO DIGESTIVO

El aparato digestivo se extiende desde la boca hasta el ano, su función consiste en recibir los alimentos, fraccionarlos en sus nutrientes (digestión), absorber dichos nutrientes hacia el flujo sanguíneo y eliminar del organismo los restos no digeribles de los alimentos.

El aparato digestivo se compone del tracto gastrointestinal, formado por la boca, la garganta, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso, el recto y el ano, y también incluye órganos que se encuentran fuera del tracto gastrointestinal, como el hígado, la vesícula biliar y el páncreas.

La boca, cuyo interior está recubierto de una membrana mucosa, constituye la entrada de dos sistemas: el digestivo y el respiratorio. En ella acaban los conductos procedentes de las glándulas salivales, situadas en las mejillas y debajo de la lengua y de la mandíbula. En el suelo de la cavidad oral se encuentra la lengua, que se utiliza para saborear y mezclar los alimentos. Por detrás de la lengua se encuentra la garganta (faringe).

Los alimentos se cortan con los dientes delanteros, llamados incisivos, y se mastican después con los molares. De este modo el alimento se desmenuza en partículas más fáciles de digerir. La saliva que procede de las glándulas salivales recubre estas partículas con enzimas digestivas. Este es el momento en que comienza la digestión. Entre las comidas, el flujo de saliva elimina las bacterias que pueden dañar los dientes y causar otros trastornos. La saliva también contiene anticuerpos y enzimas, como el lisosoma, que fraccionan las proteínas y atacan directamente las bacterias. La deglución se inicia voluntariamente y se continúa de modo automático. Para impedir que la comida pueda pasar a la tráquea y alcanzar los pulmones, una pequeña lengüeta muscular llamada epiglotis se cierra y el paladar blando (la zona posterior del techo de la boca) se eleva para evitar que la comida entre en la nariz.

El esófago es un tubo muscular que conecta la garganta con el estómago. Está recubierto interiormente de una membrana mucosa. El alimento baja por él debido a unas ondas rítmicas de contracción y relajación muscular llamadas peristaltismo.

1.1.2 FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA.

Manual para el personal de salud (2009) Indica que la enfermedad diarreica aguda es también conocida como diarrea, enfermedad diarreica, síndrome diarreico o gastroenteritis aguda. Esta enfermedad de origen infeccioso, es causada por diversos agentes patógenos tales como: bacterias, parásitos, virus y hongos.

La agresión infecciosa sobre la mucosa intestinal por bacterias, virus o toxinas ocasiona una salida de líquidos y electrolitos hacia la luz intestinal ocasionando un balance negativo en el equilibrio hídrico llevándolo a la deshidratación. Existen dos mecanismos de acción el de las toxinas bacterianas (coli, toxigenico,

cólera, algunas cepas de shigella) las cuales incrementan los nucleótidos cíclicos, que estimulan la secreción de cloro e inhiben la absorción de sodio.

El otro mecanismo es el daño de la vellosidad intestinal por el rotavirus ocasionando la mala absorción de carbohidratos, con caída de líquidos hacia la luz intestinal por aumento de osmolaridad. El exceso de líquidos en la luz excede la capacidad de absorción causando la diarrea, con pérdida de agua, sodio (50 a 130 mEq/l), potasio (15 a 25 mEq/l) y bicarbonato (20 a 40 mEq).

La agresión bacteriana sobre la pared y la parasitaria por ameba ocasiona salida de moco o sangre con pérdida de proteínas en el exudado y leucocitos en el moco ocasionando la enfermedad diarreica invasora.

Las enfermedades diarreicas constituyen un elemento de extraordinaria importancia en su tratamiento efectivo. Para su comprensión es necesario conocer las funciones fisiológicas intestinales relacionadas con la absorción y secreción del agua y los electrolitos, de igual forma que la distribución del agua en el organismo es esencial para comprender las alteraciones funcionales inducidas por las enfermedades diarreicas.

Los mecanismos que rigen los movimientos del agua y los electrolitos en el intestino son los que permiten una absorción casi total de los volúmenes hídricos provenientes de la ingestión de líquidos, del agua contenida en los alimentos y de las secreciones digestivas. Cuando estos mecanismos se alteran por una infección u otro fenómeno, el agua y los electrolitos son mal absorbidos o no se absorben, lo que implica su pérdida considerable mediante las heces que se fugan por las diarreas. La terapia de rehidratación oral tiene como base funcional la fisiología de mucosa intestinal y los trastornos digestivos derivados.

Comúnmente las principales causas de los procesos diarreicos son causadas por agentes infecciosos como bacterias, virus y parásitos, los cuales se adquieren generalmente por vía oro fecal (ano – mano – boca), a través del consumo de agua

o alimentos contaminados con desechos humanos y orgánicos, almacenamiento de alimentos cocidos a temperatura ambiente, debido a que se preparan y dejan para uso posterior o por el contacto de éstos con superficies o recipientes contaminados y el inadecuado lavado de manos después de defecar; también puede ser producida por la ingesta de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal e intolerancia a algunos alimentos.

Se presenta con mayor intensidad en los niños menores de cinco años, especialmente entre los seis meses y los dos años de edad, teniendo consecuencias graves en los menores de seis meses; esto se presenta principalmente como consecuencia en la disminución de los anticuerpos adquiridos de la madre y la falta de desarrollo inmunológico en el niño, además del inicio de la alimentación complementaria la cual puede estar contaminada con agentes patógenos, la falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, el uso de biberones los cuales se contaminan fácilmente y son difíciles de lavar favoreciendo la proliferación de bacterias.

1.1.3 CREENCIA Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN CON RESPECTO A LAS DIARREAS.

Díaz, J. & Pérez Y. (2009) opina, que es fundamental que el médico indague, sobre los conocimientos que tienen las familias hacia las creencias y cómo actuarían en el caso de un proceso diarreico. Es un hecho que cualquier acción en salud que no parta de los conocimientos científicos, actitudes y prácticas que tiene la comunidad con relación a una enfermedad determinada, no logra el objetivo que busca.

La población tiene sus creencias, ellos mencionan que estos males pueden tratarse con hierbas o tratamientos biomédicos.

En el caso de los males diarreicos las decisiones complejas no solamente están en manos médicos sino curanderos o promotores, ellos dan a tomar para tratar o parar

la diarrea una mezcla de jugo de limón, imodium o el alka-seltzer con jugo de limón. Los males como el sereno y el colerín esto es detectado primero por las madres donde remiten a los curanderos.

El ojo es la única enfermedad que siendo diagnosticado por un curandero no puede cubrir ningún tratamiento biomédico, es uno de los pocos males que resiste en la inclusión en los llamados motivos de tratamiento biomédicos y tradicionales. En las conclusiones médicas uno de los cuadros que puede afectar en los menores es haber nacido con bajo peso, esto influye directamente en la competencia inmunológica que el menor pueda desarrollar a lo largo de su vida, además de favorecer la inmadurez de su función metabólica.

Los bajos ingresos económicos impactan directamente en las condiciones de acceso a una alimentación adecuada, vivienda, servicios públicos domiciliarios y servicios de salud. La baja capacidad resolutive por falta de preparación en los cuidadores se asocia con un aumento en el riesgo de hospitalizaciones y en la mortalidad por diarrea, ya que sus conocimientos pueden influir directamente en la atención de los menores en el hogar.

El acceso a los servicios de salud es un factor que se encuentra determinado por la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la oportunidad en el acceso a los servicios médicos - hospitalarios, el ingreso económico de la familia, y la calidad de la atención ofrecida.

Otros limitantes se puede establecer por el acceso al agua potable, saneamiento básico, manejo de excretas y las condiciones de vivienda (pisos de tierra o arena, presencia de insectos y roedores, hacinamiento) hacen parte de las condiciones externas que favorecen el desarrollo de la enfermedad dentro de un entorno de hogar.

Dentro de los factores relacionados con los servicios de salud deben tenerse en cuenta los que tienen que ver con la población y con los servicios de salud directamente, es motivo para asociar la falta de conocimiento con las costumbre y

prácticas que no permiten detectar los signos de alarma y la actitud de la población frente al problema de la diarrea, identificándola como una enfermedad, que de no ser manejada oportuna y adecuadamente pone en peligro la vida del menor, la cual es responsabilidad directa de los cuidadores, quienes poseen la última palabra de acuerdo a sus conceptos culturales, para decidir a quién acceder y como tratar la enfermedad.

1.1.4 TAXONOMÍA DE LA VARIABILIDAD EN MALES DIARREICOS.

James A. & Yépez J (2010) manifiesta que las causas de estos males, se pueden atribuir a la mirada fuerte de una persona que siente simpatía o antipatía por una persona, como en el caso del ojo. El espanto seco y espanto de agua también sucede a causa de fuertes impresiones en la vida diaria.

El malaire, en contraste, es causado por la presencia de espíritus que están en el ambiente, y el sereno también es resultado de la exposición a momentos de transición entre la luz y la oscuridad.

Las hemorroides no tienen causa definitiva, aunque varios piensan que tienen algo de ver con el consumo de comida mala. Algunos otros males diarreicos son productos de comportamientos relevantes a la comida y a la higiene, como comer en exceso (indigestión) o condiciones higiénicas del ambiente (bicho/parásito o escorbuto o infección).

En resumen generalizado se demuestra la pluralidad en nombres y tratamientos usados para males diarreicos en la localidad.

Para comprensión sobre las causas y el tratamiento adecuado para cada tipo de diarrea muestran una compleja sistematización de factores como: la edad del paciente, las características físicas de la diarrea o los sucesos que antecedieron el padecimiento. La taxonomía también demuestra las mixturas de síntomas y causas usadas para definir distintos males.

En muchas ocasiones se puede o no tener diarrea como síntoma (ojo, los espantos, malaire, almorranas), mientras los demás son caracterizados sólo por la presencia de la diarrea. El fétido olor de la diarrea es asociado más con malaire que con los otros males, el color verde es asociado con las heces de la diarrea por sereno y las heces con sangre son un síntoma definitivo de las hemorroides.

Para muchos de los habitantes de prácticas en creencias ancestrales el mal de ojo y espanto también son asociados con fiebre y vómito, la falta de apetito, el malaire es asociado con todos estos síntomas menos con la fiebre.

Cuando se presentan en los niños las enfermedades diarreicas por sereno y colerín son las únicas que afectan a niños menores de cinco años, pues la causa del sereno son las prendas de vestir que utiliza un/a niño/a expuesta al ambiente o aire libre después de las 18:00y la del colerín es la ingesta de leche materna de una madre que ha estado enfurecida.

Las causas de estos males se pueden atribuir a la mirada fuerte de una persona que siente simpatía o antipatía por una persona, como en el caso del ojo. El espanto seco y espanto de agua también sucede a causa de fuertes impresiones en la vida diaria. El malaire, en contraste, es causado por la presencia de espíritus que están en el ambiente, y el sereno también es resultado de la exposición a momentos de transición entre la luz y la oscuridad. Las hemorroides no tienen causa definitiva, aunque varios piensan que tienen algo de ver con el consumo de comida mala. Algunos otros males diarreicos son productos de comportamientos relevantes a la comida y a la higiene, como comer en exceso (indigestión) o condiciones higiénicas del ambiente (bicho/parásito o escorbuto o infección).

Según las creencias puede ser hasta contraproducente recibir tratamiento biomédico. En ese sentido es uno de los pocos males que resiste la inclusión en las llamadas “mixturas” de tratamiento biomédico y tradicional.

Al estudiar los detalles sobre causas y tratamientos, se puede concluir que, en cuanto a las enfermedades diarreicas, los habitantes en los cantones Salinas, La Libertad y Santa Elena sienten que viven en un mundo donde pueden ser amenazados por comportamientos humanos (nadar, caer, pasar tiempo en el bosque, comer demasiado), por emociones y relaciones sociales (envidiar, asustar, enojar) o por exposición a los espíritus o fuerzas naturales como la luna. Pero también los habitantes están amenazados por exposición a otros agentes pequeños, que viven en el mismo medio ambiente, llamados bichos/parásitos o escorbuto, y también por la llegada de nuevos “agentes patógenos” invisibles, interpretados como infecciones, siendo de mayor aceptación por no contar otro tipo de respuesta a sus problemáticas de salud.

Se puede decir que estos son algunos ejemplos de la sistematización y complejidad de las enfermedades locales, también se puede comprender en la Tabla de variabilidad como un espectro de clasificaciones de males diarreicos, desde las basadas en comportamientos, emociones, espíritus, o fuerzas naturales, hasta las basadas en un mundo invisible e interior de bichos e infecciones, algunos solamente visibles a los médicos con sus pruebas de heces y sangre. Las personas han desarrollado conceptos que se explican y se solucionan por medio de su concepción de lo que es un mal y sus causas.

1.1.5 AIEPI

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez.

Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos.

De este modo, reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones.

La AIEPI incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables.

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes.

El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El segundo, se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada. El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez.

La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres.

1.1.6 TEORÍAS DE ENFERMERÍA.

1.1.6.1 FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”

Florence Nightingale inició su instrucción como enfermera en 1851 en Kaiserwerth, Alemania, su experiencia en el trato con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, influyó enormemente en su filosofía de la enfermería. Formuló sus ideas y valores gracias a los años de trabajo caritativo en enfermerías hospitalarias y militares.

Es considerada como la primera teórica de enfermería, la información que se ha obtenido acerca de su teoría ha sido a través de la interpretación de sus escritos. Nightingale instauró el concepto de educación formalizada para las enfermeras.

Epistemología.

El fundamento de la teoría de Nightingale es el entorno: todas las condiciones y las fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Nightingale describe cinco componentes principales de un entorno positivo o saludable: ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control del ruido.

El entorno físico está constituido por los elementos físicos en los que el paciente es tratado, tales como la ventilación, temperatura, higiene, luz, ruido y la eliminación.

El entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés y según Nightingale el entorno social que comprende el aire limpio, el agua y la eliminación adecuada implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

Nightingale basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa.

La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

Rol de la enfermera.

El rol que desempeña la enfermera, en su vida laboral hace que su persistencia cercana con el paciente le permita detectar cambios de diferente orden que, registrados y analizados oportunamente, constituye un importante soporte informativo, para que la investigación a realizar en cada caso conduzca a la solución de los problemas a detectar.

Etiquetas diagnósticas.

- Riesgo de desequilibrio electrolítico.
- Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos.
- Déficit de volumen de líquidos.
- Diarrea.
- Fatiga.
- Riesgo de infección.
- Ansiedad.
- Hipertermia.
- Náuseas.
- Riesgo de crecimientos.

Resultados de enfermería

- Evitar la propagación de enfermedades infecciosas.
- Disminuir las enfermedades nosocomiales.
- Reducir el alto índice de porcentaje de EDA

Intervenciones de enfermería.

- Vigilar los signos vitales del paciente.
- Mantener las medidas de asepsia para el contacto con el paciente y cada procedimiento
- Valorar los signos y síntomas de la deshidratación.
- Controlar la administración de electrolitos.
- Administrar suficiente cantidad de líquidos (suero oral).
- Educar al paciente y familia para que mantenga las medidas de asepsia
- Aplicar medios físicos al paciente si lo necesitara.
- Controlar el estado nutricional y de crecimiento al paciente.
- Mantener un ambiente agradable para el paciente y familia.
- Valorar el estado de la piel del paciente.
- Administrar medicación según prescripción médica.
- Controlar los aspectos físicos de las excretas.

1.1.6.2 VIRGINIA HENDERSON. “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921.

Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial.

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “TheNature of Nursing”.

Epistemología.

Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, “The Nature of Nursing”, en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.

Asunción del modelo.

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

Sustituta.- Compensa lo que le falta al paciente.

Ayudante.- Establece las intervenciones clínicas.

Compañera.- Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

1.1.6.3 DOROTHEA OREN. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.

La teoría general de la enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Epistemología:

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos.

Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

Presupone que el individuo tiende a la normalidad.

El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado.

Práctica de la teoría de Orem.

Si se lleva a la práctica la teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

Primer paso

Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado. Abarca la recolección de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.

El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

Segundo paso

Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud

Tercer paso

Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador.

Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente junto

1.2 MARCO LEGAL.

1.2.1 SEGÚN EL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO EN LA SALUD NOS DICE:

Art. 6. A la vida y el desarrollo

Art. 23. A que todo niño mental o físicamente en desventaja pueda disfrutar de vida plena y en condiciones que aseguren su dignidad.

Art. 24. A disfrutar del más alto nivel de salud.

Art. 25. A un examen periódico si el niño se encuentra interno en un establecimiento de protección.

Art. 26. A tener seguridad social.

Art. 31.

a) Al descanso y al esparcimiento, al juego y las actividades recreativas apropiadas para su edad.

b) A participar en la vida cultural y artística, deportiva y de esparcimiento.

Art.33. A ser protegido contra el uso ilícito de drogas y a que se impida que se les utilice en la producción de tales sustancias.

Art. 39. A su recuperación física y psicológica, así como su reintegración social, si ha sido víctima de cualquier forma de abandono, explotación, abuso o maltrato.

1.2.2 DERECHOS DEL MENOR A SU INTIMIDAD, SEGÚN EL CAPÍTULO IV DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

La protección de la intimidad del menor en el ámbito sanitario no es sino una manifestación específica, y para un campo determinado de peculiar sensibilidad, de lo que es la protección general de la intimidad del menor, en el marco de nuestro sistema jurídico.

La intimidad forma parte de la esfera personal del menor y tiene una doble vertiente: por un lado, el respeto de la autonomía del menor como manifestación de su intimidad, y, por otro, la confidencialidad.

En esta potencia nos centraremos más en el primer aspecto por entender de suma importancia, resaltar el marco de autonomía del menor en general y, en particular, en el ámbito sanitario.

En efecto, sólo desde una perspectiva general de esta protección podremos después adentrarnos en sus manifestaciones concretas en el ámbito sanitario, donde por la importancia de las cuestiones tratadas (vida, salud, integridad física y psíquica, etcétera), esa intimidad y protección tiene necesariamente que venir reforzada.

Desde un punto de vista general, la protección del menor se debate entre el reconocimiento de su progresiva capacidad de autonomía, no tanto en función al simple dato cronológico de la edad sino a su grado de madurez, y su condición jurídica de menor dependiente de sus representantes legales hasta la mayoría de edad, fijada en los 18 años (Art. 12 de la Constitución y 315 del Código Civil).

Esa situación (autonomía/dependencia) gravita sobre las legislaciones, que, según inclinen la balanza a uno u otro lado, serán más restrictivas o no con el reconocimiento de la capacidad de obrar del menor y de su autonomía frente a las limitaciones que le condicionan por su calidad de ser dependiente de los adultos, teniendo en cuenta que según los principios de Derecho internacional y nacional sobre menores siempre debe prevalecer la protección del “superior interés del menor” frente a cualquier otro interés legítimo

Atendido lo anterior, veamos, con carácter general, cuáles son las limitaciones a la capacidad del menor para ser autónomo, o lo que es lo mismo, para prestar su consentimiento y la extensión y límites de la representación del menor, para extraer unas conclusiones en el ámbito sanitario.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

DIARREA.-Es la presencia de heces acuosas, sueltas y frecuentes. La diarrea se considera crónica (prolongada) cuando se ha presentado este tipo de heces sueltas o frecuentes durante más de 4 semanas. La diarrea en adultos generalmente es leve y desaparece de manera rápida sin complicaciones, mientras que en bebés y niños (especialmente menores de 3 años), la diarrea puede causar deshidratación peligrosa muy rápidamente.

CREENCIA.-Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo, es una afirmación personal que consideramos verdadera.

Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera.

ACTITUDES.-Constituyen para la liderología una orientación social; ellas sirven para detectar la inclinación subyacente que se impone en el grupo y la forma

como el liderazgo influye en el estado de ánimo de una persona o grupo de personas, de manera armoniosa.

Mediante ellas también se identifica cuál podría ser su actitud o estado de ánimo de las personas, frente a determinada visión propuesta y frente a la manera como se aborde el proceso.

CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA.- Es el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

AMULETOS.-Significa alejar el mal, no requiere de ninguna intervención mágica y puede ser usado por cualquier persona; ya que están dotados por naturaleza intrínseca.

VESTIMENTA.-Es el conjunto de prendas generalmente fabricadas con diversos materiales y usadas para vestirse, protegerse del clima adverso y en ocasiones por pudor.

INGESTA DE LÍQUIDOS.-El agua ayuda a convertir los alimentos en energía regular la temperatura corporal proteger y amortiguar nuestros órganos vitales mantener su intestino con deposiciones “regulares.”

SUEROS.-Es una mezcla o solución de agua y sales que se suministra al organismo con el fin de evitar su deshidratación, por razones médicas y hasta como alimento.

SUERO ORAL.-Está indicado para mantener el agua y los electrolitos corporales en caso de diarrea leve o moderada en niños y adultos.

BEBIDAS HIDRATANTES.-Son bebidas sin alcohol y con algunas virtudes estimulantes regeneradoras de la fatiga y el agotamiento, además de aumentar la habilidad mental y desintoxicar el cuerpo.

BREBAJE.-Bebida de ingredientes desagradables y mal aspecto: la medicina le parecía un brebaje insufrible.

CURANDEROS O SOBANDEROS.-Es el equivalente moderno de la figura del chamán o hierbero.

Un personaje al que la gente recurre para sanarse físicamente, para quitarse el llamado mal de ojo, trabajo de brujo: magia negra.

MEDICINA.- Es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.

MÉDICO.-Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.

MEDICINA NATURAL.- Es usado generalmente para designar una práctica o terapia de intención preventiva o curativa, que se ha originado al margen del desarrollo moderno de la medicina y la farmacología.

FARMACIA.-Es la ciencia y práctica de la preparación, conservación, presentación y dispensación de medicamentos; también es el lugar donde se preparan, dispensan y venden los productos medicinales.

VECINO.- Es una persona que vive relativamente cerca de otra. En un sentido más amplio se aplica a los habitantes de un mismo barrio.

ABUELOS.- Son los progenitores del padre o la madre de una persona, siendo respectivamente llamados abuelo y abuela. Los abuelos forman parte importante de la familia extensa.

RECETA MÉDICA.-Es una prescripción facultativa y la nota escrita de dicha prescripción.

Se trata de un documento normalizado que permite al facultativo médico prescribir una medicación para que el paciente pueda adquirirla en una farmacia

SIGNO CLÍNICO.- Cualquier manifestación objetivable consecuente a una o alteración de la salud y que se hace evidente en la biología del enfermo.

LETARGO.- Es un estado de somnolencia prolongada causada por ciertas enfermedades.

OJOS HUNDIDOS.-Es uno de los tantos signos que se observa en la patología estudiada.

PLIEGUE CUTÁNEO.-Es un signo que usamos para valorar y medir el espesor de la piel.

ABDOMEN GLOBULOSO.- Es el aumento generalizado de volumen del abdomen.

FIEBRE.-Conocida a veces como temperatura o calentura, es un aumento en la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal, es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo, en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento.

ESCALOFRÍOS.- Se refiere a una sensación de frío después de una exposición a un ambiente frío.

La palabra también se puede referir a un episodio de temblores acompañados de palidez y sensación de frío.

DEPOSICIONES FRECUENTES.-Es uno de los signos de la diarrea, que consiste en heces o deposiciones sueltas.

SÍNTOMAS DIGESTIVOS.-Son manifestaciones del sistema digestivo de enfermedades del sistema gastrointestinal o de otros órganos.

NÁUSEAS.- Se presentan como una situación de malestar en el estómago, asociada a la sensación de tener necesidad de vomitar (aunque frecuentemente el vómito no se da).

DOLOR ABDOMINAL.-Es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.

HINCHAZÓN.- Es el agrandamiento de órganos, piel u otras partes del cuerpo, causado por la acumulación de líquidos en los tejidos.

La hinchazón puede presentarse en todo el cuerpo (generalizada) o sólo en una parte de éste (localizada).

VÓMITO.-También llamado emesis, es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.

DESHIDRATACIÓN.-Es la pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo.

MICCIÓN POCO FRECUENTE.-La dificultad para iniciar o mantener el chorro de orina se denomina dificultad para iniciar la micción o disuria inicial.

SED.-Es el ansia por beber líquidos, causado por el instinto básico de humanos o animales para beber.

FATIGA.- Es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio.

MAREO.- Es una sensación como que uno se podría desmayar.

PIEL SECA.-Es una manifestación de la piel que se valora o caracteriza por la falta de humedad.

MEDIOS DE INFORMACIÓN.-Es todo aquello que permite adquirir cualquier tipo de conocimiento se hace referencia al instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso comunicacional o comunicación.

HOSPITAL.-Es el lugar o espacio físico en donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan.

CENTRO DE SALUD.- (CS) o centro de atención primaria (CAP) se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario.

FOLLETO.- Es un impreso de un número reducido de hojas, que sirve como instrumento divulgativo o publicitario.

REVISTA.- Es una publicación de aparición periódica, a intervalos mayores a un día. Ofrecen una segunda y más exhaustiva revisión de los sucesos, sea de interés general o sobre un tema más especializado.

EXÁMENES.-Es una presentación de valores normales de exámenes de laboratorio

AMIGOS.-Es una relación afectiva entre dos o más personas. La amistad es una de las relaciones interpersonales más comunes que la mayoría de las personas tienen en la vida.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se desarrolló considerando la investigación cuantitativa y descriptiva de las creencias y actitudes de los padres, frente a los procesos diarreicos en niños menores de 5 años, que buscan atención médica en el área N°29 del Centro de Salud de Santa Elena.

2.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizaron varios tipos de investigación:

Este trabajo investigativo es cuantitativa, descriptiva, transversal.

Investigación Cuantitativa, porque vamos a medir como influye los procesos diarreicos, en la salud del niño menor de cinco años.

Investigación Descriptiva, porque nos permite un diagnóstico de las creencias y actitudes de los padres.

Investigación Transversal, porque al realizar nuestra investigación será en un tiempo determinado de seis meses.

Investigación Bibliográfica. Consiste en el desarrollo de la investigación mediante la utilización de fuentes primarias y secundarias.

Constituye la investigación del problema determinado con el propósito de ampliar, profundizar y analizar su conocimiento producido éste por la utilización de fuentes primarias en el caso de documentos y secundarios en el caso de libros, revistas, periódicos y otras publicaciones.

Este tipo de investigación tiene un ámbito determinado, su originalidad se refleja en el manejo de documentos y libros que permitan conocer, comparar y deducir los diferentes enfoques, criterios y conceptualizaciones, análisis, conclusiones, recomendaciones de los diversos autores e instituciones estudiadas, con el propósito de ampliar el conocimiento y producir de nuevas propuestas, en el trabajo de tesis.

En el presente trabajo, se apoya en la consulta de libros y documentos concernientes a los perfiles de desempeño de los profesionales en gestión salud.

Investigación de Campo. Considerada como una de los tipos de investigación, que permite el estudio sistemático del problema de estudio en el lugar de los acontecimientos.

Es el estudio sistemático de problemas, en el lugar en que se producen los acontecimientos con el propósito de descubrir, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza e implicaciones, establecer los factores que lo motivan y permiten predecir su ocurrencia.

En la modalidad de investigación de campo, se utilizó generalmente las encuestas, entre las más esenciales sin dejar de descartar aquellas técnicas que nos permitan afianzar las posibilidades de mejoramiento de la información para la propuesta.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Es el conjunto de unidades individuales o unidades elementales compuestas por personas o cosas

La población a la que se oriente el presente estudio, corresponde a los padres o cuidadores de niños menores de cinco años, que acudieron al centro de salud de la provincia de Santa Elena. El universo del presente trabajo está conformado por los padres que asistieron a la consulta externa, que involucran a madres, padres o personas que están al cuidado de los niños menores de cinco años.

Muestra

Es aquella parte representativa de la población, o considerado como el subconjunto del conjunto población. Aunque existen autores que, consideran a la

muestra desde dos puntos de vista. La una como muestra con enfoque cualitativo y la otra como muestra cuantitativa.

Existen dos tipos de muestra, la muestra probabilística y la no probabilística. La muestra probabilística, son considerados aquellos elementos que tienen la misma posibilidad de ser elegidos. En cambio la no probabilística, se caracteriza no por la probabilidad sino más bien por las características de la investigación.

De esto se deduce que en la probabilística requiere de fórmula que viabilice la investigación, en cambio en la segunda no requiere de fórmula sino más bien está en función de las características de la investigación.

El muestreo no probabilístico se clasifica en: muestreo por conveniencia, muestreo por criterio, muestreo por cuotas

La población de estudio estuvo compuesta por 50 padres, que acudieron al centro de salud del cantón Santa Elena, con diagnóstico de síndrome diarreico, los cuales fueron categorizados de acuerdo a la edad pediátrica: recién nacidos, lactantes menores, lactantes mayores, pre-escolar y escolares

2.4 VARIABLES A INVESTIGAR.

Las variables son aquellas propiedades que poseen ciertas características o particularidades y son susceptibles de medirse u observarse, las variables indican los aspectos relevantes del fenómeno en estudio y que está en relación directa con el planteamiento del problema. A partir de ello se selecciona las técnicas e instrumentos de información para la ejecución del problema en estudio

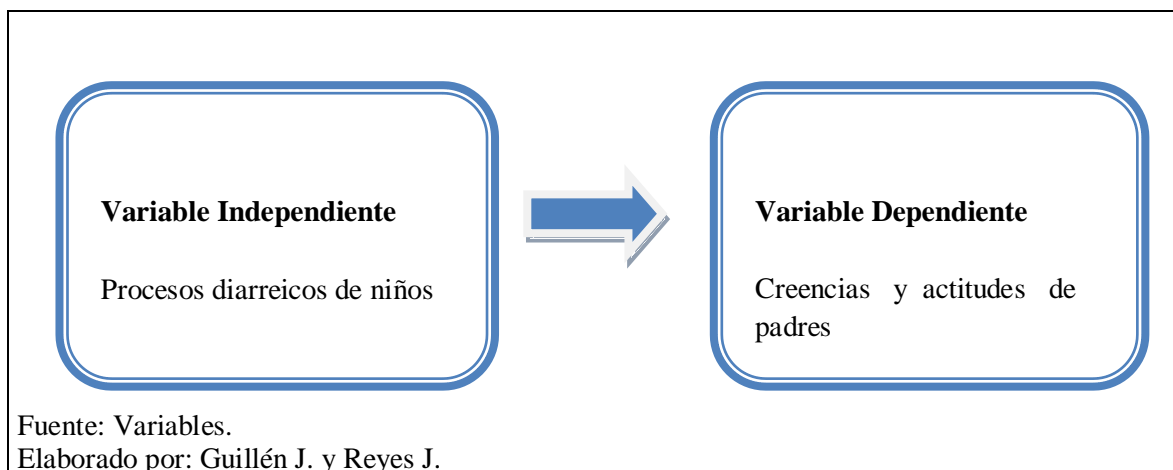
El tema del proyecto de la presente investigación es:

Creencias y actitudes de los padres, frente a los procesos diarreicos en niños menores de 5 años, que inciden en buscar atención médica del área N° 29 del

centro de salud de Santa Elena. 2011 – 2012.

CUADRO N° 1

Identificación de las Variables.



2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Procesos diarreicos: Es un signo y síntoma clínico de etiología diversa, que se acompaña de eliminación frecuente de heces líquidas o acuosas, en niños menores de cinco años.

CUADRO N°2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente	Signos	Letárgico o inconsciente
		Ojos hundidos
		Pliegue cutáneo
		Abdomen globuloso
		Fiebre
		Escalofrío
		Deposiciones frecuentes

CONOCIMIENTOS	Síntomas digestivos	Problema al beber
		Náuseas
		Dolor abdominal
		Hinchazón
	Síntomas de deshidratación	Vómitos
		Micción poco frecuente
		Sed
		Fatiga
		Mareos
	INFORMACIÓN	Medios de obtención
Hospitales		
Centro de Salud		
Sub-centros		
Folletos		
Amigos		
Revistas		
Exámenes		

Fuente: Variable Independiente.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.

Creencias y actitudes: Son diversos comportamiento de una persona que ha adquirido, con el paso del tiempo, frente a los procesos diarreicos.

CUADRO N° 3

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

INDEPENDIENTE

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Variable Dependiente	Amuletos	Pulsera roja
		Cabalongas
		Manito milagrosa
	Vestimentas	Ropa roja
		Ropa amarilla
		Ropa blanca
Otros colores		
COMPORTAMIENTO	Ingesta de líquidos	Suero de arroz
		Aguas aromáticas
		Suero de manzanas
		Bebidas hidratantes
		Suero oral

	Curanderos y sobanderos	Brebajes
		Huevo
		Masajes con montes
		Vela
		Rezos
ATENCIÓN	Medicina	Médico
		Medicina natural
		Farmacia
	Alternativas	Vecinos
		Abuelos
		Repetir recetas

Fuente: Variable Dependiente.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

El éxito de la investigación depende de la calidad de la información que se adquiera, tanto de las fuentes primarias como de las secundarias así como del procesamiento y presentación de la información.

Se realizó la recolección de datos a través de la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario conformado por 4 preguntas con sus respectivas opciones enmarcadas en el problema estudiado. Previa a la aplicación de la encuesta se procedió a realizar una orientación sobre la encuesta y luego se procedió a realizar la encuesta.

Encuesta.

Es importante para poder hacer un diagnóstico de cómo está en realidad el problema cuantificarlo y cualificarlo. Mediante la encuesta a los padres que acuden al Centro de Salud Área N° 29 del cantón de Santa Elena de la provincia

del mismo nombre.

En esta modalidad de trabajo de campo, fundamentalmente se refiere a la descriptiva, que tiene como finalidad; describir, registrar, analizar e interpretar la naturaleza del fenómeno en estudio.

Técnicas

La técnica en investigación es un instrumento que permite facilitar el procesamiento de la información en la investigación. Considerando los objetivos de la investigación, en el presente trabajo se utilizó técnicas de tipo documental y de campo.

Documental

Lectura científica.

Mediante esta técnica permitió ampliar el conocimiento del fenómeno en estudio, y realizar las propias conclusiones que permitieron profundizar el desarrollo de la investigación.

Análisis de contenido, redacción y estilo.

Aspectos importantes que permitieron, la confiabilidad y validez del trabajo de investigación considerando la diferente información que se obtuvo de los diferentes instrumentos utilizados.

Campo.

Encuesta.

Instrumento guía, mediante el cual se estableció el cuestionario y la propuesta

sobre las creencias y actitudes de los padres frente a un proceso diarreico, en el centro de salud Área N° 29 de Santa Elena.

Instrumento.

Con la finalidad de dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación, se diseñó un instrumento que permitió recoger información de las creencias y actitudes de los padres o cuidadores en los procesos diarreicos en niños menores de cinco años, para ello se utilizó la técnica de la encuesta y se diseñó un cuestionario, el mismo que consta en el anexo, con preguntas cerradas.

2.7 PRUEBA PILOTO

Para comprobar la operatividad del instrumento, el nivel de comprensión y relevancia de los ítems, se realizó previa a la encuesta una prueba piloto del cuestionario con 15 padres del hospital de Santa Elena, que reunieron las mismas características de los sujetos a investigar, lo que nos permitió verificar la validez del mismo.

2.8 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Reunión previa con la licenciada (tutora) para informarle sobre la encuesta y solicitarle su colaboración.

Se solicitó la autorización escrita al señor Director, del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, para desarrollar la ejecución de nuestra encuesta.

Solicitar el consentimiento a los padres para realizar encuesta.

Realización de la encuesta a los padres que acuden al centro de salud área N° 29.

2.9 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Luego que se obtuvo la información de la encuesta, se realizó el procesamiento de datos de forma personalizada, para lo cual se utilizó una base de datos, en el programa Excel.

Para la presentación de datos se manejó tablas estadísticas y gráficos de pasteles.

2.10 TALENTO HUMANO

Autoras:

Internas de enfermería:

Juana del Rocío Guillén Vásquez.

Jenny Consuelo Reyes Panchana.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

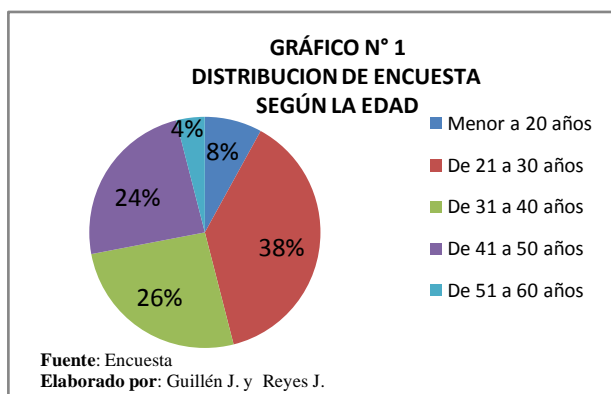
Terminada la encuesta se procede a la tabulación de la información en función de cada uno de los ítems, se elaboran tablas de distribución de cada uno de los ítems considerando los diferentes elementos de la muestra y categorías, las mismas que se realizaron en forma ascendente.

Con los datos de las tablas estadísticas, se elaboran gráficos de pasteles apiladas en porcentajes, por ser la más conveniente de acuerdo a las características de la información. Y la última fase comprende el análisis e interpretación de resultados, que se lo ha dividido en tres partes. La primera descripción del ítem, la segunda el análisis de datos y la tercera las conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA QUE SE REALIZÓ EN EL AREA N° 29 DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA CON EL TEMA: CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES, FRENTE A LOS PROCESOS DIARREICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE BUSCAN ATENCIÓN MÉDICA.

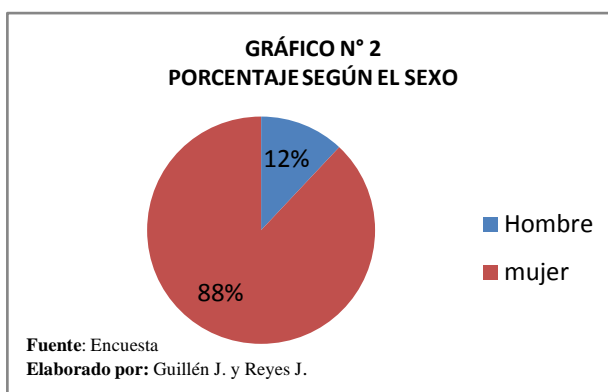
Una vez obtenidos los datos de la encuesta se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, para lo cual se fundamenta con la fisiología de la diarrea. Ya que es una patología de mayor impacto en el mundo.

Al referirse al análisis sobre la encuesta, que se realizó a los padres que acudieron a la unidad médica, se notó que las personas que más se interesan por el cuidado de la salud de los niños, frente a un proceso



diarreico están entre la edad de 21 a 30 años, con un porcentaje del 38%, ya que son las personas con mayor capacidad para poder aprender, y poner en práctica, los conocimientos adquiridos. A continuación está la edad de 31 a 40 años con el 26%, luego está la edad de 41 a 50 años con el 24%, y siguiendo con el porcentaje, las personas < de 20 años con el porcentaje de 8%, y por último las personas de 51 a 60 años con el 4%, éstas por su edad tienen déficit en el cuidado del menor ya que por la falta de energía no acuden inmediatamente a los centros hospitalarios y si lo hacen, no lo llevan al profesional indicado como debe ser el pediatra, o el gastroenterólogo, ya que éste es el especialista en las enfermedades del aparato digestivo como es el caso de la diarrea.

De acuerdo al gráfico N°2 sobre los resultados de la encuesta, se valora que, las personas responsables en el cuidado del menor con este problema son de género femenino, con el 88%, ya que

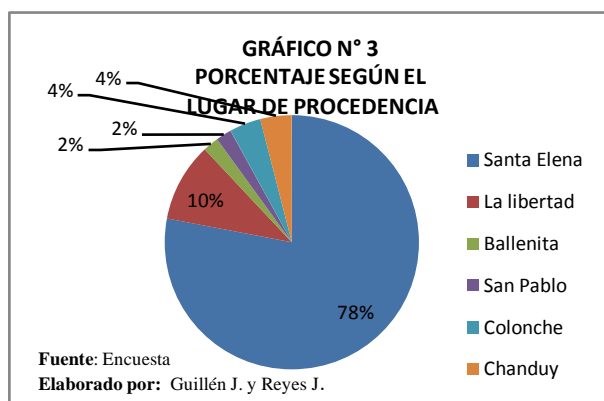


son las más dedicadas por estar pendiente de lo que sucede con el niño en todo ámbito.

El género masculino está con el 12% en el cuidado del menor, por la razón que hay padres que están asumiendo el papel de mamá, por lo que toman la decisión de llevar al área N° 29 del centro de salud de Santa Elena, por ser la unidad más cercana al domicilio donde residen.

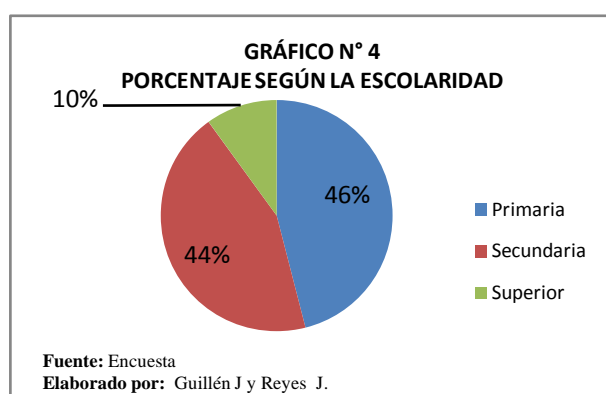
Razón por la cual el personal de salud debe de llevar información necesaria clara, precisa y concisa, sobre cómo prevenir las enfermedades del aparato digestivo para que ellos tengan el conocimiento necesario para afrontar el caso.

De acuerdo al gráfico N°3 los resultados que se obtuvieron sobre, el lugar de procedencia, se notó que las personas que más acuden a la atención médica, son los habitantes de dicha localidad, como es de Santa Elena, llevando a los



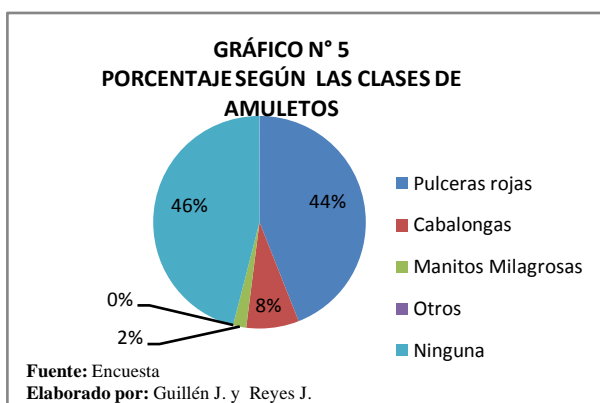
niños con esta patología, y tienen el 78%, esto se debe a que los habitantes por su cercanía, a dicho establecimiento, tienen el contacto más rápido para la atención del niño, a continuación está las personas del Cantón de la Libertad con el 10% que también se moviliza para dar atención a sus niños, siguiendo con él % de las madres que acuden a esta área están las parroquias, Chanduy y Colonche con el 4%, y por últimos tenemos a los Recintos de San Pablo y Ballenita con el 2%. Por ese motivo se decide realizar la propuesta, en este centro, para así dar educación acerca del tema.

De acuerdo al gráfico N°4, los resultados que se obtuvieron sobre el grado de escolaridad



fueron lo siguiente: Padres de Escolaridad de Instrucción Primaria, con el 46% ya que esto es motivo, para actuar distinto a los demás por tener un mayor tiempo disponible para tratar con los infantes en casa. Luego están los padres que tienen Instrucción Secundaria con el 44%, y depende del conocimiento científico que poseen éstos acerca de las patologías. y por último tenemos a la de Instrucción superior con el 10%, esto implica que éstas personas son las más ocupadas y no pueden llevar a los niños al control médico. Por lo que pueden pasar inadvertidas la atención y esto genera que la salud de los niños tenga riesgo de agravarse y de presentar complicaciones, por lo que no cumplen con el derecho del niño como es el tener una buena salud.

De acuerdo al objetivo sobre "Comportamientos acerca de las creencias y actitudes en los procesos diarreicos" Se realizó la pregunta de qué manera protege al niño sobre los síntomas que sufren en los procesos diarreicos? Se consideró según



los ítems, que el 46% de las personas ya no tienen esa creencia por su conocimiento, ya que día a día están los medios de información, pero también hay que el 44% todavía creen que usando amuletos como es el caso de la pulsera roja, ésta es una de las prendas que con mayor frecuencia es utilizada por las personas que tienen conocimiento ancestrales, según éstas sirven "para alejar los malos espíritus del niño" el 10% restante está entre cabalonga y la manito milagrosa, por ser también amuletos que tienden a rechazar las influencias negativas.

Pero a estas personas no se le puede quitar las creencias que sostienen, ya que retienen sus tradiciones.

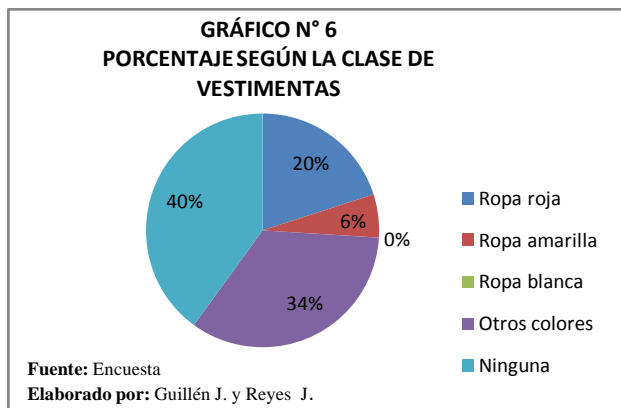
James A. & Yépez J (2010) manifiesta las causas de estos males se pueden atribuir a la mirada fuerte de una persona que siente simpatía o antipatía por otra persona, como es el caso del ojo.

El espanto seco y espanto de agua también sucede a causa de fuertes impresiones en la vida diaria.

Y en cuanto a las creencias del color de la ropa que utilizan para vestir especialmente a los niños, ellos manifestaron que lo hacían de cualquier color, por lo que no tienen color específico, entonces ésta opción está con el 40%, luego hay el ítems de otros colores con el 34%, después está el color rojo con el 20%.

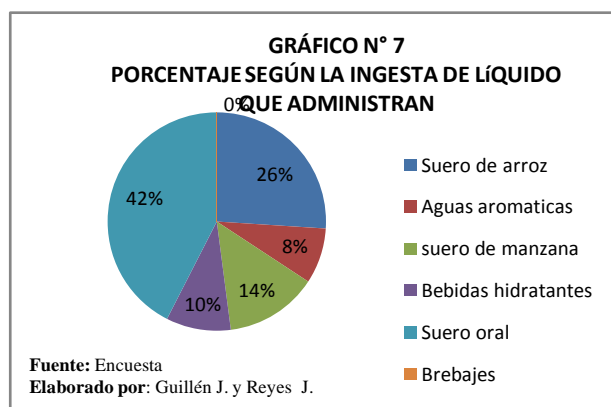
Y por últimos está el color amarillo con el 6% y el blanco con el 0%. Ya que en esta pregunta no se tiene creencias en cuanto al color de vestimenta.

Por el motivo de que no hay para ellos ningún color que asuma para disminuir sus creencias.



Según que la medida preventiva para ayudar a que el niño no se deshidrate es ingerir bastante líquidos, ya que hay el riesgo de desequilibrio electrolítico como es el caso con problema diarreico.

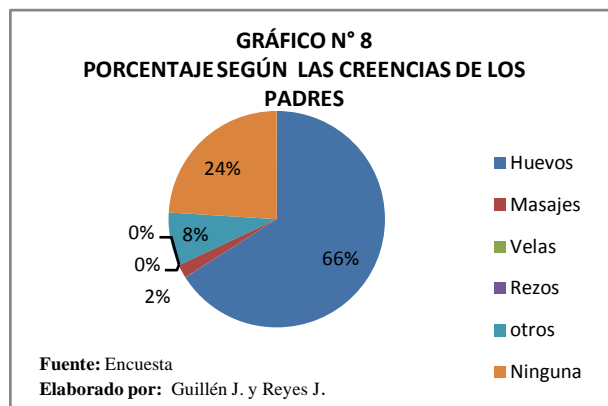
En la pregunta sobre la ingesta de líquido que darían a los niños en caso de un proceso diarreico está, el suero oral con el 42%, porque en la mayoría de los padres se encuentran éste conocimiento que deben administrar suero oral o alguna



bebida hidratante por lo que es una medida preventiva y está indicada para mantener el agua y los electrolitos corporales en esta patología, luego el suero de arroz con el 26%, el suero de manzana con 14%.y a continuación está las bebidas hidratantes con el 10%, y por último las aguas aromáticas con el 8%, los brebajes no se usa en este caso, ya que no se sabe cómo será el preparado de la misma.

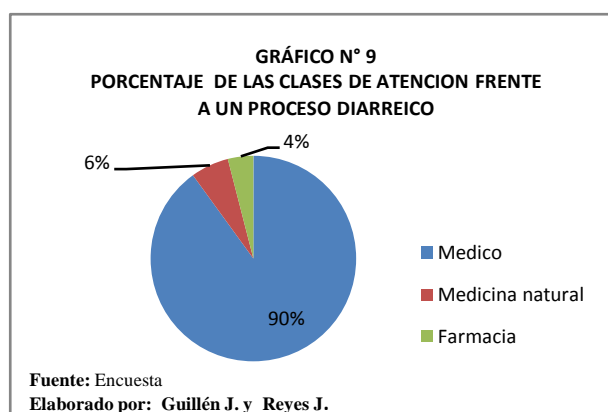
Manual para el personal de salud (2009) indica que la enfermedad diarreica aguda es también conocida como diarrea, enfermedad diarreica, síndrome diarreico o gastroenteritis aguda. Esta enfermedad de origen infeccioso, es causada por diversos agentes patógenos tales como: bacterias, parásitos, virus y hongos.

En la pregunta, donde llevarían a los niños en caso de sufrir con problemas de diarrea, ya que la misma se da por bacterias, virus o toxinas, las que ocasionan la salida de líquidos y electrolitos hacia la luz intestinal, es por eso que ellos contestaron, que



acuden donde los curanderos y sobanderos, pero que antes le pasarían un huevo, ésta opción tiene el 66%, luego está el ítems ninguna con el 24%, la otra opción es que se dejan llevar por otros, está con el 8%, y el 2 % no tienen creencias ancestrales.

Y entre las preguntas que a donde llevarían a sus niños para la atención médica, ellos contestaron que al Médico, donde se debe tener como prioridad hacer la promoción de la salud para sensibilizar a las personas que deben acudir al

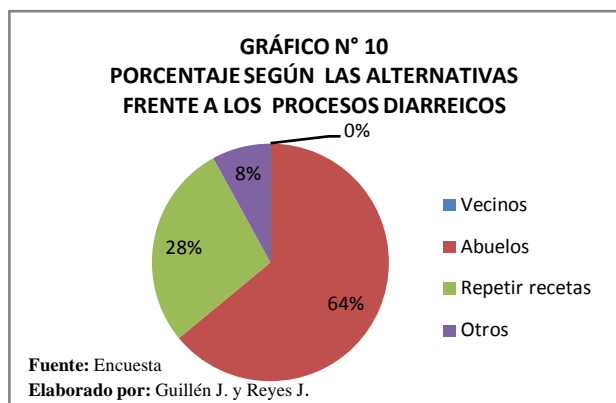


profesional de la salud, porque ellos son los indicados para dar la atención y prescripción necesaria, por tener conocimientos acerca de las patologías, y la recuperación de la misma, en donde esta opción esta con el 90%.

Luego está que acuden a la medicina natural con el 6%, y por último que se auto medican recibiendo información del farmacéutico con el 4%.

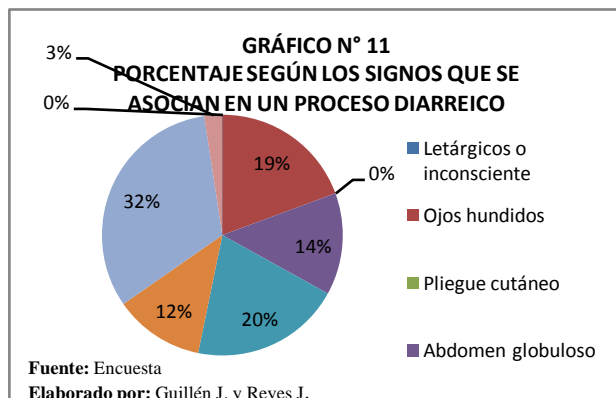
Díaz, J.& Pérez Y. (2009) opinan que es fundamental que el médico detecte lo que las familias conocen, creen y hacen respecto a la diarrea. Es un hecho que cualquier acción en salud que no parta de los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la comunidad con relación a una enfermedad determinada, no logra el objetivo que busca.

En la pregunta sobre si tienen alguna alternativa en cómo dar alguna medicación, ellos contestaron que se acuerdan de los consejos de los abuelos, ya que ellos han vivido más tiempo, esta opción está con el 64% por lo que dicen darle



“esto o aquello”, luego está que repiten recetas con el 28%, la opción de otros está con el 8%, y nunca se dejan llevar por los vecinos.

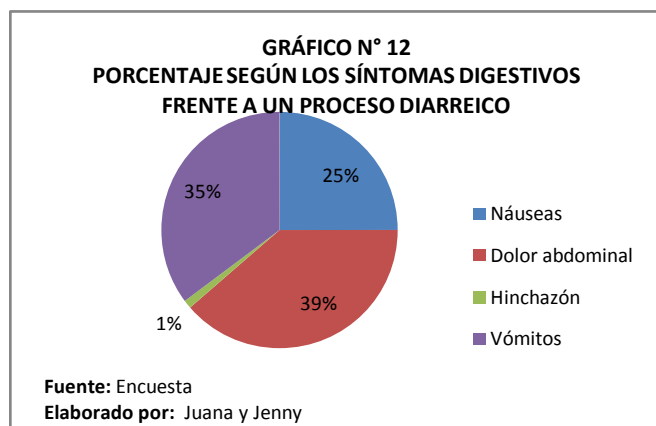
Y pasando a cómo o cuáles serían los signos para éste proceso diarreico, ellos mencionaron que uno de los principales signos sería las deposiciones frecuentes con el 32%, y es así ya que hay un



balance negativo en el equilibrio hídrico, luego la fiebre con el 20%, éste es otro signo de alerta por lo que se asume que es una respuesta a la enfermedad o padecimiento.

Luego está que las personas que sufren con problema diarreico también tienen los ojos hundidos por lo que es uno de los signos que se observa, con el 19%, abdomen globuloso con el 14%, por lo que se llenan de gases, por no ingerir alimentos, el signo del escalofríos con el 12%, problemas al beber con el 3%,

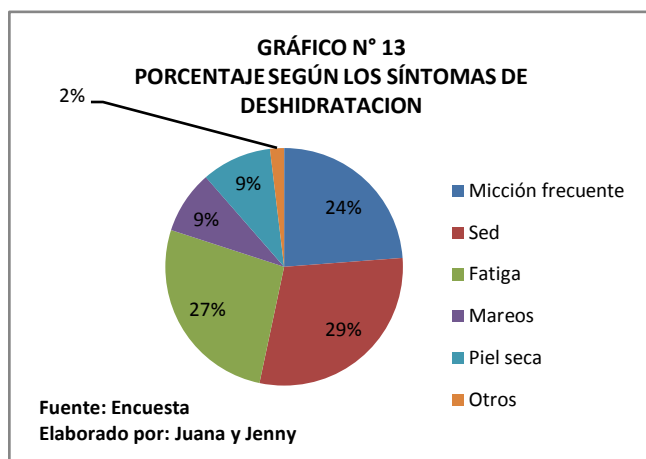
Entre los síntomas digestivos, para este caso, es el dolor abdominal está como prioridad con el 39%, luego el vómito con el 35%, náuseas con el 25%, esto es un diagnostico de enfermería.



Y por último el signo de la hinchazón o de matización con el 1%. Por lo que se científicamente que se llegaría a estos casos cuando ya hay complicaciones.

En la pregunta sobre, ¿cuáles serían los síntomas de deshidratación?

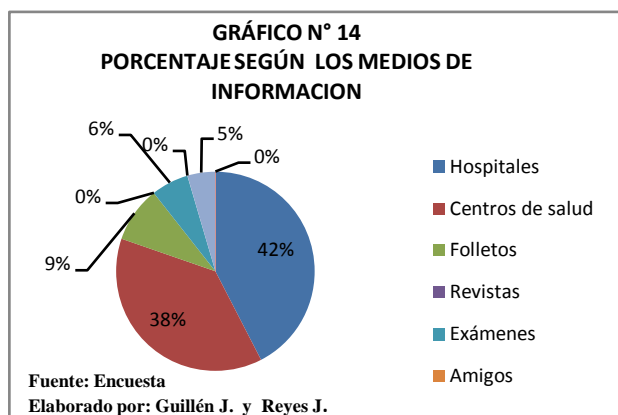
Tenemos que los niños o las personas que tienen estos problemas hay que hidratarlo con suero oral o bebida hidratante, por lo



que ellos responde con la afirmación de que sentirían sed, ésta opción tiene el 29%, sufren de fatiga con el 27%, micción frecuente con el 24%, piel seca y mareo con el 9%.

Y la última pregunta en la encuesta que se realizó fue, como ellos obtienen información para conocer acerca de los problemas que ocurren en la salud del ser humano, ellos contestaron que la primera información la reciben en la unidad de atención médica, esto es por medio de los Hospitales.

Entonces ésta opción está con el 42%, luego la segunda unidad médica para recibir la información es en los centros de salud, con el porcentaje del 38%, por folletos el 9%, en exámenes el 6%, por algún otro medio el 5%. Pero esto nos



lleva a reflexionar que se debería ser más explícito para llevar la información a nuestra comunidad.

CONCLUSIONES

- ❖ En la provincia de Santa Elena aún existen personas que actúan de forma equivocada como llevando al curandero o sobandero antes de acudir al profesional de salud influenciados por las creencias ancestrales. Pero esto se debe por falta de conocimiento la diarrea como patología, la cual es de mayor impacto en el mundo.
- ❖ Hay madres jóvenes que no cuentan con la experiencia necesaria, por lo que es importante educar a éstas persona para que conozcan la causa específica como: la etiología, patogenia y modo de contagio del síndrome diarreico para poder realizar la prevención adecuada evitando que se establezca un cuadro diarreico que disminuya el estado de salud de los niños.
- ❖ Realizar este trabajo de investigación fue de mucha importancia, porque nos hemos preocupado sobre cuáles son las creencias y actitudes de los padres frente a los procesos diarreico en niños menores de 5 años, ya que aquello nos va a servir para obtener la información necesaria y brindar la medida de promoción y prevención sobre esta patología.

RECOMENDACIONES

- ❖ A todo el personal que hacemos salud, debemos tener presente que actuar con rapidez vamos a prevenir complicaciones en el paciente.
- ❖ A los padres y personas que están al cuidado de los niños menores de 5 años, deben acudir lo antes posible a cualquier establecimiento médico en caso de sufrir sus pequeños algún síntoma de diarrea, pero antes de todo administrarle suero oral para que no baje el nivel de los electrolitos y se deshidrate.
- ❖ Al Ministerio de Salud Pública, hacemos el llamado para que envíe la comisión del personal médico y pueda brindar atención de prevención, y a la vez como poder evitar las complicaciones de ésta patología.
- ❖ La Carrera de enfermería con los estudiantes deben hacer proyectos para: Llegar a los medios de comunicación que es un instrumento más accesible para fomentar el interés, a los pueblos rurales y como no a todos los habitantes de la provincia de Santa Elena.
- ❖ Realizar investigaciones sobre cuáles fueron los contactos y fuentes de infección y así poder realizar la debida educación

- ❖ Ejecutar talleres para educar sobre: Cómo prevenir la diarrea, cómo usar una buena asepsia, la nutrición de forma natural y específica, también lo que se debe suministrar en la rehidratación oral, de forma temprana para no ocasionar enfermedad intestinal y no tener mayores complicaciones sobre esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA.

Avendaño, L F, (2.000). ***INFECCIÓN INTRA-HOSPITALARIA POR ROTAVIRUS EN LACTANTES.*** Editorial Internacional, Chile, primera Edición

Bernal C, García G. Correa H. (1.996) ***FACTORES ASOCIADOS A LA DIARREA PERSISTENTE EN NIÑOS HOSPITALIZADOS.*** Un estudio de casos y controles. Bol Med Hosp Infant Mex

Bernal C, Posada A. (1.997). ***ACTUALIZACIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS.*** XX Congreso Colombiano de Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría. Regional Antioquia, Medellín.

Bras, J., (2.005). ***PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA.*** Editorial Masson, España, Segunda edición.

Calva R, Ramírez J:(1.999) ***FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA.*** EN J.A. Ramírez Mayans ed. El niño con diarrea crónica, México: Nueva Editorial Interamericana.

Cloherly, J. P., (2.005). ***MANUAL DE CUIDADOS NEONATALES.*** Editorial Masson, España, cuarta edición

Egasy, R. ChaveZ, A. (2.008) **SITUACIÓN ALIMENTARIO NUTRICIONAL EN ECUADOR.**

Farfán G. (2.010) **ESTUDIO CLÍNICO Y BACTERIOLÓGICO DE 40 CASOS DE DIARREA CRÓNICA.** Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Hidalgo Vicario, M.I. Güemes Hidalgo, M. (2.007) **PEDIATRÍA INTEGRAL**
Macías, Delgado J.Y. (2.005) **INCIDENCIA DE SÍNDROME DIARREICO AGUDO.**

Nelson, Waldo Emerson. (2.002) **ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS EN PEDIATRÍA.** Editorial Mc Graw-Hill, Cuernavaca-México, primera edición.

Novaes N .Pereira R. Seva A,(2.000) **CONDUCTA DE DIARREA CRÓNICA.**

OMS, OPS, UNICEF, (1.997) **.MANUAL DEL PACIENTE CON DIARREA.** Secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá. Manual del paciente con diarrea. Santafé de Bogotá.

OMS, et al. (2.001)**MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA DIARREA-PAUTAS PRÁCTICAS.** Editorial Organización Panamericana de la Salud, Bogotá-Colombia, quinta Edición

Orozco C, Sánchez VR (2007) **PRÁCTICA FARMACÉUTICA.** En: Medicina Interna.

O' Ryan, Miguel, et al. (2.000) **INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA.** Editorial Saunders,EE UU, Quinta edición

Osborn, Lucy M., et al. (2.005) **PEDIATRICS**. Editorial Saunders, EE UU, Primera Edición

Pereira R. Seva A, Novaes N: (1.997) **CONDUCTA DE DIARREA CRÓNICA**. Rev Bras Clin Terap.

Pérez Morgan, Renato, (2.000) **DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO**, Editorial Graficart, Quito-Ecuador, séptima edición.

Posada Diaz, Álvaro, (2.005) al. **EL NIÑO SANO**. Editorial Médica Panamericana, México, tercera edición

Quiñonez, Ernesto, (2.001). **BASES DE PEDIATRÍA CRÍTICA**. Editorial Nación, Quito-Ecuador, tercera edición

Ramírez Calvar (2.001) **FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA** México: Nueva Editorial Interamericana.

Romero Cabello, Raúl, (2.002) **SÍNDROME DIARREICO INFECCIOSO**. Editorial Médica-Panamericana, México D. F, Primera Edición, 2002.

Sierra F (1.996) **Diarrea Crónica** -del misterio a la causa. Tribuna Médica

William, W. Hay Jr., et al (2.000) **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PEDIÁTRICO**. Editorial Manual Moderno S.A., Cuernavaca-México, Décima edición

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

www.monografias.com/trabajos.../sindrome-diarreico-rotavirus.pdf

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003126.htm>

www.cepvi.com/medicina/.../gastrointestinal.shtml - En caché - Similares

www.scribd.com/doc/.../FISIOPATOLOGIA-DIARREA - En caché

www.mailxmail.com > ... > *Ser líder* - En caché - Similares

www.galeon.com/gemart/creencias.htm - En caché - Similares

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003126.htm>

www.scribd.com/doc/.../FISIOPATOLOGIA-DIARREA -

www.galeon.com/gemart/CREENCIAS.htm

<http://definicion.de/conocimiento/> [citado 22 de febrero de 2010].21
KERLINGER, F. N. Investigación del Comportamiento.: Mc Graw Hill
Interamericana. México D

www.Diagnóstico de infecciones gastrointestinales.htm

www.Sede del XXIV Congreso Internacional de pediatría Diarrea porrotavirus.htm. Artículo de la Dra. Ramírez Sandoval Patricia, Dr. Quintero Hernández-Tomo 2 N° 8 Octubre 2001.Subdirección General Médica del ISSSTE-México.

EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA, PARASITOLOGÍA MICROBIOLOGIA
HIGIENE....., las enfermedades diarreicas agudas. Prestar atención a

Los procesos bioquímicos de los microorganismos.

Mi Ja Kim . MacFarland. McLane. Diagnóstico en Enfermería 3ª E

www.Diagnosticoviralversionlufi.pdf.-métodos de diagnóstico.

www.ins.mx/salud/index.html-titulo pronóstico de la diarrea por rotavirus.

www.Enfermedades infecciosasymicrobiología2004.html Titulo: Diarrea por rotavirus. Volumen 24 numero 2.

www.Rev biomed.1997 8:9-13.pdf. Artículo de Revista científica versión on-line titulado Transmisión natural de rotavirus entre humanos y animales.

www.Revista Cubana de Medicina Tropical-Evaluación de un Dot E.Htm
ISSN 0375-0760 *versión on-line*. Dra. RIBAS ANTUNEZ María, et al.

www.Diagnóstico de infecciones gastrointestinales.htm

[www. sede del XXIV Congreso Internacional de Pediatría. Diarrea porrotavirus .htm](http://www.sede del XXIV Congreso Internacional de Pediatría. Diarrea porrotavirus .htm). Artículo de la Dra. Ramírez Sandoval Patricia, Dr. Quintero Hernández-

www..medilegis.com/bancoconocimiento/T/Tribuna102n3pamc/Tribuna102n3pamc.asp

www.libros.los rotavirus.htm. Artículo de la Dra. López Susana y F. Arias Carlos del Departamento de Genética y Fisiología molecular, Instituto de Biotecnología Universidad Nacional autónoma de México.

ANEXO 1

Santa Elena 18 de Mayo del 2011

Dr. Oswaldo Orrala Muñoz,
Director del Centro de Salud Área N° 29 de Santa Elena
Presente.

Nosotras, Juana Guillén y Jenny Reyes, internas de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de licenciadas en enfermería, solicitamos a usted, muy comedidamente, nos autorice realizar la Encuesta que nos servirá para el trabajo de investigación sobre “Creencias y Actitudes de los padres frente a los procesos diarreicos en niños menores de 5 años, que inciden en buscar atención médica”, del establecimiento que usted dignamente dirige.

Atentamente:

Juana Guillén Vásquez

Jenny Reyes Panchana

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Rocío Guillén y Jenny Reyes internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **“DETERMINAR LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PADRES, FRENTE A LOS PROCESOS DIARREICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ÁREA N°29 DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

GUILLÉN VÁSQUEZ JUANA

REYES PANCHANA JENNY

PARTICIPANTE DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS.

Objetivo: Realizar la obtención de datos sobre las creencias y actitudes que tienen los padres, madres o cuidadores frente los procesos diarreicos.

Fecha: Encuesta #.....
Datos de identificación:
Sexo:..... Edad:
Procedencia:
Escolaridad:Parentesco:
Nivel de ingreso familiar:.....

1.- COMPORTAMIENTO ACERCA DE LAS CREENCIAS Y ACTITUDES DE LOS PROCESOS DIARREICOS

1.1.- ¿Cuáles son sus comportamientos frente a los procesos diarreicos?

1.1.1.- ¿De qué manera protege al niño ante los síntomas que sufre por los procesos diarreicos?

- a) **Amuletos** □
- Pulsera roja
 - Cabalongas
 - Manito milagrosa
 - Otros
 - Ninguna
- b) **Vestimentas** □
□
□
□
- Ropa roja
 - Ropa amarilla
 - Ropa blanca
 - Otros colores
- c) **Ingesta de líquidos** □
□
□
□
□
□
- Suero de arroz
 - Aguas aromáticas
 - Suero de manzanas
 - Bebidas hidratantes
 - Suero oral
 - Brebajes
- d) **Curanderos y sobanderos** □
□
□
□
□
- Huevos
 - Masajes
 - Velas
 - Rezos
 - Otros

2.- ATENCIÓN AL NIÑO CON DIARREA

2.1.- ¿Cuál es la atención que proporciona usted al niño frente a los procesos diarreicos?

2.1.1.- ¿A quién considera que debería prestarle atención para remediar o solucionar el proceso diarreico en el niño?

- a) **Medicina** □
□
□
- Médico
 - Medicina natural
 - Farmacia
- b) **Alternativa**

- Vecinos
- Abuelos
- Repetir recetas
- Otros

3.- CONOCIMIENTO BÁSICOS.

3.1.- ¿Qué conocimiento tiene Ud. acerca de los procesos diarreicos?

3.1.1.- ¿Qué signos y síntomas considera que son asociados en los procesos diarreicos?

a) Signos

- Letárgico o inconsciente
- Ojos hundidos
- Pliegue cutáneo
- Abdomen globuloso
- Fiebre
- Escalofrió
- Deposiciones frecuentes
- Problema al beber

b) Síntomas digestivo

- Náuseas
- Dolor abdominal
- Hinchazón
- Vómitos

c) Síntomas de deshidratación

- Micción poco frecuente
- Sed
- Fatiga
- Mareos
- Piel seca
- Otros

4.- INFORMACIÓN.-

4.1. ¿Qué información deberían recibir los padres y cuidadores de los niños frente a los procesos diarreicos?

4.1.1.- ¿Quién le permite el medio de información, para que Ud. obtenga el conocimientos acerca de cómo es un proceso diarreico.

a) Medios de información.

- Hospitales
- Centros de Salud
- Folletos
- Revistas
- Exámenes
- Amigos
- Otros
- Ninguno

ANEXO 4

Cuadro N° 4

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES											
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→											
Elaboración y presentación, segundo borrador		→										

Elaboración y presentación, tercer borrador			→								
Reajuste y elaboración borrador limpio			→								
Entrega para la revisión				→							
Elaboración de la encuesta					→						
Ejecución de la encuesta						→					
Procesamiento de la información							→				
Resultado								→			
Análisis e interpretación de datos									→		
Conclusión y recomendaciones										→	
Entrega para la revisión										→	
Entrega para revisión total										→	
Entrega del informe final										→	
Sustentación de la tesis											→

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J

ANEXO 5

Cuadro N° 5

PRESUPUESTO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
8	Lápiz	\$ 0.30	\$ 2.40
5	Borrador	\$ 0.25	\$ 1.25
2	Cuadernos	\$ 1.25	\$ 2.50
12	Papel bond	\$ 0.25	\$ 3.00
8	Marcadores	\$ 0.45	\$ 3.60
2500	Impresión	\$ 0.10	\$ 250
150	Internet	\$ 0.70	\$ 105
500	Foto copias	\$ 0.03	\$ 150
6	Carpetas plástica	\$ 0.60	\$ 3.60
8	Bolígrafo	\$ 0.35	\$ 2.80
5	Anillado	\$ 2.50	\$ 12.50
2	Pen drive	\$ 15.00	\$ 30.00
1	Lapto	\$ 550.00	\$ 550.00
6	Empastado	\$ 15.00	\$ 90.00
2	CD	\$ 1.00	\$ 2.00
75	Transporte Santa Elena	\$ 0.25	\$ 18.75
30	Transporte a Guayaquil	\$ 7.00	\$ 210.00
80	Refrigerio	\$ 1.70	\$ 136.00
TOTAL			\$ 1,573.40

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.

ANEXO 6

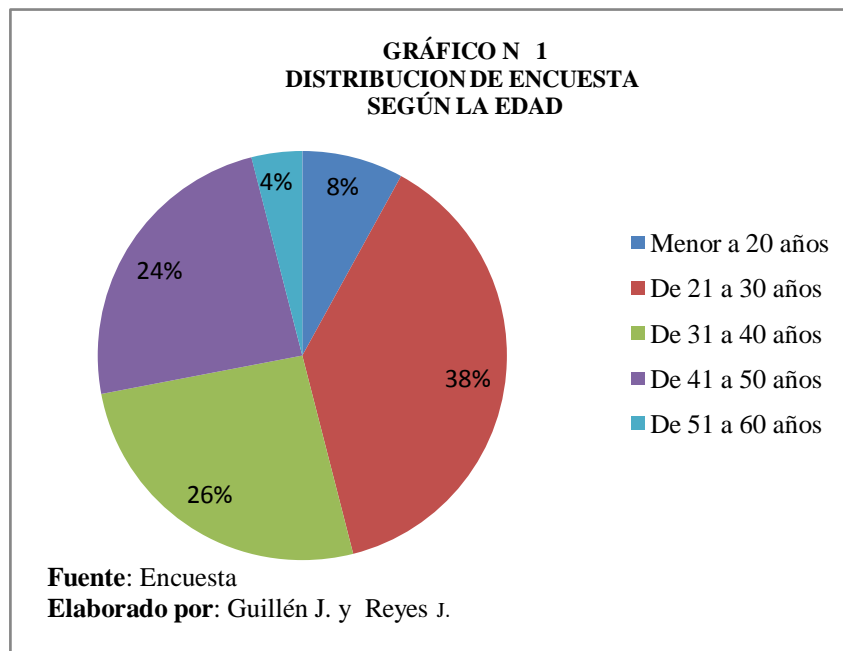
Cuadro N° 6

Datos obtenidos, según la edad de las personas encuestadas.

Edad	cantidad	%
Menor a 20 años	4	8%
De 21 a 30 años	19	38%
De 31 a 40 años	13	26%
De 41 a 50 años	12	24%
De 51 a 60 años	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



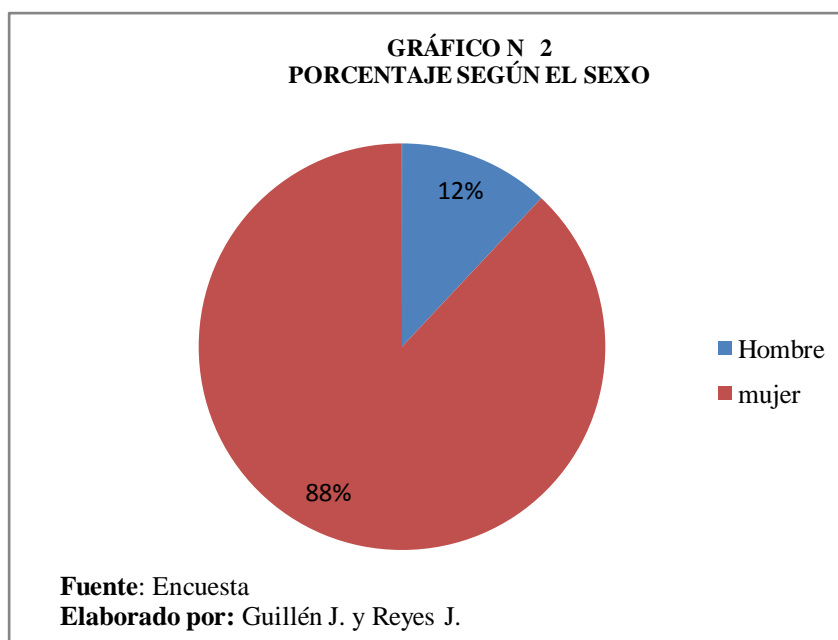
Cuadro N° 7

Datos según el sexo.

Sexo	Cantidad	%
Hombre	6	12%
Mujer	44	88%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



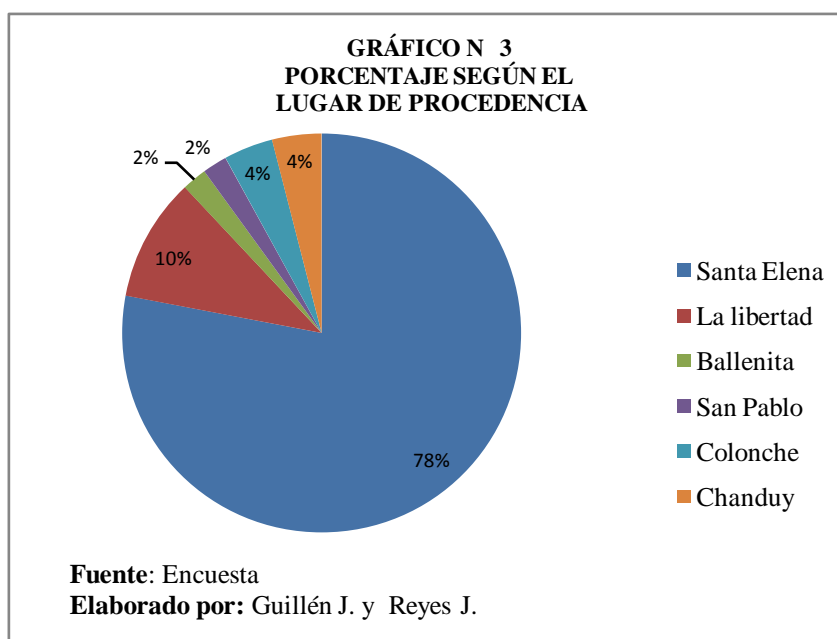
Cuadro N° 8

Datos según, los lugares de procedencia.

Procedencia	Cantidad	%
Santa Elena	39	78%
La libertad	5	10%
Ballenita	1	2%
San Pablo	1	2%
Colonche	2	4%
Chanduy	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



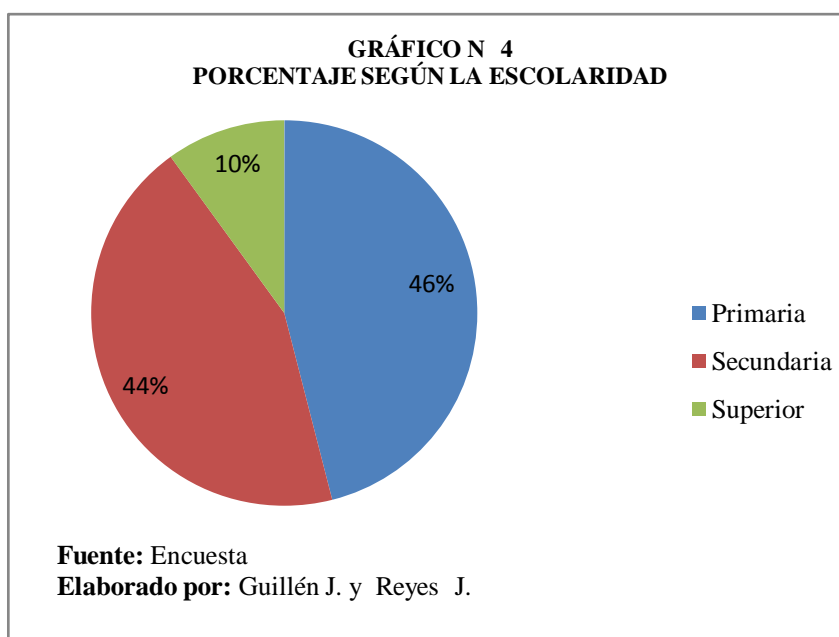
Cuadro N° 9

Datos según el nivel de escolaridad.

Escolaridad	Cantidad	%
Primaria	23	46%
Secundaria	22	44%
Superior	5	10%
total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



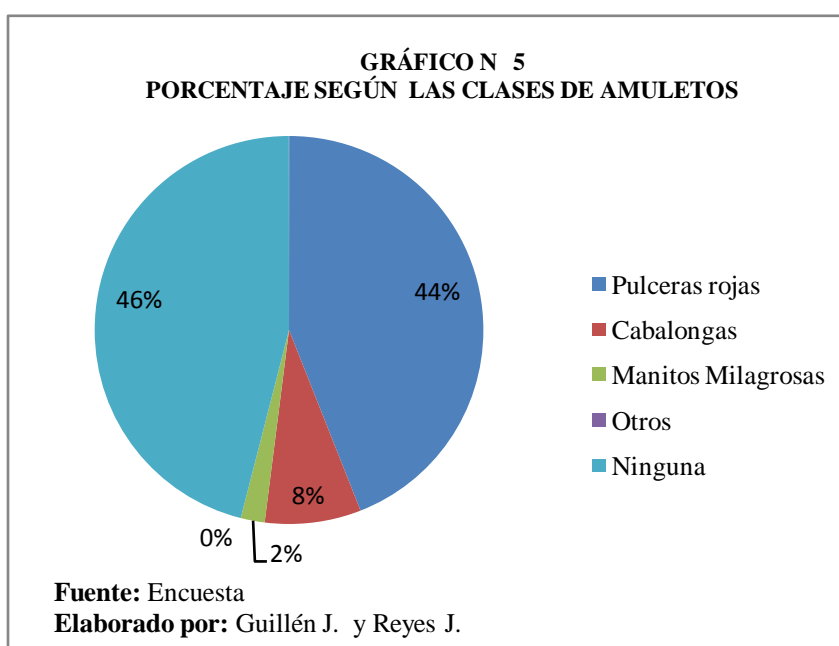
Cuadro N° 10

Datos obtenidos, según las clases de amuletos.

Amuletos	cantidad	%
Pulseras rojas	22	44%
Cabalongas	4	8%
Manitos Milagrosas	1	2%
Otros	0	0%
Ninguna	23	46%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J y Reyes J.



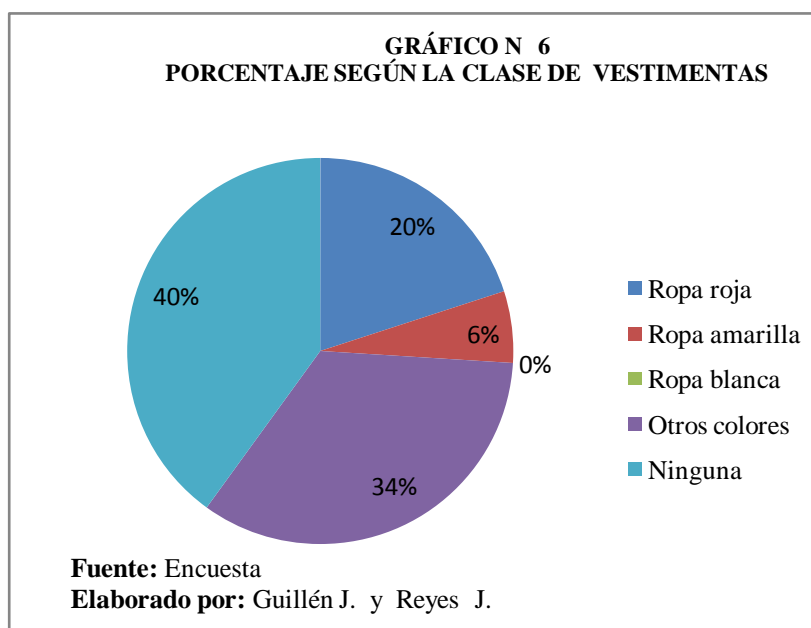
Cuadro N° 11

Clases de vestimentas.

Vestimentas	Cantidad	%
Ropa roja	10	20%
Ropa amarilla	3	6%
Ropa blanca	0	0%
Otros colores	17	34%
Ninguna	20	40%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. Reyes J.



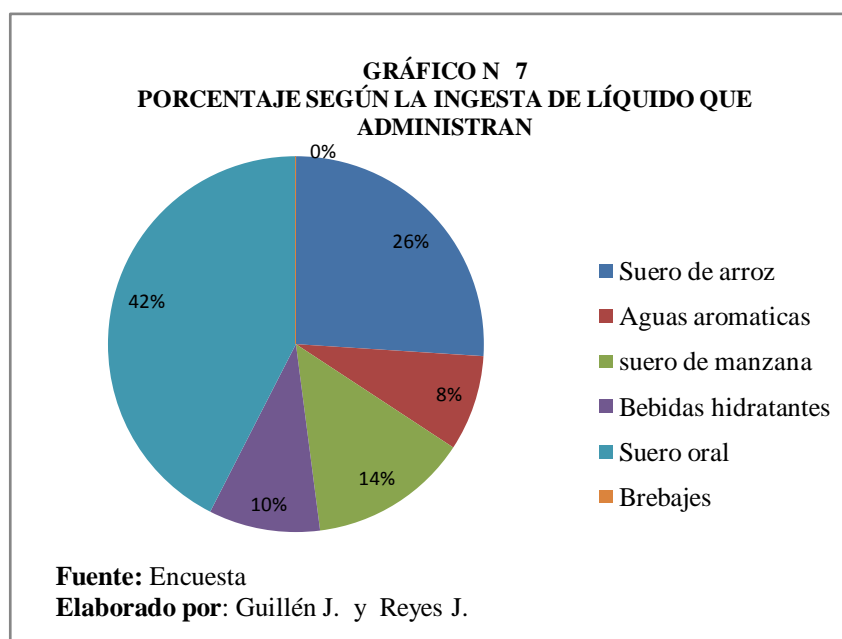
Cuadro N° 12

Datos según la ingesta de líquidos que administran

Ingesta de líquidos	Cantidad	%
Suero de arroz	19	26%
Aguas aromáticas	6	8%
Suero de manzana	10	14%
Bebidas hidratantes	7	10%
Suero oral	31	42%
Brebajes	0	0%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. Reyes J.



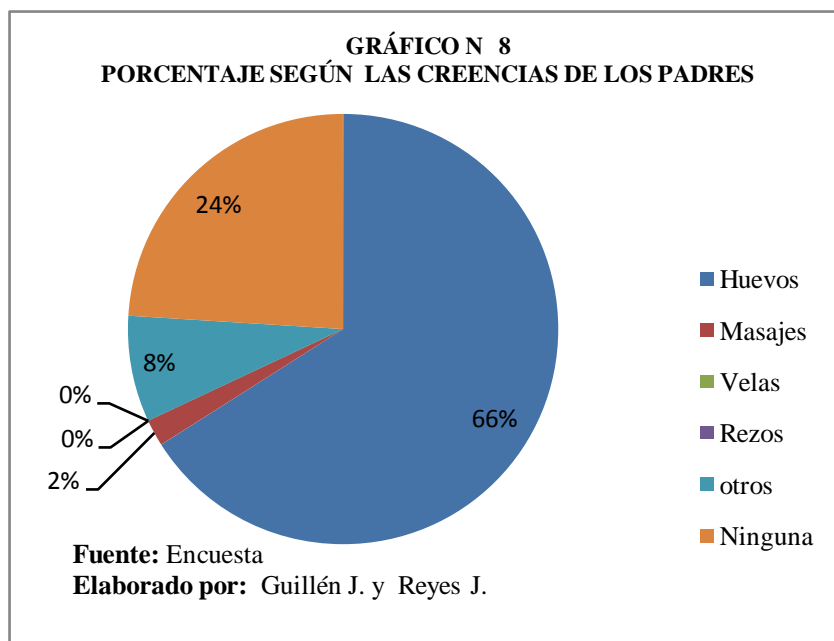
Cuadro N° 13

Datos, según la actitud acerca de las creencias.

Curanderos y Sobanderos	Cantidad	%
Huevos	33	66%
Masajes	1	2%
Velas	0	0%
Rezos	0	0%
Otros	4	8%
Ninguna	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



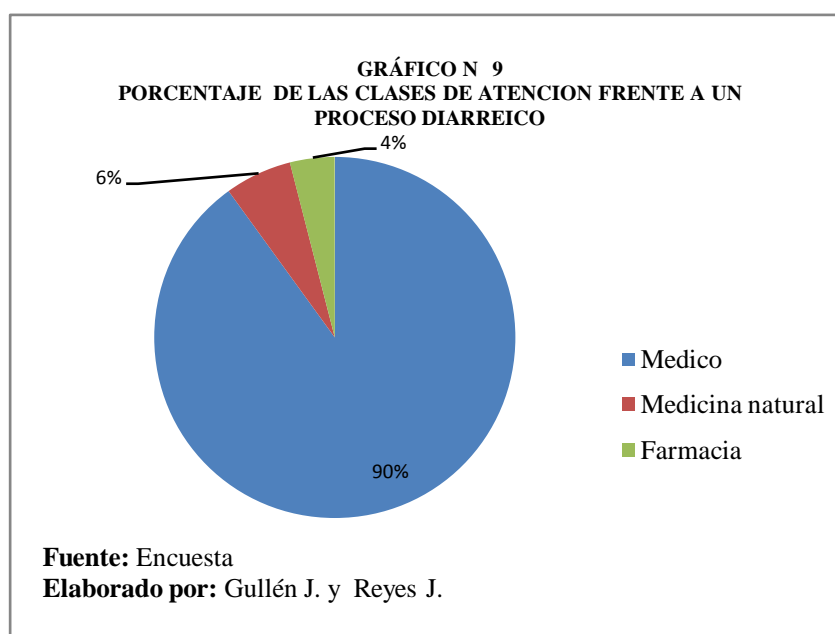
Cuadro N° 14

Datos de las clases de atención frente a un proceso diarreico.

Medicina	Cantidad	%
Medico	45	90%
Medicina Natural	3	6%
Farmacia	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



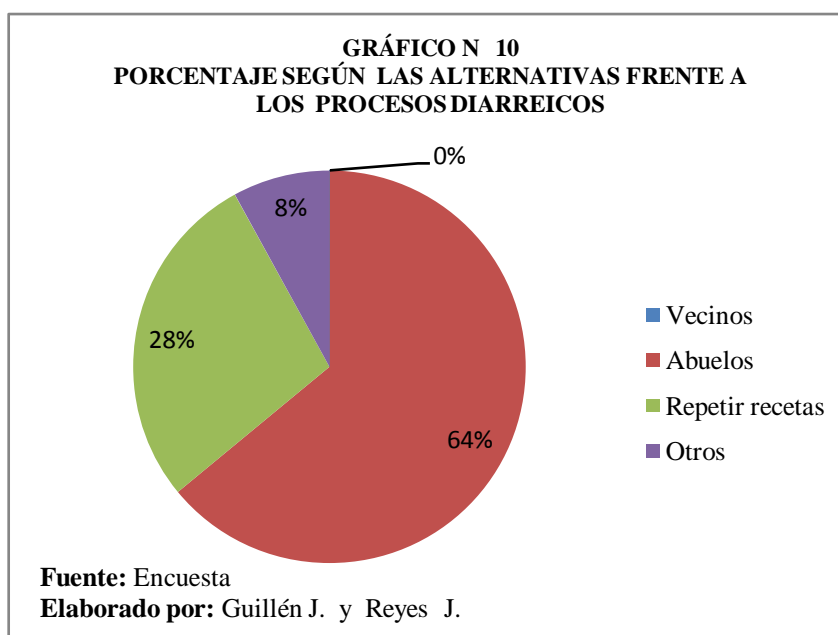
Cuadro N° 15

Datos según las alternativas, frente a un proceso diarreico.

Alternativa	Cantidad	%
Vecinos	0	0%
Abuelos	32	64%
Repetir Recetas	14	28%
Otros	4	8%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



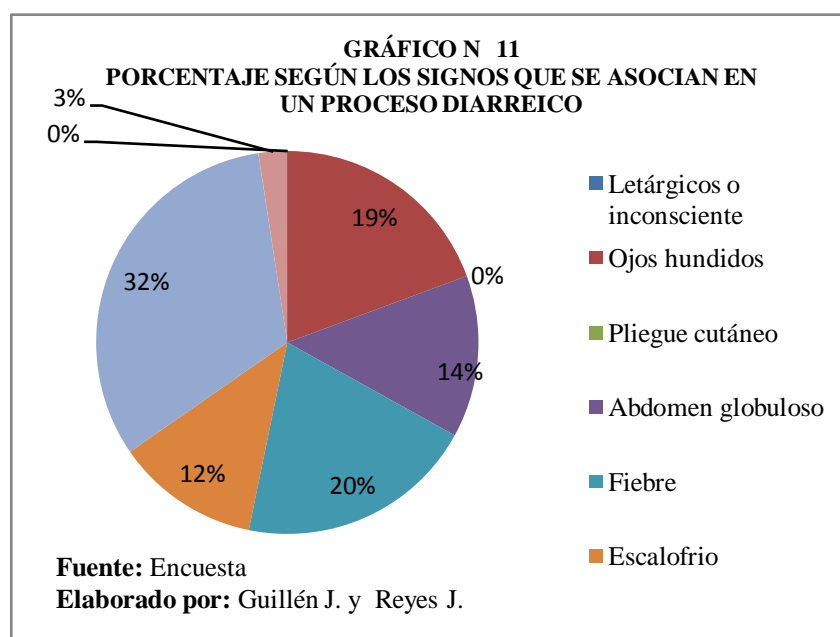
Cuadro N° 16

Datos según los signos que se asocian en un proceso diarreico.

Signos	Cantidad	%
Letárgicos O Inconsciente	0	0%
Ojos Hundidos	24	19%
Pliegue Cutáneo	0	0%
Abdomen Globuloso	17	14%
Fiebre	25	20%
Escalofrío	15	12%
Deposiciones Frecuentes	40	32%
Problemas Al Beber	3	3%
Total	124	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. Reyes J.



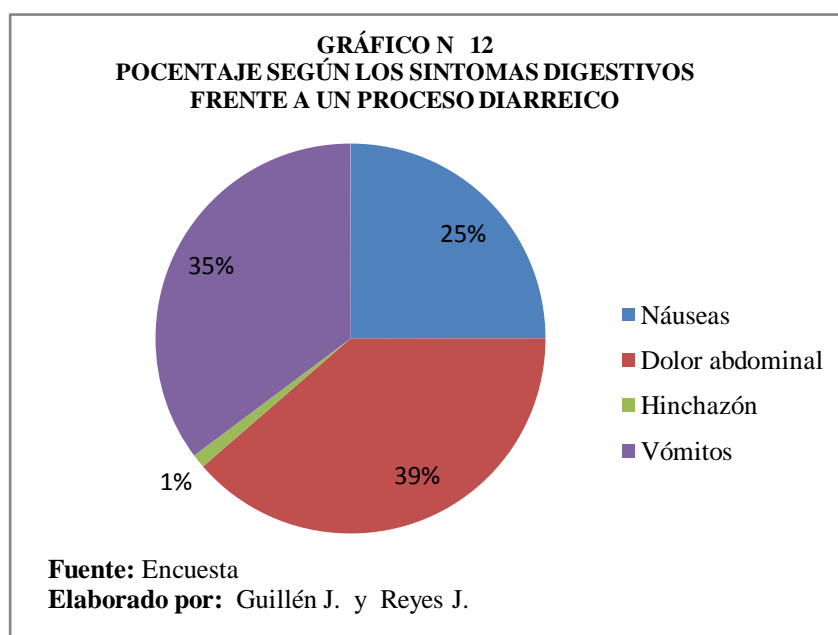
Cuadro N° 17

Datos según los síntomas digestivos frente a un proceso diarreico.

Síntomas Digestivo	Cantidad	%
Náuseas	22	25%
Dolor Abdominal	34	39%
Hinchazón	1	1%
Vómitos	31	35%
Total	88	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. Reyes J.



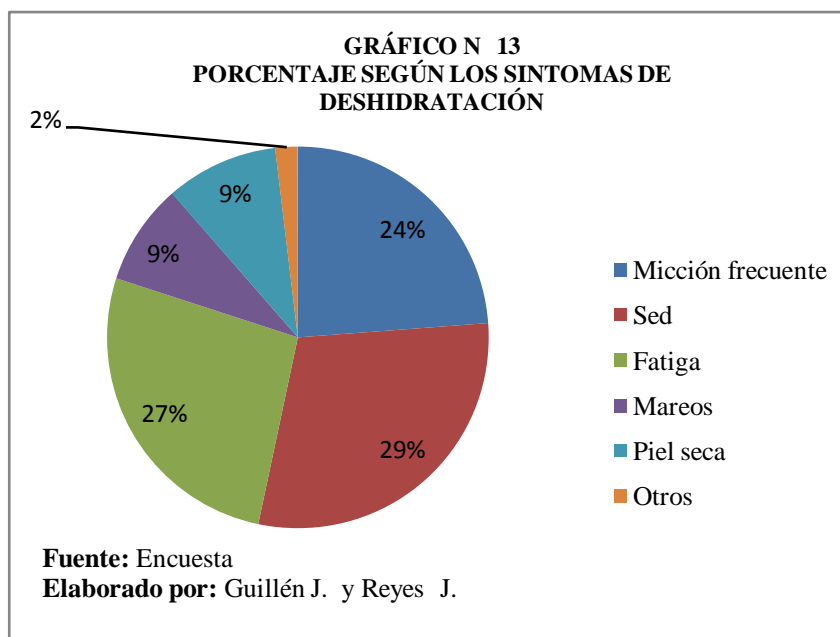
Cuadro N° 18

Datos según los síntomas de deshidratación.

Síntomas de Deshidratación	Cantidad	%
Micción Frecuente	25	24%
Sed	31	29%
Fatiga	28	27%
Mareos	9	9%
Piel Seca	10	9%
Otros	2	2%
Total	105	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



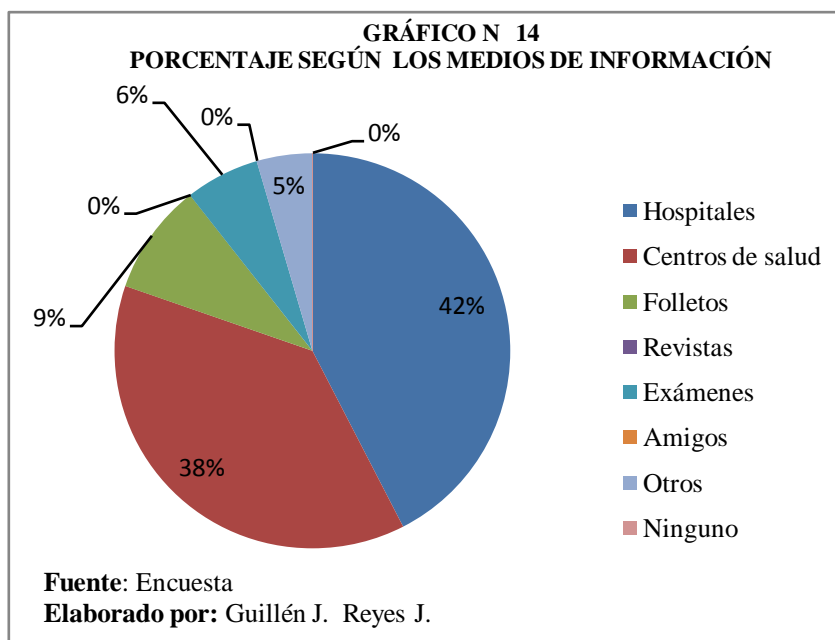
Cuadro N° 19

Datos sobre los medios de información que se reciben

Medios De Información	Cantidad	%
Hospitales	28	42%
Centros De Salud	25	38%
Folletos	6	9%
Revistas	0	0%
Exámenes	4	6%
Amigos	0	0%
Otros	3	5%
Ninguno	0	0%
Total	66	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.



ANEXO7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

**CENTRO DE SALUD ÁREA N° 29
SANTA ELENA**

Parqueadero del Centro de Salud



Entrada Principal del Centro de Salud



Personal que acuden al Centro de salud



Unidad de servicio médico



**RECIBIENDO INDICACIONES DE LA TUTORA
LIC. NANCY DOMÍNGUEZ, ANTES DE REALIZAR
LA ENCUESTA.**

Reconociendo el área para realizar la encuesta



Analizando el trabajo a realizar



**REALIZANDO LA ENCUESTA A LAS MADRES QUE
ACUDIERON AL CENTRO DE SALUDÁREA N° 29
SANTA ELENA**

Interna: Rocío Guillén, encuestando a la Sra. Julia Tomalá



Interna: Jenny Reyes, encuestando al Sr. Luis Cruz.



Interna: Rocío Guillén, encuestando a la Sra. Ana Rodríguez.



**EL 25 DE FEBRERO DEL 2012, RECIBIMOS TUTORÍA,
SOBRE CÓMO SE REALIZARÍA EL ANÁLISIS DE LA
ENCUESTA.**



Entrega del nuevo formato



GLOSARIO

BIOMÉDICO: Es un profesional con una formación sólida en ciencias exactas, ingeniería y ciencias biológicas. Se especializa en áreas relacionadas con el uso,

generación y conservación de tecnología médica para identificar y resolver problemas del área de la salud, con un alto sentido ético y profesional.

BREBAJE: Bebida de aspecto o sabor desagradable.

CONTRAPRODUCENTE: Se aplica a la acción o dicho que tiene un efecto contrario a la intención con que se profiere o hace.

CURANDERO: Es un personaje al que la gente recurre para sanarse físicamente, o para quitarse el llamado mal de ojo, o trabajo de brujo: magia negra.

CREENCIA: Es el estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa.

DIARREA: Es cuando uno expulsa heces acuosas o sueltas.

DOCUMENTAL: Es la expresión de un aspecto de la realidad, mostrada en forma audiovisual.

EPISTEMOLOGÍA: Es la rama de la filosofía cuyo objeto de estudio es el conocimiento.

ESTUDIO TRANSVERSAL: estudio epidemiológico, observacional y descriptivo.

EVALUACIÓN: Es la acción de estimar, apreciar, calcular o señalar el valor de algo

PREVENCIÓN: Según la ONU es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».

PROCESO: Es un conjunto de actividades o eventos

PROMOCIÓN: es una forma de comunicación; por tanto, incluye una serie de elementos que son parte de un proceso que se utiliza para transmitir una idea o concepto a un público objetivo.

METODOLOGÍA CUALITATIVA: Es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes

METODOLOGÍA CUANTITATIVA: Es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

SUSTITUTA: Persona que reemplaza a otra y desempeña sus funciones.

TÉCNICA: es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado.

PROPUESTA

ANTECEDENTE.

En nuestro trabajo investigativo observamos que las personas dedicadas al cuidado de los niños frente a un proceso diarreico, se encuentran entre la edad de 21 a 30 años de sexo femenino, que proceden del Cantón Santa Elena de escolaridad Primaria.

De las personas encuestadas el 50% han hecho consciencia sobre las creencias y actitudes frente a los procesos diarreicos, pero el restante aún mantiene sus costumbres ancestrales como es la utilización de amuletos para prevenir los males, pero en el uso de la vestimenta no tienen color definido.

Una vez que presentan los signos y síntomas de la diarrea ya conocidos, las madres que están al cuidado del menor consideran como prioridad administrar suero oral.

Antes de buscar atención médica las madres toman la decisión de llevar al curandero por sugerencias de los familiares, por lo que carecen de información sobre la misma. Siendo las casas asistenciales como los hospitales, en estos casos que pueden dar mayor información sobre las diferentes enfermedades que se propagan en nuestra Provincia.

MARCO INSTITUCIONAL.

La historia del Centro de Salud de Santa Elena se remonta algunos años atrás:

El servicio de la comunidad inicia hace 50 años el 12 de octubre de 1961 como dispensario municipal, bajo la dirección del Dr. Ricardo Medina y el personal fundador Sra. Gladis Reyes Orrala, Sr. José Ángel Rodríguez y Srta. Sonia Reyes Reyes.

En ese entonces el Centro de Salud contaba con los servicios de consulta externa, atención odontológica, ginecológica e inmunización.

En 1965 se trasladó al local que le cede el municipio frente al parque de Santa Elena, lugar donde funcionó durante años, en este sitio se amplía el servicio a la comunidad con el área de maternidad y la formación de las brigadas médicas que se dirigen a los recintos aledaños de esta cabecera cantonal.

Este trabajo investigativo, educativo de salud, se realizó en el Centro de Salud Área N° 29 del Cantón Santa Elena, que se encuentra ubicado en la Provincia de mismo nombre.

Cuenta con personal altamente capacitado en la rama de la medicina, donde dan la atención a los ciudadanos de las áreas periféricas, de manera planificada, de las cuales acuden diariamente madres que llevan a sus pequeños con problemas diarreicos, donde se impartirá conocimientos científicos acerca de la prevención frente a un proceso diarreico.

Con la prevención para la salud se hará concienciar, sobre los hábitos de vida saludables, sobre factores de riesgos y promoción de asistir a los centros hospitalarios para una mayor información sobre distintas patologías que se encuentran en nuestro medio.

Y como futuros profesionales de la salud, será necesario fomentar un liderazgo en las actividades que acorde a nuestra profesión, demostrando nuestro rol de enfermería.

OBJETIVO GENERAL.-

Utilizar el proceso enseñanza y aprendizaje a través de charlas educativas, para prevenir la diarrea, en niños menores de 5 años, del Centro de Salud, área N° 29 de Santa Elena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- Informar y educar a los padres, sobre el beneficio de los reciclajes de la basura, para la prevención de la diarrea.
- Brindar a través de talleres, la prevención de las enfermedades.
- Diseñar instrumentos de información, para mayor conocimiento de las distintas patologías que se encuentran en nuestro medio.

ACTIVIDADES.

- Revisión bibliográfica
- Elaborar carteles, trípticos, diapositivas, afiches para un mayor aprendizaje.
- Realizar charlas educativas, sobre la promoción y prevención acerca de la patología prescripta, a las personas que acudan al taller.
- Distribución de contenidos a los integrantes de la capacitación, incentivando a las madres de familia para una mayor educación acerca del tema.
- Informar a las madres acerca de cuáles son los signos y síntomas de esta patología (diarrea)

Cuadro N°20

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA







DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Carteles,Gigantografías	10	\$ 18	\$ 180,00
Trípticos y Afiches	200	\$ 0,25	\$ 50,00
Esferográficos	4	\$ 0,35	\$ 1,40
Marcadores	15	\$ 0,75	\$ 11,25
Computadoras	1	\$ 600	\$ 600,00
Internet	30 horas	\$ 0,60	\$ 18,00
Impresiones	200	\$ 0,15	\$ 30,00
Alimentación y Refrigerio	50	\$ 1,50	\$ 75,00
Infocus	1	\$ 900,00	\$ 900,00
Videos	6	\$ 1,00	\$ 6,00
Imprevistos			\$ 20,00
Total			\$ 1.891,65

Fuente: Propuesta,

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.

Cuadro N° 21

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR.

ACTIVIDADES	Meses que se realizan las actividades					
	JULIO	AGOST.	SEPT.	OCTUB.	NOV.	DIC.
Elaborar carteles, trípticos, diapositivas, afiches para mayor aprendizaje						
Brindar charlas educativas, sobre la promoción y prevención acerca de la patología prescrita, a las personas que acuden al taller.						
Informar a las madres acerca de cuales son los signos y síntomas de esta patología (diarrea).						
Distribución de contenidos a los integrantes de la capacitación, insentivando a las madres de familias para un mayor educación acerca del tema.						
Realizar examen de heces y valorar características (color, consistencia y olor)						
Realizar visitas domiciliarias a las madres que acuden a las charlas						

Fuente: Propuesta

Elaborado por: Guillén J. y Reyes J.

EVALUACIÓN .

PROCESO: Organización, del ambiente a través de un oficio dirigido al director del Centro de Salud N° 29 de Santa Elena.

PRODUCTO: Estudiantes de enfermería capacitados

RESULTADO: Madres de niños menores de 5 años, capacitadas para la prevención de un proceso diarreico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Calva R, Ramírez J:(1999) **FISIOPATOLOGÍA DE LA DIARREA**. EN J.A. Ramírez Mayans ed. El niño con diarrea crónica, México: Nueva Editorial Interamericana.

Farfán G:(1990) **Estudio Clínico y bacteriológico de 40 casos de diarrea crónica**. Tesis Doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia 1990.

Pereira R. Seva A, Novaes N: (1997) **CONDUCTA DE DIARREA CRÓNICA**. RevBrasClinTerap.

Sierra F(1996)**DIARREA CRÓNICA -DEL MISTERIO A LA CAUSA**.Tribuna Médica.

Santoyo-Valenzuela R:(2004) **DIARREA CRÓNICA** Saita Kanino ed. Temas de Medicina Interna, México: Interamericana, 1944; 11: 627-640.

Vildosola H, Portugal J, Sánchez L: (1994) **CAUSAS DE DIARREA CRÓNICA**: Estudio prospectivo en 44 casos. En, Libro de Resúmenes, XI Congreso Peruano de Gastroenterología, Lima.

Farfán G, Sánchez G,Tello R, Villanueva G:(1998) **ESTUDIO CLÍNICO Y ETIOLÓGICO DE 90 CASOS DE DIARREA CRÓNICA**. RevGastroent Perú.

Barreda F, Castillo T, SolarI J, RomanR(1990) **DIARREA CRÓNICA**: Aspectos clínicos. Rev. Gastroent Perú.

Perea V, Camara E:(1970) **ESTUDIO SOBRE DIARREA CRÓNICA EN AREQUIPA**, Archivos Peruanos Patología