

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS A LA  
APARICIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, EN  
EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO  
BERNALES, PRIMER SEMESTRE 2015”**

**PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS**

**ASESORA: MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO**

**-2016-**

## **DEDICATORIA**

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Iris Marcos, por darme la vida, quererme mucho, creer en mi y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

Mis hermanos, Jessica, Claudia y Jorge, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

Mis amigas, Vanessa, Neri, y en especial a Marcos mi apoyo incondicional, gracias por haberme dado las fuerzas necesarias para poder terminar mi tesis, por haber hecho que tenga pensamientos positivos y así poder visionar cosas buenas y anheladas.

Mis docentes Mg. Amancio, por su paciencia, enseñanzas y experiencia la cual me sirvió de gran ayuda para poder darle aporte científico a mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

A los asesores de la universidad por su apoyo en el desarrollo de esta tesis y a mis compañeros de trabajo, quienes han hecho posible el desarrollo de esta investigación.

<b>DEDICATORIA</b>	2
<b>AGRADECIMIENTO</b>	3
<b>INDICE</b>	4
<b>RESUMEN</b>	6
<b>ABSTRACT</b>	7
<b>INTRODUCCION</b>	8

## **INDICE**

### **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	14

### **CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos (Antecedentes Teóricos)	38
2.3.- Marco Conceptual	44

### **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1.- Formulación de Hipótesis	48
3.1.1.- Hipótesis General	48
3.1.2.- Hipótesis Específicas	48
3.2.- Identificación de Variables	48
3.2.1.- Clasificación de Variables	48
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	49
3.2.3.- Definición Operacional de variables	49

### **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

4.1.- Descripción del Método y Diseño	51
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	52
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	53
4.4.- Consideraciones Éticas.	53

### **CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.1.- Técnicas e Instrumentos	55
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	56

### **CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	57
6.2.- Discusiones	72
6.3.- Conclusiones	73
6.4.- Recomendaciones	74

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	76
-----------------------------------	----

<b>ANEXOS</b>	79
---------------	----

## RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores socioeconómicos relacionados en la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, primer semestre 2015” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015.

Se enfocó desde un plano cuantitativo, como método se utilizó el nivel descriptivo de corte transversal. Con un diseño correlacional, la población estuvo conformada por 46 padres de los niños atendidos en emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, primer semestre 2015”.

Se aplicó una encuesta de 12 preguntas para cada variable a los padres, los datos obtenidos fueron procesados obteniéndose como resultados que el 8.70% de los padres presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, un 54.35% un nivel medio y un 36.96% presentan nivel bajo, el 34.78% de los padres permitieron observar que hay un nivel alto con respecto a la variable aparición de enfermedades diarreicas agudas, y según la correlación de Spearman representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05. Teniendo como resultado que los factores Socioeconómicos están relacionados directa y positivamente con la variable enfermedades diarreicas agudas.

Palabras claves: prevención, economía, social, factores, higiene, información.

## ABSTRACT

This present study entitled “Socioeconomic factors related to the appearance of disease of the acute diarrhea in pediatric emergency at Sergio Bernales National Hospital in the first half of 2015”, seeks to determine the relationship between the socioeconomic factors and the appearance of disease of the acute diarrhea in pediatric emergency at Sergio Bernales National Hospital in the first half of 2015

This study was focused on a quantitative approach. A descriptive and cross sectional method was performed with a correlational desing. The sample was prepared for 46 parents of the children that were being treated in pediatric emergency care area at Sergio Bernales Hospital in the first half of 2015.

The survey consisted of 12 questions per each variable and it was conducted among the parents at the Hospital. Data were processed and the result obtained was as follows: 8.70% of the parents show a high level. 54.35% shows a medium level and 36.96% shows a low level. 34.78% of the parents shows us that there is a high level according to the second variable of the study: the appearance of the disease of acute diarrhea. A Spearman’s rank correlation coefficient of 0.05 ( $p=0.000$ ) was obtained for the standardized score of the questionnaire and as a result the socioeconomic factors are direct and positive related to the variable of disease of the acute diarrhea.

Keywords: prevention, economy, social, factors, hygiene, data.

## INTRODUCCION

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades diarreicas constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Se ha estimado que en África, Asia y América Latina cada año mueren alrededor de 3,3 millones de niños por este síndrome y ocurren más de mil millones de episodios.

En todo el mundo se producen unos 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año. (OMS 2005).

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Muchos casos la enfermedad se agrava por la falta de prevención e información que viene acompañada del nivel socioeconómico como un factor interviniente es por ello que en esta investigación se busca definir la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015.



La presente investigación se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al Planteamiento del Problema; el capítulo II comprende los Fundamentos Teóricos de la Investigación; en el capítulo III se formularon la Hipótesis y Variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la Metodología, Población y Muestra; en el capítulo V se presenta las Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los Resultados, Discusiones, Conclusiones y Recomendaciones; y finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas seguida de los Anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.- Descripción de la realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), cada año más de 160 mil pacientes son diagnosticados con enfermedades diarreicas agudas. Estas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo y constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo. Afectan a todos los grupos de edad, pero principalmente a los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. En la región de las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países.

En los países en vías de desarrollo, más de la mitad son pacientes con diagnósticos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y la carga de estas alcanza su nivel máximo en las zonas pobres, en donde el saneamiento es escaso, la higiene es insuficiente y el agua de beber no es potable. En estos lugares, las epidemias de enfermedades diarreicas, como el cólera y la disentería afectan tanto a los adultos como a los niños. Entre otras afecciones similares figuran la fiebre tifoidea y la rota virosis, que son las principales causas de diarrea deshidratante grave entre los niños.

En el Perú, la morbilidad por EDA no ha sufrido cambios significativos. Las enfermedades infecciosas intestinales representan un 7% del total de motivos de consulta según la Organización Panamericana de la Salud (2009). Esta situación se debe principalmente a la persistencia de condiciones relacionadas a la pobreza: deficiente saneamiento básico y

desnutrición, sobretodo en la niñez. No obstante, la mortalidad se ha reducido de manera importante, entre otras razones, por las actividades del personal de salud del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) 2002 y por la labor de la comunidad organizada, que ha incorporado dentro de sus prácticas el uso de la terapia de rehidratación oral.

La etiología de estas enfermedades es diversa y, en países en desarrollo como el nuestro, es fundamentalmente una infección causada por bacterias, parásitos y virus. Las diarreas producidas por agentes bacterianos se producen mayormente en los meses de verano y los virus aumentan su frecuencia en la época de invierno. En el ámbito nacional, se ha reportado numerosos agentes enteropatógenos en los últimos 20 años (en el grupo etario de niños entre 6 y 13 años), y se ha señalado la presencia de bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Aeromonas*, vibrios y parásitos como *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium*, entre otros, así como también de Rotavirus. Estos agentes causan enfermedades desde leves y autolimitadas hasta cuadros severos de deshidratación, toxemia o sepsis que causan gran mortalidad y morbilidad, o tienen repercusión en la salud nutricional de los niños menores de 5 años. El tratamiento etiológico de estas enfermedades está orientado principalmente a las especies bacterianas involucradas. Sin embargo, en los últimos años, se ha observado el aumento de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos.

Por otro lado, en los años 1997 y 1998, durante el Fenómeno del Niño, se presentaron diferentes brotes de intoxicación alimentaria por *Salmonella*, *Shigella* y *Escherichia coli*, que estuvieron relacionados con las fiestas patronales en la Sierra Centro y Sur del país. A fines de 1997 y durante los primeros meses de 1998, el Perú enfrentó una nueva epidemia de cólera, y se registraron 44,000 casos. Si bien se contó con apoyo de la Red de Laboratorios del MINSA se hacía necesario conocer mejor cual era el comportamiento espacial y temporal de los enteropatógenos. Desde

1999, la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA) 2009 inició la vigilancia de las EDA.

En el Servicio de Emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el año 2015, se ha observado en los familiares de los pacientes la preocupación acerca de la causa de origen de este tipo de enfermedades. Durante las entrevistas, los familiares refirieron que viven en zonas donde no cuentan con servicios básicos (agua, desagüe) y que, además, viven en terrenos con casas sobrepuestas de material precario (esteras). En cada vivienda cohabitan de 3 a 4 familias; dentro de las vivencias de los pacientes internados por el problema de Enfermedades Diarreicas Agudas; estas familias, que viven en hogares con hacinamiento de 3 a 4 familias por vivienda, presentan problemas para la obtención del agua potable. Este recurso tan necesario llega a sus viviendas en cisternas que van cada tres días haciendo que estas familias acumulen agua en bidones, tanques y/o tinas. Para la eliminación de residuos sólidos el carro recolector pasa cada cuatro días observándose acumulación de basura en puntos específicos. Según datos estadísticos (2014), la población total de atención es de 1817 de las cuales 2.5 % de la atención por emergencias del Hospital Nacional Sergio Bernales correspondía a enfermedades diarreicas (ASIS - HNSB); se ha comprobado que existe un alto índice de morbilidad de las enfermedades diarreicas agudas. Por ello se consideró de gran importancia para la población, realizar la investigación sobre los factores que influyen en la prevalencia las enfermedades diarreicas agudas.

Por lo anteriormente expuesto, nos es conveniente plantear el siguiente problema de investigación.

## **1.2.- Definición del Problema**

### **Problema General:**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015?

### **Problemas Específicos:**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores Sociales y la aparición de enfermedades diarreicas agudas?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general:**

Determinar la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar la relación que existe entre los factores Sociales y la aparición de enfermedades diarreicas agudas.

Evaluar la relación que existe entre los factores económicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas.

#### **1.4.- Finalidad e Importancia**

El presente estudio es de suma importancia ya que el conocimiento de conocer cuáles son los factores que desencadenan las enfermedades diarreicas agudas es muy importante para ayudar a disminuirlas.

También la importancia del presente estudio radica en que los hallazgos encontrados permiten conocer cuáles son los factores predisponentes a enfermedades diarreicas agudas, en qué tipos de sociedad se presentan más los casos de enfermedades diarreicas agudas, verificar qué tanto influye el factor económico en la aparición de estas enfermedades que pueden ocasionar la muerte.

Además, los resultados del estudio permitirán a las autoridades del Hospital Nacional Sergio Bernales elaborar estrategias sanitarias dirigidas a diseñar un plan de educación permanente y continuo, con la participación del personal de enfermería competente y calificado sobre el tema, dirigido a los familiares de los pacientes y comunidad en general. Asimismo, les permitirá elaborar y planear estrategias que les ayuden a reducir los factores predisponentes a enfermedades diarreicas agudas.

Los hallazgos del presente trabajo serán alcanzados a la Jefatura de Enfermería e Epidemiología del Hospital Nacional Sergio Bernales a fin de formular estrategias que optimicen la disminución de enfermedades diarreicas agudas, y así logren llevar a cabo trabajos de promoción y prevención, conjuntamente con actores sociales como las municipalidades; por último se podrá fomentar el estudio e investigación y el trabajo en equipo con los demás componentes del equipo de salud.

La presente investigación es un aporte metodológico y teórico para otras investigaciones en busca de la influencia de los factores socioeconómicos en la aparición de enfermedades diarreicas agudas.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.-Bases Teóricas

Para la elaboración de este trabajo de investigación se consultaron distintas referencias bibliográficas e investigaciones relacionadas con: el Modelo de Autocuidado de Orem y el Modelo de Cuidados de Henderson.

Es fundamental conservar la salud física y mental de los niños, por esta razón, es oportuno describir el Modelo de Autocuidado de Orem, quien hace referencia al desarrollo y bienestar personal.

Orem (2007), una de las enfermeras americanas más destacadas, nació en Baltimore, Maryland. Orem empezó su carrera como enfermera en la escuela de enfermería del Providence Hospital en Washington D. C. donde recibió un diploma en enfermería a principios de los años treinta. Sus experiencias más tempranas como enfermera, incluyen actividades en enfermería quirúrgica, enfermería de servicio privado, tanto de servicio domiciliario como hospitalario, miembro del personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche en urgencias y profesora de ciencias biológicas. Orem pasó siete años en Indiana (de 1949 a 1957), trabajando en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health; su meta era mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales generales de todo el estado. Durante este tiempo Orem desarrolló su definición de la práctica de enfermería, el primer libro publicado por Orem fue: Nursing Concepts of Practice, en 1971; mientras prepararon y revisaron Concept Formalization in Nursing: Procces and Product. Se jubiló en 1984 en Savannah, Georgia, y siguió trabajando sola o con colaboradores en el desarrollo de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado.

## **La teoría de enfermería del déficit de autocuidado.**

Conceptos principales y definiciones.

El autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o en proceso de maduración, en cuyo caso estarán dirigidas a las personas que se encuentran bajo su responsabilidad, sea un bebé o niño o sea uno de la tercera edad, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, para sí mismos y con el interés de mantener el beneficio de la vida, de su salud o su bienestar y así continuar con el desarrollo personal y el bienestar. Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque son consideradas necesarias para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Este requisito de autocuidado formulado comprende:

El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.

La naturaleza de la acción requerida.

Requisitos de autocuidado universales. Se proponen seis requisitos comunes para los hombres, las mujeres y los niños:

El mantenimiento de un aporte de aire, agua y alimentos suficientes.

La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.

El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.



El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.

La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

Requisitos de autocuidado de desarrollo. Promueven los procesos de la vida y la madurez, y previenen las condiciones que eliminan la madurez o las que mitigan esos efectos.

Requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud. Existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos, incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico. La enfermedad o lesión no sólo afecta a una estructura específica y a los mecanismos psicológicos o fisiológicos, sino también al funcionamiento humano integrado; cuando el funcionamiento integrado se ve profundamente afectado (retraso mental grave, autismo, estado de coma), los poderes desarrollados o en desarrollo de aquellas personas se ven gravemente deteriorados de manera temporal o permanente. Las medidas tomadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona. La complejidad del autocuidado o del cuidado dependiente aumenta según las necesidades que deben ser cubiertas en plazos de tiempo determinados.

Necesidades de autocuidado terapéutico. Están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona.

Actividades de autocuidado. Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

Agente. Es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción.

Agente de cuidado dependiente. Es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él, que dependen socialmente de él, o que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas.

Déficit de autocuidado. El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes.

Afirmaciones teóricas. La teoría de los sistemas enfermeros es la teoría unificadora e incluye todos los elementos esenciales. Subcomprende la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de autocuidado.

Teoría de sistemas de enfermería. La enfermería es una acción humana; para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regularización. Las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativas a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado; es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el autocuidado.

El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de energía y factores medioambientales.

La conclusión del modelo. La teoría también se aplica para diseñar los programas de preparación de licenciatura y formación continuada en enfermería, así como ofrecer orientación a la administración de enfermería. El desarrollo de los sistemas informáticos basados en la teoría, de los formularios de valoración y de la estructura global del suministro de cuidados corrobora en mayor grado la utilidad de la teoría. La importancia de la obra de Orem se extiende más allá del desarrollo de la Teoría del Autocuidado, en sus obras, ha ofrecido la expresión de la forma práctica de la ciencia de enfermería con una estructura para el desarrollo venidero del conocimiento enfermero en las etapas del desarrollo de la teoría. Otra de las razones por las cuales la Teoría del Autocuidado es importante se debe

a que ha presentado un enfoque visionario de la práctica enfermera, la formación y el desarrollo del conocimiento contemporáneo expresado en la teoría original. En conclusión, el modelo de Dorothea Orem, deja claro la importancia del crecimiento y desarrollo personal, que dentro de la profesión de enfermería se traduce en calidad de cuidados. El personal de enfermería realiza múltiples actividades en el campo comunitario y hospitalario para suplir las necesidades insatisfechas de los pacientes. A continuación, se desarrolla el modelo de cuidados de Virginia Henderson, ella detalla las catorce necesidades básicas de los individuos.

Por otro lado Henderson en su teoría afirma que las necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades. Las catorce necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson que integran los elementos del cuidado enfermero son:

- Respirar normalmente.
- Comer y beber.
- Eliminar.
- Moverse y mantener posición adecuada.
- Dormir y descansar.
- Vestir adecuadamente.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene y proteger la piel.
- Evitar peligros ambientales.
- Comunicarse (estima).
- Profesar su religión (pertenencia).
- Trabajar.
- Participar en actividades recreativas.
- Adquirir conocimientos

Relación enfermera-paciente. Se identifican tres niveles, que van de una dependencia mayor a menor:

La enfermera como sustituta del paciente, en los casos de enfermos muy graves, es el sustituto en todo lo que necesita para sentirse “completo” o “independiente”;

La enfermera como ayudante del paciente, en situaciones de convalecencia, ayuda a adquirir su independencia o a recuperarla;

La enfermera como compañera del paciente, colaboran juntos para elaborar un plan de cuidados.

Factores socioeconómicos de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 14 años.

Las medidas de prevención general y a largo plazo estriban en una mejoría de las condiciones socioeconómicas de la población, la lucha contra la malnutrición infantil y recomendaciones de una lactancia materna, considerada universalmente con el método de alimentación infantil más segura y eficaz en la protección de las enfermedades gastrointestinales del lactante. Además existen una serie de perspectivas futuras en la prevención y tratamiento de la diarrea: vacunación contra gérmenes entero patógenos significa una importante adquisición gracias a los progresos realizados en el conocimiento de la inmunidad intestinal y de la ingeniería genética; las tradicionales por vía parenteral no protegen lo suficiente, por lo que se han desarrollado por vía oral sobre todo frente a rota virus.

La OMS (2014), predice que aún habrá cerca de 5 millones de fallecidos entre los niños menores de 5 años hacia el año 2025, que el 97% de estos será de países en desarrollo y la mayoría provocada por enfermedades infecciosas entre las cuales la diarrea continuará

desempeñando una parte importante. Las pobres condiciones de higiene, salubridad y acceso al agua potable conducen a índices de mortalidad más altos, lo que presenta una lucha potencialmente reversible entre la vida y la muerte. A partir de la experiencia de los países desarrollados, está claro que aunque enfrentan estas desigualdades, los trastornos diarreicos pasarán de forma positiva de mortalidad a morbilidad, la diarrea retroviral seguirá siendo foco de prevención de vacunas, que darán esperanza para la lucha siempre presente entre virus y humanos

### Nivel socioeconómico

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

El estatus socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizadas.

Una cuarta variable, riqueza, también puede ser analizada para determinar el estatus socioeconómico.

Adicionalmente, se ha establecido que un bajo nivel de ingresos y un bajo nivel de educación son importantes indicadores de un rango de problemas de salud mental y física, que van desde dolencias respiratorias,

artritis, enfermedades coronarias, y esquizofrenia. Estas pueden deberse a las condiciones ambientales en el sitio de trabajo, o en el caso de enfermedades mentales, pueden ser la causa misma del estatus social de la persona.

Según datos Actualmente, la población de Collique que se encuentra alrededores del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas se ha multiplicado llegando a ser aproximadamente 52,760 habitantes según INEI (Año 2014)

Según, el uso actual del suelo de este distrito se ha estimado que en más del 65% de su extensión total se desarrollan actividades de tipo urbano-comercial, industrial, agrícola y recreativo, siendo su principal uso la función de vivienda representada en el 80% de esta área. El resto del distrito (35%) está conformado por zonas eriazas de fuertes pendientes y de zonas inundables bajo influencia de un humedal ubicado paralelo al río Chillón. En cuanto a la organización socioeconómica el distrito de Comas su población se encuentra en los niveles medio, medio bajo y bajo.

El relieve topográfico característico en el distrito de Comas, genera la presencia de numerosas quebradas de entre ellas tres que discurren en el sistema de la cuenca del Río Chillón de Este a Oeste sobre el territorio, las más importantes reciben el nombre de: Río Seco en Collique, quebrada El Carmen y quebrada Pampa de Comas, las nacientes de estas quebradas coinciden con el límite distrital. (Según el Estudio de la Cuenca del Río Chillón. Centro de información y desarrollo integral de autogestión CIDIAG. Diciembre 1993).

En la actualidad se puede apreciar en la margen Noreste del distrito en las zonas colindantes al cementerio de Collique la existencia de vegetación típica de lomas las cuales reverdecen en los meses de invierno, esta extensión aunque muy reducida es el único vestigio natural de vegetación en la zona alta del distrito. En actualidad esta extensión se

calcula que no es mayor a las 10 has. Según la información recogida en campo se comenta que las lomas en el lugar abarcaron una gran extensión pasando por Carabayllo al norte, hasta el distrito del Rímac en lo que hoy se denomina las Lomas Amancaes (Asociaciones de Viviendas y Asentamientos Humanos asentadas en Collique.1990)

Los niveles o estratos socioeconómicos de la población de este distrito están en el orden medio, medio bajo, bajo y muy bajo, haciendo una homogenización de los estratos socioeconómicos en el distrito podemos encontrar las siguientes características: Las zonas con poblaciones con niveles socioeconómicos muy bajos y bajos se encuentran principalmente en las periferias del lado este del distrito, son zonas con pendientes bastante altas y un nivel de consolidación incipiente los servicios básicos son deficientes, y el saneamiento de calles y áreas verdes es casi inexistente. Las zonas con mejores condiciones de vida y niveles socioeconómicos medios y medio bajo se localizan en la parte media del distrito, estando compuesto principalmente por urbanizaciones con un alto nivel de consolidación además de contar con los principales servicios básicos y un alto grado de saneamiento de vías y áreas verdes.

Por otro lado en lo que respecta a la salud: Los bajos niveles de vida que caracteriza al distrito sumado a la insuficiente infraestructura de salud se ve agravada por el incremento de pobreza que trae consecuencias como la desnutrición cuya tasa es de 14.44%, proliferación de enfermedades infectocontagiosas (tuberculosis) y crónicas y la alta morbilidad, siendo los más afectados son los niños y madres en nivel de riesgo. Con respecto a la morbilidad general del distrito, las principales causas son las infecciones respiratorias agudas IRAs, las enfermedades diarreicas y las enfermedades odonto-estomatológicas. Cada 4 de 5 Comeños no tiene acceso a los servicios de salud. (Estudio Socioeconómico del Sistema de Recolección de Residuos Sólidos en el distrito de Comas – 2005).



## Enfermedades diarreicas

De acuerdo con ESSALUD (2012), la diarrea se define como la deposición de tres o más veces al día, o con frecuencia mayor a la persona, de heces líquidas. La deposición frecuente de heces de consistencia sólida no es diarrea, ni tampoco deposiciones de consistencia suelta. Su duración es variable aunque generalmente está limitada a una semana, si persiste más de 14 días se define como prolongada.

Existen tres tipos definidos clínicamente como enfermedades diarreicas:

La diarrea acuosa aguda que dura varias horas o días. El cólera es un ejemplo de este tipo de diarrea.

La diarrea aguda con sangre que se denomina disentería.

La diarrea persistente que dura más de catorce días.

Las enfermedades diarreicas agudas son más conocidas por sus siglas como EDA. De entre las principales causas de las EDA se tiene:

Infecciones causadas por organismos bacterianos, víricos o parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal o cuando hay escasez de agua limpia para desarrollar actividades rutinarias como lavar o cocinar, o incluso para beber.

Mal nutrición que suelen padecer los niños a los que les afecta la diarrea. Cuando un niño se encuentra mal nutrido la diarrea agudiza su estado y puede llegar a causarle la muerte.

Fuente de agua contaminada con heces humanas o de animales también provocan enfermedades diarreicas.

Entre otras causas menos frecuentes se encuentran los alimentos almacenados en condiciones antihigiénicas.

Las enfermedades diarreicas provocan deshidratación ya que se pierden agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas. Cuando estas pérdidas no se restituyen se produce la deshidratación. Si la falta de restitución de agua y electrolitos se mantiene sobre un tiempo sostenido la deshidratación puede ocasionar la muerte. Se evita la deshidratación mediante el suministro de sales de rehidratación por vía oral o intravenosa.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS-2005), las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte en niños menores a cinco años en el mundo y se ubica como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo (Secretaría de Salud de México, 2013).

La infección se produce por lo general cuando no hay agua limpia para beber, cocinar, lavar o cuando no se aplican buenos hábitos de higiene para la higiene personal o con los alimentos (Secretaría de Salud de México, 2013).

Dentro de la población de niños menores de cinco años, en el caso particular de los lactantes alimentados por el seno materno la diarrea no debe confundirse con las evacuaciones blancas o líquidas (Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública de Colombia, 2014).

Según el comportamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) en las Redes Asistenciales EsSalud - 2012, se presentan los factores de riesgo socioeconómicos alrededor de las enfermedades diarreicas agudas: Hacinamiento, falta de acceso potable, falta de posibilidades de refrigeración de alimentos, sistema de eliminación de excretas ineficiente, falta de acceso a información, dificultad de acceso a los servicios de salud, dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente, analfabetismo y desocupación.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua potable, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc.

Alcance de las enfermedades diarreicas (Organización Panamericana de salud – 2006)

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.

### Deshidratación

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

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

Deshidratación incipiente: Sin signos ni síntomas.

Deshidratación moderada:

Sed

Comportamiento inquieto o irritable;

Reducción de la elasticidad de la piel;

Ojos hundidos.

Deshidratación grave:

Los síntomas se agravan

Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable, y palidez.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante

una solución de sales de rehidratación oral (SRO), o mediante infusión intravenosa.

## Causas

**Infección:** La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y *escherichia coli*.

**Malnutrición:** Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

**Fuente de agua:** El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas.

**Otras causas:** Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas.

## Prevención y tratamiento

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo
- Uso de servicios de saneamiento mejorados;
- Lavado de manos con jabón;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Una higiene personal y alimentaria correcta;
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones;
- La vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

Rehidratación: con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. La SRO se absorbe en el intestino delgado y repone el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.

Rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque.

Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos.

Consulta a un agente de salud, en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando hay sangre en las heces o signos de deshidratación

#### Respuesta de la OMS

La OMS - 2005 trabaja con los Estados Miembros y con otros asociados para:

Promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y que amplíen el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo.

Realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera.

Fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares.

#### Enfermedad diarreica aguda

La diarrea es un mecanismo de defensa del organismo ante la enfermedad producida por un agente agresor, la mayoría de las veces infeccioso, que produce evacuaciones líquidas, o disminuidas de consistencia, en número mayor al patrón habitual del niño, en general más de 3 en 24 horas. La enfermedad diarreica es de naturaleza casi siempre infecciosa y de carácter auto limitado.

Factores que favorecen el riesgo de enfermar o morir por enfermedad diarreica:

Higiene personal deficiente.

Desnutrición.

Ausencia de prácticas inapropiadas de lactancia materna.

Bajo peso al nacimiento.

Esquema de vacunación incompleto.

Falta de capacitación de la madre para la higiene familiar.

Contaminación fecal de agua y alimentos.

Deficiencia de Vitamina A.

Durante la temporada de calor aumenta la frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas entre la población y sobre todo de la deshidratación; cuando el cuerpo pierde más agua de la que toma se puede deshidratar. Las primeras señales de deshidratación y por tanto signos de alarma son:

Sed intensa

Irritabilidad

Llanto sin lágrimas

Ojos hundidos

Según Baldi, Bianco, Nardone & Pilotto (2009), La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la presencia de 3 o más deposiciones sueltas o líquidas en un periodo de 24 horas. Se denomina Síndrome Diarreico a un aumento en la frecuencia de las heces fecales de una persona respecto al hábito normal o la presencia de sangre o moco en ella.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en ocasiones puede también estar acompañada de náuseas, vómitos y fiebre, en este caso se denomina Gastroenteritis. La complicación más grave de la Enfermedades Diarreicas Agudas es la deshidratación.

#### Distribución

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es uno de los principales problemas (sino el principal) de salud de la población infantil, se estima (ENDESA-2005) en 5 episodios diarreicos por niño cada año. Con más de 270,000



casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en los últimos dos años de los que se dispone información. Es de mayor prevalencia en áreas rurales y urbanas marginadas, mostrando tendencia genera al aumento del número de casos absolutos reportados en el EPI-1 durante el período 1990-1995. Los episodios diarreicos figuraron durante todo el período, dentro de las dos primeras causas de consulta, hospitalización y emergencia, y dentro de las 10 principales causas de mortalidad intrahospitalaria, con una tendencia también al aumento en términos proporcionales y persiste como principal causa de muerte en la población infantil y niños. Los datos que aporta el documento “Movilización Nacional por la Reducción de la mortalidad Materna e Infantil 1997-2000” las infecciones intestinales aportan el 26.6% de todas las muertes infantiles, dentro de las enfermedades transmisibles. Las posibilidades de prevención están garantizadas con adecuado aseguramiento de abastecimiento de agua en cantidad y calidad, correcta disposición de residuales líquidos y sólidos, control de vectores, control sobre la calidad de los alimentos, tener buenos hábitos de higiene personal y doméstico.

Tipos:

Diarrea aguda:

Es la que dura menos de 14 días.

Diarrea persistente:

Dura más de 14 días, causada por problemas nutricionales que contribuye a la mortalidad el niño con diarrea. El 5% con diarrea se vuelven persistentes.

Según sus características de la diarrea

Diarrea con sangre o sin moco:

No es común en niños pequeños.

Diarrea sin sangre acuosa:

Causa deshidratación que remite en un lapso de una semana.

### Agente

Virus (Rotavirus, Adenovirus), bacterias (Salmonella Escherichia coli), parásitos (Giardia lamblia), hongos (Cándida, Histoplasma).

### Reservorio

En lo fundamental el hombre.

### Factores:

Que favorecen el riesgo de enfermar o morir por enfermedad diarreica:

Higiene personal deficiente.

Desnutrición.

Ausencia de prácticas inapropiadas de lactancia materna.

Bajo peso al nacimiento.

Esquema de vacunación incompleto.

Falta de capacitación de la madre para la higiene familiar.

Contaminación fecal de agua y alimentos.

Deficiencia de Vitamina A.

Según Ramírez, Pastorini, Russi, Ferrari (1998), refiere que las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Por eso en caso de diarrea es importante acudir al médico y no automedicarse, ya que puede ser el síntoma de enfermedades como el cólera.

La diarrea suele durar varios días y de acuerdo a su frecuencia puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia.

La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos.

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. De hecho, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa a nivel mundial de muerte de niños menores de cinco años.

Diarrea osmótica. Se origina por la presencia de solutos no absorbibles en la luz intestinal, como laxantes y alimentos mal digeridos que causan la salida de agua. Desaparece con el ayuno. Es frecuente luego de la administración de medio de contraste oral para la realización de una TAC.

Diarrea secretora. Es secundaria a la secreción activa de iones que causa una pérdida considerable de agua. Dentro de este grupo se encuentran las diarreas producidas por virus (rotavirus), enterotoxinas bacterianas (cólera, E. coli), protozoos (giardia) trastornos asociados con el SIDA, tumores productores de péptido intestinal vasoactivo (VIP), tumores carcinoides (histamina y serotonina) y adenomas vellosos de colon distal. No desaparece con el ayuno.

Diarrea exudativa. Es producto de la inflamación, ulceración de la mucosa intestinal y alteración de la permeabilidad para agua, electrolitos y solutos pequeños como la urea. Puede tener algunos componentes de la diarrea secretora como consecuencia de la liberación de prostaglandinas por células inflamatorias. Es consecuencia de infecciones bacterianas (Salmonella), clostridium difficile (frecuentemente inducidos por antibióticos) parásitos del colon (Entamoeba histolytica), enfermedad de

Crohn, enterocolitis por radiación e isquemia intestinal, proctocolitis ulcerativa y enfermedad intestinal inflamatoria idiopática.

Diarrea motora. Aunque poco estudiada, se sabe con certeza que se producen alteraciones hiperperistálticas con disminución en el contacto entre el contenido luminal y la mucosa intestinal. A menudo la diarrea es intermitente y alterna con estreñimiento. Es causada por diabetes mellitus, hipertiroidismo y, también por el síndrome de intestino irritable.

Reducción de la superficie de absorción. Algunas operaciones (resección o derivación intestinal amplia) dejan una superficie de absorción inadecuada para líquidos y electrolitos. Es el denominado síndrome de intestino corto.

## Etiología

Los cuadros más corrientes de diarrea aguda suelen tener su origen en alimentos o agua contaminados. Las diarreas agudas que se desarrollan con ocasión de viajes se denominan “diarreas del viajero” y, en la mayor parte de los casos, son producidas por infecciones bacterianas. Las diarreas de origen viral son igualmente importantes

La infección bacteriana más común en nuestro medio es la debida a la *Escherichia coli*. Aunque la mayor parte de las cepas de *E. coli* son inofensivas, algunas, como la enterotoxigénica, son las causantes del 70% de los casos de diarrea del viajero.

La shigellosis, conocida como disentería bacilar, es causa importante de diarrea. La presentación clínica incluye cólicos abdominales, fiebre y diarrea que con frecuencia es sanguinolenta. La *Salmonella* puede causar gastroenteritis, fiebre tifoidea y bacteremia. La diarrea viral se acompaña de síntomas sistémicos como fiebre, mialgias y cefaleas. Por lo

general se autolimita en tres o cuatro días, aunque en ocasiones, produce cuadros severos con deshidratación, haciéndose obligatorio un manejo intrahospitalario.

Las infecciones parasitarias como la giardiasis, además de la diarrea, que nunca es sanguinolenta, producen dolor abdominal. La amebiasis es clínicamente indistinguible de las colitis bacterianas, por lo cual es indispensable el estudio de las heces frescas en busca de trofozoitos para asegurar el diagnóstico.

### Tratamiento

El objetivo primordial es corregir la deshidratación y los trastornos hidroeléctricos y mantener la homeostasia durante el curso de la enfermedad; para ello se recomienda la solución de rehidratación oral, la cual puede ser salvadora en los niños y en los ancianos. La composición por litro de agua consiste en: cloruro de sodio 3,5 g; cloruro de potasio 1,5 g; bicarbonato de sodio 2,5 g; glucosa 20 g. Su uso es más eficaz. Un adulto con diarrea profusa debe beber entre 700 y 1.000 ml cada hora, según el peso, la edad y la severidad de la enfermedad.

La hidratación parenteral se indica en casos de deshidratación grave, cuando fracasa la hidratación oral o se sospecha enterocolitis. Se utiliza lactato de Ringer, 10-20 ml/kg/hora, según la intensidad de las pérdidas.

En la deficiencia de disacandadas ocasionalmente es necesario reemplazar la leche y derivados, los jugos y frutas, por preparados de proteínas vegetales o animales que no contengan disacáridos; también es útil el caseinato de calcio.

## 2.2.- Estudios Previos

### Nacionales:

Jhonnell & Cols (2013) en su artículo sobre el conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Presento una metodología descriptiva observacional, de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 82 madres de niños menores de 5 años. Tuvo como resultados lo siguiente: que el 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa), alrededor del 7% tenían estudios superiores culminados y solo el 6% de las viviendas contaban con el servicio de desagüe. Sobre los conocimientos y prevención de la diarrea, el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero. Concluyó que el conocimiento general de las madres sobre el manejo de la diarrea, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado.

Quispe (2012), "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de edad de la comunidad de Yuncaypata que acuden al centro de salud de Wanchaq de Enero – Septiembre, Cusco 2012", Perú. La investigación tuvo como objetivo

sensibilizar y proponer estrategias de intervención al personal de salud en la promoción y prevención de EDA dirigidas a las madres de familia como responsables del cuidado de su hijo menor de 5 años. La investigación utilizó un método descriptivo analítico transversal, con una muestra de 18 madres de familia de niños menores de 5 años de la comunidad Yanca Pata- centro de salud Wanchaq, se utilizaron instrumentos, entrevista estructura, para medir el nivel de conocimiento, guía de observación con la que se midió el nivel de prácticas, llegando a las siguiente conclusión: en relación a las características generales de la población el 61.11 % de niños que presentaron Enfermedad Diarreica Aguda esta entra la edad de 2 y 4 años y 83,33 % de la madres de familia tienen prácticas y actitudes deficientes de la Enfermedad Diarreica Aguda y el 16,67 %, tienen prácticas y actitudes adecuadas frente a una Enfermedad Diarreica Aguda.

Miranda & Cols (2011), “Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud, Perú”. La investigación tuvo como objetivo: Evaluar el manejo de enfermedad diarreica aguda en niños en el Hospital Grau EsSalud. La investigación utilizó un método retrospectiva, observacional y analítica de hospitalizados por enfermedad diarreica aguda, en el Servicio de Pediatría del Hospital III Grau EsSalud con una muestra 194 pacientes, 57% hombres y 43% mujeres. El 43% correspondió a lactantes entre 6 y 12 meses y el 42% a niños entre 1 a 5 años. En la investigación se llegó a la conclusión que faltan pruebas diagnósticas rápidas para rotavirus, y otras como lactoferrina fecal. Hay subutilización de suero de rehidratación oral, abuso de terapia endovenosa y otros medicamentos como antieméticos, no se cumple con realimentación temprana, abuso en prescripción antibióticos.

Tácunan (2011), “Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños

menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco” Perú. La investigación tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de 5 años que acuden al C.S. Ciudad Nueva y San Francisco. La investigación utilizó un método de tipo descriptivo transversal comparativo, la población intervenida fue de 98 madres del C.S. Ciudad Nueva y 145 madres del C.S. San Francisco. Como conclusiones se obtuvo: la comprobación que existe diferencia estadística significativa ( $X^2=15,481$ ;  $p=0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva y San Francisco, lo mismo se demostró en las prácticas de las madres de ambos grupos ( $X^2=8,342$ ;  $p=0,039$ ). Sin embargo en las actitudes de las madres no se obtuvo diferencias significativas para los grupos comparados ( $X^2=1,914$ ;  $p=0,591$ ).

### **Internacionales:**

Cabezas (2011) en su investigación acerca de la “Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011”, Ecuador. Objetivo general fue implementar una intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011. El tipo de estudio que se llevó a cabo en la investigación es observacional transversal. El presente proyecto educativo se llevó a cabo en 30 Madres con niños menores de cinco años del centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Tuvo una duración comprendida desde el mes de Noviembre – Abril 2011. De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de



capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres. Se recomienda que la ESPOCH y la Dirección Provincial de Salud den continuidad y seguimiento a los proyectos implementados, para apoyar y formar promotores que ayuden y guíen a los Centros de Educación Inicial y las comunidades en general.

Freire & Santillán (2011), “Factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA) detectadas en niños/as de 1 – 4 años de edad que acuden a la consulta externa del hospital Dr. Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte durante el segundo semestre del año 2010”, Ecuador. Esta investigación tuvo como objetivo: Identificar los factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA) detectadas en niños/as de 1 – 4 años de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Dr. Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte durante el segundo semestre del año 2010. Método Descriptivo: determinó una situación problemática que posteriormente permitió establecer un problema de investigación. Se utilizó el Método Inductivo y Deductivo. Se realizó un muestreo aleatorio simple: Del total de padres de familia que acudieron a la consulta con enfermedad diarreica aguda 362 se consideró el 15% para la muestra que equivale a 54 padres, 2 médicos y 1 enfermera integrantes del Equipo de Salud de la unidad operativa intervenida en la investigación. Como conclusión se detectó que resalta en la investigación que la falta de lactancia materna durante los primeros 6 meses de edad es uno de los principales factores de riesgo que influye en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA) detectadas en niños de 1 – 4 años de edad. El desconocimiento de los padres de familia sobre los agentes infecciosos que causan la enfermedad diarreica aguda así como los signos y síntomas de alarma influye en el incremento de la tasa de morbi-

mortalidad por EDA en nuestra provincia. Es evidente que la disposición de basura a campo libre, la eliminación de excretas al aire libre, el consumo de agua no tratada influye en el incremento de enfermedades diarreicas agudas.

Lugo (2010) en su investigación acerca de los “Factores socio – culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años ambulatorio “Los Próceres” Ciudad bolívar – Estado Bolívar”, Venezuela. El objetivo de esta investigación es determinar los factores socio-culturales y la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, que acuden al ambulatorio “Los Próceres”, durante los meses abril-junio 2010. Un estudio de tipo no experimental, descriptivo y prospectivo, el universo estuvo constituido por 120 niños de ambos sexos menores de 5 años con enfermedad diarreica y la muestra estuvo constituida por 30 niños. La investigación realizada tuvo como conclusión, que casi la mitad (40%) de las madres encuestadas no le dan ningún tipo de tratamiento al agua de consumo, la mayoría de las madres (90%) asegura lavarse las manos antes de manipular los alimentos. Existe una prevalencia mayor de diarrea de niños de 0-1 año con un 43,30%. Hubo un predominio del sexo femenino (56,70%). La mayoría (86,70%) de los casos con diarrea no reciben lactancia materna. Se obtuvo que el 30% de los casos recibió algún medicamento antes de acudir al ambulatorio “Los Próceres”. El 26,70% de las madres encuestadas consideran que la ausencia de agua potable es uno de los factores que intervienen en la aparición de la diarrea, y el 23,30% consideran que es el destete precoz. Se encontró que el 43,30% de las madres encuestadas están en el nivel IV, denominado estrato Obrero según el test de Graffar. Nos da como recomendaciones: implementar programas de educación sobre la prevención de la diarrea, preparar charlas sobre la prevención de la diarrea, fomentar la lactancia materna a través de programas educativos permanentes, desarrollar programas de capacitación de normas de

higiene, para así de esta forma prevenir enfermedades diarreicas, promover hábitos alimentarios sanos para niños y niñas, alertar a la comunidad sobre los peligros de la ingesta de medicamentos e infusiones caseras sin indicación médica y estimular el uso del agua potable.

Bastardo & Martínez (2009) en su investigación acerca de la “Diarrea en lactantes menores en el Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital “Ruiz y Páez”, Julio – Diciembre 2009. El propósito de este estudio, consistió en determinar la incidencia hospitalaria de la diarrea en niños menores de un año que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, durante el periodo Julio – Diciembre 2009. Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra quedó constituida por 60 niños que acudieron por primera vez con diarrea. La tasa de incidencia por diarrea es de 600,0 x 1000 niños menores de un año; A las madres de estos niños se les aplicó una encuesta tipo cuestionario, donde los resultados obtenidos revelaron que 36,7% de los niños con diarrea pertenecen a la Parroquia Sabanita, mientras que 25,0% a la Parroquia Agua Salada; Las edades comprendidas de 7 – 12 meses con 58,3% fue el grupo más representativo. El sexo con mayor porcentaje fue el masculino con 65,0%. El 63,3% de los niños con diarrea no reciben lactancia materna; El 73,3% de las madres no tienen el conocimiento de la vacuna “anti-rotavirus”; El 75,0% de las madres dicen que el niño recae y hasta puede morir a consecuencia de la diarrea; El 75,0% de las madres tiene conocimiento de los signos y síntomas de la diarrea; El 41,7% de los niños con diarrea presentaron evacuación líquida, mientras que 28,3% presentó fiebre; El 50,0% de las madres refiere que llevan al niño cuando presenta diarrea al centro de salud más cercano; El 43,3% de las familias de los niños con diarrea pertenecen al estrato social IV, mientras que 40,0% pertenecen al estrato social III.

### 2.3.-Marco Conceptual o Definición de términos básicos

**Agudas:** Aquellas que tienen un inicio y un fin claramente definidos, y son de corta duración (generalmente menos de tres meses).

**Bacterias:** son microorganismos unicelulares que se reproducen por fisión binaria muchas de las cuales son saprófitas, otras son beneficiosas y el hombre las utiliza para la producción de sustancias en su beneficio (yogur, antibióticos) pero existe un grupo de ellas que causan enfermedades y se las denomina bacterias patógenas. Las bacterias para poder ejercer su agresión necesitan alimentarse y multiplicarse y esto lo hacen a expensas de las sustancias que componen los alimentos o las células del organismo.

**Brote de ETA:** episodio en el cual dos o más personas presentan la misma enfermedad, luego de ingerir alimentos del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o el análisis de laboratorio implica a los alimentos o al agua como vehículos de la misma.

**Contaminación cruzada:** Es la transferencia de agentes contaminantes de un alimento contaminado a otro que no lo está. El ejemplo más común es trozar un pollo crudo en una tabla de cocina y luego sin limpiarla cortar vegetales para preparar una ensalada. Lo mismo puede pasar con utensilios o nuestras propias manos sin lavar y desinfectar que actúan transfiriendo las bacterias.

**Contaminante:** se entiende por contaminante cualquier sustancia, no añadida intencionalmente al alimento, que está presente en dicho alimento como resultado de la producción (incluidas las operaciones realizadas en agricultura, zootecnia y medicina veterinaria), fabricación, elaboración, preparación, tratamiento, envasado, empaquetado, transporte o almacenamiento de dicho alimento o como resultado de la contaminación

ambiental. Este término no abarca fragmentos de insectos, pelos de roedores y otras materias extrañas (Codex Alimentarius).

**Deshidratación:** Cuando el organismo pierde una cantidad excesiva de agua. Vómitos o diarrea prolongados pueden conducir a deshidratación, tal como la exposición a calor, ejercicio vigoroso prolongado y algunos medicamentos.

**Desinfección:** reducción, por medio de agentes químicos y/o métodos físicos, de una cantidad de microorganismos en el medio ambiente, a un nivel que no comprometa la inocuidad ni la aptitud de los alimentos. El objetivo de la desinfección es reducir la cantidad de microorganismos vivos. La desinfección por lo general no mata las esporas bacterianas. Para ser efectiva, la desinfección debe ser precedida por una minuciosa limpieza.

**Diarreicas:** Es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en comparación con las condiciones fisiológicas.

**Económicos:** La extracción, producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios; La forma o medios de satisfacer las necesidades humanas mediante los recursos (que se consideran escasos); Con base en los puntos anteriores, la forma en que individuos y colectividades sobreviven, prosperan y funcionan.

**Enfermedad infecciosa:** se trata de una enfermedad clínicamente manifiesta, que se produce como resultado de una infección, pueden ser las ETA por ejemplo.

**Enfermedades Transmitidas por Alimentos:** son síndromes originados por la ingestión de alimentos o agua, que contengan agentes etiológicos en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor en nivel

individual o en grupos de población. Los principales síntomas son caracterizados por: diarrea, vómitos, náuseas, dolores abdominales, dolores musculares, dolores de cabeza, fiebre. ETA es la sigla que se utiliza tanto para el singular como para el plural.

**Epidemia:** se trata de la aparición de casos de enfermedad por encima de lo esperado. Se refiere regularmente a brotes.

**Factores:** Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

**Fuente de infección:** puede ser una persona, animal, cualquier objeto o sustancia, a partir de las cuales se transmite un agente infeccioso que pasa a un hospedador. Debe distinguirse claramente de fuente de contaminación, como puede ser, por ejemplo, un tanque séptico que contamina las napas de agua.

**Germen:** son microorganismos que pueden causar enfermedades a los seres humanos y generalmente sólo pueden ser vistas a través de un microscopio. Ejemplo: bacterias, virus, moho.

**Higiene:** Parte de la medicina que conserva la salud y previene enfermedades. Limpieza, aseo. Higiene pública es la que se aplica con intervención de la autoridad por medio de normas.

**Nivel socioeconómico:** El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

**Síntoma:** Un signo físico o mental de que una persona tiene un estado o una enfermedad. Diarrea, cefalea, fiebre, fatiga, náuseas, dolor y depresión son todos síntomas comunes.

**Social:** Es un tipo particular de agrupación de individuos que se produce tanto entre los humanos (sociedad humana -o sociedades humanas, en plural-) como entre algunos animales (sociedades animales).

**Transmisión:** es la habilidad que tienen los gérmenes infecciosos de circular de una persona a otra, o diseminarse de un lugar a otro.

**Virus:** es una célulaminúscula parasitaria. Es incapaz de vivir independientemente. Un virus penetra una célula y toma el control de la misma para reproducirse, y luego contamina otras células. Pueden ser 10,000 veces más pequeñas que las bacterias.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1.- Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1.- Hipótesis General**

Existe una relación significativa entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernal, en el primer semestre 2015.

##### **3.1.2.- Hipótesis Específicas**

Existe una relación significativa entre los factores Sociales y la aparición de enfermedades diarreicas agudas.

Existe una relación significativa entre los factores económicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas.

#### **3.2.- Identificación de Variables**

##### **3.2.1.- Clasificación de Variables**

Variable Independiente (x)	Factores socioeconómicos
Variable Dependiente (y)	Aparición de enfermedades diarreicas



### 3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Factor socioeconómico

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

Aparición de enfermedades diarreicas

De acuerdo con ESSALUD (2012), la diarrea se define como la deposición de tres o más veces al día, o con frecuencia mayor a la persona, de heces líquidas.

### 3.2.3.- Definición Operacional de variables:

*Operacionalización de la variable factores socioeconómicos*

Variable	Dimensión	Indicadores
<b>Factores socioeconómicos</b>	<b>Social</b>	Servicios básicos Tipo de vivienda Limpieza pública Urbanización Tipo de educación
	<b>Económico</b>	Estado laboral actual. Grupo familiar Salario Tipo de seguro salud.

*Operacionalización de la variable aparición de enfermedades diarreicas*

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Aparición de enfermedades diarreicas</b>	<b>Leve</b>	Lengua seca Sensación de sed. Deposición 2 veces al día. Características de deposición suelta.
	<b>Moderada</b>	Deposiciones sueltas más de 3 veces al día. Ojos hundidos. Mucosa oral reseca. Signo de pliegue positivo. Fiebre Retorsiones intestinales. comportamiento inquieto o irritable
	<b>Grave</b>	Deposiciones sueltas más de 5 veces al día. Ojos hundidos. Letargo Vómitos. Pérdida de peso. Disminución en el llenado capilar. Signo de pliegue positivo. Deshidratación Severa. Heces sanguinolentas. Choque, con pérdida parcial del conocimiento. Falta de diuresis. Extremidades frías y húmedas. Pulso rápido y débil. Tensión arterial baja o no detectable. Palidez.

*Fuente:* Elaboración propia

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1.- Descripción del Método y Diseño

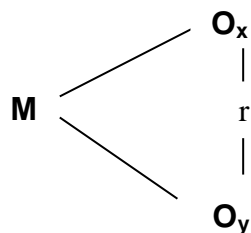
**Método:** El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

**Descriptivo;** porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

**Transversal** porque el estudio se llevó a cabo en un tiempo determinado que es durante el 1 semestre del año 2015 donde las variables fueron estudiadas en una sola oportunidad.

**Diseño:** El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>x</sub> = Factores socioeconómicos

O<sub>y</sub> = Aparición de enfermedades diarreicas

#### **4.2.- Tipo y nivel de Investigación:**

**Tipo:** La investigación es de tipo cuantitativa. (Galeano, 2004), refiere que los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable.

**Nivel** se trata de una Investigación descriptiva, porque se describieron los hechos tal como se presentan en la realidad.

#### **4.3.- Población, Muestra y Muestreo**

**Población:** La población estuvo conformada por pacientes pediátricos con diagnóstico de enfermedades diarreicas agudas que se han atendido por el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el primer semestre 2015, siendo así un total de población de 46 pacientes pediátricos.

**N= 46**

**Muestra:** Se trabajó al 100 % de la población por ser una cantidad mínima de estudio, siendo un total de 46 pacientes pediátricos.

**n= 46**

#### **4.4.- Consideraciones Éticas**

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

##### **a. Principio de respeto**

Los datos recolectados de los usuarios serán empleados estrictamente para fines de la investigación y respetando la intimidad de los padres encuestados.

##### **b. Principio de veracidad**

Los usuarios responderán a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no serán manipulados.

##### **c. Principio de autonomía**

Uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

##### **d. Principio de justicia**

En el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo

merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.

**e. Principio de honradez**

Se dará la confianza a los encuestados de que sus repuestas serán individuales y no se utilizarán para otros fines.

**f. Principio de beneficencia**

Se considera hacer un bien a los usuarios, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutirá en la salud de sus niños.

**g. Principio de responsabilidad**

El investigador en todo momento buscara cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

**h. Principio de no maleficencia**

Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al usuario por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

## CAPÍTULO V

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 5.1.- Técnicas e Instrumentos

**La técnica** que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta, mediante la cual se obtuvo información de los sujetos de estudio proporcionados por ellos mismos.

**Instrumento:** Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado. El cuestionario consta de 24 preguntas (12 ítem para cada variable), con una escala de Likert (siempre, casi siempre, algunas veces y nunca).

**Procedimiento:**

1. Se entregó una encuesta a cada participante, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los padres de los niños a estudiar, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

## **5.2.- Plan de Recolección de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al encargado del Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, para obtener permiso para la ejecución del mismo.

Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 20 minutos por entrevistado.

Los datos fueron recolectados por el investigador durante el tiempo previsto, del presente trabajo de investigación sobre Factores socioeconómicos en la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, Primer Semestre 2015.

## **Plan de Procesamiento y presentación de resultados**

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de ambas pruebas, se hizo el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 21, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajaron tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según el resultado de significancia obtenido en la prueba de normalidad.



## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

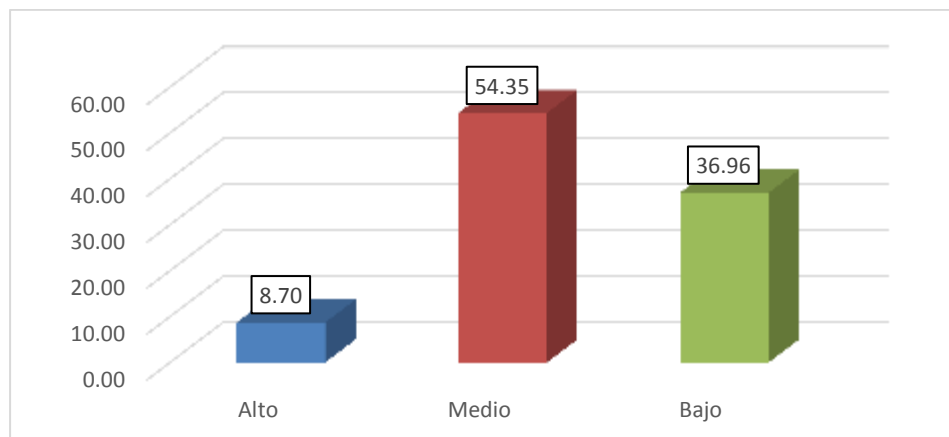
Tabla 1

*Distribución de los datos según la variable factores socioeconómicos*

Factores socioeconómicos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	8,70
Medio	25	54,35
Bajo	17	36,96
Total	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia

*Gráfico 1:* Niveles de la variable factores socioeconómicos



#### **Interpretación:**

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se pudo obtener en la tabla 1 y *gráfico 1* que el 8.70% de los padres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioeconómicos, un 54.35% un nivel medio y un 36.96% un nivel bajo.

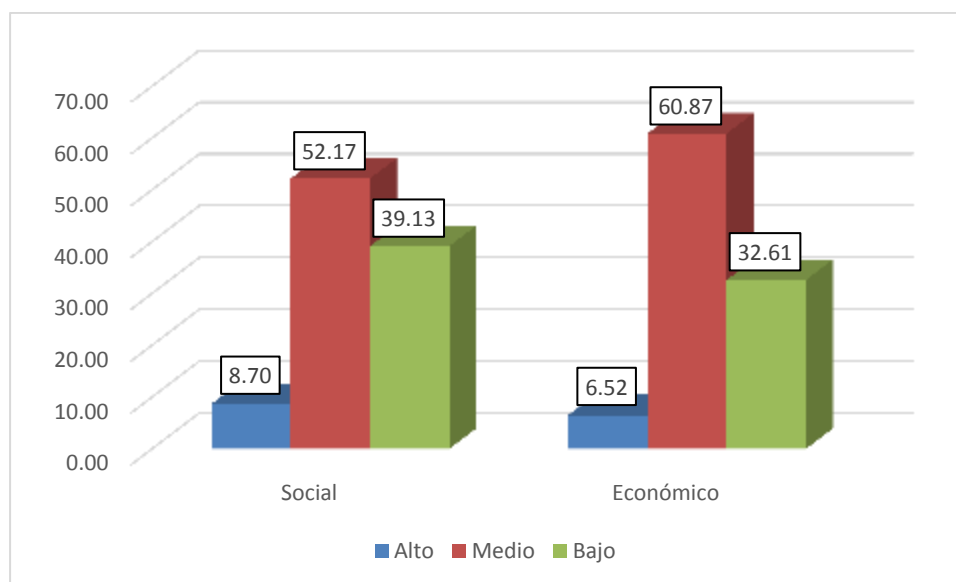
Tabla 2

*Distribución de datos según la variable factores socioeconómicos por dimensiones*

	Social		Económico	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	8,70	3	6,52
Medio	24	52,17	28	60,87
Bajo	18	39,13	15	32,61
Total	46	100,00	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia

Gráfico 2: Niveles de la variable factores socioeconómicos por dimensiones



**Interpretación:**

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta a los padres, se pudo obtener en la tabla 2 y gráfico 2 que el 8.70% presentan un nivel alto en la dimensión factor social, un 52.17% un nivel medio y un 39.13% un nivel bajo y en la dimensión factor económico el 6.52% presentan un nivel alto, un 60.87% un nivel medio y un 32.61% un nivel bajo.

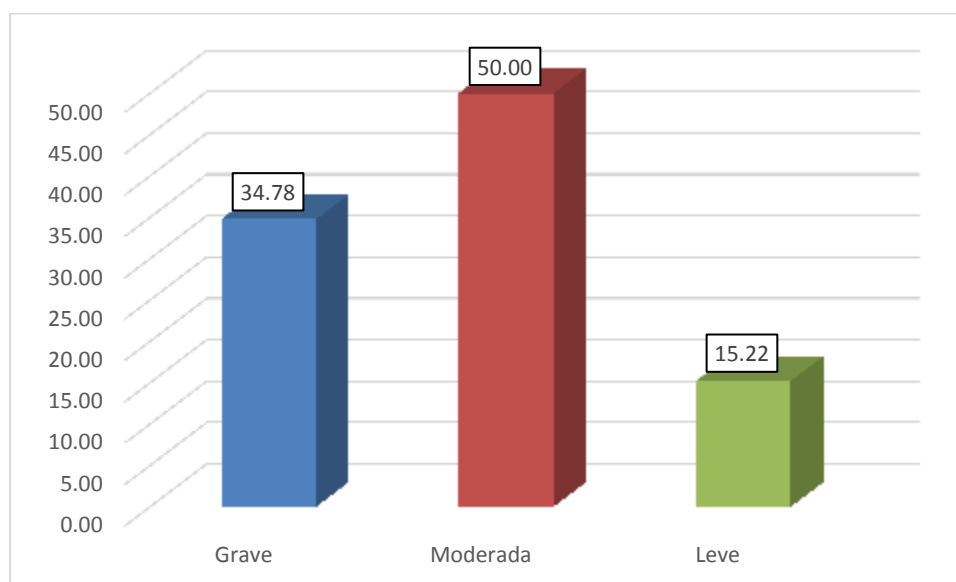
Tabla 3

*Distribución de los datos según la variable enfermedades diarreicas agudas*

Enfermedades Diarreicas Agudas	Frecuencia	Porcentaje
Grave	16	34,78
Moderada	23	50,00
Leve	7	15,22
Total	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia

**Gráfico 3:** Tipos de la variable enfermedades diarreicas agudas



**Interpretación:**

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se pudo obtener en la tabla 3 y gráfico 3 que el 34.78% de los padres refirieron tipo grave con respecto a la aparición de enfermedades diarreicas agudas, un 50.00% un tipo moderado y un 15.22% un tipo leve.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015.

H0: No existe una relación significativa entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015.

Tabla 4

*Prueba de correlación según Spearman entre Factores Socioeconómicos y enfermedades diarreicas agudas*

			Factores Socioeconómicos	Enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Factores Socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1,000	,605**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Enfermedades diarreicas agudas	N	46	46
		Coeficiente de correlación	,605**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 4 los factores socioeconómicos están relacionados directa y positivamente con la variable enfermedades diarreicas agudas, según la correlación de Spearman de 0.605 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Hipótesis específica 1**

Ha: Existe una relación significativa entre los factores sociales con la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015

H0: No existe una relación significativa entre los factores sociales con la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015

Tabla 5

*Prueba de correlación según Spearman entre los factores sociales y enfermedades diarreicas agudas*

			Factores Sociales	Enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Factores Sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,504**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N	46	46	
	Enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	,504**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 5 los factores sociales están relacionados directa y positivamente con la variable enfermedades diarreicas agudas, según la correlación de Spearman de 0.504 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

**Hipótesis específica 2**

Ha: Existe una relación significativa entre los factores económicos con la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015

H0: No existe una relación significativa entre los factores económicos con la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015

Tabla 6

*Prueba de correlación según Spearman entre los factores económicos y enfermedades diarreicas agudas*

			Factores económicos	Enfermedades diarreicas agudas
Rho de Spearman	Factores económicos	Coeficiente de correlación	1,000	,592**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	46	46
	Enfermedades diarreicas agudas	Coeficiente de correlación	,592**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	46	46

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 6 los factores económicos están relacionados directa y positivamente con la variable enfermedades diarreicas agudas, según la correlación de Spearman de 0.592 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

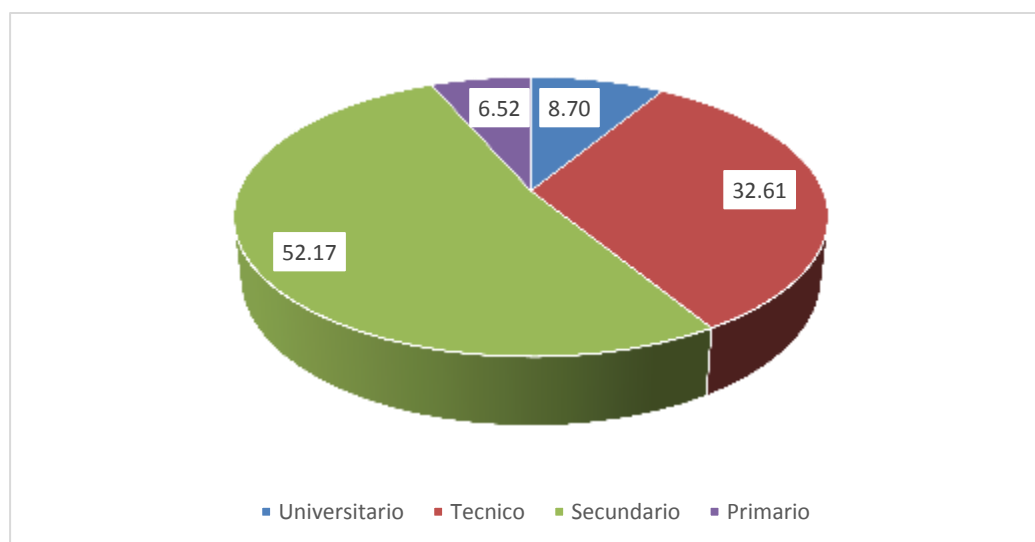
**Datos descriptivos demográficos**

Tabla 7

*Distribución de los datos según el nivel de educación*

Nivel de educación	n	%
Universitario	4	8,70
Técnico	15	32,61
Secundario	24	52,17
Primario	3	6,52
Total	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia



*Grafico 4:* Nivel de educación.

**Interpretación:**

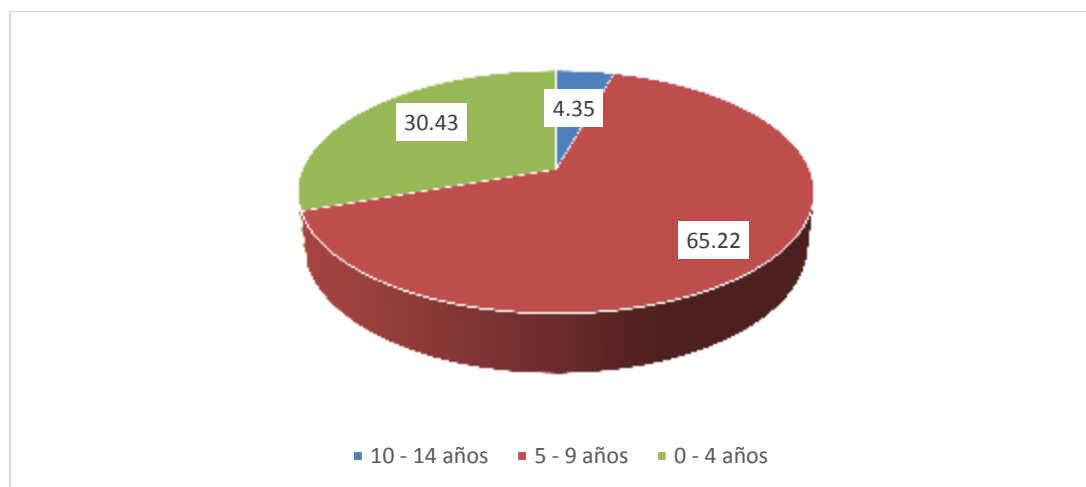
De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se pudo obtener en la tabla 7 y Grafico 4 que el 52.17% de los padres presentan un nivel de educación secundaria, el 33% un nivel técnico, el 9% un nivel universitario y un mínimo del 6% un nivel de primaria.

Tabla 8

*Distribución de los datos según niños con EDA*

Niños con EDA	n	%
10 - 14 años	2	4,35
5 - 9 años	30	65,22
0 - 4 años	14	30,43
Total	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia



*Grafico 5:* niños con EDA.

**Interpretación:**

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 8 y *Grafico 5* que el 65.22% manifiesta que los niños que presentan EDA tiene entre 5 a 9 años el 30.43% dice que entre 0 a 4 años y el 4.35% dicen que entre 10 a 14 años.

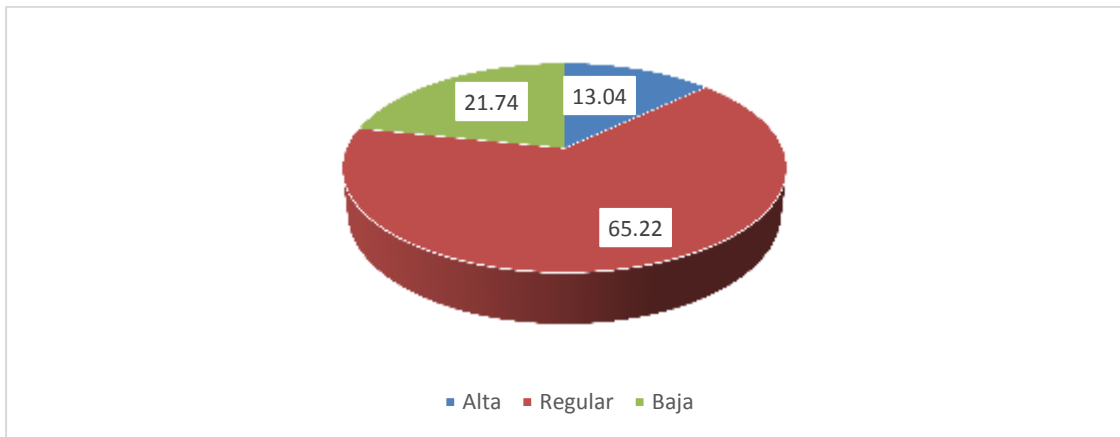


Tabla 9

*Distribución de los datos según frecuencia de EDA*

Frecuencia de EDA	n	%
Alta	6	13,04
Regular	30	65,22
Baja	10	21,74
Total	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia



*Grafico 6:* frecuencia de EDA.

**Interpretación:**

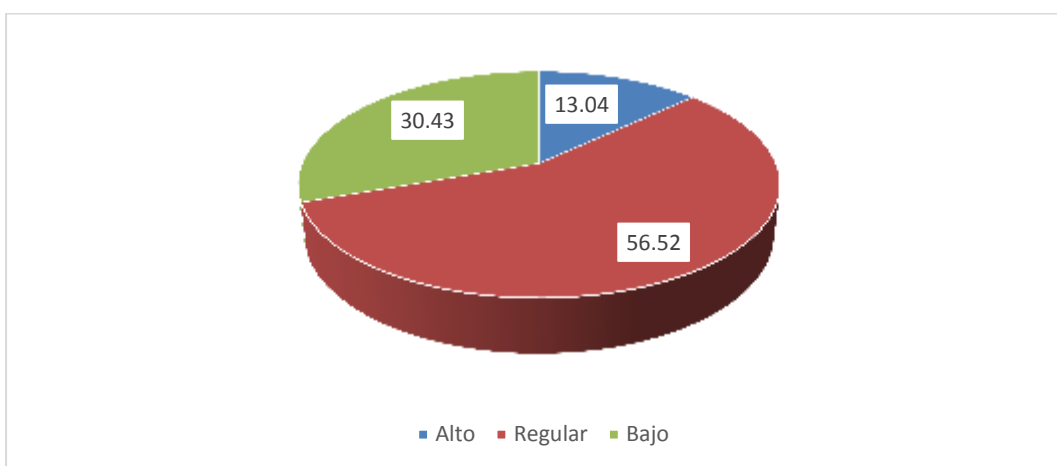
De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 9 y *Grafico 6* que el 65.22% manifiesta que la frecuencia en que se presenta las EDA es de un nivel alto, el 21.74% manifiesta que la frecuencia es regular y el 13.04% es de una frecuencia baja.

Tabla 10

*Distribución de los datos según el conocimiento de síntomas de las EDA*

Conocimiento de síntomas de EDA	n	%
Alto	6	13,04
Regular	26	56,52
Bajo	14	30,43
Total	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia



*Gráfico 7:* conocimiento de síntomas de las EDA.

**Interpretación:**

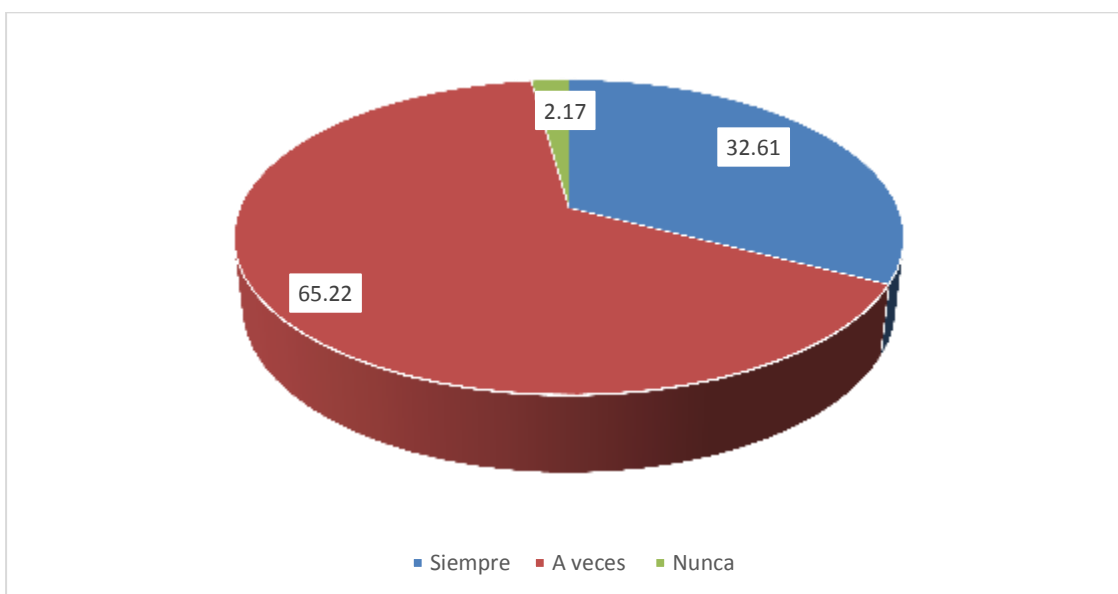
De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 10 y *Gráfico 7* que el 56.52% manifiesta que el conocimiento de los síntomas que presenta las EDA es de un nivel alto, el 30.43% presenta un nivel regular y el 13.04% presentan un nivel bajo.

Tabla 11

*Distribución de los datos según lavado de manos antes de la manipulación de alimentos*

Lavado de manos antes de la manipulación de alimentos	n	%
Siempre	15	32,61
A veces	30	65,22
Nunca	1	2,17
Total	46	100,00

*Fuente: elaboración propia*



*Grafico 8: Lavado de manos antes de la manipulación de alimentos.*

**Interpretación:**

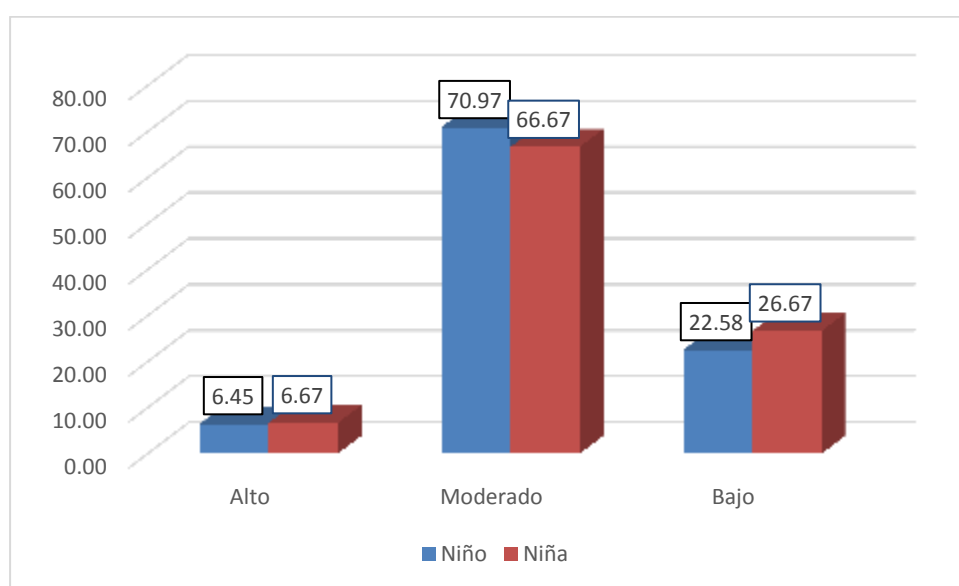
De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 11 y Grafico 8 que el 65.22% siempre se lava las manos antes de la manipulación de alimentos, el 32.61% a veces y el 2.17% nunca.

Tabla 12

*Distribución de los datos según la los cuadros de EDA que presentan los niños según genero*

Cuadros de EDA	Niño		Niña		total
	n	%	n	%	
Alto	2	6,45	1	6,67	3
Moderado	22	70,97	10	66,67	32
Bajo	7	22,58	4	26,67	11
Total	31	100,00	15	100,00	46

*Fuente:* elaboración propia



*Grafico 9:* cuadros de EDA que presentan los niños según género.

**Interpretación:**

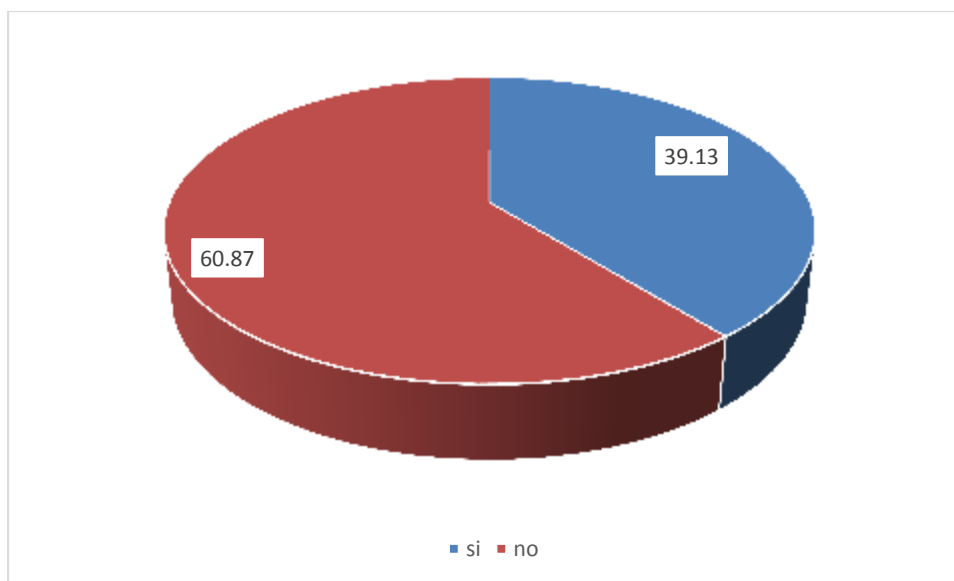
De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 12 y Grafico 9 que en un nivel alto se presentan en niños en un 6.45% y en niñas un 6.67%, en un nivel moderado se presenta en un 70.97% en niños y en un 66.675 en niñas y en un nivel bajo se presentan en un 22.58% en niños y en un 26.67% en niñas

Tabla 13

*Distribución de los datos según si tiene agua potable*

Agua potable	n	%
si	18	39,13
no	28	60,87
Total	46	100,00

*Fuente: elaboración propia*



*Grafico 10: Según si tiene agua potable*

**Interpretación:**

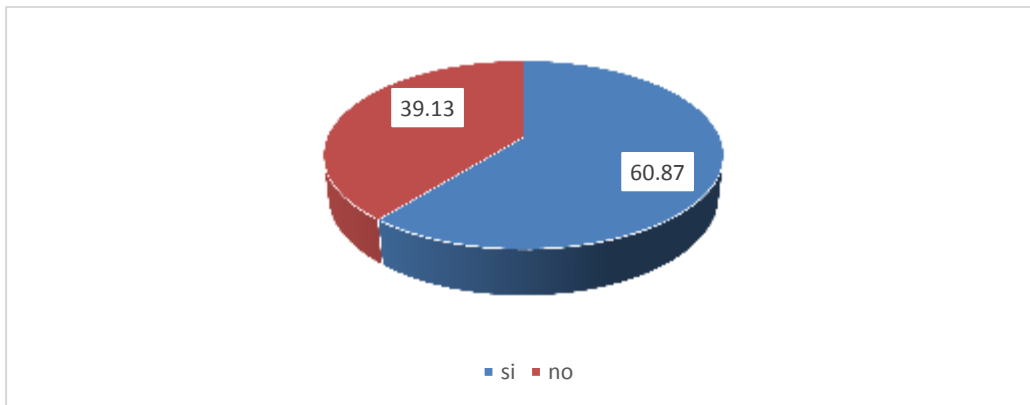
De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 13 y Grafico 10 que el 60.87% manifiesta que no tiene agua potable y el 39.13% si cuenta con agua potable.

Tabla 14

*Distribución de los datos según compra y almacenaje de agua*

Compra y almacenaje de agua	n	%
si	28	60,87
no	18	39,13
Total	46	100,00

*Fuente: elaboración propia*



*Gráfico 11: Compra y almacenaje de agua*

**Interpretación:**

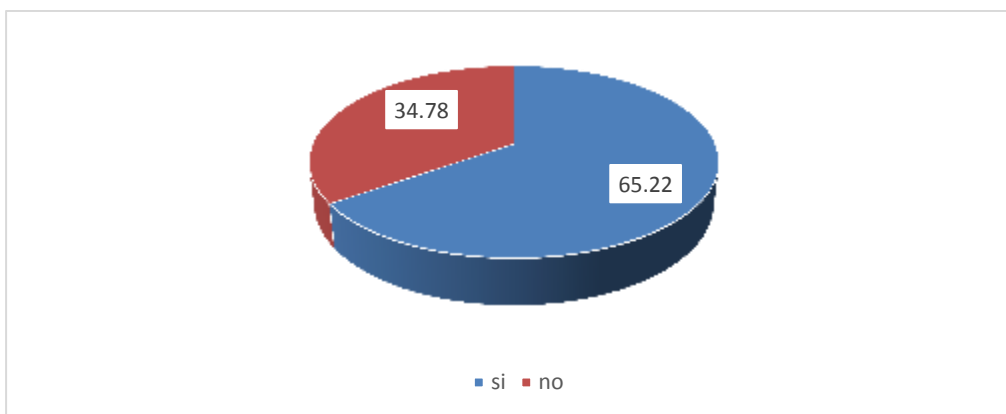
De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 14 y *Gráfico 11* que el 60.87% manifiesta que tiene compra y almacena agua potable y el 39.13% no lo hace.

Tabla 15

*Distribución de los datos según saneamiento básico*

Saneamiento básico	n	%
si	30	65,22
no	16	34,78
Total	46	100,00

*Fuente:* elaboración propia



*Gráfico 12:* Saneamiento básico

**Interpretación:**

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, se puede observar en la tabla 15 y *Gráfico 12* que el 65.22% manifiesta que tiene saneamiento básico y el 34.78% no tiene

## 6.2.- Discusiones

A la luz de los resultados de la presente investigación expreso lo siguiente:

Según la tabla 1 y *Gráfico 1* que el 8.70% de los padres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioeconómicos, un 54.35% un nivel medio y un 36.96% un nivel bajo, también se evidencia tabla 7 y *Gráfico 4* que el 52.17% de los padres presentan un nivel de educación secundaria el 33% un nivel técnico, el 9% un nivel universitario y un mínimo del 6% un nivel de primaria. en la tabla 8 y *Gráfico 5* que el 65.22% manifiesta que los niños que presentan EDA tiene entre 5 a 9 años, en la tabla 9 y *Gráfico 6* que el 65.22% manifiesta que la frecuencia en que se presenta las EDA es de un nivel alto, en la tabla 10 y *Gráfico 7* que el 56.52% manifiesta que el conocimiento de los síntomas que presenta las EDA es de un nivel alto, en la tabla 11 y *Gráfico 8* que el 65.22% siempre se lava las manos antes de la manipulación de alimentos, en la tabla 13 y *Gráfico 10* que el 60.87% manifiesta que no tiene agua potable, la compra y almacena y un 39.13% si tiene agua potable por eso no la compra. Existiendo una similitud con la tesis de Lugo (2010), acerca de “Factores socio – culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años ambulatorio “Los Próceres” Ciudad bolívar – Estado Bolívar”, Venezuela, quien tuvo como conclusión en lo referente al estrato económico que el 43,30% de las madres encuestadas están en un nivel medio, denominado estrato Obrero según el test de Graffar. Nos da como recomendaciones: implementar programas de educación sobre la prevención de la diarrea, preparar charlas sobre la prevención de la diarrea, fomentar la lactancia materna a través de programas educativos permanentes, desarrollar programas de capacitación de normas de higiene, para así de esta forma prevenir enfermedades diarreicas, promover hábitos alimentarios sanos para niños y niñas, alertar a la



comunidad sobre los peligros de la ingesta de medicamentos e infusiones caseras sin indicación médica y estimular el uso del agua potable.

En otros resultados según la tabla 9 y Gráfico 6 que el 34.78% de los padres permitieron observar que hay un nivel grave con respecto a la aparición de enfermedades diarreicas agudas, un 50.00% un nivel moderado y un 15.22% un nivel leve en la cual existe una similitud con la tesis de Miranda & Cols (2011) acerca del Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud, Perú, quien llegó a la conclusión que faltan pruebas diagnósticas rápidas para rotavirus, y otras como lactoferrina fecal. Hay subutilización de suero de rehidratación oral, abuso de terapia endovenosa y otros medicamentos como antieméticos, no se cumple con realimentación temprana, abuso en prescripción antibióticos.

### 6.3.- Conclusiones

**Primera:** Los factores Socioeconómicos están relacionados directa y positivamente con la variable enfermedades diarreicas agudas, según la correlación de Spearman de 0.605 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05.

**Segunda:** Los factores Sociales están relacionados directa y positivamente con la variable enfermedades diarreicas agudas, según la correlación de Spearman de 0.504 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05.

**Tercera:** Los factores económicos están relacionados directa y positivamente con la variable enfermedades diarreicas agudas, según la correlación de Spearman de 0.592 representado este resultado como

moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.05.

**Cuarta:** También se concluye que la mayoría de la población de los padres tiene un nivel de educación secundario, ellos manifiestan en un 65.22% que el EDA se presenta en un nivel alto; en cuanto al EDA en los infantes se observa que la mayoría que tienen esta molestia tienen entre 5 a 9 años.

**Quinta:** Se observa que el conocimiento que se tiene sobre los síntomas del EDA es de un nivel alto en un 56.52% quedando en claro que aún falta refinar los conocimientos, por otra parte en cuanto al lavado de manos el 65.22% siempre se lava las manos antes de la manipulación de alimentos, el 32.61% a veces y el 2.17% nunca.

**Sexta:** en cuanto a los cuadros de EDA más se presentan en niños pero en ambos géneros hay una reacción de un nivel moderado de la enfermedad, en lo que respecta al agua potable el 60.87% manifiesta que no tiene agua potable la compra y almacena y un 39.13% si tiene agua potable por eso no la compra.

#### **6.4.- Recomendaciones**

**Primera:** Se recomienda al Centro de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernaldes tomar en cuenta la presente investigación en la prevención contra las enfermedades diarreicas agudas puesto que la prevalencia e incidencia de la enfermedad en un nivel socioeconómico de medio a bajo implica una mayor frecuencia presencial.

**Segunda:** Se recomienda realizar talleres informativos y charlas para dar conocimiento sobre la importancia de la prevención de las enfermedades Diarreicas Agudas, y brindar posibilidades y opciones para luchar contra

ella, ya que en muchos casos la comunidad se ve limitada por su conocimiento del tema y de las opciones que tiene.

**Tercera:** Realizar conjuntamente con la comunidad la promoción de asesorías que informen y enseñen los pasos de una adecuada higiene tanto como personal y en el tratamiento del consumo de alimentos y bebidas que si bien la comunidad tienen un conocimiento integral aún falta reforzar y de esta manera educar a la comunidad de la importancia de la prevención sobre la aparición de enfermedades Diarreicas Agudas.

**Cuarta:** Se recomienda realizar campañas más exhaustivas para un mejor manejo de la prevención y mejorar el conocimiento de la población en cuanto al EDA educándolos tanto en higiene como el que hacer ante estos cuadros, brindándoles herramientas con el cual combatir y reducir este tipo de enfermedades

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.**

- Afzalpurker R., Schiller L, et al. (1992) *The self-limited nature of chronic idiopathic diarrhoea*. N Engl. J. Med 327: 1849.
- Aldereguía H. (1988) *Nuevas orientaciones de la Salud Pública Socialista: Principales aspectos*. Rev. Cub. Sal. Pub. 1988; 14(2): 7-8.
- Anuario Estadístico del MINSAP. [Sitio de internet] 2005. Acceso 311 de octubre de 2005. Disponible en URL: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
- Bastardo,R. & Martínez,D. (2009) “*Diarrea en lactantes menores en el Servicio de Emergencia Pediátrica en el Hospital “Ruiz y Páez”, Julio – Diciembre 2009*.”
- Behrman R, Kliegman R, Arvin A. (2000) *Diarreas Agudas*. En: Nelson WE, editores. Tratado de Pediatría. 15 ediciones. La Habana: Ecimed; V.1.p:
- Bezema J., Duncan B, Udell J (1990) *Dietary management of acute diarrhoea: Fast feed*. Int Pediatr 5:30.
- Cabezas, M. (2011) “*Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011*”, Ecuador.
- Black R. (1993) *Persistent diarrhea in children of developing countries* Pediatr Infect Dis J 12: 751.

Freire, G. & Santillán (2011), “Factores de riesgo que influyen en el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDA) detectadas en niños/as de 1 – 4 años de edad que acuden a la consulta externa del hospital Dr. Juan Montalván Cornejo de la parroquia Ricaurte durante el segundo semestre del año 2010”, Ecuador.

Frontera de Fogel J. Diarrea Crónica. (2003) [Sitio de internet]. Acceso el 27 de octubre 2005. Disponible en URL:  
<http://www.tupediatra.com/temas.htm>

González H., García, S., Álvarez R. (2001) En: *Temas de Medicina General Integral*: La Habana: Ecimed; V.1.p. 674-6.

Househen K., Bowie D, Mann M, et al (1990) *Factors influencing the duration of acute diarrhea disease in infancy. J Pediatr gastroenterol. Nutr* 10:37,1990.

Jhonnell, E. & Cols (2013) en su artículo sobre el conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú.

Lugo, M. (2010) “*Factores socio – culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años ambulatorio “Los Próceres” Ciudad bolívar – Estado Bolívar*”, Venezuela.

Miranda, J. & Cols (2011), “*Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud, Perú*”.

Nelson J., Moxness K, Jensen M, Gastineau C. (1997) *Dietética y Nutrición: Manual de la Clínica Mayo*. 7 edición. Harcourt Brace. Madrid. p.220-4.

Plasencia D, Martín I, González T (1999): Manual de Dietoterapia. Ed. Ciencias Médicas.

Quispe, M. (2012), “*Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños menores de 5 años con casos de edad de la comunidad de Yuncaypata que acuden al centro de salud de Wanchaq de Enero – Septiembre, Cusco 2012*”, Perú.

Tácunan, S. (2011), “*Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco*” Perú

Treem W. (1992) *Chronic non-specific diarrhea of childhood Clin Pediatric* 31: 413

## **Anexos**

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la aparición de enfermedades diarreicas agudas?  ¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar la relación que existe entre los factores sociales y la aparición de enfermedades diarreicas agudas,  Evaluar la relación que existe entre los factores económicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una relación significativa entre los factores Socioeconómicos y la aparición de enfermedades diarreicas agudas, en el servicio de emergencias pediátricas del Hospital Nacional Sergio Bernales, en el primer semestre 2015.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Existe una relación significativa entre los factores sociales con la aparición de enfermedades diarreicas agudas.  Existe una relación significativa entre los factores económicos con la aparición de enfermedades diarreicas agudas,</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>Factores socioeconómicos</b></p>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>		
			<b>Social</b>	Servicios básicos Tipo de vivienda Limpieza publica Urbanización Tipo de educación	Siempre ( )  Casi siempre ( ) Algunas veces ( ) Nunca ( )		
<b>Económico</b>	Estado laboral actual. Grupo familiar Salario Tipo de seguro salud.						



			<b>Variable 2: Enfermedades diarreicas agudas</b>		
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
			<b>Leve</b>	Lengua seca Sensación de sed. Deposición 2 veces al día. Características de deposición suelta.	Siempre ( ) casi siempre ( ) Algunas veces ( ) nunca ( )
			<b>Moderada</b>	Deposiciones sueltas más de 3 veces al día. Ojos hundidos. Mucosa oral reseca. Signo de pliegue positivo. Fiebre Retorcijones intestinales. comportamiento inquieto o irritable	
			<b>Grave</b>	Deposiciones sueltas más de 5 veces al día. Ojos hundidos. Letargo. Vómitos. Pérdida de peso. Disminución en el	

				llenado capilar. Signo de pliegue positivo. Deshidratación severa. Heces sanguinolentas. Choque, con pérdida parcial del conocimiento. Falta de diuresis. Extremidades frías y húmedas. Pulso rápido y débil. Tensión arterial baja o no detectable. Palidez.	
--	--	--	--	--	--

## Cuestionario

Estimado Sr(a): La siguiente encuesta tiene por finalidad conocer la relación que existen entre los factores socioeconómicos en la aparición de EDAS (enfermedades diarreicas agudas). Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito.

### RECOMENDACIONES:

- No coloque su nombre.
- Lea bien la pregunta antes de contestar.
- Marque su respuesta con un aspa (x) en el cuadro las afirmaciones enunciadas.
- Elija una sola respuesta.

Sírvase responder con total sinceridad, de antemano le agradecemos por su cooperación.

SEXO: FEMENINO                      MASCULINO

I. Datos Generales:

**1. Edad**

18 a 24 ( )              25 a 32 ( )              33 a 40 ( )              41 a más ( )

**2. Lugar de nacimiento**

Lima ( )                                      Provincia ( )

**3. Procedencia**

Lima ( )                                      Provincia ( )

**4. Grado de instrucción**

Primaria ( )                                      Secundaria ( )  
Superior ( )

**II. Datos Específicos.**

**Factores socioeconómicos:**

**1. ¿En dónde vive el camión reciclador de basura pasa todos los días?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**2. ¿Los miembros de su grupo familiar son más de 4?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**3. ¿Para el lavado de sus manos utiliza productos de limpieza como jabón líquido o de barra?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**4. ¿Su vivienda es alquilada?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**5. ¿Su vivienda es de material noble?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**6. ¿Su ingreso económico mensual en su casa es más de 750 soles?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**7. ¿El agua de consumo con el que usted prepara sus alimentos es potable?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**8. ¿El seguro de salud con el que cuenta su familia es privado?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**9. ¿El jefe de familia actualmente tiene trabajo fijo?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**10. ¿Al día consumen tres comidas?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**11. ¿En su vivienda cuentan con baño propio?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**12. ¿La zona donde vive su familia es urbanización?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**Aparición de enfermedades diarreicas agudas:**

**1. ¿En su vivienda cumplen con lavarse las manos antes de comer?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**2. ¿En su vivienda cumplen con lavarse las manos antes de cocinar?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**3. ¿En las últimas semanas su niño ha tenido diarrea?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**4. ¿El puesto de salud hace talleres de educación sanitaria?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**5. ¿Su familia sufre de enfermedades diarreicas frecuentemente?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**6. ¿Cuántas veces al día usted realiza el lavado de sus manos?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**7. ¿Reconoce usted los síntomas de las enfermedades diarreicas?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**8. ¿Con qué frecuencia guarda usted comida para otro día?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**9. ¿Las enfermedades diarreicas se dan con mayor frecuencia en la comunidad?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**10. ¿En las últimas semanas su niño ha tenido diarrea?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**11. ¿Considera que más de 4 diarreas al día es un síntoma claro de la enfermedad?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )

**12. ¿cree usted que consumir alimentos contaminados provoca diarrea?**

Siempre ( ) casi siempre ( ) algunas veces ( ) nunca ( )