



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela De Ciencias De La Salud
"Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta
Departamento De Enfermería**

**FACTORES SOCIO – CULTURALES Y PREVALENCIA DE
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS
AMBULATORIO "LOS PRÓCERES"
CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR**

Tutora:
Lcda. Odalys Reyes
Co-Tutora:
Licda. María Inés Acosta

Trabajo de grado presentado por
Br. Mary Alejandra Lugo Reyes
C.I. 19.536.321
Br. Yanneris Liseth Rodríguez Yánez
C.I. 18.013.029

Como requisito para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Ciudad Bolívar, Noviembre 2010.



INDICE

INDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Especificos	13
MATERIAL Y MÉTODO.....	14
Tipo de Estudio.....	14
Universo	14
Muestra.....	14
Tipo de Muestreo.....	14
Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos:.....	15
Validación del Instrumento:	15
Procedimiento:.....	15
Plan de Tabulación de Análisis	16
Tabla N° 01	17
Tabla N° 02.....	18
Tabla N° 03	19
Tabla N° 04.....	20
Tabla N° 05	21
Tabla N° 06.....	22
Tabla N° 07.....	23
Tabla N° 08.....	24



Tabla N° 09	25
Tabla N° 10	26
Tabla N° 11	27
Tabla N° 12	28
Tabla N° 13	29
Tabla N° 14	30
Tabla N° 15	31
Tabla N° 16	32
Tabla N° 17	33
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÉNDICE.....	45
ANEXO	55



AGRADECIMIENTO

A Dios primordialmente, puesto que ha sido nuestro guía en el logro de esta gran meta.

A nuestra casa de estudio, “La Universidad de Oriente”, no por nada llamada la casa más alta.

Al cuerpo de facilitadoras de la UDO, núcleo Bolívar, es especial aquellos que laboran en el departamento de enfermería.

A las Licenciadas Odalys Reyes, María Inés Acosta y Nilda Maía, quienes constituyen un digno ejemplo a seguir y quienes nos regalaron parte de sí mismas para ser quienes hoy por hoy somos.

Al ambulatorio Urbano tipo I “Los Próceres” donde se desarrollo la investigación.

A la Dra. Midret Díaz, directora de este centro, en especial por permitirnos desarrollar nuestra investigación en este espacio.

A nuestras compañeras, amigas y hermanas Yunitza Lugo, Yesiree Mancilla, Adriana León, Jeniffer Marcano, Jessica Pérez y Jooseknys Gómez, quienes nos hemos ayudado y apoyado hasta el final.

*Lugo Mary
Rodríguez Yanneris*



DEDICATORIA

Ante todo a Dios todopoderoso, por regalarme la dicha de poder compartir mi esfuerzo con los seres que más amo, por darme fortaleza, protegerme y encaminarme por el sendero correcto.

A mis padres José Rodríguez y Livia Yáñez, por darme el ser y la vida, porque gracias a su amor, esfuerzo, apoyo y comprensión, me impulsan cada día a seguir todo lo propuesto y al logro de una de mis grandes metas.

A mi abuelita mami Rosa, pilar fundamental de la familia, consejera incondicional, ejemplo a seguir.

A todos aquellos que de una forma u otra me ofrecieron su ayuda incondicional en los momentos más necesitados.

A mis profesores, quienes me enseñaron y sembraron todos sus conocimientos para cosechar los frutos del éxito.

A mis hermanas Yanitza Rodríguez y Yanetzi Rodríguez y mis sobrinos Nicola Oropeza y Orianny Hurtado por su ayuda y apoyo.

A mis compañeras y amigas Jenniffer Marcano, Yunitza Lugo, Jessica Pérez, Mary Lugo, Yesiree Mancilla, Adriana León, Jooseknys Gómez, Katiuska Morales y Yulimar Rodríguez quienes a lo largo de este recorrido han estado conmigo brindándome su apoyo y compañía.

Yanneris Rodríguez



DEDICATORIA

A DIOS todopoderoso, por darme la vida, sabiduría e iluminarme en el camino del bien, por permitir culminar satisfactoriamente mi carrera profesional en este escalón de mi vida, por haberme guiado dándome fuerza para vencer todos los obstáculos y seguir adelante en los momentos más difíciles.

A la Universidad de Oriente insigne casa de estudio, que enciende la luz de la juventud en el inicio de su formación académica y profesional, la casa más alta de Oriente, de la cual nos sentimos orgullosos de pertenecer, junto a sus profesores y todo el personal rectoral, administrativo y obrero, quienes hicieron sus aportes para realizarnos como profesionales dignas e idóneas al servicio del pueblo de donde venimos.

A mis padres Odalys Reyes y Pablo Lugo, por darme la vida, por ser mi apoyo y consejeros y estar en todo momento dándome su afecto, comprensión y fuerza y creer en mí en todo momento; los amo.

A mis amigas Adriana, Jessica, Jeniffer, Jooseknys, Yanneris, Yesiree, Yunitza y María porque compartimos buenas y malas experiencias que serán difícil de olvidar porque siempre han sido buenas amigas, compañeras y hermanas en el transcurso de nuestra carrera brindándome alegría y animo; las quiero.

A mis tías Nilda Maia, María Ines Acosta y Yusmelys Caraballo por ser pilar fundamental en todo este camino y por su maravilloso apoyo incondicional y sus observaciones que me ayudaron a crecer como persona y profesional.



A mis profesoras por impartir sus conocimientos en pro de mi preparación académica y profesional y que de una u otra forma contribuyeron en mi aprendizaje con su valiosa paciencia y apoyo en todo momento.

A mis abuelos, tíos y hermanos por sus consejos y ser inspiración y ejemplo de constancia y vocación por su apoyo e incentivo mostrando siempre efecto y fe en mis esfuerzos.

Mary Lugo



Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela Ciencias de la Salud
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
Departamento de Enfermería

**FACTORES SOCIO-CULTURALES Y PREVALENCIA DE
ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.
AMBULATORIO “LOS PRÓCERES”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO
BOLÍVAR**

Lugo Reyes Mary Alejandra
Rodríguez Yáñez Yanneris Liseth

Asesora:
Licda. Odalys Reyes

RESUMEN

Según la OMS se registran cada año cerca de 36 millones de casos de enfermedades diarreicas alrededor del mundo especialmente en los países latinoamericanos. 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. Para la recolección de datos se les realizó a los representantes una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el grupo con mayor frecuencia se encontró en las edades comprendidas de 0-1 año con un 43,30% y de 4-5 año con 36,70%. De acuerdo al sexo se encontró con mayor frecuencia el femenino con 56,70% y el masculino con un 43,30%; con respecto a la alimentación 86,70% no recibían lactancia materna y 13,30% sí. El agua era obtenida en un 63,40% del chorro propio (tubería) y 30% de los representantes le dieron medicamentos antes de acudir al médico. El estrato social con mayor porcentaje fue el nivel IV denominado obrero con un 43,30% y un 40% el nivel III denominado medio bajo. Los resultados obtenidos demuestran que existe una prevalencia de niños y niñas con diarrea debido a factores socio-culturales.

Palabras claves: Diarrea, Factores socio-culturales.



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas en la actualidad han sido de mayor impacto y preocupación para las instituciones de salud, porque afectan a los individuos independientemente de la condición social a la que pertenecen, raza, sexo, religión principalmente a la población infantil. La magnitud de las diarreas a nivel mundial y en países en vías de desarrollo, constituye una de las tres causas más frecuente de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de edad, generando altos índices de costos económicos para el sector salud (Anónimo, 2006).

Por otra parte, los elemento más importante en la sociedad son los padres, madres y cuidadores de familia; porque constituyen el factor social que influye en determinar la incidencia y prevalencia de la diarrea, debido a que ésta es relacionada con la deficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas hacia la prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica en la población infantil; transformándose estos en los siguientes problemas: deficientes prácticas de hábitos higiénicos, inadecuada disposición de la basura y excretas, así como el consumo de agua y alimentos contaminados. Lo que implica que el niño presente episodios repetitivos (Anónimo, 2006).

En este orden de ideas, Sagaró *et al.*, (2005) expresaron que los factores de riesgo sociales se deben a un complejo de hechos sociales y culturales interrelacionados entre sí, como la higiene personal y doméstica, el abastecimiento de agua, el estatus social, las prácticas defecatorias, el nivel educacional y el almacenamiento y preparación de los alimentos. En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001, refiere que la enfermedad diarreica aguda es más frecuente cuando predominan condiciones de vida desfavorable, como el hacinamiento, altos niveles de contaminación, falta de agua potable, una deficiente



atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico que se agudizan con la crisis recurrentes las cuales repercuten desfavorablemente sobre la alimentación y el cuidado de los niños.

Los indicadores demográficos, sociales y culturales son factores que constituyen la parte fundamental en la prevalencia de las enfermedades diarreicas, según la OMS se registran cada año cerca de 36 millones de casos alrededor del mundo especialmente en los países latinoamericanos donde estos problemas son considerados como enfermedades de la pobreza y por ello no permite la completa erradicación de la enfermedad (UNICEF, 2000).

Según informes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la OMS el saneamiento ambiental puede reducir la incidencia de enfermedades infecciosas entre el 20% y el 80% mediante la inhibición de la generación de enfermedades y la interrupción de su transmisión. Es bien conocida la influencia que ejercen los factores socioeconómicos, culturales, higiénico, sanitarios y nutricionales sobre la morbimortalidad por enfermedades diarreicas agudas y no son más que el reflejo de las condiciones de vida de las grandes masas desposeídas de los países del tercer mundo que son los que aportan la mayoría de los fallecidos debido a la insalubridad, la desatención en salud, el hambre, la pobreza y la ignorancia a la que están sometidos como consecuencia de la injusticia económica y social (Bouree *et al.*, 2001).

Con respecto a la diarrea, es definida por la OMS (2006), como la expulsión de tres o más evacuaciones líquidas con o sin sangre en 24 horas; los episodios diarreicos, son aquellos que cumplen el criterio anterior y termina cuando el último día con diarrea es seguido con al menos 48 horas con deposiciones normales. Se entiende como diarrea persistente (DP), aquel episodio diarreico de más de 14 días de duración, de comienzo agudo y presunta etiología infecciosa, que afecta el estado



nutricional y pone al paciente en riesgo sustancial de muerte. Algunos lactantes pueden presentar diarrea intratable grave debida fundamentalmente a defectos congénitos de la digestión y absorción, o a una ineficaz maduración del sistema inmune intestinal.

Con relación, a la terapia de rehidratación oral en niños con diarrea, esta fue probada inicialmente en las décadas de 1960 y 1970 en campamentos de refugiados en la India y Bangladesh (provincia oriental de Pakistán), se usa actualmente en todo el mundo tanto en niños como en adultos. Desde la adopción de la terapia de rehidratación oral, la cifra anual de mortalidad de niños con diarrea infecciosa ha decrecido desde 5 millones a 1,8 millones. La terapia de rehidratación oral ha tenido un gran efecto sobre las vidas de millones de niños en África, Sudamérica y Asia, especialmente en países como Blangladesh y la India (Anónimo, 2008).

Sin embargo, en África, Haití en el año 2006, según el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), el 41% de los menores de cinco años que sufren diarreas reciben terapia de rehidratación oral, debido a que esta es una de las causas de mortalidad en África según señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su informe estado mundial de la infancia 2001 (Matiz, 2006).

Expresa la UNICEF que una de las mejores formas de prevenir las muertes por diarrea es promover la lactancia materna. Esto es así porque la leche de pecho es el alimento más nutritivo para el niño, además de ser un líquido que contiene gran cantidad de agua (Tylor, 2004). La lactancia materna protege a los niños no solo ayudando a prevenir la deshidratación una vez instaurada la diarrea, sino también evitandole infección. Es decir, a diferencia de las bebidas de rehidratación, la lactancia materna ayuda tanto a prevenir la diarrea como a curarla, mejora no solo la supervivencia, sino también la nutrición, el crecimiento y el estado general de salud



del niño. Por el contrario, los niños alimentados con biberón contraen diarreas con una frecuencia 5 veces mayor, y las muertes son 25 veces más frecuentes que en los alimentados exclusivamente con el pecho (Molla, 2002).

Existe una gran variedad de microorganismos capaces de producir infecciones gastrointestinales, siendo esta una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial. La etiología infecciosa de estas enfermedades es muy variada e incluyen virus, parásitos y bacterias. La Asociación Médica Americana (AMA), indica anualmente que en los Estados Unidos (EEUU), hay de 25 a 35 millones de episodios de diarreas en niños, la cual, la *Giardia lamblia* es la causa más común de las diarreas causadas por parásitos. Se contamina de niño a niño de fácil manera, también se trasmite a través de alimentos de aguas contaminadas (Lavalle, 2001).

En países tropicales y subdesarrollados como los de Asia, África y América Latina, de 4 a 6 millones de niños menores de cinco años de edad mueren de diarrea cada año. En estas poblaciones, la incidencia de episodios diarreicos oscila entre 5-15 por niño cada año, mientras que, en los países industrializados esta incidencia es de 2 episodios por niño y por año (Martínez *et al.*, 2000).

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. Cada año en las Américas, mueren más de 250.000 niños menores de 5 años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente, entre ellas la diarrea. Esta enfermedad constituye una de las causas que ronda entre el 60 y el 80 % de las consultas pediátricas en los servicios de salud. Una de las razones que provoca la alta tasa de mortalidad es la falta de acceso de la población a una información preventiva, como también a los servicios de salud, ya sea por barreras geográficas, sociales, económicas y culturales (Velásquez *et al.*, 2003).



Asimismo, el PNUD dice que, el África subsahariana es la región del mundo con menos acceso al agua. En esta zona, un 45% de la población carece de agua en buenas condiciones y un 65% no tiene saneamiento adecuado, lo que hace que de los 1,8 millones de niños que mueren cada año en todo el mundo por diarreas y otras enfermedades relacionadas con la falta de higiene, la mitad son africanos. Mientras que en la India, el segundo país más poblado de la tierra, el Banco Mundial estima que en un 21% de las enfermedades contagiosas se transmiten por culpa de agua contaminada y 1.600 personas mueren cada día debido a problemas como la diarrea a causa de ingerir éstas aguas, no tratadas con las debidas normas higiénicas (Infantes, 2007).

Un estudio realizado en México en el año 1994; donde se evaluó el efecto de la lactancia materna exclusiva y sus interacciones con algunos factores socioeconómicos, en relación con la incidencia de diarrea aguda durante los primeros tres meses de la vida en la ciudad de Durango; se obtuvo como resultado que los niños que no reciben lactancia exclusiva al seno materno tienen un riesgo significativamente elevado de padecer diarrea aguda desde el inicio de la vida. En este estudio, se pudo concluir que al igual que estudios previos se encontró que la lactancia exclusiva al seno materno tiene una gran importancia, a pesar de que en el entorno persistan condiciones adversas ligadas a la pobreza y al subdesarrollo socioeconómico (Macías-Carrillo *et al.*, 2005).

Así como también en este mismo país se realizó otro estudio en 1994, de casos y controles sobre muerte por diarrea aguda en niños menores de 1 año donde la muestra fue de 106 niños. Se identificaron como factores de mal pronóstico: consulta otorgada por médico privado, con una razón de momios (RM 8,9); atención incorrecta en consultorios (RM 10,4); madre que trabaja fuera del hogar (RM 8,7); desconocimiento por parte de la madre de signos de deshidratación (RM 8,1);



desnutrición de hermanos (RM 28,2) y desnutrición antes de enfermar (RM 7,5) (Tome *et al.*, 1996).

Sin embargo, en Nicaragua en 1995, en el Municipio Villa Carlos Fonseca se realizó un estudio sobre creencias y prácticas de salud tradicionales. Los objetivos fueron describir las creencias y prácticas de salud locales y determinar la incidencia de las diarreas de acuerdo con el diagnóstico que hicieron las madres. Dependiendo del tipo de diarrea padecidos por los niños menores de 5 años, el 32,40% de las madres buscó ayuda médica, 5,10% asistió a una curandera y 48,14% utilizó infusiones de plantas (Gorter *et al.*, 1995).

En este orden de idea, en Perú para el año 1999, un estudio realizado sobre la incidencia y factores de riesgos para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana de 199 casos 18 presentaron diarrea aguda; la incidencia fue 15,1 casos por 100 niños. La edad promedio de los casos fue de 7 meses a 24 meses. Los factores de riesgo para adquirir diarrea fueron: consumo de alimentos crudos 2,2%; consumo de alimentos no lavados 4,47%; falta de lavado de manos antes de manipular alimentos 9,61%; consumo de agua no potable 4,52% (Benavente *et al.*, 2002).

Mientras que, en otro estudio de Perú en el año 2004, se realizó una investigación científica cuyo objetivo general fue describir las características de las prácticas de alimentación y cuantificar las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en los niños de 12 a 35 meses; se encontró que a nivel nacional 21,2% de los niños presentó diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, siendo las regiones de la selva las más afectadas concluyendo que existen aún elevadas prevalencia de enfermedades infecciosas, mientras que las características de alimentación del niño, aún no siguen los patrones recomendados, afectando la salud y nutrición de los niños del Perú (Rojas *et al.*, 2004).



También en Cuba en el año 2000, señalan que en cifras preliminares se reportaron 19 defunciones en menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas (EDA), para una tasa de 0,3 defunciones por cada 1.000 habitantes de 0 a 4 años de edad y la mortalidad registró 349.640 atenciones médicas a menores de 5 años, lo que representó el 0,5 atenciones médicas por años (Salinas y Serrano, 2009).

En Guatemala en el 2002, se realizó un estudio donde se investigó el efecto que sobre la prevalencia de la diarrea infantil tiene un nuevo tratamiento del agua de bebida consistente en la adición en el lugar de consumo de un floculante-desinfectante; se obtuvo que las 1702 personas residentes en los hogares que recibieron el desinfectante tuvieron una prevalencia de diarrea en un 40% menor que las 1699 personas que siguieron las prácticas habituales de tratamiento del agua; llegando a la conclusión de que en zonas donde las familias raramente tratan el agua de bebida, la introducción de un nuevo floculante-desinfectante redujo la prevalencia longitudinal de diarrea, en particular en los niños menores de un año, en los que la diarrea se asocia estrechamente a la mortalidad. La introducción y uso de este producto podría contribuir a la prevención de las enfermedades diarreicas en el mundo (Chiller *et al.*, 2008).

En Venezuela se ha estimado que ocurren más de un millón de episodios anuales de diarrea con un promedio de 2,2% episodios por niño y año, cifra muy similar a la registrada en todo el mundo: 2,5% episodios por niño y año. En los últimos años, las diarreas han presentado la novena causa de muerte en la población en general y la segunda causa de mortalidad en menores de 4 años. De los 681.928 casos registrados en 1998, 30% ocurrieron en niños menores de 1 año, expresó la OPS. Su etiología no está determinada en el país, debido a que no se registra en las estadísticas nacionales porque no se estudia la etiología sino el número de casos clínicos y los grupos etáreos (Henaó *et al.*, 2003)



La tasa de mortalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA) descendió entre 1999 y 2000 de 2,8 a 2,3 por 1000 nacidos vivos registrados y de 9,4 a 0,5 en la población menor de 5 años por 1000, ocupando el segundo lugar como causa de muerte con 64.524 defunciones en el año 2000. Se estima una mediana de 2,2 episodios de diarrea por niño por año, registrándose 568.682 casos de diarreas para ese mismo año en menores de 5 años y el 45,10% de estos casos ocurrió en menores de 1 año. En nuestro país es la primera enfermedad que registra el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), más del 60% de notificaciones semanales (Gómez y Guzmán, 2003).

Las diarreas en Venezuela han estado presentes por muchos años entre las primeras diez causas de mortalidad infantil a nivel nacional, pero en el estado Aragua está ubicada en el primer lugar, y ha sido reportada como uno de los principales síntomas de las parasitosis intestinales, ligadas al nivel socio-cultural del hombre. Por ello, la consideración de la cultura de las comunidades es fundamental para el estudio de la salud-bienestar de las mismas, en función de ofrecer alternativas de solución a problemas colectivos e individuales. En este aspecto, un factor importante que se debe tener presente dentro de la vida humana es la vivienda, en tanto que, constituye la representación más cabal de la cultura y del nivel alcanzado por el hombre dentro de la organización social. La valoración de una vivienda adecuada se fundamenta; en relación con las condiciones sanitarias y todos los aspectos relacionados con el ser humano que lo habita (Méndez y De Méndez, 2006).

Por otra parte, el grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas



sanitarios incluyen tanto enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo (OMS, 2008).

Estudios realizados en Maracaibo – Estado Zulia para el año 2000, sobre la prevalencia y resistencia antimicrobiana de especies de *Shigella* donde se estudiaron 789 muestras. En 358 (45,4%) especímenes se detectaron bacterias enteropatógenos, *Shigellaspp* representó el 72,3% de las mismas. 174 (67,2%) aislamientos correspondientes a *S. flexneri*, 79 (30,5%) a *S. sonnei*, 4 (1,5%) y 2 (0,8%) a *S. boydii boydii* y *S. dysenteriae*, respectivamente. El 68 % de los casos se detectó en niños menores de 3 años de edad, produciéndose el 36% en niños menores de 1 año. *S. flexneri* y *S. sonnei* se presentaron en todos los grupos etarios. Los dos aislamientos de *S. dysenteriae* se encontraron en pacientes menores de 1 año de edad (Martínez *et al.*, 2000).

Por otra parte, en los Teques en el 2008, se realizó un estudio descriptivo-prospectivo y transversal con el objetivo de caracterizar la enfermedad diarreica aguda en menores de 1 año, la mayor cantidad de los lactantes atendidos tenían entre 3 y 6 meses de vida con un 52%, la mayoría residía en área urbana y el 83% consumían agua procedente del sistema de acueducto. La planta de tratamiento era la forma más utilizada para la disposición final de los residuos líquidos. La principal manifestación clínica encontrada fue la fiebre, la mayoría no estuvo deshidratada. La Lactancia artificial es la alimentación más utilizada (Salinas y Serrano, 2009).

Mientras que, en Maturín en los años 2002-2003; se realizó una investigación sobre etiología de diarrea aguda en niños, llevado a cabo en el Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar cuyos datos revelaron la distribución por edad y sexo, se detectó que la mayoría de los pacientes eran menores de 1 año con un 49% y el sexo



masculino con 64%. La mayoría de los individuos analizados 99% a través de la escala de Graffar se ubicaron en clases sociales más bajas (Eslava, 2008).

También, en Ciudad Bolívar en el año 2001; se realizó un estudio sobre las diarreas agudas en pacientes menores de 6 meses de edad que no consumían lactancia materna exclusiva concluyó que los niños que se alimentan únicamente con leche materna son menos propensos a sufrir enfermedades como diarreas e infecciones intestinales y se observó el predominio en el sexo masculino con un 59%, el grupo etario con mayor frecuencia fue de 5 a 6 meses con un 43,94% (Gómez y Guzmán, 2003). Otro estudio, sobre la incidencia de diarrea en niños de 0-3 años de edad en la unidad de rehidratación se encontró el menor porcentaje en el grupo etario entre 0-12 meses con un 20%, en cuanto al sexo el 57,5% de los casos fueron femeninos y el 42,5% masculino; 42% niños reciben lactancia materna, mientras que el 35,71% no. El 35,7% de las madres obtienen el agua de la tubería, el 25,7% la hierve y otro 22,58% usa agua potable (Chauran, 2006).

Con respecto, a estudio realizado en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez donde se pretendió establecer la relación del estado nutricional con la presencia de diarreas en niños hospitalizados durante diciembre 2005 y enero 2006; de 103 pacientes que presentaron diarrea se obtuvo que la mayor según la edad estuvo en el grupo etario menor de 1 año con 46%, de acuerdo al sexo con mayor frecuencia fue el masculino con 54%. El 46% de los pacientes recibieron alimentación artificial; con relación a las manifestaciones clínicas la mayoría de las evacuaciones fueron líquidas con un 80%; pastosa un 20%, un 46% presento fiebre y un 32% presentó vómitos. En cuanto al nivel socio-económico de la familia de los niños con diarrea se observó que el 51% de la familia se encuentran en el nivel V según el Método de Graffar Modificado (Gómez *et al.*, 2006).



Todos los hechos antes mencionados indujeron a las autoras de este estudio a determinar los factores socio-culturales y la prevalencia de las enfermedades diarreicas, en niños menores de 5 años que acudan al ambulatorio “Los Próceres” durante los meses abril - junio del 2010.



JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas imponen una pesada carga a los países en desarrollo, produciendo 1500 millones de casos de enfermedad al año en los niños menores de cinco años. La carga 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 ciertos países en desarrollo, epidemias de enfermedades diarreicas tales como el cólera y la disentería afectan tanto a los adultos como a los niños. Entre otras enfermedades diarreicas importantes figuran la fiebre tifoidea y la rotavirus, que es la principal causa de diarrea deshidratante grave entre los niños (OMS, 1999).

En Venezuela, las enfermedades diarreicas ocupan el segundo lugar de consulta según reportes epidemiológicos del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), hasta octubre 2008. Según datos estadísticos, se ha comprobado que existe un alto índice de morbilidad de las Enfermedades diarreicas; con una prevalencia en la población infantil de 0-5 años (MPPS, 2008). Por ello se consideró de gran importancia para la población en estudio realizar la investigación sobre los factores socio-culturales que influyen en la prevalencia las Enfermedades Diarreicas.

Por otra parte como estudiantes de Licenciatura de Enfermería, esta investigación ayudará a conocer como la población infantil de 0 a 5 años de edad se ve afectada por esta enfermedad y cuáles son los impactos que generan a nivel local y nacional, así como también, los factores socio-culturales que influyen en la prevalencia de las enfermedades diarreicas, permitiendo de esta manera, la toma de decisiones, a nivel general, administrativo, docente y asistencial para prevenir su ocurrencia.



OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar los factores socio-culturales y la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, que acudan al Ambulatorio “Los Próceres”.
Abril - junio 2010.

Objetivos Especificos

- Identificar los factores sociales que inciden en la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años de edad.
- Identificar factores culturales que inciden en la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años de edad.
- Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, según factores socio-culturales.
- Determinar el nivel socioeconómico de los niños en estudio.



MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio

Estudio no experimental, descriptivo y prospectivo, que se realizó durante los meses abril - junio 2010 en niños menores de 5 años de edad que acudieron con signos y síntomas de diarrea en el Ambulatorio “Los Próceres”, en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Universo

El universo estuvo constituido por 120 niños de ambos sexos menores de 5 años de edad que acudieron al Ambulatorio “Los Próceres”, en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar; durante los meses abril - junio 2010.

Muestra

Quedó conformada por 30 niños de ambos sexos, menores de 5 años de edad con enfermedades diarreicas, con el consentimiento de sus padres, que acudieron al Ambulatorio “Los Próceres”, en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar; durante los meses abril - junio 2010.

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico; el muestreo que se utilizó fue por selección intencionada, también llamado muestreo por conveniencia.



Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos:

Para la recolección de datos relacionados con la investigación, se realizó una entrevista al representante del niño (apéndice A) para conocer datos generales de la persona encuestada y del niño; y una encuesta (apéndice B) que consta de 4 preguntas para identificar el conocimiento de los padres en relación con las enfermedades diarreicas. También se utilizó el método de Graffar modificado (anexo 1) el cual está estandarizado por 4 preguntas y cada una con su debida puntuación para determinar el estrato socioeconómico de las familias encuestadas.

Validación del Instrumento:

Se establecieron una serie de criterios, las cuales fueron revisados por tres especialistas o expertos en el tema, con la finalidad de aportar ideas significativas para fortalecer la investigación (apéndice C, D y E).

Procedimiento:

- Se informó al personal encargado del Ambulatorio “Los Próceres” sobre la investigación a realizarse a través de una comunicación escrita donde se solicite la autorización y colaboración de ellos para la realización del trabajo de investigación a los representantes de los niños que acudieron al ambulatorio con signos y síntomas de deshidratación y diarrea (apéndice F).
- Se le informó a los padres y/o representantes de los niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea sobre la entrevista y cuestionario a realizar para evaluar la prevalencia de los factores de riesgo a través de una comunicación verbal de persona a persona (encuestador y encuestado) donde luego de



identificarnos les explicamos el objetivo y finalidad de la encuesta antes de ser aplicada.

- Se solicitó la autorización a los representantes a través de una carta para la realización de la entrevista (apéndice G).
- Se procedió a realizar la entrevista y cuestionario a los padres y/o representantes de los niños y también la aplicación del test de Graffar (anexo 1).
- Se clasificó el nivel socio-económico de las familias a través de la aplicación del método de Graffar modificado (anexo 1), el cual consta de 4 preguntas, cada una con 5 ítems de respuestas y su puntuación correspondiente; y sus resultados serán representados de la siguiente manera:

Clasificación del estrato socio-económico según el método de Graffar modificado (Fundacredesa, 2001)

Estrato	Denominación	Total de puntaje obtenido
Estrato I	Estrato alto	4,5,6
Estrato II	Estrato medio alto	7,8,9
Estrato III	Estrato medio bajo	10,11,12
Estrato IV	Estrato obrero	13,14,15,16
Estrato V	Estrato marginal	17,18,19,20

- Finalmente se analizaron los resultados de dicho cuestionario.

Plan de Tabulación de Análisis

Los resultados obtenidos se mostraron en gráficas y sus análisis se representaron en valores absolutos (n) y porcentuales (%).



Tabla N° 01

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes Del Niño Con Diarrea De Acuerdo A Como Obtienen El Agua De Beber. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

Obtención del agua	N° de casos	Porcentaje (%)
Pozo	00	00
Río	00	00
Chorro comunal	00	00
Chorro propio	19	63,40
Envasada	07	23,30
Tanque de agua cisterna	04	13,30
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que un 63,40% de los representantes obtienen el agua del chorro propio, mientras que un 23,30% la consume envasada y un 13,30% la obtiene de tanques de agua cisterna.



Tabla N° 02

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes Del Niño Con
Diarrea Que Almacenan El Agua De Beber. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-
Junio 2010.**

¿Almacena el agua de beber?	N° de casos	Porcentaje (%)
Si	11	36,70
No	19	63,30
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En referencia a lo respondido por la población objeto de estudio, se encontró que el 63,30% de los representantes afirman almacenar el agua de beber, mientras que un 36,70% refieren que no almacenan el agua de beber.



Tabla N° 03

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes Del Niño Con Diarrea De Acuerdo Al Tratamiento Del Agua De Consumo. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

¿Le da tratamiento al agua de consumo?	N° de casos	Porcentaje (%)
Natural	12	40
Hervida	08	27
Filtrada	10	33
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

Conforme a los respondido por la población objeto de estudio, se encontró que un 40% de los representantes consumen agua natural,, por otra parte un 33% filtran el agua de consumo y un 27% la hierve.



Tabla N° 04

Distribución Absoluta Y Porcentual De La Disposición De Excretas De La Vivienda Del Niño Con Diarrea Que Acude Al Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

Disposición de excreta	N° de casos	Porcentaje (%)
Al aire libre	00	00
Inodoro	28	93,30
Letrina	02	6,70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo al indicador de la disposición de excreta de la población objeto de estudio un 93,30% refieren tener inodoro, mientras que un 6,70% manifiestan que tienen letrinas.



Tabla N° 05

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes Del Niño Con
Diarrea De Acuerdo Al Lavado Las Manos Antes De Manipular Los Alimentos.
Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.**

Lavado de manos	N° de casos	Porcentaje (%)
Si	27	90
No	01	3,30
Algunas veces	02	6,70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En referencia a lo respondido por la población objeto de estudio un 90% afirman lavarse las manos antes de manipular los alimentos, mientras un 6,70% manifiestan hacerlo solo algunas veces y un 3,30% afirmaron no lavarse las manos antes de manipular los alimentos.



Tabla N° 06

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Niños Con Diarrea Según La Edad.
Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.**

Edad (años)	N° de casos	Porcentaje (%)
0-1	13	43,30
2-3	06	20
4-5	11	36,70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que un 43,30% de los niños se encuentran en edades comprendidas de 0-1 año, seguido de un 36,70% de 4-5 años y un 20% en edades comprendidas de 2-3 años.



Tabla N° 07

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Niños Con Diarrea Según Sexo.
Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.**

Sexo	N° de casos	Porcentaje (%)
Femenino	17	56,70
Masculino	13	43,30
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En referencia a lo respondido por la población objeto de estudio, el 56,70% está representado por 17 niños que pertenecen al sexo femenino y el 43,30% son del sexo masculino.



Tabla N° 08

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Niños Con Diarrea Según Peso.
Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.**

Peso (Kgs.)	N° de casos	Porcentaje (%)
11-15	19	63,40
16-20	07	23,30
21-25	01	3,30
≥ 26	03	10
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En este cuadro se puede observar que el 63,40% de los niños(as) se encuentran en intervalos de peso de 11-15 kg., un 23,30% se encuentran en intervalos de peso de 16-20 kg., un 10% con un meso mayor o igual (\geq) a 26 kg., y un 3,30% entre 21-25 kg.



Tabla N° 09

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Niños Con Diarrea Que Reciben Lactancia Materna. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

¿Reciben lactancia materna?	N° de casos	Porcentaje (%)
Si	04	13,30
No	26	86,70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En referencia a los respondido por la población objeto de estudio, el 86,70% no reciben lactancia materna actualmente, mientras que un 13,30% si reciben lactancia materna.



Tabla N° 10

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Niños Con Diarrea Según Tiempo Que Recibió Lactancia Materna. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

Tiempo que recibió lactancia materna (meses)	N° de casos	Porcentaje (%)
0-3	08	26,70
4-7	10	33,40
8-11	04	13,30
≥ 12	04	13,30
Aun recibe	04	13,30
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación de la población objeto de estudio, el 33,40% recibió lactancia materna entre los 4 y 7 meses de edad, un 26,70% recibió lactancia materna hasta los 3 meses y se encontró una igualdad de porcentajes entre los intervalos de 8-11 meses y los niños de mayor o igual (\geq) a 12 meses y los que aun reciben lactancia materna con un 13,30%



Tabla N° 11

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Niños Con Diarrea Que Recibieron Medicamentos Antes De Acudir Al Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

¿Le dio medicamentos?	N° de casos	Porcentaje (%)
Si	09	30
No	21	70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo a lo respondido por los representantes de la población objeto de estudio el 70% afirman no haberle dado ningún tipo de medicamento al niño antes de acudir al ambulatorio, mientras que un 30% refiere que si le dieron medicamentos antes de ir al ambulatorio.



Tabla N° 12

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Niños Con Diarrea Según Los Medicamentos Que Recibieron Antes De Acudir Al Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

Medicamentos	N° de casos	Porcentaje (%)
Enterogermina	02	6,70
Suero Oral	04	13,30
Loperan	01	3,30
Fregosa	02	6,70
Ningún medicamento	21	70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, el 70% no recibió ningún tipo de medicamento antes de acudir al ambulatorio, mientras que un 13,30% recibió suero oral, se encontró una igualdad de porcentajes entre los que recibieron enterogermina y fregosa con un 6,70% y solo un 3,30% recibió loperan.



Tabla N° 13

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes De Niños Con
Diarrea Según “Que Entienden Por Diarrea”. Ambulatorio “Los Próceres”,
Abril-Junio 2010.**

¿Qué entiende por diarrea?	N° de casos	Porcentaje (%)
Tener de 0-3 evacuaciones en 24 horas	00	00
De 3 a 5 evacuaciones en 24 horas	23	76,70
5 y mas evacuaciones en 24 horas	07	23,30
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En referencia a lo respondido por los representantes de la población objeto de estudio el 76,70% refiere que entiende por diarrea cuando hay de 3-5 evacuaciones en 24 horas, mientras que un 23,30% manifiesta que es cuando hay de 5 o mas evacuaciones en 24 horas.



Tabla N° 14

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes De Los Niños Con Diarrea Según Criterio De Los Factores Que Favorecen La Aparición De La Diarrea. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

Factores	N° de casos	Porcentaje (%)
Destete precoz	07	23,30
No dar lactancia materna	12	40
Ausencia de agua potable	08	26,70
Presencia de animales domésticos	03	10
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación el 40% refiere no dar lactancia materna favorece la aparición de diarrea, un 26,70% manifiesta que es la ausencia de agua potable, mientras que el 23,30% dice que el destete precoz y un 10% que es la presencia de animales domésticos.



Tabla N° 15

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes De Niños Con
Diarrea De Acuerdo A “Que Debe Hacer En Caso De Que El Niño Presente
Diarrea”. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.**

¿Qué debe hacer?	N° de casos	Porcentaje (%)
Tomar medicamentos antidiarreicos	02	6,65
Tomar antibioticos	02	6,65
Acudir al médico	26	86,70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En referencia a los resultados obtenidos en esta investigación, el 86,70% refiere que en caso de presentar diarrea debe acudir al médico, encontrándose una igualdad de porcentajes entre tomas antibióticos y medicamentos antidiarreicos con un 6,65%.



Tabla N° 16

**Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes De Niños Con
Diarrea Según Medidas Para Prevenir Las Enfermedades Diarreicas.
Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.**

Medidas	N° de casos	Porcentaje (%)
Hervir el agua de consumo	02	6,70
Lavarse las manos antes de manipular los alimentos	03	10
Mantener una correcta higiene del hogar	01	3,30
Lavar bien los alimentos	05	16,70
Todas las anteriores	19	63,30
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

De acuerdo a lo respondido por los representantes de la población objeto de estudio el 63,30% refiere que debe tomar como medidas para evitar las enfermedades todas las anteriores, un 16,70% refiere que solo lavar bien los alimentos, un 10% manifiesta que como medida debe de lavarse las manos antes de manipular los alimentos, mientras que un 6,70% dice que es hervir el agua de consumo y un 3,30% mantener una correcta higiene del hogar.



Tabla N° 17

Distribución Absoluta Y Porcentual De Los Representantes Del Niño Con Diarrea Encuestado Según Estrato Socio-Económico. Ambulatorio “Los Próceres”, Abril-Junio 2010.

Estrato	N° de casos	Porcentaje (%)
I. Alto	02	6,70
II. Medio alto	01	3,30
III. Medio bajo	12	40
IV. Obrero	13	43,30
V. Marginal	02	6,70
Total	30	100

Fuente: Encuesta realizada a los representantes de los niños con diarrea menores de 5 años que acuden al ambulatorio “Los Próceres”

En conformidad a los resultados obtenidos en la investigación en relación al estrato socio-económico se determinó que un 43,33% pertenece al estrato IV, un 40% al estrato III, seguidamente encontramos una igualdad de porcentajes en el estrato I y V con un 6,66% y un 3,33% en el estrato II.



DISCUSIÓN

En los países tropicales y subdesarrollados como los de Asia, África y América latina, de 4 a 6 millones de niños menores de 5 años de edad mueren de diarrea cada año (Martínez *et al.*, 2000).

En la investigación realizada el 43,30% de los casos con diarrea son niños en edades comprendidas entre 0-1 año, seguido de 4-5 años con un 36,70% y un 20% en edades de 2-3 años; en cuanto al sexo el 56,70% son femeninos y el 43,30% masculino. Este resultado es similar con un estudio realizado en Maturín en los años 2002-2003, donde se detectó que la mayoría de los pacientes eran menores de 1 año con un 49%; pero difiere con respecto a la variable sexo donde el masculino era el más predominante con un 64% (Eslava, 2008); sin embargo se asemeja a los resultados de un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el año 2001, donde el 57,5% de los casos fueron femeninos (Chauran, 2006).

Por otra parte, el 76,70% de las madres entienden por diarrea cuando los niños presentan de 3 a 5 evacuaciones en 24 horas; de hecho la OMS (2006), describe la diarrea como la expulsión de 3 o más evacuaciones líquidas con o sin sangre en 24 horas.

De los resultados obtenidos en la investigación el 63,40% obtienen el agua de consumo del chorro propio, seguido de un 23,30% envasada y un 13,30% tanque de agua cisterna; mientras que en otros resultados se obtuvo que el 40% de los casos consumen agua natural, seguido de un 33% que filtra el agua y un 27% hierve el agua de consumo; estos resultados son similares a los de un estudio realizado en Guatemala para el año 2002, donde 1702 personas residentes en hogares que recibieron un desinfectante para el agua de consumo tuvieron una prevalencia de



diarrea en un 40% menor que las 1699 personas que siguieron las practicas habituales de tratamiento de agua (Chiller *et al.*, 2008). De igual manera estos resultados son semejantes a un estudio realizado en Ciudad Bolívar, donde el 35,7% de las madres obtienen el agua de tuberías, el 25,7% la hierve y otro 22,58% usa agua potable (Chauran, 2006).

El 90% de las madres refiere lavarse las manos antes de manipular los alimentos, seguido de un 6,70% que algunas veces lo hacen y un 3,30% no se lavan las manos; estos resultados se relacionan con una investigación realizada en Perú, en el año 1999, donde la falta de lavado de manos antes de manipular los alimentos representó el 9,61% de los casos (Benavente *et al.*, 2002).

Por otro lado, se obtuvo que un 86,70% de los niños con diarrea no consumen lactancia materna, seguido de un 13,30% de los que aun consumen lactancia materna. Esto se asemeja a un estudio realizado en Ciudad Bolívar, donde se estudió las diarreas agudas en pacientes menores de 6 meses de edad que no consumían lactancia materna exclusiva y se concluyó que los niños que se alimentan únicamente con leche materna son menos propensos a sufrir enfermedades como diarreas e infecciones intestinales (Gómez y Guzmán, 2003).

También se obtuvo que un 33,40% de los niños que no reciben lactancia materna lo hicieron hasta el intervalo de 4-7 meses de edad, seguido de un 26,70% en el intervalo de 0-3 meses y una igualdad con un 13,30% en el intervalo de 8-11 meses y mayor o igual (\geq) a 12 meses de edad; estos resultados son semejantes a un estudio realizado en México en el año 1994, donde se obtuvo como resultado que los niños que no reciben lactancia materna exclusiva al seno materno tienen un riesgo significativamente elevado de padecer diarrea aguda desde el inicio de la vida (Macías-Carrillo *et al.*, 2005).



En la investigación se obtuvo que un 70% de los representantes no le dieron ningún tipo de medicamentos a los niños antes de acudir al médico, y el 30 % si; de éste porcentaje, el 13,30% tomó suero oral, seguido de un 6,70% que tomó medicamento como enterogermina, otro 6,70% tomó medicamentos caseros y un 3,30% loperan. También se arrojó que el 86,70% de las madres consideran que deben acudir al médico cuando el niño presenta diarrea. Estos resultados difieren a un estudio realizado en Nicaragua para el año 1995, donde el 32,40% de las madres buscó ayuda médica, 5,10% asistió a una curandera y 48,14% utilizó infusiones de plantas (Gorter *et al.*, 1995).

En el nivel socio-económico de las madres de los niños con diarrea se observó que el 43,30% se encuentran en el nivel IV, denominado obrero según el método de Graffar, seguido del nivel III, denominado medio bajo con un 40%. Esta investigación se relaciona con el estudio realizado en Maturín para los años 2002-2003, donde el 99% de los individuos analizados a través de la escala de Graffar se ubicaron en las clases sociales mas bajas (Eslava, 2008); y también se difiere a un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, donde el 51% de las familias se encuentran en el nivel V según Graffar (Gómez *et al.*, 2006).



CONCLUSIONES

- 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.



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.
- Estimular el uso del agua potable.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anónimo. 2006. Las tres causas más frecuente de morbilidad y mortalidad en los niño y niñas menores de edad, constituyen el factor social que influye en determinar la incidencia y La problemática de la diarrea. [En línea]. Disponible: www.unab.edu.sv/bvirtual/3598/capituloI.pdf [Febrero, 2010]
- Anónimo. 2008. El Hospital Previeriano de Nueva York entrega el Primer premio Pollin de Investigación de Pediatría. [En línea]. Disponible: <http://www.prnswire.co.uk/cgi/news/release?id=94062-16k-> [Julio, 2008]
- Benavente, L., Henriquez, C., Guillen, C., Astete, C. 2002. Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. *Rev Med Hered.* [Serie en línea]. **13(2):**44-48. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000200003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1018-130X. [Febrero, 2008]
- Bouree, P., Chaput, J., Krainik, F., Michel, H., Trepo, C. 2001. Double-Blind controlled study of the efficacy of nifuroxazide versus placebo in the treatment of acute diarrhea in adults. *Gastroenterol Clin Biol*; **13**: 469-72. [Mayo, 2008]
- Chauran, O. 2006. Estado nutricional y diarrea. Hospital Ruiz y Páez. Diciembre 2005-enero 2006. Trabajo de Grado. Dpto. de Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O pp 44 [Multígrafo]
- Chiller, T., Mendoza, C., López, B., Álvarez, M., Hoekstra, R., Keswick, B., *et al.* 2008. Estudio aleatorizado controlado sobre la reducción de la diarrea en



- niños guatemaltecos mediante la adición de un floculante-desinfectante al agua de bebida. [En línea]. Disponible: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/1/chiller0106abstract/es/index.html> [Febrero, 2010]
- Eslava, F. 2008. Caracterización de la enfermedad diarreica agua en menores de 1 año. [En línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos67/caracterización-enfermedad-diarrea-aguda/caracterización-enfermedad-diarrea-agudashtml>. [Agosto, 2009]
- Fundacredesa. 2001. Método Graffar-Méndez Castellano. [En línea] Disponible: <http://cyberpediatria.com/graffarmendezcastellano.pdf> [Enero, 2010]
- Gómez, D. y Guzmán, L. 2003. Diarreas Agudas en pacientes menores de 6 meses de edad que no consumen lactancia materna exclusiva. Trabajo de Grado. Dpto. de Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O pp 44 [Multígrafo]
- Gómez, J., González, S., Rodríguez, R. 2006. Gastroenteritis por rotavirus. [En línea]. Disponible: <http://www.aeped.es/protocolos/infectología/16-Gastroerotavirus.pdf>- [Junio, 2008]
- Gorter, A., Sánchez, G., Pauw, J., Pérez, R., Sandiford, P., Darey, G. 1995. Diarrea Infantil en Nicaragua Rural: creencias y prácticas de salud tradicionales. [En línea]. Disponible: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v119n5p377.pdf> [Noviembre, 2009]
- Henao, L., Castrillo, M., Navarro, P., Landaeta, M. 2003. Diarreas Agudas en Adultos. Consenso de Expertos. [En línea]. Disponible: <http://www.svinfectología.org/diarrea.pdf>. [Mayo, 2008]



- Infantes, J. 2007. El agua potable ya es una necesidad mundial crucial. [En línea].
Disponible:
<http://www.elpais.com/articulo/soviedad/agua/potable/necesidad/mundial/>.
[Septiembre, 2008]
- Lavalle, R. 2001. “La mortalidad infantil, las infecciones entéricas y la salud pública en Centro América”. Un ensayo de antropología médica. [En línea].
Disponible: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v60n4p293.pdf>
[Febrero, 2009]
- Macías-Carrillo, C., Franco-Marina, F., Long-Dunlap, K., Hernández-Gaytán, S.,
Martínez-López, Y., López-Cervantes, M. 2005. Beneficios de la lactancia
materna exclusiva. [En línea]. Disponible:
[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2128/1/Beneficios-
de-la-Lactancia-Materna-Exclusiva-](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2128/1/Beneficios-de-la-Lactancia-Materna-Exclusiva-) [Julio, 2008]
- Martínez, A., Valero, A., Ávila, Y. 2000. Prevalencia y resistencia antimicrobiana de
especies de *Shigella* aislados de niños con diarrea en Maracaibo, Venezuela.
[En línea]. Disponible:
[http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=SCI=arttextpid=S0075522220
02006000002&nrm=ISO](http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=SCI=arttextpid=S007552222002006000002&nrm=ISO). [Mayo, 2008]
- Matiz, A. 2006. La microbiología actualizada en enfermedades diarreicas. [En línea].
Disponible:
<http://www.Caibo/CAIBO/Vitaeveinticuatro/articulo/microbiología>.
[Agosto, 2007]
- Méndez, CH., De Méndez, MC. 2006. “Estratificación Social y Biología Humana”.
Arch. Venez. Puer y Pediat **49** (3–4): 93-110.



- Ministerio del Poder Popular para la Salud. 2008. Dirección de Información Social y Estadísticas. [En línea]. Disponible: <http://www.mpps.gob.ve/ms> [Enero, 2010]
- Molla, A. 2002. Rice powder electrolyte solution as Oral therapy in diarrea due to vibrio cholera and *Escherichia coli*. Rev. The lancet. **8285** (1):1319. [Mayo 2009]
- Organización Mundial de la Salud. 1999. Seis enfermedades causan el 90% de las defunciones por enfermedades infecciosas. [En línea]. Disponible: <http://www.who.int/infectious-disease-report/idr99-spanish/pages/ch2text.html> [Noviembre, 2008]
- Organización Mundial de la Salud. 2001. Salud Ambiental en el desarrollo urbano: Series de Informes Técnicos. Documento Oficial No. 807. 12-13-14-20-33. [En línea]. Disponible: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf [Octubre, 2009]
- Organización Mundial de la Salud. 2006. La Diarrea y Enfermedades Diarreicas. [En línea]. Disponible: www.health-news-and-information.com [Agosto, 2007]
- Organización Mundial de la Salud. 2008. Salud Ambiental en el desarrollo urbano: Series de Informes Técnicos. Documento Oficial No. 807. 12-13-14-20-33. [En línea] Disponible: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc5666/doc5666-a.pdf> [Octubre, 2008]
- Rojas, C., Ysla, M., Riega, V., Ramos, O., Moreno, C., Bernui, I. 2004. Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. Rev. Perú.



med. exp. salud publica. [Serie en línea]. jul./set. **21**(03): 146-156.

Disponible:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342004000300006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634. [Noviembre, 2008]

Sagaró, E., Rivera, LE., Fragoso, T., Gorrin, CN., Valdés–Dapena, M. y Alonso, HA. 2005. “Factores de riesgo para la diarrea persistente”. *Rev Gastroenterol. Peru* **15**: 231-238. [Junio, 2007]

Salinas, M. y Serrano, Y. 2009. Diarrea en menores de 1 año. Hospital “Juan German Roscio”. El Callao. Diciembre 2008-enero 2009. Trabajo de Grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Cs. Salud. Bolívar U.D.O pp 36 [Multígrafo]

Tome, P., Reyes, H., Rodríguez, L., Guiscafre, H., Gutiérrez, G. 1996. Muerte por Diarrea Aguda en niños: Un estudio de factores pronósticos. *Rev. Redalyc*. [Serie en línea]. **38**(004):227-235. Disponible: <http://redalyc.uaemex.mex/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.Jsp?Cve=10638402>. [Junio, 2008]

Tylor, C. 2004. La alimentación como parte clave de la terapia de rehidratación oral. UNICEF. [En línea]. Disponible: <http://www.heltwrights.org/static/questionado/capg.html>. [Mayo, 2008]

UNICEF. 2000. Estado mundial de la infancia. Ginebra: OMS. [En línea]. Disponible: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10_2_04/hab08204.htm. [Noviembre, 2008]



Velásquez, FR., García-Lozano, H., Rodríguez, E., Cervantes, I., Gómez, A., Melo, M., *et al.* 2003. Diarrhea morbidity and mortality in Mexican children: impact of rotavirus disease. *Pediatr Infect Dis J*; **23** (Suppl 10): S149-55. [Mayo, 2008]



APÉNDICE



APÉNDICE A

Esta encuesta se realiza con fines investigativos. Necesitamos su cooperación y sinceridad al responder las preguntas. Muchas Gracias

¿De dónde obtiene frecuentemente el agua que utiliza para tomar?

Pozo Río Chorro comunal Chorro Propio
 Envasada

Tanque de Agua Cisterna Otro;

Especifique _____

¿Almacena el agua de beber?

Si No; en caso de ser positiva su respuesta, Donde:

¿Trata el agua que utiliza para beber?

Si No; en caso positivo, ¿Qué tratamiento le da?: Hierve Filtra

¿Dónde hace sus necesidades?

Al aire libre Letrina Inodoro

¿Se lava las manos antes de manipular los alimentos? Si No

Datos del niño:

Edad: _____ Sexo: Femenino Masculino Peso: _____

¿Recibe actualmente lactancia materna? Si No; de ser negativa su respuesta, ¿Durante cuánto tiempo recibió?: _____



¿Le dio algún medicamento al niño antes de traerlo al centro de salud?

___Si ___No; en caso de ser afirmativa su respuesta especifique_____



APÉNDICE B

Apéndice B: Encuesta acerca del conocimiento de los padres en relación con las enfermedades diarreicas

Esta encuesta se realiza con fines investigativos. Necesitamos su cooperación y sinceridad al responder las preguntas. Marque con una X las respuestas que considere correctas. Muchas Gracias

1-¿Qué entiende por diarrea? (una sola opción)

- a)_____ **Tener de 0 a 3 evacuaciones en 24 horas**
- b)_____ **Tener de 3 a 5 evacuaciones en 24 horas**
- c)_____ **Tener de 5 o mas evacuaciones en 24 horas**

2-¿Cuáles son los factores que según su criterio pueden favorecer la aparición de la diarrea? (puede marcar más de una opción)

- a)_____ **Destete precoz**
- b)_____ **No dar lactancia materna.**
- c)_____ **Ausencia de agua potable.**
- d)_____ **Presencia de animales domésticos.**



3-¿Qué debe hacer en caso de presentar diarrea? (una sola opción)

- a) _____ **Tomar medicamentos antidiarreicos.**
- b) _____ **Tomar antibióticos.**
- c) _____ **Acudir al médico.**

4-¿Cuáles medidas debe tener en cuenta para evitar las enfermedades diarreicas?
(puede marcar más de una opción)

- a) _____ **Hervir el agua de consumo.**
- b) _____ **Lavarse las manos antes de ingerir alimentos.**
- c) _____ **Mantener una correcta higiene del hogar.**
- d) _____ **Lavar bien los alimentos.**
- e) _____ **Todas las anteriores**



APÉNDICE C

Formato de Validación

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con el fin de solicitarle realice el procedimiento metodológico denominado juicio de expertos al cuestionario anexo con el propósito de llevar a cabo la fase de validez del instrumento, necesario para garantizar la claridad y veracidad de los datos que se obtengan con el mismo una vez aplicado.

Constancia de Validación

**Yo, _____,
Profesión _____, C.I., _____. Certifico que
he leído y revisado el instrumento de recolección de datos para la investigación
titulada Factores socio-culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños
menores de 5 años. Ambulatorio “Los Próceres”. Ciudad Bolívar – estado Bolívar. **El
Cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.****

Sugerencias del experto:



APÉNDICE D

Formato de Validación

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con el fin de solicitarle realice el procedimiento metodológico denominado juicio de expertos al cuestionario anexo con el propósito de llevar a cabo la fase de validez del instrumento, necesario para garantizar la claridad y veracidad de los datos que se obtengan con el mismo una vez aplicado.

Constancia de Validación

**Yo, _____,
Profesión _____, C.I., _____. Certifico que he leído y revisado el instrumento de recolección de datos para la investigación titulada Factores socio-culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Ambulatorio “Los Próceres”. Ciudad Bolívar – estado Bolívar. El Cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.**

Sugerencias del experto:



APÉNDICE E

Formato de Validación

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con el fin de solicitarle realice el procedimiento metodológico denominado juicio de expertos al cuestionario anexo con el propósito de llevar a cabo la fase de validez del instrumento, necesario para garantizar la claridad y veracidad de los datos que se obtengan con el mismo una vez aplicado.

Constancia de Validación

**Yo, _____,
Profesión _____, C.I., _____. Certifico que
he leído y revisado el instrumento de recolección de datos para la investigación
titulada Factores socio-culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños
menores de 5 años. Ambulatorio “Los Próceres”. Ciudad Bolívar – estado Bolívar. **El
Cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.****

Sugerencias del experto:

**APÉNDICE F**

Ciudad Bolívar, 07 de mayo 2010

Ciudadana:
Dra. Mildred Díaz
Directora Ambulatorio “Los Próceres”

Su Despacho.

Ante todo reciba un cordial saludo, la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su colaboración a las bachilleres, MARY LUGO, C.I. 19.536.321 y YANNERIS RODRÍGUEZ, C.I. 18.013.029; estudiantes de enfermería DE LA Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar que estarán realizando instrumentación de tesis titulado FACTORES SOCIO-CULTURALES Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. AMBULATORIO “LOS PRÓCERES”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR.

Agradeciendo su colaboración, se despide de usted:

Atentamente,

**Lic. Odalys Reyes
Jefe (E) Dpto. de Enfermería**

**APÉNDICE G****Ciudad Bolívar, 07 de mayo 2010**

Ciudadana (o):
Señor (es) Representante (s)

Ante todo reciba un cordial saludo, la presente es para solicitar su colaboración a para la realización de una entrevista sobre los episodios de diarrea que ha presentado su hijo (a). Esta información será utilizada para un trabajo de investigación.

Agradeciendo su valiosa receptividad a esta solicitud, se despiden de usted:

**Br. Mary Lugo
Rodríguez
C.I. 19.536.321**

**Br. Yanneris
C.I. 18.013.029**

Firma del Representante



ANEXO



ANEXO 1

Anexo 1: Aplicación del Método de Graffar

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de Instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin



		exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de puntaje obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Factores socio-culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Ambulatorio “Los Próceres”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Lugo R., Mary A.	CVLAC: 19.536.321 E MAIL: mary_lugrey@hotmail.com
Rodríguez Y., Yanneris L.	CVLAC: 18.013.029 E MAIL: yanneris_rodriguez@hotmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Diarrea
Factores socio-culturales



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Departamento de Enfermería	Salud Materno Infantil

RESUMEN (ABSTRACT):

Según la OMS se registran cada año cerca de 36 millones de casos de enfermedades diarreicas alrededor del mundo especialmente en los países latinoamericanos. 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. Para la recolección de datos se les realizó a los representantes una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el grupo con mayor frecuencia se encontró en las edades comprendidas de 0-1 año con un 43,30% y de 4-5 año con 36,70%. De acuerdo al sexo se encontró con mayor frecuencia el femenino con 56,70% y el masculino con un 43,30%; con respecto a la alimentación 86,70% no recibían lactancia materna y 13,30% sí. El agua era obtenida en un 63,40% del chorro propio (tubería) y 30% de los representantes le dieron medicamentos antes de acudir al médico. El estrato social con mayor porcentaje fue el nivel IV denominado obrero con un 43,30% y un 40% el nivel III denominado medio bajo. Los resultados obtenidos demuestran que existe una prevalencia de niños y niñas con diarrea debido a factores socio-culturales



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU x
Reyes V., Odalys J.	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	odalys283@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Suárez de D., Carmen E.	CVLAC:	4.307.749			
	E_MAIL	carel1016@hotmail.com.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Galindo R., Cruz M.	CVLAC:	8.876.745			
	E_MAIL	cruzgalin@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA x	AS	TU	JU
Inés A., María del R.	CVLAC:	8.851.192			
	E_MAIL	Inesmaria61@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA x	AS	TU	JU

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2010	11	03
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Factores socio-culturales y prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Ambulatorio “Los Próceres”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.	MS.Word

ALCANCE

ESPACIAL: Ambulatorio “Los Próceres”

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grados.
“Los trabajos de grados son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario”.

AUTOR
Lugo Mary

AUTOR
Rodríguez Yanneris

TUTOR
Odalys Reyes

JURADO
Carmen Suárez

JURADO
Odalys Reyes

JURADO
Cruz Galindo

POR LA SUBCOMISION DE TESIS