



**Universidad De Oriente  
Nucleo Bolívar  
Escuela De Ciencias De La Salud  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
Departamento De Enfermería**

**DIARREA EN MENORES DE 1 AÑO. HOSPITAL “JUAN  
GERMAN ROSCIO”, EL CALLAO DICIEMBRE 2008-ENERO  
2009.**

**Asesora:**

Lcda. Ana Sulbaran

**Co-asesora:**

Lcda. Silvia Orienti

**Trabajo de Grado presentado por .:**

Br. Salinas Lezama, Mary Daisy

C.I.: 8.891.098

Br. Serrano Medina, Yuraima Migdalia

C.I.: 17.657.513

Como requisito parcial para optar al Título  
de Licenciado en Enfermería.



## INDICE

<b>INDICE</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.</b> .....	<b>16</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
Objetivo General. ....	17
Objetivos Especificos. ....	17
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>18</b>
Tipo de estudio: .....	18
Universo:.....	18
Muestra: .....	18
Métodos y técnicas para la recolección de datos:.....	18
Validación del instrumento.....	19
Procedimiento:.....	20
Análisis de resultado: .....	20
Tabla N° 1 .....	21
Tabla N° 2.....	22
Tabla N° 3.....	23
Tabla N° 4.....	24



Tabla N° 5.....	25
Tabla N° 6.....	26
Tabla N° 7.....	27
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>32</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APENDICES.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>48</b>



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos vida, salud y sabiduría para poder culminar nuestros estudios.

A la Lcda. Ana Sulbarán, por brindarnos sus conocimientos de forma oportuna e incondicional en la realización de nuestro trabajo.

A el Lcdo. Rommel Medrano, por su asesoramiento y orientación.

Al personal de enfermería del área de triaje y emergencia del Hospital Tipo I Juan Germán Roscio de El Callao, quienes con su colaboración hicieron posible la realización de esta investigación.

**Salinas Mary**  
**Serrano Yuraima**



## **DEDICATORIA**

Gracias le doy a Dios, por ser mi compañía cada hora, minuto y segundo de mi vida.

A mis padres, por confiar en mí por sus constantes consejos de perseverancia cuando creía desvanecer. Oti, muchísimas gracias tú has sido una parte muy importante en mi meta.

A mi compañero, mi esposo Alfonzo, que me apoyo de forma incondicional con mucho amor. Tqm.

A mis hijos Ruth, Vanessa y Luis, por su comprensión cada día cuando no pude estar juntos a ellos.

A mis hermanas: Mariela y Marlín (Mi Negra), quienes compartieron sus conocimientos conmigo. Las quiero mucho... Igual a Luis, Rebeca, Regina, Hortencia y a mi hermanita Rosalba (Mi Chavi). Los quiero por igual.

A mis queridas compañeras y amigas con las cuales libre de muchos obstáculos para alcanzar una meta en común: Ser profesionales. A Keila, Mónica, Norelys, Lisette y Yura... Gracias amigas. Las quiero mucho.

También a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado día a día, gracias de todo corazón.

**Salinas Mary**



## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso Rey de Reyes, a Santa Barbará Bendita, mis santos quienes con su energía me otorgaron paciencia, firmeza y sabiduría para la cúspide de una fase de mi formación académica.

A mi madre y abuela, por apoyarme y guiarme siempre por el camino correcto y estar a mi lado en todo momento. Las amo.

A mi hermana, mi sobrino, mis tíos, primos y mi papá Ángel por su cariño, sus consejos y apoyo. Los quiero mucho.

A Bernardo Roca por creer en mí y darme apoyo y confianza para seguir adelante. Te adoro.

A Edimar, Lisette, Keila, Norelys, Rommel y Mary por brindarme su amistad y compartir una etapa importante de mi vida juntas.

**Serrano Yuraima**



Diarrea En Menores De 1 Año. Hospital “Juan German Roscio”,  
El Callao Diciembre 2008 – Enero 2009

Salinas Lezama Mary  
Serrano Medina Yuraima

## **RESUMEN**

La diarrea es una de las principales causas de muertes infantiles en el mundo. Una de cada cuatro muertes infantiles se debe a esta patología, que se lleva la vida de al menos 3 millones de niños y niñas cada año. El objetivo de esta investigación es determinar el porcentaje de diarrea en menores de 1 año que acuden al Hospital Tipo I Juan Germán Roscio durante el periodo Diciembre 2008 – Enero 2009. Un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, el universo estuvo constituido por 54 menores de 1 año con enfermedad diarreica. Para la recolección de datos se les realizó a los representantes una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el grupo etareo con mayor frecuencia se encontró en las edades comprendidas entre 7–8meses y 11–12meses ambos con 24,06% respectivamente. De acuerdo al sexo se encontró con mayor frecuencia el masculino con 61,08% y el femenino con un 38,85%, con respecto a la alimentación 55,55% recibía LME, 25,90% recibía LA y 18,50% alimentación mixta; en cuanto a las manifestaciones clínicas 51,85% presentaron evacuaciones líquidas; 25,92% presentaron fiebre y 37,03% vómitos. El agua era obtenida un 33,33% por tubería; 22,22% de las madres antes de asistir a la institución médica asistió a un curandero; 16,66% administró infusión. El estrato social con mayor porcentaje fue el Nivel V con un 51,85%. Los resultados obtenidos demuestran que existe una prevalencia de niños y niñas con diarrea debido a factores biológicos, socio-económicos y creencias.

Palabras claves: Diarrea, Lactancia Materna, Deshidratación.



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud estima que cada año se presentan 1.300 millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años en países en desarrollo y 4 millones de muertes por diarrea aguda, relacionadas, en el 50%-70% de los casos con deshidratación. La diarrea es la eliminación de heces líquidas o semilíquidas en número de tres o más en 12 horas o bien una sola con moco, sangre o pus durante un máximo de dos semanas aguda, constituye un gran problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante morbimortalidad durante la infancia, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones <sup>(1)</sup>.

La OMS, en función del agente etiológico la diarrea se puede manifestar como un complejo sindrómico que incluye vómitos, deposiciones acuosas o sanguinolentas con o sin tenesmo, dolor abdominal y fiebre. Aunque en las diarreas de origen infeccioso una potencial causa de mortalidad y morbilidad puede deberse a la diseminación del microorganismo originando sepsis, artritis o meningitis, sobre todo en individuos inmunodeprimidos o lactantes en sus primeros meses de vida; la mayor mortalidad y morbilidad de los episodios diarreicos se debe a la deshidratación originada del desbalance entre pérdidas hídricas e ingresos <sup>(1)</sup>.

En India, el segundo país más poblado de la Tierra, el Banco Mundial estima que un 21% de las enfermedades contagiosas se transmiten por culpa del agua contaminada y 1.600 personas mueren cada día debido a problemas como la diarrea. El África subsahariana es la región del mundo con menos acceso al agua, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 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 <sup>(2)</sup>.

En países tropicales y subdesarrollados de Asia, África y América Latina, 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 <sup>(3)</sup>.

Dentro de las patologías desencadenantes de la mortalidad infantil, las diarreas son altamente preocupantes en toda la región latinoamericana; la mortalidad en menores de un año de vida presenta tasas entre 0,5 y 967,3 por 100 000 nacidos vivos, variando de acuerdo a la salud sanitaria de los países. Respecto a la morbilidad, no se dispone de datos para determinar con exactitud la magnitud del problema. Se ha calculado que hasta un 70% de los 1.400 millones de episodios de diarrea que afectan a los niños menores de 5 años en todo el mundo se debe a patógenos transmitidos por el agua y los alimentos. Las cepas de *Escherichia coli*, por sí solas causan el 25% de todas las diarreas en el mundo <sup>(4)</sup>.

El diagnóstico etiológico de las diarreas es complejo ya que sus causas son diversas siendo los agentes infecciosos la principal causa en diarrea aguda. En diarrea aguda se ha descrito el aislamiento de enteropatógenos en el 67% de los casos en niños menores de 5 años, reportándose entre los responsables principalmente bacterias en 42-50%, rotavirus 24,1% y parásitos 6,5% . Queda un 33% en el cual no se detectan agentes infecciosos y los enteropatógenos pueden asociarse en 24% de los casos. Las causas de diarrea no infecciosa pueden ser por medicamentos, ingestión de sustancias tóxicas y las asociadas a otra patología <sup>(6)</sup>.



La terapia de rehidratación oral, probada inicialmente en las décadas de 1960 y 1970 en campamentos de refugiados en la India y Bangladesh (entonces la 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 Bangladesh y la India <sup>(7)</sup>.

La composición de la fórmula de sales de hidratación oral (SHO), recomendada por la OMS/UNICEF, se considera ideal para el manejo de la diarrea aguda, para mantener y/o corregir la hidratación del paciente. Puede ser usada en niños de todas las edades y también en adultos que sufren deshidratación causada por diarrea de cualquier etiología.

La formula es: agua 1 litro, glucosa 20 gramos, cloruro sódico 3,5 gramos, cloruro potásico 1,5 gramos, bicarbonato sódico 2,5 gramos <sup>(8)</sup>.

La diarrea infantil causa la muerte aproximadamente de tres millones de niños al año, debido a la deshidratación y a la desnutrición que provoca <sup>(9)</sup>. La cifra anual de defunciones en el mundo por diarreas paso de 4,6 millones estimados en 1980 a unos 1,5 millones en la actualidad con el uso de la terapia de rehidratación oral (TRO) <sup>(10)</sup>.

A pesar del desarrollo y difusión de la rehidratación oral, la enfermedad diarreica aguda (EDA) continúa siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Se calcula que en los países en desarrollo, los niños presentan entre 3 y 10 episodios de diarrea anuales durante los primeros 5 años de vida, con una duración promedio de estos episodios de 4 a 6 días. En 1992 se informaron aproximadamente 3,3 millones de muertes relacionadas con la diarrea en



el mundo y entre 1995 y 2000, esta enfermedad ocasionó 11,8% de las muertes en menores de 5 años <sup>(11)</sup>.

La UNICEF expresa 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 <sup>(12)</sup>. La lactancia materna protege a los niños no solo ayudando a prevenir la deshidratación una vez instaurada la diarrea, sino también evitando la 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 cinco veces mayor, y las muertes son 25 veces más frecuentes que en los alimentados exclusivamente con el pecho <sup>(13)</sup>.

La diarrea es una de las principales causas de muerte en el mundo entre niños menores de 5 años, debido a un saneamiento e higienes deficientes, falta de agua potable, pobreza entre otros y esto facilita su propagación. Según proyección realizada en Latinoamérica causa más de 13.000 muertes y 170.000 hospitalizaciones por año <sup>(14)</sup>.

En España en el 2006, donde se realizó un estudio sobre la epidemiología de la gastroenteritis aguda en el servicio de pediatría del Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres) se registro un total de 307 episodios de diarrea aguda donde el sexo predominante se encontró en el masculino con un 60,6%; el grupo etareo se encontró en las edades comprendidas de 6 meses-36 meses. En menores de 2 años 31,8% se identifico rotavirus, entre 2 y 5 años 20,8% de rotavirus <sup>(15)</sup>.



La Asociación Americana Médica (AMA), dice que en los EEUU, hay de 25 a 35 millones de episodios de diarreas en niños anualmente. La AMA, indica que en los EEUU, la *Giardia lamblia* es la causa más común de las diarrea es causada por un parásito. Se contamina de niño a niño de fácil manera, también se trasmite a través de elementos de aguas contaminadas <sup>(16)</sup>.

En México en 1997 se realizó un estudio de casos y controles sobre muerte por diarrea aguda en niños menores de 1 año donde la muestra fue 106. Se identificaron como factores de mal pronóstico: consulta otorgada por médico privado, con una razón de momios (RM 8,9); atención incorrecta en consultorio (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) <sup>(14)</sup>.

En México 1998, la mayoría de los cuadros diarreicos agudos en el lactante se deben a rotavirus y a los virus semejantes al Norwalk y su presentación ocurre durante todos los meses del año. Desde el punto de vista epidemiológico, se considera que de los 5 a 10 millones de gastroenteritis de la infancia notificadas en el mundo, un porcentaje de 10 a 20% se debe a rotavirus. La diarrea por Rotavirus se presenta en cualquier época del año, su incidencia se incrementa durante la temporada invernal. Este virus, tiene gran predilección por los bebés, principalmente los que tienen entre 6 y 24 meses de edad <sup>(17)</sup>.

En el 2001 en México se efectuó un estudio prospectivo transversal comparativo llamado pronóstico de la diarrea por rotavirus, como parte de un macro proyecto del Grupo Mexicano de Investigación sobre Infecciones Gastrointestinales, en 520 niños menores de dos años de edad, de ambos sexos, con diarrea aguda. De los 520 niños estudiados con diarrea, la mitad de ellos (n= 264) fue rotavirus positivo



y la otra mitad (n=256) rotavirus negativo. En ambos grupos predominó el sexo masculino con 60% <sup>(18)</sup>.

En Nicaragua 1995, en el Municipio Villa Carlos Fonseca se realizó un estudio sobre creencias y practicas 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 32,40% de las madres busco ayuda médica, 5,10% asistió a una curandera y 48,14% utilizó infusiones de plantas <sup>(19)</sup>.

En Cuba 2000, señala la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA), en cifras preliminares se reportaron 19 defunciones en menores de 5 años. Para una tasa de 0.3 defunciones por cada 1.000 habitantes de 0 a 4 años de edad y la mortalidad registro 349.640 atenciones médicas a menores de 5 años, lo que represento el 05 atenciones médicas/niños/años<sup>(19)</sup>. En el 2004 un estudio realizado sobre la etiología de la diarrea con sangre, se constató que el 56,6% fue menor de 1 año y el 68,3% fue del sexo masculino. Los síntomas acompañantes más frecuentes fueron fiebre 28% y vómitos 12%. El 5% presentaba desnutrición al ingreso. La *Salmonella sp* fue el enteropatógeno más frecuente detectado en el grupo de menores de 1 año <sup>(20)</sup>.

Un estudio realizado en el 2002 sobre la situación en América Latina sobre el Rotavirus en Argentina, Chile y Venezuela, que abarcó a niños menores de 36 meses que duró cuatro años, arrojó los siguientes casos: en Argentina: sobre 116.596 casos, el 39% de las deposiciones analizadas por consultar arrojaron rotavirus. En los hospitalizados alcanzo el 72%; en Chile: sobre 123.320 casos, el 34% los datos analizados arrojaron rotavirus respectivamente y en los hospitalizados el 47%; en Venezuela: sobre 36.787 casos, el 29% con rotavirus y 38% en los hospitalizados <sup>(21)</sup>.



En las naciones desarrolladas, donde las diarreas de origen bacteriano se han podido disminuir, las infecciones por rotavirus son la primera causa de diarrea en el niño, de tal manera que se considera que los 5 a 10 millones de gastroenteritis de la infancia notificadas en el mundo, un porcentaje se debe a rotavirus. Desde el punto de vista de los índices de mortalidad, 30 a 35% de las muertes durante el primer año de vida se debe a la diarrea y sus complicaciones, lo cual ubica a esta causa como el segundo padecimiento después de las infecciones respiratorias. Hay estudios epidemiológicos que demuestran que para la edad de 2 años, hasta 62% de los niños ya tuvieron contacto con el rotavirus, de manera que después de los 2 o 3 años de edad, casi todos los niños tienen una evidencia serológica de la enfermedad por rotavirus <sup>(18)</sup>.

Durante el 2006 en El Salvador, el Ministerio de Salud, indico que más de 40.000 personas en los hospitales hacen esfuerzos para enfrentar un brote diarreico que cobró la vida de 15 niños menores de 1 año desde ese principio de año. Anualmente, se presenta un brote diarreico en las primeras semanas del año. Es una diarrea de origen viral debido al rotavirus, que es el causante de la enfermedad en el 60% de los casos <sup>(21)</sup>.

En Chile 2001, el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría realizo un informe donde la prevalencia de diarrea es de 2,7% episodios por niño, en los 2 primeros años de vida. La mortalidad ha tenido una tendencia histórica al descenso, con menos de 50 niños fallecidos anualmente desde 1994. A menor edad del niño, hay mayor susceptibilidad de presentar diarrea, siendo ésta de mayor intensidad y con mayores posibilidades de producir deshidratación. En Chile, la diarrea en niños es una enfermedad típicamente estacional, con mayor expresión en los meses de calor <sup>(1)</sup>.



En Uruguay 2005, donde se mantuvo por un año la vigilancia de diarrea aguda en niños admitidos al Centro Hospital Pereira Rossell se incluyeron 393 niños con una mediana para la edad de 6 meses. Recibieron lactancia materna exclusiva durante una mediana de 2 meses previo al ingreso. El 19% de los niños y niñas había presentado al menos un episodio previo de diarrea de los cuales el 39% fue admitido por esa razón. El 24% del total de los pacientes y la mitad de los reingresos estaban en estado de desnutrición. La mitad recibieron terapia de rehidratación oral previo al ingreso. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron deshidratación y concomitancia de foco infeccioso extra enteral <sup>(22)</sup>.

En el 2000 Argentina, según un estudio realizado sobre situación en las Américas se produce 54.000 internaciones anuales por las dificultades que ocasionan los casos de diarreas, lo que genera un gasto de más de 50 millones de dólares. Por eso es indispensable que el estado se comprometa a educar a aquellos sectores que viven en condiciones de pobreza y no solo el estado se debe de comprometer sino también las instituciones de salud <sup>(23)</sup>.

La Provincia de Corrientes 2005 (Argentina), se realizó un trabajo prospectivo utilizando el método descriptivo para expresar la real situación en cuanto a los agentes etiológicos de las diarreas en menores de 5 años donde se estudiaron 494 muestras donde la mayor frecuencia se encontró en *Shigella* 67,4% y *Salmonella* 32,6% el grupo etareo de mayor frecuencia fue menores de 1 año <sup>(23)</sup>. Un trabajo realizado de tipo prospectivo en Chaco en el 2006 (Argentina) sobre las diarreas infantiles corrientes donde se estudiaron 590 muestras provenientes de niños menores de 5 años donde se encontró en 15 muestras *Salmonella no typhi* y 31 muestras *Shigella spp* <sup>(24)</sup>.

En Perú 1999, un estudio realizado sobre la incidencia y factores de riesgo 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-mes. La edad media de los casos fue de 7 meses-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% <sup>(25)</sup>. En el 2003, se realizó un estudio sobre enfermedades diarreicas y características de la alimentación en los niños, se tomo una muestra de 147 niños de los cuales el 39,2% de los niños recibían lactancia materna y 60,8% recibían otro tipo de alimentación. En los niños que no consumían lactancia materna se registro una diarrea de tipo aguda <sup>(26)</sup>.

En Bolivia las enfermedades diarreicas agudas en el 2006 se registraron 43,623 casos y esta cifra subió a 62.622 el 2007. Hubo 19.499 enfermos con diarreas más que el año pasado, lo que representa el 31,13%. Las diarreas se presentan con mas frecuencia en la época de frio debido al virus Rotavirus, que se manifiesta cuando esta por finalizar el invierno o cuando hay cambios climatológicos <sup>(21)</sup>.

En Colombia, entre 1989 y 1998, la diarrea fue la segunda causa de hospitalización en niños menores de 1 año (entre 9 y 15% de los ingresos en este grupo de edad) y la segunda causa de hospitalización en niños de 1 a 4 años (entre 12% y 15% de los niños hospitalizados de esa edad)<sup>(11)</sup>. En San Marcos, Colombia se realizó un estudio sobre Situación de Diarrea en el Departamento de San Marcos 2004, donde el total de enfermedades transmitidas por alimentos y agua no potable, las diarreas forman el 88% de casos y la disentería el 11%. Al analizarlos por grupos etareo se observó que la mayor tasa se da en menores de 1 año, con una tasa de 210x1000 niños, siguiéndole en el grupo de 1 a 4 años con 104x1000 <sup>(27)</sup>.

Un estudio realizado en Colombia 2006, sobre enfermedad diarreica aguda donde se seleccionaron 290 niños en Tunja donde se halló que los agentes causantes de Diarreas en niños menores de 5 años se encontró Rotavirus en 48,1 %, *Shigella* 0,8



%, *E. coli* 13,9 %; *Campylobacter* 2,3 %; *Giardia lamblia* 12,4 %; *E. histolytica* 7 %; en 15,5 % de casos no se identificó agente causal. La asociación es creciente con la edad para Rotavirus ( $p < 0,01$ ), *E. coli* ( $p < 0,05$ ) y *Campylobacter* ( $p < 0,001$ ). Rotavirus es el mayor agente causal de EDA en menores de 1 año, y en general, en menores de 5 años. Las prevalencias encontradas coinciden con lo reportado en estudios realizados en Facatativá, Bogotá, Santander, Manizales y Chocó; también con estudios adelantados en Venezuela, Perú y México <sup>(28)</sup>.

Múltiples episodios de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas. 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 <sup>(22)</sup>.

En los últimos años, las diarreas han presentado en Venezuela 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 etarios <sup>(29)</sup>.

En Venezuela, 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 0,4 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 Venezuela es la primera enfermedad que



registra el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), mas del 60% de notificaciones semanales <sup>(14)</sup>.

En Maracaibo Estado Zulia 2000, se realizó un estudio sobre la prevalencia y resistencia antimicrobiana de especies de *Shigella* donde se estudiaron 789 muestras. En 358 (45,4%) especímenes se detectaron bacterias enteropatógenos. *Shigella spp.* representó el 72,3% de las mismas. 174 (67,2%) aislamientos correspondieron a *S. flexneri*, 79 (30,5%) a *S. sonnei*, 4 (1,5%) y 2 (0,8%) a *S. 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 <sup>(3)</sup>.

Así para 2002 se registraron 2128 casos de muerte por diarrea en menores de 5 años y esta cifra aumentó a 2930 en 2004. Para los mismos años la morbilidad asociada a la diarrea aumentó en aproximadamente 100.000 casos <sup>(29)</sup>. En Venezuela en el 2008 se realizo un estudio sobre diarreas agudas en Venezuela realizado en el Hospital Universitario de Caracas y se evidenció en un total de 111 muestras *Shigella flexneri* 26%, *Campylobacter sp* 25%, *Shigella sonnei* 19%, *Salmonella entérica* 13%, *Aeromonas* 8%, *Salmonellas sp* 7% y otros 2% <sup>(30)</sup>.

En Maracaibo 2002, se efectuó un estudio sobre la frecuencia de bacterias enteropatógenos en niños menores de 5 años donde la prevalencia más alta de gastroenteritis correspondió al grupo etareo de 0-2 años con un 83,33% <sup>(31)</sup>. Se registraron para el año 2003, 46.397 casos de diarrea infantil en menores de 1 año, 54.483 en niños entre 1 y 4 años y 45.637 en niños a partir de 5 años de edad. Del total de casos 146.517, el Municipio Maracaibo presentó mayor frecuencia con 54.563 casos; y ocurrieron 311 muertes infantiles en el Estado Zulia, de los cuales 62 casos correspondieron al Municipio Maracaibo <sup>(6)</sup>.



En el Municipio Mara en Maracaibo, se realizó un estudio sobre enteroparasitosis asociados a diarrea aguda en 58 niños menores de 5 años de edad. Del 100%; el 36,20 % de los individuos presentaban enteroparásitos. Las especies parasitarias identificadas fueron las siguientes: *Blastocystis hominis* 17,24%, *Complejo Entamoeba histolytica/E. dispar* 10,34%, *Cryptosporidium parvum* 6,90%, *Giardia lamblia* 6,90%, *Entamoeba coli* 3,45%, *Chilomastix mesnili*, *Endolimax nana* y *Pentatrichomonas hominis* 1,72% cada uno <sup>(6)</sup>.

A nivel mundial, las diarreas son responsables del 6%-15% de las consultas médicas y del 10-15% de las hospitalizaciones, mientras que en Latinoamérica son la causa del 4% de las consultas médicas y del 26% de las hospitalizaciones. En Venezuela representan el 13% de las consultas y el 10% de los ingresos hospitalarios. Estudios realizados en el Estado Carabobo demuestran que las diarreas constituyen el 2% de las consultas hospitalarias, 3% de las hospitalizaciones y 21% de las muertes en menores de 5 años <sup>(31)</sup>.

En Mérida, Caracas, Cumana y Puerto Ordaz en 1998, se llevó a cabo un estudio sobre las características etiológicas, clínicas y socio-demográficas de la diarrea aguda donde se estudiaron niños menores de 5 años. Hubo una muestra 2552 niños con diarrea y 793 controles que fueron atendidos en el hospital. Los rotavirus fueron los agentes más importantes, tanto por su frecuencia 30% como por su asociación con la deshidratación 58%. Se confirmó la importancia de la edad como factor determinante de la prevalencia y gravedad de la diarrea. La frecuencia de episodios de diarrea, tanto en total como en asociación con deshidratación, disminuyó progresivamente con la edad. La frecuencia de deshidratación se encontró que en el grupo de 0 a 2 meses <sup>(32)</sup>.

En Los Teques 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 <sup>(33)</sup>.

Durante Junio 2002-Junio 2003 se realizó en Maturín, Estado Monagas una investigación sobre Etiología de diarrea aguda en niños llevados 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 40% 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 <sup>(34)</sup>.

En Cumaná, Estado Sucre 2005, se realizó estudio sobre la prevalencia del complejo *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* en pacientes con síntomas gastrointestinales de diarrea, la sintomatología fue variable entre los que podemos mencionar vómitos 26,6%; náuseas 39,1%; dolor abdominal 68,8%; fiebre 28,1% y flatulencia 65,6%. El grupo etareo más afectado fue de 10 meses-19 meses. Se encontró una prevalencia de 16,0% para el complejo *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* <sup>(35)</sup>.

Un estudio realizado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar 2001, 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 se encontró en el sexo masculino con un 59%, el grupo etareo con mayor frecuencia fue de 5 - 6 meses con un 43,94%. Con respecto al tipo de evacuación 81,97% fueron líquidas y 13,11% presentaron moco <sup>(36)</sup>.



Un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el complejo universitario Ruiz y Páez donde se pretendió establecer la relación del estado nutricional con la presencia de diarreas en niños hospitalizados durante Diciembre 2005-Enero 2006 de 103 pacientes que presentaron diarrea se obtuvo que la mayor según la edad estuvo en el grupo etareo menor de 1 año con 46%, de acuerdo al sexo con mayor frecuencia fue masculino con un 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% y un 46% presentó 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 Graffar <sup>(37)</sup>.

En Ciudad Bolívar en el 2008 en el Hospital Ruiz y Páez se realizó un 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 etareo entre 0-12 meses con un 20%, en cuanto al sexo el 57,5% e los casos fueron femeninos y el 42,5% masculino; 42% presentó evacuaciones líquidas, 18,57% fiebre y 11,43% deshidratación. El 64,29% de los niños reciben lactancia materna, mientras que el 35,71% no. 35,7% de las madres obtienen el agua de la tubería, mientras 25,7% la hierve y otro 22,58% usa agua potable <sup>(38)</sup>.

Otro estudio realizado en Ciudad Bolívar en el 2008, se determinó la etiología infecciosa de la diarrea aguda en niños menores de 5 años donde los síntomas más frecuentes fueron: fiebre 40,1% y dolor abdominal con un 27,3%. La prevalencia de parasitosis intestinal fue de 27,3%; siendo *Blastocystis hominis* y *Giardia lamblia* las más frecuentes 11,8% y 9,2% respectivamente. 10% de las muestras fueron positivas para rotavirus y 2,7% para adenovirus. La etiología de las diarreas agudas en niños menores de 5 años en Ciudad Bolívar, durante el periodo de estudio fue principalmente de origen parasitario y viral <sup>(39)</sup>.



En el complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” en el área de Rehidratación para la fecha Diciembre 2005 – Enero 2006 se encontró que la mayor frecuencia estuvo en el grupo etareo menor de 1 año con 46% del 100% de niños atendidos. Para el primer semestre del 2007 en Ciudad Bolívar habían ocurrido 1278 casos de diarreas, para el año 2008 en el primer semestre aumento 158 casos dando un total de 1436 para Enero-Junio del 2008 <sup>(36)</sup>.

En el Hospital Menca De Leoni en San Félix, Estado Bolívar, durante Junio-Septiembre 2004 se realizó un estudio sobre diarrea bacteriana en edad pediátrica donde se encontró el grupo etareo más afectado fue de 6-11 meses 42% y el sexo más afectado el masculino con 60%. Se comprobó en este estudio que 8% recibían lactancia materna, 34% artificial y 42% mixta. El espectro de manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes fue diverso, encontrándose diarrea líquida en un 72%, diarrea sanguinolenta en un 28% y estas estuvieron acompañadas por fiebre, dolor abdominal y vómitos <sup>(40)</sup>.

En la sala de Emergencia del Hospital Juan Germán Roscio de El Callao, Estado Bolívar, cada día se ingresan niños menores de 1 año con diversas enfermedades siendo la diarrea aguda una de las principales que afectan a estos pacientes, diagnosticando a estas diarreas como producidas por cualquier agente viral, bacteriano o parasitario, es por ello la importancia de la realización de este trabajo, donde se quiere relacionar las enfermedades diarreicas con factores biológicos, socioeconómicos y culturales en todo paciente menor de 1 año.

Estos hechos inducen a las autoras de este estudio a plantearse la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el porcentaje de diarreas en niños menores de un año que acuden al Hospital Juan Germán Roscio, El Callao Diciembre 2008-Enero 2009?



## **JUSTIFICACIÓN.**

El síndrome diarreico constituye un serio problema de salud en muchos países, y particularmente en niños pequeños, en los que existe una elevada mortalidad; siendo una de las principales causas de deshidratación, según indicó la Organización Panamericana de la Salud (OPS) <sup>(22)</sup>. La diarrea infantil causa la muerte aproximada de tres millones de niños al año, debido a la deshidratación y a la desnutrición que provoca. La cifra anual de defunciones en el mundo por diarreas paso de 4,6 millones estimados en 1980 a unos 1,5 millones en la actualidad con el uso de la terapia de rehidratación oral (TRO) <sup>(32)</sup>.

En El Callao para el primer trimestre del 2008 habían ocurrido 330 casos de diarreas, en el segundo trimestre 298 casos dando un total de 628 para Enero-Julio del 2008 y debido a las altas tasas de incidencia y prevalencia en Venezuela en donde esta enfermedad ocupa uno de los primeros lugares de atención y constituyen un problema de salud publica motivó a la realización de este estudio siendo el principal objetivo determinar el porcentaje de diarrea en niños y niñas menores de 1 año que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Tipo I “Juan Germán Roscio” los factores que lo originan o predisponen.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Determinar el porcentaje de diarreas en niños menores de 1 año que acuden a la emergencia del Hospital Tipo I “Juan Germán Roscio”, El Callao Diciembre 2008-Enero 2009.

### **Objetivos Especificos.**

- Establecer la edad más frecuente de los casos de diarrea en menores de 1 año.
- Determinar el sexo que predomina en los casos de diarrea en menores de 1 año.
- Precisar el tipo de alimentación recibida por los niños menores de 1 año que presenten diarrea.
- Señalar las manifestaciones clínicas más frecuentes de la diarrea de los niños menores de 1 año.
- Identificar la forma de obtención del agua a ingerir de los niños que acuden a la emergencia.
- Evaluar los valores y creencias de las madres de los niños con diarrea.
- Clasificar los estratos sociales según el método Graffar modificado de los niños con diarrea menores de 1 año.



## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio:**

Estudio de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Que se realizó durante Diciembre de 2008 y Enero de 2009 en niños menores de 1 año de edad que acudieron al Hospital “Juan Germán Roscio”.

### **Universo:**

Estuvo constituido por niños con diarrea que acudieron a la emergencia del Hospital “Juan Germán Roscio”. El Callao – Edo. Bolívar durante Diciembre 2008 – Enero 2009.

### **Muestra:**

54 niños menores de 1 año de edad de ambos sexos, que acudieron a la unidad de salud.

### **Métodos y técnicas para la recolección de datos:**

Para la recolección de datos se utilizó el método de la entrevista y cuestionario a los representantes menores de 1 año, el cual estuvo constituido por: un cuestionario (Apéndice A) que consta de 28 ítems.

Los ítems sobre valores y creencias se evaluaron según la definición de cada uno:



- Valor. 1990. "Es una meta o un fin transituacional que expresa los intereses (colectivos y/o individuales) relativos a un tipo de motivación (poder, seguridad, hedonismo, etc.,) y que son evaluados según su importancia respecto a los principios que guían la vida de una persona" <sup>(41)</sup>.
- Creencia. Es una idea que alguien considera verdadera. Modelo habitualmente basado en la fe creado por la mente idealizándose generalmente en la interpretación de un contenido cognoscitivo o de un hecho (abstracto o concreto) de los cuales se desconoce demostración absoluta o no se exige una justificación o fundamento racional (apoyada ordinariamente en el Principio de la Incertidumbre Científica), relacionándose las creencias a una propuesta teórica que carece de suficiente comprobación, pero aun así puede ser verdad (basándose en principios probabilístico o paradójales) <sup>(42)</sup>.

También se utilizó el Método de Graffar Modificado (Anexo 1) para determinar el estrato socioeconómico de la familia, el cual esta formado por cuatro preguntas con cinco ítems cada una.

### **Validación del instrumento.**

Se establecieron una serie de criterios, las cuales fueron reservados por tres especialistas o expertos en el tema, con la finalidad de aportar ideas significativas para fortalecer la investigación.



### **Procedimiento:**

- 1.- Se informó al personal encargado del Servicio de Emergencia del Hospital Juan Germán Roscio sobre la investigación a realizar.
- 2.- Se comunicó a los representantes de los niños menores de 1 año con diagnóstico de diarreas, objetivo de la investigación sobre la entrevista y cuestionario a realizar para evaluar la prevalencia de factores de riesgo.
- 3.- Se procedió a aplicar la entrevista y el cuestionario.

El cuestionario consta de 4 partes, la primera parte sobre datos personales, contiene 12 ítems (Nombre y apellido, edad, peso, talla, N.H.C, fecha de nacimiento, sexo y dirección). La segunda parte sobre la alimentación esta formado por 8 ítems (Lactancia materna exclusiva, lactancia artificial, lactancia mixta, tipos de alimentos, lavado de manos antes de manipular alimentos, de donde provienen el agua que consumen, agua hervida y tiempo de cocción de los alimentos). La tercera parte consta de 6 ítems (tipo de religión, si asistió a curandero, no asistió, si administro infusión o no lo hizo). La cuarta parte formada por 5 ítems (diarreas durante el año, cuantas evacuaciones, síntomas).

### **Análisis de resultado:**

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia sencilla.

**Tabla N° 1**

Niños menores de 1 año con diarrea según la edad. Hospital “Juan Germán Roscio”.  
El Callao - Edo. Bolívar. Diciembre 2008 – Enero 2009.

<b>Edad (Meses)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
1-2	3	5,56
3-4	5	9,26
5-6	8	14,82
7-8	13	24,07
9-10	12	22,22
11-12	13	24,07
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

FUENTE: Protocolo de estudio.

**Tabla N° 2**

Niños con diarrea menores de 1 año según sexo. Hospital “Juan Germán Roscio”. El Callao – Edo. Bolívar. Diciembre 2008 – Enero 2009.

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	21	38,89
Masculino	33	61,11
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

FUENTE: Protocolo de estudio.



**Tabla N° 3**

Niños menores de 1 año con diarrea según edad y tipo de alimentación. Hospital “Juan Germán Roscio”. El Callao – Edo. Bolívar. Diciembre 2008 – Enero 2009.

TIPO DE ALIMENTACIÓN								
Edad (Meses)	LM*		LA**		AM***		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1-2	3	5,56	-	-	-	-	3	5,56
3-4	5	9,26	-	-	-	-	5	9,26
5-6	4	7,41	2	3,70	2	3,70	8	14,82
7-8	7	12,96	4	7,41	2	3,70	13	24,07
9-10	5	9,26	5	9,26	2	3,70	12	22,22
11-12	6	11,11	3	5,56	4	7,41	13	24,07
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>55,56</b>	<b>14</b>	<b>25,93</b>	<b>10</b>	<b>18,51</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

\*Lactancia Materna.

\*\*\*Alimentación Mixta.

\*\*Lactancia Artificial.

FUENTE: Protocolo de estudio.

**Tabla N° 4**

Niños menores de 1 año con diarrea según manifestaciones clínicas. Hospital Juan Germán Roscio Diciembre 2008-Enero 2009.

<b>Signos y Síntomas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Fiebre	12	13,48
Vómitos	8	8,99
Deshidratación	10	11,24
Dolor abdominal	05	5,62
Evacuaciones líquidas	54	60,67
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

FUENTE: Protocolo de estudio.

**Tabla N° 5**

Niños menores de 1 año según la obtención del agua en sus viviendas. Hospital “Juan Germán Roscio”. El Callao – Edo. Bolívar. Diciembre 2008 – Enero 2009.

<b>Obtención del agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tubería	18	33,34
Hervida	12	22,23
Potable	10	18,51
Filtros	7	12,96
Cisternas	7	12,96
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

FUENTE: Protocolo de estudio.

**Tabla N° 6**

Niños menores de 1 año según valores y creencias de las madres. Hospital “Juan Germán Roscio”. El Callao – Edo. Bolívar. Diciembre 2008 – Enero 2009.

<b>Valores y Creencias</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Asistieron a curandero	12	22,22
No asistieron	18	33,33
Administraron infusión	9	16,67
No administraron	15	27,78
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

FUENTE: Protocolo de estudio.

**Tabla N° 7**

Niños menores de 1 año con diarrea según estrato social por escala de Graffar modificada. Hospital “Juan Germán Roscio”. Diciembre 2008 – Enero 2009.

<b>Estrato</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
I. Alto.	0	0
II. Medio Alto	2	3,70
III. Medio Bajo	5	9,26
IV. Obrero	17	31,48
V. Marginal	30	55,56
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

FUENTE: Protocolo de estudio.



## RESULTADOS

El mayor índice de casos de diarrea se encuentra en las edades comprendidas entre 7-12 meses con un 70,36%. (Tabla n°1)

Se observa que el mayor índice de casos de acuerdo al sexo se encuentra en el masculino con un 61,11%. Mientras que el femenino con un 38,85%. (Tabla n°2)

Según el tipo de alimentación 55,56% de los niños recibe lactancia materna, lactancia artificial solo reciben 22,93% y alimentación mixta 18,51%. También se observa que en el primer trimestre de vida ocurre con menor frecuencia episodios de diarrea y consumen lactancia materna exclusiva un 14,82%. (Tabla n°3)

La manifestación clínica frecuente en los niños menores de 1 año con diarrea fue la fiebre con un 13,48%. (Tabla n°4)

Según los resultados 33,34% de las madres obtienen el agua de tubería para preparar alimentos a sus hijos, mientras que 22,23% la hierve y 18,51% utiliza agua potable. (Tabla n° 5)

Según la creencia de la madre de los niños con diarreas menores de 1 año 22,22% acudió a un curandero antes de asistir a la institución de salud, 16,67% administró infusión de plantas. (Tabla n°6)

Según el estrato social del Método Graffar modificado los resultados de la investigación revelaron que las familias de los niños menores de 1 año con diarrea se encuentran en el Nivel V. Marginal con un 55,56% y le sigue el Nivel IV. Obrero con un 31,48%. (Tabla n°7)



## DISCUSIÓN

El grupo etareo con mayor frecuencia se encontró entre las edades de 7-12 meses con un 70,36% relacionándose estos resultados con un estudio realizado en el Hospital Menca De Leoni en San Félix durante Junio-Septiembre del 2004 donde el grupo etareo de mayor frecuencia se encontró en el de 6-11 meses con un 42% <sup>(35)</sup>. En la mayoría de los estudios realizados sobre el tema la mayor frecuencia se encuentra en menores de 1 año. Difiere de un estudio realizado en Los Teques donde la mayor cantidad de niños atendidos fueron entre las edades comprendidas entre 3-6 meses con un 52% <sup>(33)</sup>.

El sexo con mayor porcentaje de episodios de diarrea fue el masculino con un 61,11% similar a un estudio realizado en España donde 60,6% fue masculino <sup>(15)</sup>. Se relaciona también con un estudio en Cuba donde 68,3% eran masculinos <sup>(20)</sup>. También similar a un estudio realizado en San Félix donde el sexo con mayor porcentaje fue el masculino con un 60%, se relaciona también con otro estudio realizado en el Ruiz y Páez donde el sexo con mayor frecuencia fue el masculino con un 54% <sup>(35)</sup>. Otro estudio identifica que la mayor frecuencia se encuentra en el sexo masculino con un 59% <sup>(32)</sup>. En Maturín durante Junio de 2002-2003 el sexo con mayor frecuencia fue el masculino con un 64% <sup>(34)</sup>. En algunas regiones del planeta se ha encontrado predominio de un sexo sobre otro, presumiblemente atribuible a desigualdades en las prácticas del cuidado de los niños, lo cual no ocurre en nuestro país. Difiere de un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el 2008 donde el sexo con mayor frecuencia fue el femenino con un 35% y el masculino con un 20% <sup>(34)</sup>.

Se comprobó que 55,56% de los pacientes reciben lactancia materna; 25,93% artificial y 18,51% mixta. Se relaciona con un estudio realizado en Ciudad Bolívar 2008 donde el mayor porcentaje consumían lactancia materna con un 64,29%,



mientras que el 35,71% no lo alimentaban con lactancia materna exclusiva <sup>(34)</sup>. Difiere con una investigación realizada en San Félix donde 8% recibían lactancia materna exclusiva, 34% artificial y 42% mixta <sup>(35)</sup>. En un estudio demostraron que la máxima incidencia de diarrea en los dos primeros años de vida ocurre entre los 6 y 12 meses de edad al igual que en este estudio donde el grupo mas afectado entre de 6-12 meses de edad, ellos relacionan estos resultados a la protección otorgada por la lactancia materna en los primeros meses de vida <sup>(35)</sup>. Otra investigación realizada en Ciudad Bolívar durante Diciembre 2005-Enero 2006 46% de los niños recibía lactancia materna. Son reconocidos los beneficios de la lactancia materna ya que es considerada leche fresca, libre de bacterias, contiene anticuerpos IgA secretores que impiden que los microorganismos se adhieran a la mucosa intestinal <sup>(32)</sup>.

Se determinaron las manifestaciones clínicas de la diarrea, en la mayoría de los niños en estudio las evacuaciones fueron líquida con un 51,85% y estas estuvieron acompañadas por fiebre en un 13,48%; vómitos con un 8,99%; deshidratación con un 11,24% y dolor abdominal con un 5,62%. Es similar a un estudio realizado en Ciudad Bolívar 2008 donde 18,57% presentó fiebre y 11,43% deshidratación <sup>(34)</sup>. Otro estudio realizado en San Félix el espectro de manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes con mayor frecuencia fue la diarrea líquida con un 72% y estas estuvieron acompañadas por fiebres vómitos, deshidratación y dolor abdominal lo que coincide con esta investigación <sup>(35)</sup>. En Cuba para el 2004 se realizó un estudio donde 28% presento fiebre pero difiere con respecto a los vómitos donde solo 21% presentaron esta manifestación <sup>(20)</sup>. En Cumaná en el 2005 las manifestaciones fueron variables vómitos 26,6% y fiebre con un 18,1% <sup>(35)</sup>. Difiere también de un estudio realizado en Ciudad Bolívar durante Diciembre 2005-Enero 2006 donde 46% presentó fiebre y 32% vomitos <sup>(37)</sup>.

El 33,34% de las madres de los niños con diarrea obtienen el agua a través de tubería mientras que 22,23% la hierve y otro 18,51% usan agua potable. Similar a un



estudio realizado en Ciudad Bolívar en el 2008 donde 35,7% obtiene el agua a través de tubería, 25,7% la hierve y 22,58% la hierve <sup>(38)</sup>. Difiere en África 2002 donde el 45% no tiene acceso a ingerir agua potable <sup>(3)</sup> y en San Marcos Colombia 2004 donde el total de enfermedades transmitidas por alimentos y agua forman el 88% de los casos. El acceso al agua potable se dificulta cuando las condiciones socioeconómicas de la familia del niño son desfavorables <sup>(24)</sup>. En Los Teques 2008 83% consumen agua procedente del sistema de acueducto <sup>(33)</sup>.

Con respecto a los valores y creencias de las madres el 22,22% visitó a un “curandero” antes de asistir a la institución de salud administrándoles un 16,67% infusiones de plantas 33,33% no asistió a curanderos y 27,78% no administró infusión de plantas. Difiere de una investigación realizada en Nicaragua donde 5,10% asistió a un curandero y 48,14% administró infusiones de plantas <sup>(19)</sup>. Dependiendo de la cultura de la familia del niño con diarrea estas acuden o no a un curandero.

En el nivel socio-económico de las madres de los niños con diarrea se observó que el 55,56% se encuentran en el nivel V según Graffar, seguido del nivel IV con un 31,48%. En este estudio el mayor porcentaje de madres que dan o dieron lactancia materna exclusiva se encuentran en el estrato IV y V a pesar de ser estadísticamente significativo, sin embargo, es importante destacar que las madres encuestadas se evaluaron a nivel hospitalario donde acuden pocos pacientes del estrato I y II quienes por tener mayores recursos económicos tienden a acudir a los servicios de salud privado. Esta investigación se relaciona con el estudio realizado en el Ruiz y Páez 2005-2006 donde el nivel socio-económico con mayor porcentaje fue el nivel V según Graffar con un 51% <sup>(33)</sup>.



## CONCLUSION

La diarrea afecta con mayor frecuencia el segundo semestre de vida de los niños menores de 1 año, siendo el sexo masculino el más afectado.

Los niños que consumen lactancia materna exclusiva son menos propensos a sufrir enfermedades diarreicas y presentan menos alergia a determinados alimentos además desarrollan al máximo su capacidad de crecimiento corporal e intelectual.

Los episodios diarreicos son generados por diversas causas; entre las más comunes: falta de servicios básicos, como el agua potable, insuficiente información sobre como prevenir las diarreas y como usar la alimentación para favorecer el crecimiento y una no menos importante la pobreza.

Con respecto a los valores y creencias se confirmó que las prácticas valores y creencias de los individuos perduran en zonas rurales, incidiendo de manera directa en la forma en que las madres responden a episodios de diarrea de sus hijos limitándolos a la utilización de servicios adecuados de salud.

La población estudiada según el Método Graffar el nivel mas afectado es el Estrato Social V.

Las enfermedades diarreicas representan un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad.



## RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que en la posibilidad que un niño o niña enfermen, intervienen tanto factores sociales y medioambientales como biológicos, es importante considerar para la prevención de la diarrea:

a.- Educación para la salud y participación de la comunidad en la instalación de medidas de autocuidado como:

- Estimular la práctica del amamantamiento.
- Alertar sobre los peligros de la ingesta de medicamentos e infusiones caseras sin indicación médica.
- Asesorar sobre provisión de agua potable y tratamiento de residuos.
- Educación alimentaria.
- Medidas higiénicas como lavado de manos antes y después de higienizar a los niños y cuidados con respecto a las excretas; lavado de manos antes y después de preparar los alimentos.
- Educación a la comunidad y en especial a las madres acerca de cómo prevenir e identificar precozmente la diarrea, la detección temprana de la deshidratación y otros signos de alarma.

b.- Capacitación del equipo de salud:

- Capacitación pre y post grado en Atención Primaria de la Salud.
- Programa de educación continua para el equipo de salud sobre prevención primaria, que contemple normas de Educación para la Salud y Alimentaria.
- Prescripción médica adecuada periódicamente a fin de evitar la hospitalización.
- Capacitación para la detección y asesoramiento sobre manejo de situaciones de riesgo social.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Triviño, X., Guiraldes, E., Menchaca, G. 2001. Diarrea Aguda en la Infancia. Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría. [En Línea]. Disponible: [http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/DiarreaAg.html\\_45k](http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/DiarreaAg.html_45k). [Mayo 2008].
- 2.- Infantes, J. 2007. El agua potable ya es una necesidad mundial crucial. El País. Sociales. 22 de Marzo de 2007. [En Línea]. Disponible: [http://www.elpais.com/articulo/sociedad/agua/potable/necesidad/mundial/crucial/elpepusoc/20070322elpepusoc\\_1/tes-87k](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/agua/potable/necesidad/mundial/crucial/elpepusoc/20070322elpepusoc_1/tes-87k) [Junio 2008].
- 3.- Martínez, A., Valero, A., Ávila, Y. 2000. Prevalencia y Resistencia Antimicrobiana de Especies de *Shigella* Aislados de Niños con Diarreas en Maracaibo, Venezuela. Rev. Kasma. [Serie en línea]. 80(1). Disponible: <http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=SCI=arttextpid=S007552222002006000002&nrm=ISO>. [Mayo 2008].
- 4.- León, G. 2002. Aspectos Generales y Principios Básicos de los Sistemas de Laguna de Estabilización. CEPIS-OPS. [En Línea]. Disponible: <http://www.cepis-org.pe/eswww/fulltext/repind57/sillsil.html>. [Junio 2008].
- 5.- Enríquez, J., Sánchez, A., Triana, L., López, O., Alanzó, M. 1999. ¿Asegura la lactancia natural una adecuada recuperación del crecimiento del recién nacido de muy bajo peso en su primer trimestre de vida?. Bol.Pediat. [En Línea]. 39:43-45. Disponible:



[http://www.scalp.org/boletín/167.BolPediat.1999\\_39\\_043\\_45.pdf](http://www.scalp.org/boletín/167.BolPediat.1999_39_043_45.pdf). [Mayo 2008].

- 6.- Rincón, W., Acurero, E., Serrano, E., Quintero, M. 2006. Enteroparasitosis asociados a diarrea aguda en niños menores e 12 años de edad. Rev. Kasma. [Serie en línea] 34(1). Disponible: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=SCI=arttext&pid=S0007552222006000100005&Ing=pt&nrm=150&+Ing=es>. [Junio 2008].
7. Anónimo. 2008. El Hospital Previsteriano de Nueva York entrega el Primer Premio Pollin de Investigación de Pediatría. Rev. PRNewswire. [Serie en línea]. Disponible: <http://www.prnswire.co.uk/cgi/news/release?id=94062-16k>. [Julio 2008].
- 8.- Afazani, A., Beltramino, D. 2003. Diarrea Aguda en la Infancia. Actualización sobre los Criterios de Diagnostico y Tratamiento. Consenso Nacional de Gastroenterología. [En Línea]. Disponible: <http://www.sap.org.ar/educación/consensos/diarrea/cons.Diarrea%20aguda.pdf>. [Junio 2008].
- 9.- Navarro, D. y Domingo, J. 2004. Enfermedad Diarreica Aguda: Guía para la Prevención y Tratamiento. Informed. [Serie en Línea]. Disponible: [http://www.informedicoonline.com/informedoline/libroselectronicos/html/doc/enfermedad\\_diarreica\\_aguda.pdf+enf](http://www.informedicoonline.com/informedoline/libroselectronicos/html/doc/enfermedad_diarreica_aguda.pdf+enf) [Mayo 2008].
- 10.- Anónimo. 2007. Diarreas Infantiles. Salud Virtual. [En Línea]. Disponible: <http://www.farmavitaca.com/s6.htm> [Junio 2008].
- 11.- Cáceres, D., Estrada, E., DeAntonio, R., Peláez, D. 2005. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Rev. Panam. De



- Salud Pública. [Serie en línea] 17(1). Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n1/24023.pdf>. [Junio 2008].
- 12.- Tylor, C. 2004. La alimentación como parte clave de la terapia de rehidratación oral. UNICEF. [En Línea]. Disponible: <http://www.heltwrights.org/static/westionado/capg.html>. [Mayo 2008].
- 13.- Molla, A. 1982. Rice Powder Electrolyte Solution as Oral Therapy in Diarrhea due to Vibrio Cholera and Escherichia Coli. Rev. The Lancet. 8285 (1): 1319. [Mayo 2009].
- 14.- Tome, P., Reyes, H., Rodríguez, L., Guiscafne, 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].
- 15.- Surriba, M., López, M., Valverde, M., Sánchez, A., Rodríguez, A., et al. 2006. Epidemiología de la gastroenteritis aguda en el servicio de pediatría del Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres). Rev. Vox. Ped. [Serie en línea]. 15(1). Disponible: <http://www.spaoyex.org/voxpaeiatrica/pdf/Voxpaed15.1pag14-17.pdf> [Agosto 2009].
- 16.- Lavallo, R. 2001. “La mortalidad infantil, las infecciones entéricas y la salud pública en Centro América”. Un ensayo de antropología médica. [Mayo 2009].



- 17.- Mota, F., Gutiérrez, C., Villa-contreras, S., Mercado, J. 2001. Pronóstico de la diarrea por rotavirus. Rev. Salud Pública. [Serie en línea]. 43(6). Disponible: <http://www.scielo.unam.mx/pdf/spm/v4n6/7527.pdf>. [Mayo 2008].
- 18.- Zambrano, C. 1998. Pautas sobre la diarrea aguda infecciosa en adultos. Rev. Bv. [Serien en línea] 1(2). Disponible: [http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades\\_digestivo/vol1n2/pdf/a03.pdf](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_digestivo/vol1n2/pdf/a03.pdf). [Mayo 2008].
- 19.- Gorter, A., Sánchez, G., Pauw, J., Pérez, R., Sandiford, P., Darey, G. 1995. Diarrea Infantil en la Nicaragua Rural: creencias y prácticas de salud tradicionales. Rev. Bol. Ofic. San. Panam. [Serie en línea] 119(5). Disponible: [Noviembre 2009]
- 20.- Fernández, G., Fernández, R., Martínez, G., Pérez, E., Acosta, J. 2004. Etiología de la diarrea en menores de 5 años. Rev. Exp. Resul. [Serie en línea]. 76(4). Disponible: [http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol76\\_4\\_04/ped06404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol76_4_04/ped06404.htm) [Agosto 2009].
- 21.- MSMS/OPS/OMS. 2000. El Salvador de emergencia. [En Línea]. Disponible: <http://www.news.bbc.w.uk/hi/spanish/latin-america>. [Mayo 2009].
- 22.- Anónimo. 2007. Hay más diarreas por el clima frio. Centro de noticias OPS/OMS Bolivia. La Razón. 18(07). [En Línea]. Disponible: <http://salud.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=12782&SE=SN>. [Mayo 2008].
- 23.- Pérez, W., Melogno, A., Piriz, M., Pastorino, H., et al. 2005. Diarreas aguda infantil. Admisión hospitalaria en menores de tres años. Rev. Kasmera. [Serie en línea].



78(2). Disponible: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S000405842007000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S000405842007000200002&script=sci_arttext) [Agosto 2009].

- 24.- Anónimo. 2002. La Situación de la Diarrea en las Américas. Panalimentos OPS/OMS. [En Línea]. Disponible: <http://www.panalimentos.org/comunidad/educación1.asp?cd=194&id=81> [Mayo 2008].
- 25.- Balbachair, S., Merino, L., Merino, D., Miranda, O., Fernández, G., Galván, M. 2006. Diarreas Infantiles en corriente. Rev. Med. Reg. [Serie en línea]. Disponible: <http://www.unne.edu.ar/medregional/boletin/2006/medicinadiarreainfantiles.pdf> [Mayo 2008].
- 26.- Roja, D., Riega, D. 2004. Enfermedades diarreicas y características de la alimentación de los niños. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [Serie en línea]. (21). Disponible: <http://www.scielo.org.pe/scielo.asp>. [Mayo 2009].
- 27.- Barrios, E. 2004. “Situación de Diarrea en el Departamento de San Marcos”. Vigilancia Epidemiológica. [En Línea]. Disponible: <http://desastres.edu.cies.edu/digitaliza/tesis/t293/secciónb5.pdf> [Abril 2008].
- 28.- Manrique, A., Billon, D., Bello, S., Ospina, J. 2006. Agentes Causantes de Diarreas en Niños Menores de 5 años en Tunja. Colombia. Rev. Salud Pública. [Serie en línea]. 8(1). Disponible: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=SCI\\_arttext&pid=S012400642006000100008&Ing=es&nrm=150](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=SCI_arttext&pid=S012400642006000100008&Ing=es&nrm=150) [Mayo 2008].



- 29.- 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].
- 30.- Anónimo. 2007. Tópicos de actualidad ¿Por qué una vacuna contra rotavirus? Rev. Fac. Cs. Salud UC. [Serie en línea]. 11(1). Disponible: <http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs/vol11n1/11-1-1.pdf>. [Junio 2008].
- 31.- Rincón, G., Ginestre, M., Harris, B., Romero, S., Martínez, A. 2002. Frecuencia de bacterias enteropatógenas en niños menores de 5 años. Rev. Kasmera. [Serie en línea]. 30(1). Disponible: [http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S0075-52222002006000004&script=sci\\_arttext](http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?pid=S0075-52222002006000004&script=sci_arttext) [Agosto 2009].
- 32.- Urrestaraz, M., Liprandi, F., Perez, E., Gonzales, R., Perez-Shael, I. 2000. Características Etiológicas, Clínicas y Sociodemográficas de la diarrea aguda en Venezuela. Rev. Panam. De Salud Pública. [Serie en línea] 6(3). Disponible: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=SCI\\_arttext&pid=SI0204989199900080001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=SCI_arttext&pid=SI0204989199900080001) [Mayo 2008].
- 33.- 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 pp44 [Multígrafo].
- 34.- Eslava, F., 2008. Caracterización de la enfermedad diarrea aguda en menores de 1 año. [En línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos67/caracterizacion-enfermedad->



[diarrea-aguda/caracterizacion-enfermedad-diarrea-aguda.shtml](#)

[Agosto

2009].

- y35.- Espinoza, H., Daigui, M. 2003. Etiología de diarrea aguda en niños. Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar, Maturín-Estado Monagas. Trabajo de Grado. Dpto de Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O pp43 [Multígrafo].
- 36.- Mora, L., García, A. y Donato, M. 2005. Prevalencia del complejo *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* en pacientes con síntomas gastrointestinales de diarrea procedentes de Cumaná. Rev. Kasmera. [Serie en línea]. 33(1). Disponible: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0075-52222005000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0075-52222005000100005&script=sci_arttext) [Agosto 2009].
- 37.- Gómez, J., González, S., Rodríguez, R. 2001. Gastroenteritis por rotavirus. [En Línea]. 16. Disponible: <http://www.aeped.es/protocolos/infectología/16-Gastroerotavirus.pdf> [Junio 2008].
- 38.- 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 pp44 [Multígrafo].
- 39.- Arrioja, A. 2008. Incidencia de la diarrea en niños de 0-3 años de edad en la Unidad de Rehidratación Hospital Ruiz y Páez. Trabajo de Grado. Dpto de Enfermería. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O pp29 [Multígrafo].



- 40.- Goltia, M. y Rodríguez, N. 2004. Diarrea Bacteriana en edad pediátrica Hospital Menca de Leoni San Félix Junio-Septiembre. Trabajo de Grado. Dpto de Pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O pp26 [Multígrafo].
- 41.- Schawartz., Sagiv. 1990. [En línea]. Disponible: <http://www.ub.es/dppss/psicamb/2460a.htm> [Noviembre 2009].
- 42.- Ortega, J. Ideas y creencias; en obras completas. Rev. Occid. México. [Serie en línea] (5). Disponible: [Noviembre 2009].



## **APENDICES.**



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA CIENCIAS DE SALUD  
 “Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Ficha N°: \_\_\_\_\_

Área de Estudio: Emergencia del Hospital Juan Germán Roscio

**I Parte. Datos Personales:**

1.- Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

2.- Edad: \_\_\_\_\_

3.- Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

4.- N.H.C: \_\_\_\_\_

5.- Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

6.- Fecha de Ingreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7.- Sexo: \_\_\_\_F. \_\_\_\_M.

8.-

Dirección:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**II Parte. Alimentación.**

1.- Lactancia Materna Exclusiva: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_.

2.- Lactancia Artificial: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_.

3.- Lactancia Mixta: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_.

4.- Tipos de alimentos:

Sopa \_\_\_\_ Auyama \_\_\_\_ Topocho \_\_\_\_ Ocumo \_\_\_\_.

Papa \_\_\_\_ Apio \_\_\_\_ Pollo \_\_\_\_ Arroz \_\_\_\_.



Pasta \_\_\_\_ Arepa \_\_\_\_ Huevo \_\_\_\_  
 Crema de Arroz \_\_\_\_\_.  
 Crema de Maíz (Maizina) \_\_\_\_\_.  
 Jugos \_\_\_\_\_.  
 Leche Completa \_\_\_\_\_.

5.- ¿Se lava las manos antes de manipular o preparar los alimentos?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

6.- El agua que consumen proviene de:

Tuberías \_\_\_\_\_ Ríos \_\_\_\_\_

Tanques \_\_\_\_\_

Filtros \_\_\_\_\_ Envasados \_\_\_\_\_

Cisternas \_\_\_\_\_

7.- ¿Hierve el agua antes de consumirla?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8.- El tipo de cocción de los alimentos es:

Cruda \_\_\_\_\_ Termino medio \_\_\_\_\_ Bien

cocida \_\_\_\_\_

### III Parte. Creencias.

1.- Tipo de religión: Católica \_\_\_\_\_

Cristiana \_\_\_\_\_

Testigo de Jehová \_\_\_\_\_

Otros (Especificar): \_\_\_\_\_



2.- ¿Administro algún medicamento o infusión de plantas al niño(a) antes de asistir a la institución de salud?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- ¿Antes de asistir a la institución de salud llevo al niño(a) a un “curandero”?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4.- ¿Qué le recomendó?

Especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.- ¿El niño después de haberlo llevado al curandero?

Mejoro \_\_\_\_\_ Empeoro \_\_\_\_\_ Murió \_\_\_\_\_

6.- ¿Tenia mal de ojo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### **IV Parte. Problema. Diarrea.**

1.- Cuantas veces a tenido diarrea el niño este año?

Especificar: \_\_\_\_\_

2.- Cuantas evacuaciones a hecho el niño durante el día?

Especificar: \_\_\_\_\_

3.- En las evacuaciones del niño usted a observado:

Parásitos \_\_\_\_\_ Sangre \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_



4.- Administro suero antes de asistir a la institución de salud? Como:

Suero Oral (Sobres) \_\_\_\_\_

Pediality (Preparado Comercial) \_\_\_\_\_

Suero Casero \_\_\_\_\_

Otras

bebidas \_\_\_\_\_

5.- Que síntomas a presentado el niño?

Fiebre \_\_\_\_\_

Deshidratación \_\_\_\_\_

Vómitos \_\_\_\_\_

Evacuaciones líquidas \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

—



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA CIENCIAS DE SALUD  
 “Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**CARTA DE VALIDACIÓN.**

Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de experto  
 en: \_\_\_\_\_ con  
 C.I.: \_\_\_\_\_ certifico que he leído y revisado el instrumento para la  
 recolección de datos de la investigación que desarrollan las Brs. **Yuraima Serrano y  
 Mary Salinas**; en su trabajo de grado, cuyo Título es: **PREVALENCIA DE  
 DIARREA EN MENORES DE 1 AÑO QUE ACUDEN AL HOSPITAL JUAN  
 GERMAN ROSCIO EL CALLAO DICIEMBRE 2008-ENERO 2009;** y los  
 cuales a mi criterio, reúnen los requisitos de validez.

\_\_\_\_\_  
 Mary Salinas

C.I.: 8.891.098

\_\_\_\_\_  
 Yuraima Serrano

C.I.: 17.657.513

**Firma:** \_\_\_\_\_



**ANEXO.**



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NUCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA CIENCIAS DE SALUD  
 “Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA”  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**METODO GRAFFAR MODIFICADO.**

Lea cuidadosamente y encierre en círculo la opción que se adapte a la situación en la que se encuentra, tomando en cuenta una sola opción para cada pregunta.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

N.H.C: \_\_\_\_\_

- Profesión del jefe de familia.
  1. Profesión universitaria
  2. Profesión técnica superior o medianos comerciantes o productores
  3. Empleados sin profesión universitaria o con técnico inferior, pequeños comerciantes o productores
  4. Obrero especializado
  5. Obrero no especializado
  
- Nivel de instrucción de la madre.
  1. Enseñanza universitaria o su equivalente
  2. Enseñanza secundaria completa o técnica superior completa
  3. Enseñanza secundaria incompleta
  4. Educación primaria o alfabeto
  5. Analfabeta
  
- Principal fuente de ingreso de la familia.



1. Fortunas heredadas o adquiridas
  2. Ganancia, beneficio y honorarios profesionales
  3. Sueldo mensual
  4. Sueldo salarial
  5. Donaciones de origen público o privado.
- Condiciones de alojamiento.
1. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias y ambientes grandes lujos y grandes espacios. (Mansiones, pen house, residencia elegantes, quintas muy lujosas y amplias)
  2. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo sin exceso y suficiente espacio con jardines (apartamento, casa con todos los servicios básicos)
  3. Viviendas en buenas condiciones sanitarias en espacios no tan amplios como los anteriores (zonas residenciales, urbanizaciones, industriales)
  4. Vivienda con ambiente y espacio reducido con deficiencias en las condiciones sanitarias (no pasa el aseo, no hay luz, no hay agua, etc)
  5. Rancho o vivienda con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas ( invasiones)

### **Método Graffar modificado.**

#### **Resultados.**

- 1.- Profesión del jefe del familia ( )
- 2.- Nivel de instrucción de la madre ( )
- 3.- Principal fuente de ingreso de la familia ( )
- 4.- Condiciones de alojamiento (casa, vivienda) ( )

---

( )



PUNTAJE	ESTRATO	DENOMINACIÓN
4,5,6	I	Estrato Alto
7,8,9	II	Estrato Medio Alto
10,11,12	III	Estrato Medio Bajo
13,14,15,16	IV	Estrato Obrero
17,18,19,20	V	Estrato Marginal



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	<b>DIARREA EN MENORES DE 1 AÑO. HOSPITAL “JUAN GERMAN ROSCIO”, EL CALLAO. DICIEMBRE 2008-ENERO 2009.</b>
---------------	--

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CULAC / E MAIL</b>
<b>SALINAS L., MARY D</b>	<b>CVLAC: 8.891.098</b> <b>E MAIL: <a href="mailto:marysalinas21@hotmail.com">marysalinas21@hotmail.com</a></b>
<b>SERRANO M., YURAIMA M</b>	<b>CVLAC: 17.657.513</b> <b>E MAIL: <a href="mailto:yuramigserrano@hotmail.com">yuramigserrano@hotmail.com</a></b>

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Diarrea\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lactancia Materna\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deshidratación\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>ÁREA</b>	<b>SUBÁREA</b>
Departamento de Enfermería	

### **RESUMEN (ABSTRACT):**

La diarrea es una de las principales causas de muertes infantiles en el mundo. Una de cada cuatro muertes infantiles se debe a esta patología, que se lleva la vida de al menos 3 millones de niños y niñas cada año. El objetivo de esta investigación es determinar el porcentaje de diarrea en menores de 1 año que acuden al Hospital Tipo I Juan Germán Roscio durante el periodo Diciembre 2008 – Enero 2009. Un estudio de tipo prospectivo, descriptivo, el universo estuvo constituido por 54 menores de 1 año con enfermedad diarreica. Para la recolección de datos se les realizó a los representantes una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el grupo etareo con mayor frecuencia se encontró en las edades comprendidas entre 7–8meses y 11–12meses ambos con 24,06% respectivamente. De acuerdo al sexo se encontró con mayor frecuencia el masculino con 61,08% y el femenino con un 38,85%, con respecto a la alimentación 55,55% recibía LME, 25,90% recibía LA y 18,50% alimentación mixta; en cuanto a las manifestaciones clínicas 51,85% presentaron evacuaciones líquidas; 25,92% presento fiebre y 37,03% vómitos. El agua era obtenida un 33,33% por tubería; 22,22% de las madres antes de asistir a la institución médica asistió a un curandero; 16,66% administro infusión. El estrato social con mayor porcentaje fue el Nivel V con un 51,85%. Los resultados obtenidos demuestran que existe una prevalencia de niños y niñas con diarrea debido a factores biológicos, socio-económicos y creencias.



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS X	TU	JU x
Sulbarán, Ana	ROL	CA	AS X	TU	JU x
	CVLAC:	4.493.721			
	E_MAIL	<a href="mailto:anaedicta_sulbaran@hotmail.com">anaedicta_sulbaran@hotmail.com</a>			
	E_MAIL				
Terrizzi, Carmela	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	8.881.619			
	E_MAIL	<a href="mailto:carmelaterrizzi@hotmail.com">carmelaterrizzi@hotmail.com</a>			
	E_MAIL				
Perez, Rita	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	9.821.267			
	E_MAIL	<a href="mailto:rita98_perez@hotmail.com">rita98_perez@hotmail.com</a>			
	E_MAIL				
Orienti, Silvia	ROL	CA x	AS	TU	JU
	CVLAC:	80.337.733			
	E_MAIL	<a href="mailto:silviaorienti79@hotmail.com">silviaorienti79@hotmail.com</a>			
	E_MAIL				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2009	12	04
------	----	----

**LENGUAJE. SPA**



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis. Diarrea en menores de 1 año.	.pdf

**ALCANCE**

**ESPACIAL:** Hospital Tipo I “Juan German Roscio”. El Callao.  
Municipio El Callao. Estado Bolívar.

**TEMPORAL:** 2 año.

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Licenciada en Enfermería.

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pre-Grado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Departamento de Enfermería.

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**DERECHOS**

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado “Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo

*Muraira Serrano*

**AUTOR 1**

*Maryel Salinas O*

**AUTOR 2**

\_\_\_\_\_

**AUTOR 3**

*[Signature]*

**TUTOR**

**AUTOR 4**  
*[Signature]*

**JURADO 1**

*[Signature]*

**JURADO 2**

**POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS:**

\_\_\_\_\_