



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**DIARREA EN LACTANTES MENORES.  
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”.  
JULIO – DICIEMBRE 2009.**

**Asesor:**

Prof. Aliria Meza de Rangel

**Co-Asesor:**

Prof. Silvia Orienti

**Trabajo de grado presentado por:**

Br. Prado, Bastardo, Ramón Antonio.

C.I. 17381.854.

Br. Zamora, Martínez, Diana Carolina.

C.I. 17.837.866.

**Como requisito parcial para optar al Título de Licenciado (a) en Enfermería**

**Ciudad Bolívar, Febrero 2010.**



## INDICE

|                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INDICE .....</b>                                       | <b>ii</b> |
| <b>AGRADECIMIENTO .....</b>                               | <b>iv</b> |
| <b>DEDICATORIA.....</b>                                   | <b>v</b>  |
| <b>RESUMEN.....</b>                                       | <b>vi</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                 | <b>1</b>  |
| <b>JUSTIFICACIÓN .....</b>                                | <b>10</b> |
| <b>OBJETIVOS.....</b>                                     | <b>11</b> |
| Objetivo General .....                                    | 11        |
| Objetivos Específicos.....                                | 11        |
| <b>METODOLOGIA .....</b>                                  | <b>12</b> |
| Diseño de la Investigación .....                          | 12        |
| Población.....                                            | 12        |
| Muestra.....                                              | 12        |
| Métodos y Técnicas para la Recolección de los Datos ..... | 12        |
| Interpretacion .....                                      | 14        |
| Procedimientos.....                                       | 14        |
| Validación del Instrumento .....                          | 15        |
| Plan de Tabulación y Análisis.....                        | 16        |
| <b>RESULTADOS.....</b>                                    | <b>17</b> |
| Tabla N° 1 .....                                          | 17        |
| Tabla N° 2 .....                                          | 18        |
| Tabla N° 3 .....                                          | 19        |
| Tabla N° 4 .....                                          | 20        |
| Tabla N° 5 .....                                          | 21        |
| Tabla N° 6 .....                                          | 22        |
| Tabla N° 7 .....                                          | 23        |
| Tabla N° 8 .....                                          | 24        |
| Tabla N° 9 .....                                          | 25        |



|                                        |                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------|
| Tabla N° 10 .....                      | 26                                   |
| Tabla N° 11 .....                      | 27                                   |
| <b>DISCUSION .....</b>                 | <b>28</b>                            |
| <b>CONCLUSION.....</b>                 | <b>34</b>                            |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>            | <b>36</b>                            |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>37</b>                            |
| <b>ANEXOS .....</b>                    | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, creador por darnos la vida, salud y sabiduría para poder concluir exitosamente nuestros estudios.

A la Licda. Aliria Meza, por sus conocimientos y asesoramiento como tutora académica en la realización de este trabajo.

A la Licda. Silvia Orienti, por su colaboración como Co-asesora durante la realización de nuestro trabajo.

Al personal de enfermería del Servicio de la Emergencia pediátrica del hospital “Ruiz y Páez”, por su colaboración prestada durante la elaboración de la presente investigación.

A todos, Gracias!

Diana y Ramón.



## DEDICATORIA

A Dios, quien con su energía universal nos otorgó guía, fortaleza y sabiduría para la culminación de una etapa de nuestra formación académica.

A nuestros padres que en todo momento ha estado junto a nosotros apoyándonos, guiándonos y protegiéndonos.

A todos nuestros familiares y amigos que nos han apoyado y por ser parte importante en nuestras vidas.

A los profesores, por su dedicación, enseñanza y paciencia.

A todo muchas gracias!

Prado, Bastardo, Ramón

Antonio

Zamora, Martínez, Diana

Carolina



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

**DIARREA EN LACTANTES MENORES.  
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”.  
JULIO – DICIEMBRE 2009.**

Prado, Bastardo, Ramón Antonio.  
Zamora, Martínez, Diana Carolina.

**RESUMEN**

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



diarrea al centro de salud más cercano; El 43,3% de las familias de los niños con diarrea pertenecen al estrato social IV, mientras que 40,0% pertenecen al estrato social III.

Palabra clave: Incidencia, Diarrea, Lactancia Materna, Deshidratación, Niños menores.



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad mundial por diarrea en la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones, lo que supone aproximadamente el 19% de la mortalidad total en la niñez. Se estima además que el 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microbios y sus toxinas, en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor, por lo que se reconocen como enfermedades transmitidas por alimentos

1. En países en vías de desarrollo, grupos de investigadores de la OMS, han sugerido la existencia de factores de riesgo para tales episodios, y destacan fundamentalmente a la edad, malnutrición por defecto, inmunodeficiencia celular, destete precoz y otros
- 2.

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

- 3.

El rotavirus es la causa más común de diarrea con deshidratación en niños menores en todo el mundo, pudiendo ocasionar la muerte

- 4.

Organizaciones mundiales han utilizado programas educativos para disminuir la incidencia de ciertas enfermedades entre ellas la diarrea, utilizando estrategias por el programa de control de enfermedades diarreicas en América Latina, según lineamiento de la OMS, ha sugerido programas educativos para capacitar al personal de salud y las comunidades en la disminución de la mortalidad por diarrea entre las cuales menciona la



inmunización, control de embarazo, control de crecimiento y desarrollo y planificación familiar 5.

Según el Informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), titulado: “Estado mundial de la Infancia 2008”, cada año mueren en el mundo más de 3,5 millones de niños antes de cumplir cinco años como consecuencia de diarrea. La diarrea aguda constituye un gran problema de salud pública, en la mayoría de los países en desarrollo es importante la causa de morbilidad 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 6. Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres de los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud 7.

En la India, el segundo país más poblado de la tierra, el Banco Mundial estima que el 21% de las enfermedades contagiosas se transmiten por aguas contaminadas y 1.600 personas generalmente niños, mueren debido a problemas como diarrea a causa de ingerir aguas no tratada o no manejada con las debidas normas higiénicas 8. El Programa De Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), afirma que el 41% de los menores de cinco años que sufren diarrea, reciben terapia de rehidratación oral debido a que es una de las causas de mortalidad en África 9.

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 cuando la diarrea es causada por un parásito 10. En EE.UU. se estimó una frecuencia de 6,5 a 11,5 episodios de diarrea durante los primeros 5 años de vida, con alrededor de 325 a 425 defunciones cada



año, para constituir la causa más frecuente de muerte prevenible en los menores de 5 años 11.

En Guatemala, los autores determinaron de forma muy puntual las consecuencias nutricionales, en los infantes, de la enfermedad diarreica aguda persistente, donde se demuestra las complicaciones que se producen en los cuadros de deshidratación sobre el desarrollo biológico de estos niños; además identificaron ciertos factores de riesgo asociados a esta condición, destacándose la actitud de la madre como uno de los fundamentales, de donde se infiere, una vez más, el valor del conocimiento materno para la adecuada evolución de esta categoría de pacientes 12. En Venezuela el rotavirus es la principal causa de diarrea en niños menores de 5 años, es responsable del 33% de los episodios de diarrea que requieren hospitalización y del 23% de las diarreas que exigen tratamiento médico. La diarrea ocupa el tercer lugar en las tablas de mortalidad infantil, de estas muertes se estima que el 30% sean por rotavirus. 13.

La diarrea ha significado un grave problema sobre la salud pública por su magnitud y trascendencia. Tiene una distribución mundial con grandes variaciones en su frecuencia entre los países y aún entre las distintas regiones del país, siendo los factores determinantes: las condiciones geográficas, sociales, culturales y de servicios públicos 14. Además afecta a todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población es susceptible a las enfermedades diarreicas 15.

El Departamento de Epidemiología Regional del Instituto de Salud Pública en el Estado Bolívar, registró para el año 1999 un total de 14.541 casos de diarrea en niños menores de 5 años, tal cifra ha aumentado progresivamente, registrándose un total de 15.205 casos para el año 2000; 19.039 casos para el año 2001 y 21.280 casos



para el año 2002, observándose un leve descenso para el año 2003 con un total de 18.708 casos registrados en niños menores de 5 años 16.

La OMS, define la diarrea como la expulsión de tres o más evacuaciones líquidas con o sin sangre en 24 horas, y episodios diarreicos, es aquel que cumple 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 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 una ineficaz maduración del sistema inmune intestinal 17.

Entre los síntomas de la diarrea se puede mencionar: presencia y frecuencia de vómitos, fiebre, irritabilidad, decaimiento, sed, capacidad o no de recibir alimentos. Palidez cutánea, y pérdida de peso. Por lo tanto, los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas son: ambientales (ej.: agua inadecuada o con contaminación fecal, falta de facilidades sanitarias, mala higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos, ignorancia o patrones culturales adversos con malas prácticas del destete y tardía búsqueda de atención médica) y del huésped (ej.: desnutrición, deficiencias inmunológicas, factores genéticos, ausencia de lactancia materna) 18.

Durante los episodios de la Diarrea Aguda (DA) se puede producir deshidratación. Por otra parte, los episodios frecuentes de diarrea, con el catabolismo y la reducción de la ingestión consecuentes, aumenta el riesgo de desnutrición; a su vez, la DA es mas frecuente en niños con desnutrición y, así, se establece un círculo vicioso. Lo anterior hace necesario evaluar la hidratación y la nutrición en todos los niños con DA 19. Los componentes esenciales en el manejo de casos con diarrea son:



prevenir la deshidratación utilizar terapia de rehidratación (oral o endovenoso) cuando la deshidratación está presente, mantener la alimentación durante y después de episodio de diarrea y el uso selectivo de antibiótico cuando ellos están indicados 18.

En [la República](#) de Nauru se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en [niños](#) menores de 5 años que asistieron con [Enfermedades](#) Diarreicas Agudas (EDA) al RON Hospital, durante el Período de Abril a Junio del 2005. Se reportaron en el periodo un total de 645 casos de [diarreas](#) en niños menores de 5 años, con una tasa de incidencia de 510.7 por 1000 hab., de los que 178 casos necesitaron [ingresos](#) en salas hospitalarias, que representó el 28.8%, en la sala de cuidados intensivos 67 casos, que constituyeron el 37.6% de los ingresos 20.

Un estudio realizado en México en 1996 sobre las variaciones urbano-rurales en la atención del niño con Enfermedad Diarreica, se obtuvo como resultado que el uso de terapia de hidratación oral (THO) en el hogar y la continuación de la alimentación habitual fueron mayores en el área rural. En ambas áreas, menos del 50% de los niños recibieron atención médica; en la urbana fue principalmente por médicos privados. Una tercera parte de los niños ameritaron atención y no se solicitó. Los médicos rurales prescribieron más SHO y los urbanos más medicamentos y restricción de alimentos. La THO fue prescrita más por médicos institucionales que por privados. Una mayor proporción de madres del área rural había recibido capacitación, pero el acceso a servicios de salud fue menor 21.

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=260) fue rotavirus positivo y la



otra mitad (n=260) rotavirus negativo. En ambos grupo predominó el sexo masculino con 60% 22.

Un estudio transversal en Honduras, fue llevado a cabo en la parte central del Departamento de Lempira, para determinar los conocimientos y prácticas de madres de niños menores de 2 años sobre enfermedades diarreicas. Esta investigación se realizó en el mes de Febrero de 1997. Se entrevistaron 316 madres procedentes de 30 comunidades rurales del área de estudio. La media de edad de las madres fue de 28.8 años y el 38.6% no sabía leer ni escribir. La Prevalencia de la Lactancia Materna (LM) fue de 84.5% y la de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en el menor de seis meses fue de 46.7%. El consumo de alimentos ricos en vitamina A y hierro fue menor del 30% en el grupo de 6 a 9 meses. La prevalencia encontrada de enfermedades diarreicas en las dos semanas previas a la encuesta fue de 45.6% 23.

Un estudio realizado en Argentina en el año 2000 sobre diarrea aguda, resultó que en el continente Americano 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 aquellas personas en condiciones de pobreza y no solo el estado se debe de comprometer, sino también las instituciones de salud 24.

Durante el año 2005 en el Departamento de Emergencia del Hospital Pereira Rossell en Uruguay se incluyeron 393 niños con una mediana para la edad de 6 meses. Recibieron lactancia natural exclusiva durante una mediana de 2 meses previo al ingreso. El 19% de los niños había presentado al menos un episodio previo de diarrea de los cuales el 39% fue admitido por esa razón. El 24% del total de pacientes y la mitad de los reingresos eran desnutridos. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron deshidratación, acidosis y concomitancia de foco infeccioso extraenteral. La mediana de internación fue de 4 días 25.



En Perú se estudiaron 102 niños menores de un año con diarrea aguda. En donde se obtuvo información relativa a edad, donde el grupo etáreo que predominó fue el de menores de 3 meses. También se estudio el estado nutricional, observándose una tendencia significativa al comparar el grupo de pacientes y casos controles con un percentil mayor de diez. De diez al tercero y los de menos del tercer percentil. Y por último la lactancia materna, donde Comparando los pacientes que recibieron alimentación al pecho por más de tres meses con las otras variables se encontró un OR de 4,78; 15,94 y 4,39 respectivamente. El análisis de la tendencia en los distintos niveles de exposición a este factor de riesgo fue significativo 26.

En el año 2005, en el Hospital de nivel en Popayán, Colombia, se realizó un estudio descriptivo por medio de una encuesta aplicada a 204 madres elegidas consecutivamente, que asistieron a dicha institución, para establecer los conocimientos maternos sobre signos de peligro en las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años de los cuales 54% de las madres conocen como mínimo dos signos de peligros en (EDA) 27.

Colombia entre el 1 de marzo y 30 de noviembre del 2004 se analizaron 129 casos de Diarrea Aguda en el hospital San Rafael, en niños menores de 5 años con diagnóstico de (EDA) al ingreso un 60% presentaron tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas 28. Mientras, que en San Marcos, Colombia 2004, se realizó un estudio llamado situación de diarrea, donde el total de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, las diarreas forman el 88% de casos. Al finalizarlos por grupo etarios se observó que la mayor tasa se da en menores de un año, con una tasa de 210 x 1000 niños, siguiéndole el grupo de 1 a 4 años con 104 x 1000 niños 29.

Se realizó un estudio de casos y testigos en un hospital urbano de Bogotá, Colombia, 2001, se seleccionaron 290 niños menores de 5 años de edad de ambos sexos; de ellos 145 estaban hospitalizados por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



con deshidratación (casos) y 145 tenían diagnóstico de EDA sin signos de deshidratación. A todos los niños se les realizó un examen físico completo. Las madres respondieron un cuestionario con variables demográficas; socioeconómicas; de conocimientos, actitudes y hábitos higiénicos; y de acceso a los servicios de salud, y resultó que el 40% de las madres no tenían conocimiento sobre los signos y síntomas de la EDA, actitudes a tomar ante esta ni los hábitos higiénicos a seguir 30.

En Mérida- Venezuela; se realizó un estudio epidemiológico, analítico, prospectivo y concurrente. Donde se entrevistaron 167 madres, la gran mayoría procedentes del medio urbano o suburbano, con clase socio económica baja (47.9% corresponden al nivel socio económico IV según Graffar). 129 madres (77.2%) conocen los signos clínicos de deshidratación, 86 madres (51.4%) continúan la alimentación habitual en el niño con diarrea, el 83,8% (140 de ellas) mantienen la lactancia materna, el 89.2% (149 representantes) conocen las sales de rehidratación oral y de ellas, 147 las implementan ante el niño con diarrea 31. Mientras que en otro estudio realizado en Mérida en el 2001, se encontró que el 58% de los niños con diarrea se alimentan con leche materna mientras que el 42% no la consumen 32.

Una investigación realizada en el estado Zulia (Venezuela) sobre “frecuencia de parasitosis en niños con diarrea” en la ciudad de Maracaibo, donde el 56% de las madres de los niños con diarrea dicen que el niño recae a consecuencia de la diarrea 33. Mientras que en el estado Carabobo se realizó un estudio sobre “impacto sobre la salud infantil” donde se le aplico una encuesta a las madres de los niños con diarrea, y el 45% de las madres contestaron no tener conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus” 34.

En Ciudad Bolívar un estudio realizado sobre las diarreas agudas en pacientes menores de 6 meses de edad el 30% no recibían lactancia materna exclusiva, el mismo 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 del sexo masculino con 62,70% en los niños menores de seis meses con diarrea aguda que asistieron al servicio de emergencia pediátrica. En el Hospital “Ruiz y Páez” en el área de rehidratación para el 2005, se encontró que la mayor frecuencia de niños con diarrea estuvo en el grupo etario menor de 1 año con 46% del 100% de niños atendidos 35.

Un estudio realizado en Ciudad Bolívar sobre la influencia de un programa educativo sobre rotavirus en el conocimiento de las embarazadas, durante el segundo trimestre del 2008, donde se obtuvo que el 90,6% de las embarazadas refirieron no tener conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus” 36. Mientras que otro estudio sobre “Incidencia de la Diarrea en Niños de 0-3 años de Edad en la Unidad de Rehidratación del hospital Ruiz y Páez, se obtuvo que el 60% de las madres no tienen conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus” y 40% si lo tienen 37.

En relación a lo planteado anteriormente surgen las siguientes interrogantes de estudio:

¿Cuál es la incidencia de casos de diarreas en lactantes menores de un año?

¿Cuáles son los factores de riesgo que se relaciona con las diarreas afectando al lactante durante su crecimiento?



## JUSTIFICACIÓN

La diarrea es un síndrome común en varias enfermedades y un motivo frecuente de consulta médica. Además constituyen un problema de Salud Pública en los países en desarrollo, por su alta carga de morbilidad y mortalidad. Siendo más frecuentes en los países donde predominan las condiciones de vida desfavorables, con hacinamientos, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud 1.

La OMS, ha apoyado desde su inicio una estrategia para el control de la diarrea, por lo tanto la importancia para disminuir la morbi-mortalidad se basa en la mejoría en el manejo clínico del niño con diarrea, con énfasis en el uso temprano de la terapia de hidratación oral y en la alimentación apropiada durante la enfermedad y la convalecencia, aplicación de prácticas de salud materno-infantil, con énfasis en lactancia materna humana y en el lavado de manos, mejoría en el uso y mantenimiento del agua para el consumo, en el saneamiento e higiene de los alimentos, identificación y control de epidemias 1.

El presente estudio, ayudó al conocimiento sobre las diarreas en la región. De igual manera buscó implementar nuevas formas y estrategias que ayuden a la aplicación de medidas eficaces, ya que la prevención es el único medio de lucha contra la propagación de la enfermedad. En éste sentido se pretendió Determinar la incidencia de la diarrea en niños menores que acudieron al Servicio de la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, durante el Periodo Julio - Diciembre del año 2009.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la incidencia hospitalaria de diarreas en niños menores de un año que acudieron al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, durante el periodo Julio - Diciembre del año 2009.

### **Objetivos Específicos**

Distribuir a los niños con diarrea, según lugar de residencia.

Distribuir a los niños con diarrea según edad y sexo.

Indagar en las madres de los niños con diarreas si reciben lactancia materna.

Verificar que los niños que ingresan a la emergencia pediátrica con diarrea, si cumplen con la vacuna “anti rotavirus”

Verificar si las madres tienen conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus”.

Investigar la percepción de las madres sobre la consecuencia de la diarrea.

Indagar si las madres tienen conocimiento sobre los signos y síntomas presente en los niños con diarrea.

Identificar signos y síntomas clínicos mas frecuentes en los niños con diarrea que acuden a la Emergencia Pediátrica.

Investigar la conducta de las madres ante el primer síntoma de diarrea de los niños menores de un año.

Establecer el estrato social de los niños menores de un año con diarrea.



## **METODOLOGIA**

### **Diseño de la Investigación**

El presente estudio fue de tipo Descriptivo y corte transversal, el cual se realizó en los niños menores de un año con diarrea, que acudieron por primera vez al Servicio de la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, durante el periodo Julio - Diciembre del año 2009.

### **Población.**

La población estuvo conformada por 100 pacientes menores de un año que acudieron por primera vez al Servicio de la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, durante el periodo Julio - Diciembre del año 2009.

### **Muestra**

La muestra quedó constituida por 60 pacientes menores de un año que acudieron por primera vez con diarrea, al Servicio de la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, durante el periodo Julio - Diciembre del año 2009.

### **Métodos y Técnicas para la Recolección de los Datos**

Para la recolección de los datos se utilizó el método de la entrevista tipo cuestionario que se le realizó a las madres o cuidadores diarios de los niños menores de un año con diarrea, el cual estuvo dividida en dos partes: la primera en datos socio demográficos y la segunda en factores de riesgo (Apéndice A). Para medir el estrato social se aplicó el método de Graffar modificado (Anexo 1).



El método de Graffar Consiste en una estratificación de la población a partir de las siguientes cuatro variables: Profesión del jefe/a de la familia; Nivel de instrucción de los padres; Fuente de ingreso; Condición de la vivienda. Este método permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.

| 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 alfabeto (con algún grado de instrucción primaria                                                                                                 |
|                                      | 5       | Analfabeto                                                                                                                                                              |
| 3.-Principal fuente de ingreso       | 1       | Fortuna heredada o adquirida                                                                                                                                            |
|                                      | 2       | Ganancias o beneficios, honorarios profesionales                                                                                                                        |



|                                |   |                                                                                                                         |
|--------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| de la familia                  | 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                                                   |

### Interpretacion

| Estrato | Total de Puntaje Obtenido |
|---------|---------------------------|
| I       | 4-6                       |
| II      | 7-9                       |
| III     | 10-12                     |
| IV      | 13-16                     |
| V       | 17-20                     |

### Procedimientos

Se informó al personal encargado del Servicio de la Emergencia Pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”, sobre el trabajo de investigación y se solicitó su respectiva colaboración.



Se informó a las madres o representantes, del estudio el objetivo de la investigación y una vez su consentimiento se procedió aplicar la entrevista.

Obtenido el consentimiento por parte de las madres sobre el estudio, se procedió a recoger los datos.

Se llevó a cabo la observación, con el fin de valorar y registrar el número de pacientes.

Se aplicó encuesta tipo cuestionario sencillo con preguntas cerradas, a las madres de los niños sujeto de estudio para indagar sobre la información que manejen sobre el tópico. La encuesta estuvo constituida en 2 partes. Una primera consta de 9 preguntas cerradas, y una segunda que consta de 4 preguntas cerradas, donde se utilizó el método de Graffar Méndez Castellano modificado. Método que se utilizó para medir el estrato social de la familia de los niños con diarrea.

El instrumento fue validado por 5 expertos en el tema. Un epidemiólogo, dos médicos pediatras, un enfermero especialista en comunitaria y una enfermera especialista en cuidados críticos en pediatría.

### **Validación del Instrumento**

En cuanto a la validez de la entrevista, diseñada para recolectar la información requerida en el presente estudio, se utilizaron 10 entrevistas de la investigación, dando como resultado un valor de 0,80, lo que indica el nivel de confianza del instrumento.



### **Plan de Tabulación y Análisis**

Para la organización de la información, se utilizó tablas. El análisis de los resultados se realizó a través de porcentajes (%). Y para medir la tasa de incidencia por diarrea se estimó en base a:

$$\text{Tasa de Incidencia} = \frac{\text{Casos de diarrea} - 1 \text{ año}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de niños menores de un año en el Servicio de la Emergencia Pediátrica del Hospital "Ruiz y Páez"}} \times 1000$$



## RESULTADOS

Tabla N° 1

**Incedencia De Diarrea En Niños Menores De Un Año. Emergencia Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio – Diciembre 2009.**

| Población total | Nº de<br>Casos | Tasa * |
|-----------------|----------------|--------|
| 100             | 60             | 600,0  |

\* Por 1000 niños menores de un año.

Fuente: Encuesta

Se puede observar en la tabla N° 1, que del total de niños (100) que ingresaron al Servicio de la Emergencia Pediátrica desde Julio hasta Diciembre del año 2009 se obtuvo una tasa de incidencia por diarrea de 600,0 x 1000 niños menores de un año.

**Tabla N° 2**

**Distribucion De Los Niños Con Diarrea Según Lugar De Residencia.  
Emergencia Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar,  
Julio – Diciembre 2009.**

| Procedencia de los niños con diarrea | Nº | %     |
|--------------------------------------|----|-------|
| Parroquia Agua Salada                | 15 | 25,0  |
| Parroquia Sabanita                   | 22 | 36,7  |
| Parroquia José Antonio Páez          | 12 | 20,0  |
| Parroquia Marhuanta                  | 11 | 18,3  |
| Total                                | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Se puede observar en la tabla N° 2 que el 36,7% de los niños con diarrea proceden de la Parroquia Sabanita del Municipio Heres del Estado Bolívar. Mientras que 25,0% pertenecen a la Parroquia Agua Salada, 20,0% a la Parroquia José Antonio Páez y 18,3% pertenecen a la Parroquia Marhuanta.

**Tabla N° 3**

**Distribución De Los Niños Según Edad Y Sexo. Emergencia Pediátrica, Hospital  
“Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio – Diciembre 2009.**

| Edad en meses | Femenino | %    | Masculino | %    | Total | %     |
|---------------|----------|------|-----------|------|-------|-------|
| 0 – 6         | 09       | 15,0 | 16        | 26,7 | 25    | 41,7  |
| 7 – 12        | 12       | 20,0 | 23        | 38,3 | 35    | 58,3  |
| Total         | 21       | 35,0 | 39        | 65,0 | 60    | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Se puede observar en la tabla N° 3 la edad y el sexo de los menores, donde el 35,0% pertenecen al sexo femenino, mientras que 65,0% al masculino, de los cuales 58,3% tenían edades entre 7 a 12 meses y 41,7% entre 0 a 6 meses.

**Tabla N° 4**

**Niños Con Diarrea Según Alimentación Con Lactancia Materna. Emergencia  
Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio –  
Diciembre 2009.**

| Lactancia Materna | N° | %     |
|-------------------|----|-------|
| Si                | 22 | 36,7  |
| No                | 38 | 63,3  |
| Total             | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Del número de casos resultó que el 63,3% de los niños no reciben lactancia materna, mientras que 36,7% si reciben.

**Tabla N° 5**

**Niños Con Diarrea, Que Han Recibido La Vacuna “Anti-Rotavirus”.  
Emergencia Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar,  
Julio – Diciembre 2009.**

| Vacuna “Anti-rotavirus” | Nº | %     |
|-------------------------|----|-------|
| Si                      | 29 | 48,3  |
| No                      | 31 | 51,7  |
| Total                   | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Los resultados obtenidos en la tabla N° 5 reflejan que el 51,7% de los niños no cumplen con la vacuna “anti-rotavirus”, mientras que 48,3% si cumplen con la vacuna.

**Tabla N° 6**

**Madres Y/O Cuidadores Diarios De Los Niños Con Diarrea Según Conocimiento Sobre La Vacuna “Anti-Rotavirus”. Emergencia Pediátrica, Hospital Ruiz Y Páez, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio – Diciembre 2009.**

| Conocimiento en cuanto a la vacuna “ Anti-rotavirus” | Nº | %     |
|------------------------------------------------------|----|-------|
| Si                                                   | 16 | 26,7  |
| No                                                   | 44 | 73,3  |
| Total                                                | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

En la tabla N° 6 se puede observar que el 73,3% de las madres no tienen conocimiento sobre la vacuna anti-rotavirus, mientras que 26,7% si lo tienen.

**Tabla N° 7**

**Percepcion De Las Madres Según Consecuencia De La Diarrea. Emergencia  
Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio –  
Diciembre 2009.**

| Consecuencia en los niños con Diarrea | Nº | %     |
|---------------------------------------|----|-------|
| Se cura solo                          | 15 | 25,0  |
| Empeora                               | 07 | 11,7  |
| Recae                                 | 35 | 58,3  |
| Puede morir                           | 03 | 5,0   |
| Total                                 | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

En la tabla N° 7, se puede observar que el 75,0% de las madres dicen que el niño recae y hasta puede morir a consecuencia de la diarrea, mientras que 25,0% dicen que se cura solo.

**Tabla N° 8**

**Conocimiento De Las Madres Y/O Cuidadores Diarios De Los Niños En Cuanto A Signos Y Síntomas De La Diarrea. Emergencia Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio – Diciembre 2009.**

| Conocimiento en cuanto a signos y síntomas de la Diarrea | Nº | %     |
|----------------------------------------------------------|----|-------|
| Si                                                       | 45 | 75,0  |
| No                                                       | 15 | 25,0  |
| Total                                                    | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

En la tabla N° 8, se aprecia que el 75,0% de las madres refieren tener conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea, mientras que 25,0% refiere no tener conocimiento de la misma.

**Tabla N° 9**

**Niños Con Diarrea Según Signos Y Síntomas. Emergencia Pediátrica, Hospital  
“Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio – Diciembre 2009.**

| Signos y síntomas  | Nº | %     |
|--------------------|----|-------|
| Fiebre             | 17 | 28,3  |
| Deshidratación     | 15 | 25,0  |
| Vómitos            | 03 | 5,0   |
| Evacuación líquida | 25 | 41,7  |
| Total              | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

En la tabla N° 9, se puede observar que el 41,7% de los niños presentó evacuaciones líquidas, mientras que 28,3% presentaron fiebre, 25,0% deshidratación y 5,0% vómitos.

**Tabla N° 10**

**Actitud De Las Madres Y/O Cuidadores Diarios, De Los Niños Menores Ante La Diarrea. Emergencia Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad Bolívar – Edo Bolívar, Julio – Diciembre 2009.**

| Actitud de las madres y/o cuidadores diarios, cuando el niño presenta Diarrea. | N° | %     |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Lo lleva al centro mas cercano                                                 | 30 | 50,0  |
| Lo lleva al curandero                                                          | 01 | 1,7   |
| Lo lleva a la farmacia                                                         | 02 | 3,3   |
| Le da remedio casero                                                           | 27 | 45,0  |
| Total                                                                          | 60 | 100,0 |

Fuente: Encuesta

Se puede observar en la tabla N° 10 que el 50,0% las madres llevan al niño al centro de salud mas cercano. Mientras que 45,0% le da remedio casero, 3,3% lo lleva a la farmacia y 1,7% lo lleva al curandero.

**Tabla N° 11**

**Niños Con Diarrea Según Nivel Socioeconómico De Las Madres Y/O Cuidadores  
Diarios De Los Niños. Emergencia Pediátrica, Hospital “Ruiz Y Páez”, Ciudad  
Bolívar – Edo Bolívar, Julio – Diciembre 2009.**

| Nivel socioeconómico | Nº | %    |
|----------------------|----|------|
| Estrato social III   | 24 | 40,0 |
| Estrato social IV    | 26 | 43,3 |
| Estrato social V     | 10 | 16,7 |
| Total                | 60 | 100  |

Fuente: Encuesta

Se puede observar en la tabla N° 11 que el 43,3% de los menores se ubican en el estrato social IV (26) de las familias de los niños con diarrea, mientras que 40,0% pertenecen al estrato social III (24) y 16,7% al estrato social V (10).



## DISCUSION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad mundial por diarrea en la población menor de cinco años se estimó en 1,87 millones, lo que supone aproximadamente el 19% de la mortalidad total en la niñez. Se estima además que el 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microbios y sus toxinas, en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor, por lo que se reconocen como enfermedades transmitidas por alimentos 1.

El total de niños (100) que ingresaron al Servicio de la Emergencia Pediátrica desde Julio hasta Diciembre del año 2009, se obtuvo una tasa de incidencia por diarrea de 600,0 x 1000 niños menores de un año. Este fenómeno ocurre debido a factores tales como: las condiciones económicas, de higiene y saneamiento ambiental, también ocurre por factores sociales, culturales y ambientales y servicios públicos 14.

Este estudio difiere de una investigación realizada En [la República](#) de Nauru durante el período de Abril a Junio del 2005, donde se reportaron en el periodo un total de 645 casos de [diarreas](#) en niños menores de 5 años, con una tasa de incidencia de 510.7 por 1000 hab 20. También difiere con otro estudio realizado en San Marcos, Colombia del 2004, donde se realizó un estudio llamado situación de diarrea, Al finalizarlos por grupo etarios se observó que la mayor tasa se da en menores de un año, con una tasa de 210 x 1000 niños, siguiéndole el grupo de 1 a 4 años con 104 x 1000 niños 29.

El 36,7% de los niños con diarrea proceden de la Parroquia Sabanita del Municipio Heres del Estado Bolívar. Mientras que 25,0% pertenecen a la Parroquia Agua Salada, 20,0% a la Parroquia José Antonio Páez y 18,3% pertenecen a la



Parroquia Marhuanta. Se presume que esto ocurre debido a que la diarrea ha sido un grave problema sobre salud pública por su magnitud y trascendencia. Tiene una distribución mundial con grandes variaciones en su frecuencia entre los países y aún entre las distintas regiones del país, siendo los factores determinantes como: las condiciones geográficas, sociales, culturales y de servicios públicos, siendo estos factores lo que pueden ocasionar la diarrea 14. Difiere de una investigación realizada En Mérida- Venezuela; Donde se entrevistaron 167 madres, la gran mayoría procedentes del medio urbano o suburbano, con clase socio económica baja 31.

En la investigación realizada se puede apreciar que la edad y el sexo de los menores, donde el 35,0% pertenecen al sexo femenino, mientras que 65,0% al masculino, de los cuales 58,3% tenían edades entre 7 a 12 meses y 41,7% entre 0 a 6 meses. Según estudios reflejan que la diarrea afecta a todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población es susceptible a las enfermedades diarreicas 15. Este difiere de un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el 2005 donde se observó el predominio del sexo masculino con 62,70% en los niños menores de seis meses con diarrea aguda que asistieron al servicio de emergencia pediátrica. En el Hospital “Ruiz y Páez” en el área de rehidratación, y se encontró que la mayor frecuencia de niños con diarrea estuvo en el grupo etario menor de 1 año con 46% del 100% de niños atendidos 35.

Este estudio refleja que el 63,3% de los niños no reciben lactancia materna, mientras que 36,7% si la reciben, esto ocurre debido a la ignorancia o patrones culturales adversos con malas prácticas del destete precoz y tardía búsqueda de atención médica. La OMS ha sugerido la existencia de factores de riesgo para tales episodios, y destacan fundamentalmente a la edad, malnutrición por defecto, inmunodeficiencia celular, destete precoz entre otros factores 2, 18.



Este difiere de un estudio realizado en ciudad bolívar 2003, en pacientes menores de 6 meses de edad el 30% no recibían lactancia materna exclusiva 35. También difiere con otro estudio realizado en Uruguay el año 2005 en el Departamento de Emergencia del Hospital Pereira Rossell donde se incluyeron 393 niños con una mediana para la edad de 6 meses. Los niños Recibieron lactancia natural exclusiva durante una mediana de 2 meses previo al ingreso. El 19% de los niños había presentado al menos un episodio previo de diarrea de los cuales el 39% fue admitido por esa razón 25.

En la investigación realizada el 73,3% de las madres no tienen conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus”, mientras que 26,7% si tienen conocimiento de la misma. Estudios realizados determinan que el rotavirus es la causa más común de diarrea con deshidratación en niños menores en todo el mundo, pudiendo ocasionar la muerte. Organizaciones Mundiales han utilizado programas educativos para disminuir la incidencia de ciertas enfermedades entre ella la diarrea, utilizando estrategias por el programa de control de enfermedades diarreicas en América Latina, según lineamiento de la OMS, ha sugerido programas educativos para capacitar al personal de salud y las comunidades en la disminución de la mortalidad por diarrea entre las cuales menciona la inmunización, control de embarazo, control de crecimiento y desarrollo y planificación familiar 4,5.

Este estudio difiere de un una investigación realizada en el estado Carabobo donde se le aplicó una encuesta a las madres de los niños con diarrea, y el 45% de las madres contestaron no tener conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus” 34. También difiere de un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el 2008, sobre la influencia de un programa educativo sobre rotavirus en el conocimiento de las embarazadas, donde se obtuvo que el 90,6% de las embarazadas no tenían conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus” 36. Mientras que en otro estudio en Ciudad Bolívar en el 2007 sobre “Incidencia de la Diarrea en Niños de 0-3 años de



Edad en la Unidad de Rehidratación del hospital Ruiz y Páez”, se obtuvo que el 60% de las madres no tienen conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus” y 40% si lo tienen 37.

El 75,0% de las madres refieren que los niños recaen y hasta pueden morir a consecuencia de la diarrea, mientras que 25,0% dicen que se cura solo. Estudios reflejan que uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades diarreicas en los niños menores es la falta de conocimiento de los padres sobre los signos de peligro que indican cuando a un niño se le debe atender en un centro de salud 7. Este estudio difiere de una investigación realizada en el estado Zulia (Venezuela) sobre “frecuencia de parasitosis en niños con diarrea” en la ciudad de Maracaibo, donde el 56% de las madres de los niños con diarrea dicen que el niño recae a consecuencia de la diarrea 33.

En la investigación realizada el 75,0% de las madres si tienen conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea, mientras que 25,0% no tienen el conocimiento de la misma. Esto refleja que a pesar de las madres tener el conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea, La Organización Panamericana de la Salud refiere que las enfermedades diarreicas constituyen un problema salud pública en el mundo 3. Este difiere de los resultados obtenidos de una investigación realizada en Colombia en el Hospital de nivel en Popayán En el año 2005, donde se les aplicó una encuesta a 204 madres que asistieron a dicha institución para establecer los conocimientos maternos sobre signos de peligros en las Enfermedades Diarreicas Agudas, de los cuales 54% de las madres conocen como mínimo dos signos de peligros 27.

Los resultados obtenido en la investigación realizada el 41,7% de los niños según sus madres presentan evacuaciones liquidas, mientras que 28,3% presenta fiebre, 25,0% deshidratación y 5,0% vómitos. Esto puede ocurrir debido a factores



ambientales y culturales. (ej.: agua inadecuada o con contaminación fecal, falta de facilidades sanitarias, mala higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de alimentos) 18. Este difiere de un estudio realizado en Colombia donde se tomaron 129 casos en niños menores de 5 años con diagnóstico de (EDA) al ingreso un 60% presentaron tres o mas evacuaciones liquidas o semilíquidas 28.

El 50,0% de las madres llevan a sus hijos al centro de salud más cercano cuando presentan diarrea. Mientras que 45,0% le dan remedio casero, 3,3% lo lleva a la farmacia y 1,7% lo lleva al curandero. Estudios realizados determinan ciertos factores de riesgo asociados a esta condición, destacándose la actitud de la madre como uno de los fundamentales, de donde se infiere, una vez más, el valor del conocimiento materno para la adecuada evolución de esta categoría de pacientes 12. Este difiere de un estudio realizado en México en 1996, donde se obtuvo como resultado que el uso de terapia de hidratación oral (THO) en el hogar y la continuación de la alimentación habitual fue mayor en el área rural. En ambas áreas, menos del 50% de los niños recibieron atención médica 21.

Según el nivel socioeconómico de las madres de los niños con diarrea utilizando el método de Graffar modificado reflejó que 43,3% son del estrato social IV, mientras que 40,0% pertenecen al estrato social III y solo 16,7% al estrato social V. Se presume que este resultado se debe a las condiciones de vida desfavorables, con hacinamientos, falta de agua potable y deficiente cobertura de los servicios de salud. La OMS, ha implementado estrategia para el control de la diarrea, como la aplicación de prácticas de salud materno-infantil, con énfasis en lactancia materna humana y en el lavado de manos, mejoría en el uso y mantenimiento del agua para el consumo, en el saneamiento e higiene de los alimentos, identificación y control de epidemias 1.



Este difiere de los resultados obtenidos de una investigación realizada en Mérida- Venezuela en el 2006, donde se entrevistaron 167 madres, la gran mayoría procedentes del medio urbano o suburbano, con clase socio económica baja (47.9% corresponden al nivel socio económico IV según Graffar) 31.



## CONCLUSION

La tasa de incidencia por diarrea es alta para el periodo estudiado (600,0 x 1000 Nacidos Vivos)

En la investigación realizada la mayoría de los niños con diarrea pertenecen a la parroquia Sabanita del Municipio Heres del Estado Bolívar.

El sexo que predominó fue el masculino, de los cuales el grupo etáreo mas frecuente de los niños fue de 7 a 12 meses.

Más de la mitad de los niños con diarrea no reciben lactancia materna.

En el presente estudio la mayoría de las madres refirieron no tener conocimiento sobre la vacuna “anti-rotavirus”.

En cuanto a las consecuencias de la diarrea, la mayoría de las madres dicen que los menores recaen y hasta pueden morir a consecuencia de la diarrea.

La mayoría de las madres refieren tener conocimiento sobre los signos y síntomas de la diarrea.

La mayoría de los niños presentaron evacuación líquida, durante su ingreso.

De manera general, las madres tuvieron buena actitud durante los episodios de diarrea, ya que más de la mitad de las madres llevan a sus hijos al centro de salud más cercano.



De manera global, las madres pertenecen al estrato social IV del método de Graffar Méndez Castellano.

No cabe duda que las enfermedades diarreicas representan un grave problema de salud pública, debido a los factores asociados a las diarreas, entre estas la más comunes son: la desinformación de las madres sobre la vacuna “anti rotavirus” y la falta de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, ya que afecta el desarrollo y crecimiento de los niños menores. Además representa una importante causa de morbi-mortalidad en la Región.



## RECOMENDACIONES

Orientar a los estudiantes de enfermería de la Universidad de Oriente específicamente a los de la asignatura enfermería materno infantil II a implementar programas de educación sobre la prevención de la Diarrea, aplicado a los centro de salud de la región.

Educar a los estudiantes de enfermería a participar en campañas de inmunizaciones, y preparar charlas sobre el tratamiento y las complicaciones de la Diarrea, en los ambulatorios y hospitales de la región.

Educar a los estudiantes de enfermería de la asignatura materno infantil I a Fomentar la lactancia materna a través de programas educativos permanentes en los diferente centro de salud.

Las instituciones públicas de salud deben de crear políticas para fomentar las prácticas higiénicas, el saneamiento ambiental y el suministro de agua potable en las comunidades de la región, a través de charla y programas educativos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008. Boletín informativo [Serie en Línea]. 86(3):657-736. Disponible: [http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci\\_abstract](http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract). [Noviembre, 2008].
- 2.- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006. Boletín informativo [\[ Serie en Línea\]](#) [84\(1\):222-230.](#) [Disponible:](#) [www.who.int/bulletin/volumen/84/1/chiller0106abstract](http://www.who.int/bulletin/volumen/84/1/chiller0106abstract). [Octubre, 2008].
- 3.- Mota, F. 2002. Programa de actualización continúa en pediatría. Diarrea aguda. [En Línea] Disponible: <http://www.discope.com/privados/pac/pediatrica/pb14/epi>. [Junio, 2009].
- 4.- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 2006. Vacunación contra Rotavirus. Manual de Lineamientos Técnicos y operativos. [En Línea] Disponible: [www.opsecu.org/imagenes/uploads/File/linemientos%20ROTA.pdf](http://www.opsecu.org/imagenes/uploads/File/linemientos%20ROTA.pdf). [Enero, 2010].
- 5.- Clider, A. 2001. ¿Es segura la Vacuna Contra la Rotavirus? Pediat [Serie en Línea] 4(1): 34-35 Disponible: [www.sisbib.unmsm.edu.pe.Colección.digital](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/Colección.digital). [Enero, 2010].
- 6.- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) 2008. Estado mundial de la Infancia 2008. [En Línea]. Disponible: [http://www.laprensa.com.bo/noticias/16-10-08/16\\_10\\_08\\_socd1.php](http://www.laprensa.com.bo/noticias/16-10-08/16_10_08_socd1.php). [Octubre, 2008].



- 7.- Benguigui, Y. y Bossio, J. 2001. Investigaciones operativas sobre atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia. Washington, DC: OPS; [En Línea] Disponible: [www.bioline.org.br/request?rc06058](http://www.bioline.org.br/request?rc06058). [Enero, 2010].
8. - Infantes, J. 2007. El agua potable ya es una necesidad mundial crucial [En línea]. Disponible:  
<http://www.elpais.com/articulo/sovieta/agua/potable/necesidad/mundia>  
[Octubre, 2008].
- 9.- Matiz, A. 2005. La microbiología actualizada en enfermedades diarreicas. [En Línea].  
Disponible: [www.Caibo/CAIBO/Vitaeveinticuatro/articulo/microbiologia](http://www.Caibo/CAIBO/Vitaeveinticuatro/articulo/microbiologia) [Octubre, 2008].
- 10.- Lavalle, R. 2001. “La mortalidad infantil, las infecciones entéricas y la salud pública en Centro América”. Un ensayo de antropología médica. [Octubre, 2008].
- 11.- MSMS/OPS/OMS. 2000. El Salvador en emergencia. [En Línea]. Disponible: [www.news.bbc.w.uk/spanish/latin-America](http://www.news.bbc.w.uk/spanish/latin-America) [Diciembre, 2008].
- 12.- Ramiro, C. y Gilda, P. 2005. Enfermedad diarreica aguda y persistente y sus consecuencias nutricionales en infantes de Guatemala. [Arch. Latinoam. Nutr.](#) [Serie en Línea] 39(3):263-77. Disponible: [www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1.../san03109.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1.../san03109.htm). [Enero, 2010].
- 13.- Soto, I. y Reveron, A. 2006. Rotavirus, impacto sobre la Salud Infantil. Archi Venez de Pueric y pedia. Vol. (69). [En Línea]. Disponible: [www.dynabizveneucla.com](http://www.dynabizveneucla.com) [Julio, 2009].



- 14.- Álvarez, A. y Ríos, C. 2004. Frecuencia de Parasitosis en Niños con Diarrea. Rev. Kasmera. Méd. Edo Zulia. [Serie en Línea] 32 (2) 222-233. Disponible: [www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php.script](http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php.script). [Enero, 2010].
- 15.- Mota, M. 2001. La Diarrea. Rev. Bibl. Méd. [Serie en Línea] 31 (2): 472-005. Disponible: [www.scielop.org/scielo.php=sci\\_arttext&pid=s0036-3620010006000247k](http://www.scielop.org/scielo.php=sci_arttext&pid=s0036-3620010006000247k)- [Enero, 2010].
- 16.- Instituto de Salud Pública 2004. Casos de diarreas en niños menores de 5 años registrados durante el período 1999 – 2003. En Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Departamento de Epidemiología Regional. [En Línea]. Disponible: [www.scielo.org.ve/pdf/rsvm/v28n1/art11.pdf](http://www.scielo.org.ve/pdf/rsvm/v28n1/art11.pdf) - [Agosto, 2009].
- 17.-OMS, 2006. La diarrea y enfermedades diarreicas. [En Línea]. Disponible: [www.health-news-and-information.com](http://www.health-news-and-information.com) [Octubre, 2008].
- 18.-Pérez, E. 2003. La Diarrea y los Hábitos Dietéticos. [En Línea]. Disponible: [www.Bibmed.ucla.edu.ve](http://www.Bibmed.ucla.edu.ve). [Octubre, 2008].
- 19.-Sagaro, E. 2006. Diarrea Persistente.Rev. Colombia. Organización. [En Línea]. Disponible: <http://www.who.int/medicacentre/factsheets/es/index.html> (OMS). [Noviembre, 2008].
- 20.- Taboada, N. 2005. Manejo y control de un brote de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. [En Línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajo42/enfermedad-diarreica-aguda/enfermedad-diarreica-aguda#intro>. [Enero, 2010].



- 21.- Reyes, O. 1996. Variaciones urbano-rurales en la atención del niño con enfermedad diarreica en México. Salud Pública Méx. [Serie en Línea]. 38(3):157-166 Disponible: [www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000905](http://www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000905). [Noviembre, 2008].
- 22.- Mota, F. y Gutiérrez, C. 2001. Pronóstico de la diarrea por rotavirus. [En Línea]. Disponible: <http://www.scielo.unam.mx/pdf/spm/v4n67527.pdf> [Noviembre, 2008].
- 23.- Gustavo, A. 1997. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas. Trabajo científico en honduras. [En Línea] disponible: [www.bvs.hn/RMH75/pdf/2001/pdf/Vol69-2-2001-3.pdf](http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/2001/pdf/Vol69-2-2001-3.pdf). [Noviembre, 2009].
- 24.- Cáceres, D. y Estrado, E. 2005. Enfermedad diarreica aguda. Rev. Panam de Salud Pública. [En Línea]. Disponible: [www.journal.paho.org](http://www.journal.paho.org). [Noviembre, 2008].
- 25.- Pérez, W., Melogno, A., Pirez M., Pastorino, H., García, A., Pereira, M., et al., 2005. [En Línea]. Diarrea Aguda Infantil (DAI) .Disponible: [www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131525562008000200007&script=sci\\_artt](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131525562008000200007&script=sci_artt) ext. [Agosto, 2009].
- 26.- Sagaro, E. 1995. Revista de Gastroenterología del Perú. Diarrea aguda. [En Línea]. Disponible: [http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/.../Vol./fact\\_riesgo\\_diarr.htm](http://www.sisbib.unmsm.edu.pe/.../Vol./fact_riesgo_diarr.htm). [Julio, 2009].
- 27.- Delgado, M. y Sierra, C. 2005. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda.Rev. Colombia Médica. 37: [En Línea]. Disponible: [www.colombiamedica.univalle.edu.com](http://www.colombiamedica.univalle.edu.com) [Diciembre, 2008].



- 28.- Manrique, A. 2006. Agentes Causantes De Diarrea en niños menores de cinco años en Tunja, Colombia. Rev. Salud Pública. [En Línea]. Disponible: <http://www.scielosp.org/scielo.php> [Enero, 2009].
- 29.- Barrios, E, 2004. Situación de diarrea en el departamento de San Marcos 2004. [En Línea]. Disponible: [www.desasres.edu/digitaliza/tesis/t293/seccionb5](http://www.desasres.edu/digitaliza/tesis/t293/seccionb5) [Enero, 2009].
- 30.- Perales, M. y Camiña, M. 2002. Infección por campylobacter y shigella como causa de diarrea aguda infecciosa en niños de los dos años en el Distrito de la Victoria, Lima Perú. rev. Perú. med. exp. salud pública. vol [Serie en línea]. Disponible: <http://scielo.org.pe/scielo>. [Octubre, 2008].
- 31.- Pulido, R. y Dávila, E. 2006. Composición de las soluciones caseras usadas en niños con diarrea sin deshidratación en Mérida Venezuela. Arch Venez Puer Ped 72. [Serie en Línea]. Disponible: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext). [Diciembre, 2009].
- 32.- Zarzalejo, Z. y García, M. 2001. Hábitos de alimentación en niños menores de dos años. An Venezuela 14. [En Línea] disponible: <http://www.scielo.org.ve/scielo>. [Diciembre, 2009].
- 33.- Álvarez, A. y Ríos, C. 2004 “frecuencia de parasitosis en niños con diarrea”. Rev. Kasmera. Med. Edo Zulia. Ven. [Serie en Línea] 32(2)222-233 disponible: <http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php>. [Enero, 2010].
- 34.- Soto, I. y Reverón, A. 2006. Rotavirus, Impacto sobre la Salud Infantil. Arch. Val. Ven. Puer y pediat 69. [En Línea] disponible: <http://www.dynabizuneezuela.com>. [Enero, 2010].



- 35.- 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. pediatría Esc. Cs. Salud Bolívar U.D.O pp 44. [Multigrafiado].
- 36.- Santaella, S. y Requena, Ch. 2008. Influencia de un programa educativo sobre rotavirus el en conocimiento de las embarazadas. Trabajo de grado Dpto. Enfermería. Esc. Cs. Salud Bolívar U.D.O pp 29. [Multigrafiado].
- 37.- Arriola, 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. Enfermería. Esc. Cs. Salud Bolívar U.D.O pp 32. [Multigrafiado].



## **APENDICE**



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dr. "Francisco Battistini Casalta"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Apéndice A**

**DIARREA EN LACTANTES MENORES.  
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL "RUIZ Y PÁEZ".  
JULIO - DICIEMBRE 2009.**

Fecha: \_\_\_\_\_

N\*:

**DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS**

Datos de la madre o cuidador diario del niño:

Dirección: \_\_\_\_\_

En caso de no ser la madre, especificar que lazo tiene con el niño

\_\_\_\_\_

Datos del niño:

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_

**ENCUESTA TIPO CUESTIONARIO SOBRE DIARREA  
MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE USTED CREA CORRECTA:**

**FACTORES DE RIESGO:**

3.-Usted le da pecho (lactancia materna) a su niño:

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

- Si todavía le da pecho (lactancia materna). ¿Complementa su alimentación con otros productos?

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

- Especificar tipos de alimentos: \_\_\_\_\_

4.- ¿Conoce usted sobre la existencia de la vacuna anti rotavirus?



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

5.- ¿El niño, ha recibido la vacunas anti rotavirus correspondiente a su edad?

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

6.- Que cree usted que le puede suceder a un niño cuando se enferma de diarrea:

Se cura solo \_\_\_\_\_

Recae \_\_\_\_\_

Empeora \_\_\_\_\_

Puede morir \_\_\_\_\_

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS AL MOMENTO DE CONSULTA:**

7.- Conoce usted los signos y síntomas que se presentan en los niños durante los cuadros diarreicos:

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

8.- En caso de ser afirmativa mencione cual conoce:

Fiebre \_\_\_\_\_

Deshidratación. \_\_\_\_\_

Evacuaciones líquidas. \_\_\_\_\_

Vómitos. \_\_\_\_\_

9.- Que hace usted cuando el niño presenta diarrea:

Lo lleva al centro de salud más cercano. \_\_\_\_\_

Lo lleva a la farmacia \_\_\_\_\_

Le da remedio casero \_\_\_\_\_

Lo lleva al curandero \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dr. "Francisco Battistini Casalta"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**ESTRATO SOCIAL DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR DIARIO DE LOS  
NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON DIARREA. SEGUN EL MÉTODO DE  
GRAFFAR MENDEZ CASTELLANO MODIFICADO. SERVICIO DE LA  
EMERGENCIA PEDIATRICA, HOSPITAL "RUIZ Y PAEZ", JULIO -  
DICIEMBRE 2009**

Profesión jefe de la familia

Universitaria.  
Técnico o mediano comerciante.  
Empleado sin profesión.  
Obrero especializado.  
Obrero no especializado.

Nivel de instrucción de la madre

Universitaria.  
Secundaria o técnico superior completa.  
Secundaria incompleta.  
Educación primaria.  
Analfabeta.

Fuente de ingreso familiar

Fortuna heredada o adquirida.  
Ganancias, beneficios y honorarios familiares.  
Sueldo mensual.  
Salario semanal.  
Donaciones públicas o privadas.

Condiciones de la casa

Vivienda en óptima condiciones sanitarias.  
Vivienda en óptima condiciones sanitarias sin exceso de lujo.  
Vivienda en óptima condiciones, capacidad reducida con deficiencia.



Vivienda con ambiente espacioso o recluso y con deficiencia en las condiciones sanitarias.

Rancho o vivienda con espacio insuficiente y condiciones inadecuadas.

| ESTRATO | PUNTAJE | DENOMINACIÓN |
|---------|---------|--------------|
| I       | 4-6     | alto         |
| II      | 7-9     | Medio alto   |
| III     | 10-12   | Medio bajo   |
| IV      | 13-16   | Obrero       |
| V       | 17-20   | marginal     |



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

|                  |                                                                                                                |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TÍTULO</b>    | DIARREA EN LACTANTES MENORES. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA. HOSPITAL RUIZ Y PAEZ. JULIO – DICIEMBRE 2009. |
| <b>SUBTÍTULO</b> |                                                                                                                |

**AUTOR (ES):**

| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b> | <b>CÓDIGO CULAC / E MAIL</b>                       |
|----------------------------|----------------------------------------------------|
| Prado, B, Ramón A          | CVLAC: 17.381.854<br>E MAIL: raymonpb@hotmail.com  |
| Zamora M, Diana C          | CVLAC: 17.837.866<br>E MAIL: armany_02@hotmail.com |
|                            | CVLAC:<br>E MAIL:                                  |
|                            | CVLAC:<br>E MAIL:                                  |

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Incidencia de diarrea

Lactancia materna

Deshidratacion

Niños menores



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

| <b>ÀREA</b> | <b>SUBÀREA</b>        |
|-------------|-----------------------|
| Pediatria   | Emergencia Pediàtrica |
|             |                       |
|             |                       |

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

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



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

### CONTRIBUIDORES:

| APELLIDOS Y NOMBRES      | ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL |                                |      |    |      |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------|----|------|
| Meza de Rangel., Aliria. | ROL                         | CA                             | AS X | TU | JU   |
|                          | CVLAC:                      | 5.200.528                      |      |    |      |
|                          | E_MAIL                      | Maliria50@hotmail.com          |      |    |      |
|                          | E_MAIL                      |                                |      |    |      |
| Pérez C., Rita J.        | ROL                         | CA                             | AS   | TU | JU X |
|                          | CVLAC:                      | 9.821.267                      |      |    |      |
|                          | E_MAIL                      | Rita98_perez@hotmail.com       |      |    |      |
|                          | E_MAIL                      |                                |      |    |      |
| Sulbaran F., Ana E.      | ROL                         | CA                             | AS   | TU | JU X |
|                          | CVLAC:                      | 4.493.721                      |      |    |      |
|                          | E_MAIL                      | Anaedicta_sulbaran@hotmail.com |      |    |      |
|                          | E_MAIL                      |                                |      |    |      |

### FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 2010 | 03  | 16  |
| AÑO  | MES | DÍA |

LENGUAJE. SPA



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

**ARCHIVO (S):**

| <b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>           | <b>TIPO MIME</b>  |
|------------------------------------|-------------------|
| TESIS- Incidencia de diarrea. Doc. | Applicación/ WORD |
|                                    |                   |
|                                    |                   |

**ALCANCE**

**ESPACIAL:** Departamento de Pediatría y Puericultura ciudad Bolívar estado Bolívar.

**TEMPORAL:** 10 años

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

Lic. Enfermería

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pree-Grado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Departamento de Pediatría y Puericultura

**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 respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario”**

*Diana Zamora.*  
**AUTOR**

**AUTOR**

*Ramón Procto.*  
**AUTOR**

*Olivia Hugueta.*  
**TUTOR**

*[Signature]*  
**JURADO**

*[Signature]*  
**JURADO**

**POR LA SUBCOMISION DE TESIS**