

Assessment, diagnosis and planning of the ECP of AEDs in children from two to five years of age at the Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022

Valoración, diagnóstico y planificación del PAE de las EDAs en menores de dos a cinco años de la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022

Donna Dominir Yaker Romero¹, Dунnia Estefanía Paredes Zambrano¹, Miguel Enríquez¹, Wilter C. Morales-García²  

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

²Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

Submitted: 08-10-2022

Revised: 02-02-2023

Accepted: 12-05-2023

Published: 13-05-2023

How to Cite: Yaker Romero DD, Enríquez M, Morales-García WC. Assessment, diagnosis and planning of the ECP of AEDs in children from two to five years of age at the Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022. Interamerican Journal of Health Sciences. 2023; 3:154. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2023154>

ABSTRACT

The research addresses the assessment, diagnosis and planning of the Nursing Care Process (PAE) in children from two to five years of age with acute diarrheal diseases (ADD) at the Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, Ecuador. A qualitative and descriptive approach was used, analyzing data from 70 patients and their mothers. The findings reveal that male children have a higher prevalence of ADE (65,7 %), influenced by sociodemographic factors such as the mothers' youth (18-27 years) and the need to work, resulting in inadequate care by other family members (71,4 %). The main causes identified were poor hygiene practices, poverty and inadequate sanitation. NANDA, NIC and NOC taxonomies were used to identify diagnoses such as diarrhea (72,9 %) and nutritional imbalance (15,7 %). Although 84,3 % of the mothers had knowledge of EDA, its application was deficient. Applied studies on preventive practices, health fairs, and educational sessions were recommended to improve the prevention and management of EDA. In addition, a nursing action plan based on Virginia Henderson's theory was developed to address these needs.

KEYWORDS

Acute Diarrheal Diseases, Children, Prevention, Nursing Care, NANDA NIC NOC Taxonomies, Virginia Henderson Theory, Nursing Care Process.

RESUMEN

La investigación aborda la valoración, diagnóstico y planificación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en niños de dos a cinco años con enfermedades diarreicas agudas (EDA) en la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, Ecuador. Se empleó un enfoque cualitativo y descriptivo, analizando datos de 70 pacientes y sus madres. Los hallazgos revelan que los niños varones tienen una mayor prevalencia de EDA (65,7 %), influenciada por factores sociodemográficos como la juventud de las madres (18-27 años) y la necesidad de trabajar, lo que resulta en un cuidado inadecuado por otros familiares (71,4 %). Las principales causas identificadas fueron prácticas de higiene deficientes, pobreza y saneamiento inadecuado. Se utilizaron taxonomías NANDA, NIC y NOC para identificar diagnósticos como diarrea (72,9 %) y desequilibrio

nutricional (15,7 %). Aunque el 84,3 % de las madres posee conocimientos sobre EDA, su aplicación es deficiente. Se recomendó la realización de estudios aplicados sobre prácticas preventivas, ferias de salud, y sesiones educativas para mejorar la prevención y manejo de EDA. Además, se desarrolló un plan de acciones de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson para abordar estas necesidades.

PALABRAS CLAVE

Enfermedades Diarreicas Agudas, Niños, Prevención, Atención de Enfermería, Taxonomías NANDA NIC NOC, Teoría de Virginia Henderson, Proceso de Atención de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

Las patologías diarreicas continúan siendo una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial, especialmente en niños menores de cinco años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que estas enfermedades son la segunda causa de muerte en este grupo etario, con un total anual de aproximadamente 525 000 decesos.⁽¹⁾ La mayor amenaza de las enfermedades diarreicas es la deshidratación, que resulta de la pérdida excesiva de agua y electrolitos durante episodios de diarrea.^(2,3) Este problema se agrava en contextos donde no se restituye adecuadamente el equilibrio hídrico y electrolítico, llevando a consecuencias potencialmente mortales.^(4,5) A pesar de los avances en salud pública y la implementación de diversas estrategias preventivas y terapéuticas, estas enfermedades representan un problema significativo de salud pública. Comprender los factores asociados a su prevalencia y la efectividad de las intervenciones actuales es esencial para desarrollar políticas y programas que reduzcan su impacto.^(6,7)

La diarrea, definida por la OMS como la evacuación de heces sueltas o líquidas tres o más veces al día, es generalmente un síntoma de infección gastrointestinal causada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos.⁽¹⁾ La transmisión de estas infecciones ocurre a través del consumo de alimentos o agua contaminada y por contacto persona a persona debido a una higiene inadecuada. La diarrea no solo contribuye a la mortalidad infantil, sino que también es una causa importante de malnutrición, ya que afecta la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes esenciales.^(8,9)

En el ámbito internacional, investigaciones recientes han proporcionado una visión integral sobre los factores asociados a esta enfermedad en niños menores de cinco años. Estudios como el de Motta Quinde en Perú, que analizó retrospectivamente los factores de riesgo en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, revelaron que la prematuridad, la falta de lactancia materna exclusiva, la presencia de animales en el hogar, el suelo de tierra y la falta de servicios de agua y desagüe son determinantes clave en la incidencia de estas enfermedades.⁽¹⁰⁾ De manera similar, Salazar Esteban destacó la importancia del nivel de conocimientos de las madres sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) y su impacto en la salud infantil en el Puesto de Salud Umuto, evidenciando una correlación entre el conocimiento materno.⁽¹¹⁾

En 2015, las enfermedades diarreicas provocaron más de 1,3 millones de muertes, consolidándose como la cuarta causa de mortalidad infantil a nivel global.⁽¹²⁾ La mayoría de estas muertes ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos, donde la falta de acceso a agua potable, saneamiento deficiente y atención médica inadecuada son factores determinantes. Las mayores tasas de incidencia se registran en comunidades marginadas con recursos limitados, donde la infraestructura básica de salud es insuficiente.^(13,14)

A nivel nacional, estudios realizados en Ecuador^(15,16) han explorado la gestión de las EDA en el primer nivel de atención y la pertinencia de las prescripciones antibióticas, así como el impacto de la atención de enfermería en la prevención de estas enfermedades. Estos estudios subrayan la necesidad de una gestión adecuada y de estrategias preventivas en el manejo de las EDA para reducir su prevalencia y mejorar la salud infantil.^(17,18)

Los datos del Centro de Estudio de Población y Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública revelan que el 21,7 % de los niños menores de cinco años han experimentado diarrea en las dos semanas previas a la encuesta, con una prevalencia mayor en áreas rurales (23 %) en comparación con áreas urbanas (20,6 %).⁽¹⁹⁾ Esta alta prevalencia está asociada a factores como el acceso limitado a agua potable y condiciones sanitarias deficientes. Además, se ha identificado que la inadecuada higiene personal y del hogar, así como el manejo alimentario inadecuado, son causas significativas de esta patología en el grupo etario estudiado.⁽²⁰⁾

Diversos estudios han subrayado la conexión entre la nutrición, la higiene y la incidencia de enfermedades diarreicas. Nakamori et al. evaluaron la prevalencia de la desnutrición y la incidencia de enfermedades infecciosas en zonas rurales de Vietnam, encontrando una incidencia de diarrea del 12,2 % en niños de 6 a 18 meses durante los 14 días previos a la entrevista.⁽²¹⁾ A pesar de que el 99 % de los niños fueron alimentados con leche materna, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros cuatro meses fue solo del 21,3 %. Veramendi-Espinoza Le et al.⁽²²⁾ en Perú, encontraron que el 50 % de los niños menores de dos años experimentaron

episodios de diarrea aguda infecciosa, aunque no lograron establecer una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de lactancia materna y la incidencia de diarrea.

El manejo adecuado de las enfermedades diarreicas en este grupo etario no solo requiere una atención médica oportuna, sino también la implementación de estrategias educativas dirigidas a los cuidadores primarios. Estas estrategias deben enfocarse en métodos de purificación de agua en el hogar, prácticas de higiene adecuadas y manejo alimentario seguro. La Fundación Hombro a Hombro representa un escenario ideal para implementar y evaluar estas estrategias, dado su compromiso con la salud infantil y la comunidad.

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de comprender mejor los factores de riesgo y las estrategias de prevención de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. La educación sanitaria y las medidas preventivas son cruciales para reducir la morbilidad infantil asociada a estas enfermedades. Este estudio se enfoca en la valoración, diagnóstico y planificación del proceso de atención de enfermería en la Fundación Hombro a Hombro, ubicada en Santo Domingo, Ecuador, con el objetivo de proporcionar un marco para la intervención efectiva y la promoción de prácticas adecuadas de higiene y saneamiento.

MÉTODO

Esta investigación se desarrolló mediante un enfoque cualitativo, utilizando datos numéricos y un sistema estadístico para comprobar teorías relacionadas con las variables estudiadas, no experimental de corte transversal. En este estudio, se describe el problema existente en un contexto y tiempo específicos, sin manipular intencionalmente la variable dependiente, lo que permite analizar el problema tal como se presenta en la realidad.⁽²³⁾

El nivel de la investigación fue descriptivo, enfocándose en caracterizar la población estudiada, en este caso, los niños con enfermedades diarreicas en un contexto temporal y geográfico específico. La investigación descriptiva permite un análisis profundo de individuos o grupos y ayuda a formular hipótesis y ampliar el alcance del estudio de un fenómeno.⁽²⁴⁾ Este estudio es ambispectivo, recogiendo información retrospectiva de fuentes secundarias, como historias clínicas, y datos prospectivos mediante encuestas.⁽²⁵⁾

La población estuvo conformada por 70 niños de dos a cinco años que asistieron a la brigada de salud de la Fundación Hombro a Hombro. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes por su disponibilidad y pertinencia a la población de interés.

Se incluyeron todos los pacientes de dos a cinco años con Enfermedades Diarreicas Agudas atendidos en la Fundación Hombro a Hombro durante el período de investigación. Se excluyeron los pacientes bajo alimentación exclusiva de lactancia.

Las variables fueron operacionalizadas en dimensiones e indicadores específicos, utilizando una tabla para estructurar los ítems y escalas de medición. Se consideraron datos sociodemográficos, sanitarios y económicos, así como la valoración del estado de salud mediante encuestas y exámenes físicos, siguiendo un esquema detallado de preguntas y categorías.⁽²⁶⁾

Se utilizó un cuestionario previamente diseñado para recopilar datos, sin modificar el entorno ni el fenómeno estudiado. Incluyó maniobras como inspección, palpación, auscultación y percusión para evaluar el estado de salud de los pacientes. El cuestionario fue validado por Salazar que incluía preguntas sobre características sociodemográficas y sanitarias. También se empleó una ficha de salud para guiar la valoración física, estructurada en cinco partes: medidas antropométricas, signos vitales y evaluación de los sistemas cardiorrespiratorio, gastrointestinal y neurológico.⁽¹¹⁾

Se utilizaron procedimientos para garantizar la validez de los instrumentos, como la autorización de la Fundación Hombro a Hombro y el consentimiento informado de las madres de los pacientes. El coeficiente V de Aiken se utilizó para analizar la validez de contenido de los instrumentos, mostrando valores de 1 en todas las dimensiones evaluadas, indicando una adecuada inclusión de los ítems en el constructo.

Los datos se procesaron y analizaron con el software SPSS versión 22, utilizando estadística descriptiva para presentar resultados en tablas de frecuencia y porcentaje. Se aplicaron diagnósticos de las taxonomías NANDA, NIC y NOC para clasificar a los niños y elaborar un plan de acción de enfermería.⁽²⁷⁾

La investigación se basó en las normas éticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), protegiendo la confidencialidad de la información y respetando el criterio de los autores citados. Se firmó un consentimiento informado por parte de los tutores de los pacientes. La confidencialidad y el respeto a la privacidad fueron prioritarios, siguiendo las disposiciones legales de la Constitución de la República del Ecuador sobre protección de datos personales y servicios de salud.⁽²⁸⁾

RESULTADOS

Para la presentación de resultados en la presente investigación se realizó la recolección de datos, mediante la revisión de historias clínicas de un total de 70 pacientes de dos a cinco años de edad atendidos en el servicio de

consulta externa y en la brigada de salud con el diagnóstico de EDA en la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, por otro lado, la aplicación de la encuesta a las 70 madres de los pacientes.

En tabla 1 correspondiente a los datos del examen físico, en la variable sexo se determinó que 65,7 % pertenece al género masculino, y 34,3 % al género femenino. En relación con la edad de los participantes el 70 % compete a los niños con edades de 2 - 3 años, el 30 % corresponde a 4 – 5 años de edad. Relativo al índice de masa corporal (IMC) 71,4 %, pertenece normal. Relacionado a los signos vitales se determinó que el 100 % corresponde a normal. El 87,1 % de la forma abdominal corresponde al globoso. Referente a los signos vitales se pudo determinar que el 100 % presentaron normalidad en sus manifestaciones clínicas.

Tabla 1. Datos del examen físico

Indicador		N	%
Sexo	Masculino	46	65,7
	Femenino	24	34,3
Edad	0 - 1 años	0	0
	2 - 3 años	49	70
	4 - 5 años	21	30
IMC	Delgadez	14	20
	Normal	50	71,4
	Sobrepeso	4	5,7
	Obesidad	2	2,9
Signos vitales	Normal	70	100
	Elevada	0	0
	Baja	0	0
Forma	Globoso	61	87,1
	Plano	9	12,9
Consistencia	Líquida	70	100
	Pastosa	0	0
Frecuencia	Más de una vez	0	0
	Más de dos veces	0	0
	Más de tres veces	0	0
	Más de cuatro veces	70	100

Fuente: valoración mediante el examen físico en niños de la Fundación Hombro a Hombro.

En la tabla 2 referente al diagnóstico de la NANDA se puede visualizar que el 72,9 % corresponde al diagnóstico real de diarrea (00013) clasificado en el dominio 3 eliminación e intercambio, clase 2 función gastrointestinal en base a la necesidad número 3 eliminar los desechos del cuerpo; el 15,7 % pertenece al diagnóstico desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales ordenado en el dominio 2 nutrición perteneciente a la clase 1 ingesta basado en la necesidad número 2 comer y beber adecuadamente y el 11,4 % de los participantes presentó un diagnóstico de riesgo de contaminación respecto al dominio 11 seguridad y protección de la clase 4 peligros del entorno referente a la necesidad número 8 mantener la higiene corporal integridad de la piel asimismo a la necesidad número 14 prevención y desarrollo normal de la salud.

Tabla 2. Diagnóstico de Enfermería de los pacientes con EDA

Indicador		N	%
Real	Diarrea (00013)	51	72,9
Riesgo	Riesgo de contaminación (00180)	8	11,4
Real	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales (00002)	11	15,7

Fuente: valoración mediante el examen físico en niños de la Fundación Hombro a Hombro.

En la tabla 3 referente a las necesidades según Henderson se pudo determinar que el 72,9 % corresponde a la necesidad número 3 la cual es eliminar los desechos del cuerpo, mantener la higiene corporal e integridad de la piel, el 12,9 % pertenece a la necesidad número 14 sobre la prevención del desarrollo normal de la salud, así

mismo el 11,4 % corresponde a la necesidad número 2 siendo el comer y beber adecuada y el 2,9 % perteneciente a la necesidad número 8 hace referencia al mantener la higiene corporal e integridad de la piel.

Tabla 3. Necesidades Virginia Henderson

Necesidades	N	%
Comer y beber adecuadamente	8	11,4
Elimina los desechos del cuerpo	51	72,9
Mantener la higiene corporal e integridad de la piel	2	2,9
Prevención para el desarrollo normal de la salud	9	12,9

Fuente: valoración mediante el examen físico en niños de la Fundación Hombro a Hombro.

En la tabla 4 referente a los datos sociodemográficos de las madres de los niños de dos a cinco años de edad, se halló que el 52,9 % pertenece al rango de edad de 18 – 27 años, el 87,1 % es el tutor legal del niño, el 41,4 % pertenece a estado civil por conviviente, el 47,1 % en cuanto al nivel de instrucción primaria y el 67,1 % manifestó que su ocupación es ser ama de casa.

Tabla 4. Datos sociodemográficos

Indicadores		N	%
Edad	18 – 27	37	52,9
	28 - 45	26	37,1
	46 - 65	7	10,0
Tutor del niño/a	Sí	61	87,1
	No	9	12,9
Parentesco	Madre	55	78,6
	Abuela	9	12,9
	Tío o tía	3	4,3
	Otros	3	4,3
Estado civil	Casada	21	30,0
	Conviviente	29	41,4
	Soltera	15	21,4
	Otros	5	7,1
Grado de instrucción	Primaria	33	47,1
	Secundaria	26	37,1
	Superior no universitario	4	5,7
	Superior universitario	4	5,7
	Ninguno	3	4,3
Ocupación	Trabaja	16	22,9
	Trabaja y estudia	5	7,1
	Estudia	2	2,9
	Ama de casa	47	67,1

Fuente: encuesta aplicada a las madres de niños de dos a cinco años de edad de la Fundación Hombro a Hombro.

En la tabla 5 referente a los datos socioeconómicos de las madres de los niños atendidos en la Fundación Hombro a Hombro, se determinó que el 42,9 % tiene un hijo, el 61,4 % tenía un niño menor de cinco años, el 28,6 % tiene dos hijos. Se halló que el 32,9 % le realiza la desparasitación al niño cada 6 meses un 55,7 % con el método farmacológico, en cuanto la madre dejaba a los niños en el 71,4 % con un familiar, el 22,9 % en la

guardería y el 5,7 % con un conocido, referente a la solvencia económica del hogar el 57,1 % fue el padre o pareja de la madre.

Tabla 5. Datos socioeconómicos

Indicadores		N	%
Cuidador del niño/a	Familiar	50	71,4
	Guardería	16	22,9
	Conocido	4	5,7
Rango de edad del niño/a	0 a 12 meses	4	5,7
	1 a 2 años	19	27,1
	3 a 4 años	28	40,0
	5 a 6 años	19	27,1
Hijos vivos	1	30	42,9
	2	20	28,6
	3	8	11,4
	4	5	7,1
	5	2	2,9
	6	5	7,1
Hijos menores de cinco años	1	43	61,4
	2	18	25,7
	3	6	8,6
	4	1	1,4
	5	2	2,9
Desparasitación	Cada 3 meses	15	21,4
	Cada 6 meses	23	32,9
	Cada año	13	18,6
	No lo desparasita	19	27,1
Tipo de medicina	Farmacológica	39	55,7
	Natural	31	44,3
Lavado de manos	Antes y después de comer	47	67,1
	Después de jugar	14	20,0
	Cuando se acuerda	9	12,9
Jefe del hogar	Su esposo o pareja	40	57,1
	Usted	19	27,1
	Otros	11	15,7

Fuente: encuesta aplicada a las madres de niños de dos a cinco años de edad de la Fundación Hombro a Hombro.

En la tabla 6 se puede observar las características sanitarias del entorno de las madres de los niños de dos a cinco años de edad, el 94,3 % cuenta con un sanitario en casa, el 87,1 % realiza el lavado de sus alimentos solamente con agua y el 72,9 % tiene agua potable en su vivienda. Referente al tipo de material de la vivienda el 57,1 % manifestó la utilización de un material diferente para la construcción, así mismo el 38,6 % refirió que el material de construcción de su vivienda es de ladrillos. Del total de los participantes el 44,3 % de las viviendas cuenta con dos habitaciones, en cuanto al tipo de vivienda, el 41,4 % dijo que es alquilada seguido del 40 % que tienen una vivienda propia y el 18,6 % es prestada. Referente a las mascotas el 42,9 % tenían un perro en casa y 20 % gallinas. En la tabla 7 se muestra el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas de las madres de niños menores a cinco años de edad los cuales fueron atendidos en la Fundación Hombro a Hombro hallándose un conocimiento positivo en el 84,3 % y negativo en el 15,7 %.

Tabla 6. Datos sanitarios

Indicadores		N	%
Estructura de la vivienda	Ladrillos	27	38,6
	Tapia	3	4,3
	Otros	40	57,1
Tipo de vivienda	Alquilada	29	41,4
	Propia	28	40,0
	Prestada	13	18,6
Mascotas	Gallina	14	20,0
	Perro	30	42,9
	Conejo	3	4,3
	Gato	8	11,4
	Otros	15	21,4
Alcantarillado	Sí	59	83,94
	No	11	15,7
Habitaciones	1	17	24,3
	2	31	44,3
	3	15	21,4
	4	3	4,3
	5	4	5,7
Sanitarios	Sí	66	94,3
	No	4	5,7
Agua potable	Sí	51	72,9
	No	19	27,1
Lavado de alimentos	Agua	61	87,1
	Cloro	7	10,0
	Detergente	2	2,9

Fuente: encuesta aplicada a las madres de niños de dos a cinco años de edad de la Fundación Hombro a Hombro.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de las EDAs

Nivel	N	%
Nivel de conocimiento bajo	11	15,7
Nivel de conocimiento alto	59	84,3
Total	70	100

Fuente: encuesta aplicada a las madres de niños de dos a cinco años de edad de la Fundación Hombro a Hombro.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo por propósito realizar las tres primeras etapas del proceso de atención de enfermería como (valoración, diagnóstico y planificación) en niños de dos a cinco años con enfermedades diarreicas agudas en la Fundación Hombro a Hombro de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Se detectó que mediante el examen físico de los datos de la prevalencia que los niños de sexo masculino tienden a padecer más de la patología en un 65,7 % mientras que el sexo femenino un 34,3 %, referente a la edad de los participantes el 70 % compete a los niños con edades de 2 a 3 años, el 30 % corresponde a 4 – 5 años de edad. Relativo al índice de masa corporal (IMC) 71,4 %, pertenece normal. Referente a signos vitales se determinó que el 100 % corresponde a normal. Referente a la forma 87,1 % corresponde al globoso. Referente a la consistencia se determinó el 100 % corresponde a líquido. Referente a la frecuencia se determinó 100

% corresponde a más de cuatro veces, de la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud,⁽¹⁾ refiere que a nivel global las patologías diarreicas son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, vómitos, el sudor, la orina y la respiración cuando estas pérdidas no se restituyen, a consecuencia de ello se produce deshidratación. De igual modo la revista chilena de infectología manifiesta que la enfermedad diarreica aguda es el término adoptado por la OMS para referirse a un proceso inflamatorio gastrointestinal infeccioso o no infeccioso, asociado a una disminución en la consistencia y un aumento en la frecuencia (> 3 veces por día) de las deposiciones fecales. La diarrea puede ser líquida, semilíquida, y puede contener moco y sangre. Otras manifestaciones clínicas son náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre y deshidratación.⁽²⁹⁾ Los resultados de esta investigación concuerdan en que las enfermedades diarreicas provocaron más de 1,3 millones de decesos, convirtiéndose en la cuarta causa de mortalidad en niños menores de cinco años a nivel mundial. Es importante recalcar que la mayoría de las muertes infantiles por enfermedades diarreicas se registraron en países de bajos y medianos ingresos. De igual forma, las mayores tasas de incidencia de enfermedades diarreicas se concentraron en las comunidades marginadas de los países con recursos limitados, por ejemplo, escasez de agua potable, saneamiento deficiente y mala calidad de atención médica.⁽¹²⁾ Sin embargo el objetivo de la enfermera es ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia desarrollando con ella la fuerza de voluntad y conocimiento en torno a la salud.⁽³⁰⁾

De acuerdo a los factores de riesgo que desencadenan las enfermedades diarreicas según los datos sociodemográficos se determinó que las madres de los niños de dos a cinco años de edad, se halló que el 52,9 % pertenece al rango de edad de 18 – 27 años siendo un factor de causa importante por ser madres jóvenes y no tener conocimiento total del cuidado de un niño y a consecuencia de la ausencia de la madre por trabajo, los niños fueron cuidados por un familiar en un 71,4 %, el 22,9 % en la guardería y el 5,7 % con un conocido. En la investigación de Saravia Sanchez⁽³¹⁾ determinó resultados similares en que existe un mayor número de madres jóvenes y un menor número de madre de familias mayores a 50 años, también se pudo llegar a la conclusión que a mayor consejería de enfermería materno infantil mejor será la prevención de enfermedades diarreicas siendo exitosamente dirigida a las madres de familia que tienen niños menores de 5 años de edad. Asimismo, las necesidades básicas son los requisitos esenciales, cuya satisfacción está condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, que se interrelacionan entre sí son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y específicas puesto que se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona según determino.⁽³²⁾ En la investigación de Nakamori et al.⁽²¹⁾ evaluaron la prevalencia de la desnutrición, incidencia de enfermedades infecciosas y la situación de alimentación adecuada para determinar los factores de riesgo de desnutrición entre los niños de 6 a 18 meses en zonas rurales de Vietnam. Se realizó un estudio transversal a 288 binomios madre-hijo, hallando que la incidencia de diarrea durante los últimos 14 días de la entrevista fue de 12,2 %. Aunque el 99 % de los niños fueron alimentados con leche materna, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 4 meses fue 21,3 %. En igual forma, se puede corroborar que las EDAs son prevalentes y se presentan en pacientes menores de cinco años, sobre todo debido al consumo doméstico de agua con calidad inadecuada, al poco conocimiento de métodos para su purificación casera y de normas para el almacenamiento correcto, lo que no permite hablar de agua segura para el consumo; la mala alimentación y ausencia de educación sanitaria; como medio de prevención de patología gastrointestinal.⁽¹⁾ Motta Quinde realizó una investigación la cual determinó que los factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años de casos y controles es la prematuridad, el no tener lactancia materna exclusiva, la presencia de animales, el tener piso de tierra y el no contar con servicio de agua o desagüe son factores asociados a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.⁽¹⁰⁾ Se estableció los diagnósticos aplicando las taxonomías NANDA NIC Y NOC relacionadas a las enfermedades diarreicas referente al diagnóstico de la NANDA se puede visualizar que el 72,9 % corresponde al diagnóstico real de diarrea, el 15,7 % pertenece al diagnóstico desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales y el 11,4 % de los participantes presentó un diagnóstico de riesgo contaminación.⁽²⁷⁾

Por otra parte en la investigación de Hernández Martín determinó que los factores de riesgos asociados a las enfermedades diarreicas siendo la alimentación inadecuada la más allegada a la patología debido a la falta de conocimiento nutricional de las madres por ello es importante conocer y poder emplear en la vida cotidiana el autocuidado para que la población pueda prevenir enfermedades gastrointestinales las cuales tienden a derivarse por una mala alimentación o el consumo de agua no potable.⁽³³⁾ Además, en Ecuador de acuerdo a la información del Centro de Estudio de Población y Desarrollo Social y Ministerio de Salud Pública, en la encuesta Demográfica Materno Infantil ENDEMAIN - 2004 se pudo determinar el 21,7 % de los niños han tenido diarrea en las 2 últimas semanas, la prevalencia en el área rural fue mayor que en el área urbana (23 %-20,6 %); se determinó los siguientes resultados: 12,3 % en Imbabura y 29,4 % en Azuay.¹⁹ Esta patología es frecuente en áreas sin adecuado acceso al agua y se estima que el 88 % de las muertes se atribuyen a agua no potable, servicios sanitarios inadecuados e higiene deficiente. Asimismo, la mayor causa de muerte

por diarrea era la pérdida de líquidos y la deshidratación grave. Ahora es posible que otras razones como infecciones por bacterias septicémicas (bacterias en la sangre), sean las causantes del incremento de mortalidad por EDA. Los niños/niños inmunodeprimidos o con la mala nutrición son los que corren mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas posiblemente mortales.⁽³⁴⁾

De acuerdo con el plan de acciones de enfermería orientado a resolver los diagnósticos de las taxonomías NANDA, NIC y NOC establecidos, se elaboró un plan de atención de enfermería para la correcta prevención de las enfermedades diarreicas en menores a cinco años, el mismo que considera valorar los datos subjetivos se refieren a la información desde el punto de vista del paciente, como los niveles de dolor, los sentimientos y las percepciones, mientras que los datos objetivos se refieren a los aspectos medibles de la condición de un paciente encontrados a través de diagnósticos, pruebas y exámenes. Asimismo, investigaciones en sus resultados confirmó que en la zona básica de salud estudiada, la utilización del lenguaje técnico del enfermero y de una metodología homogénea en el proceso de atención de enfermería, a través del uso de una herramienta informática para el registro del cuidado enfermero, ha mejorado la calidad de los registros metodológicos de enfermería, y como consecuencia ha repercutido en una mejora de la calidad de los cuidados a nivel científico-técnico, a la vez que el paciente, no ha percibido una disminución en la calidad percibida de los cuidados prestados por su enfermera.⁽³³⁾

En cuanto al nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en niños de dos de cinco años atendidos en la Fundación Hombro a Hombro mediante la encuesta se determinó el nivel de conocimiento de las madres de niños menores a cinco años de edad hallándose un conocimiento positivo en el 84,3 % y negativo en el 15,7 %. Además, Moreno Sánchez & Camacho De Lucca, evidenciaron la atención de enfermería y su incidencia en enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años, en el servicio de consulta externa del Hospital Básico Juan Montalván Cornejo, Ricaurte⁽¹⁵⁾. Siendo el objetivo general dar a conocer el proceso de atención que realiza el personal de enfermería con el propósito de prevenir las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años de forma ordenada y controlada. Con una muestra de 100 madres que asisten a la consulta externa. Los resultados determinaron que la atención de enfermería con técnicas y procedimientos adecuados logra disminuir las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años. En tal sentido que no existen planes estratégicos adecuados para disminuir el índice de enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años que asisten a la consulta externa del Hospital Básico Juan Montalván Cornejo De La Ciudad de Ricaurte. Por otro lado Lozano Loayza llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector para el desarrollo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de seis meses que fueron atendidos en el centro de salud Alto Moche 2015; por medio de un estudio básico, analítico, no experimental: de casos y controles; en el que se incluyeron a 158 niños menores de seis meses los cuales cumplieron con los criterios de selección; encontrando que la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños sin enfermedad diarreica aguda fue de 73 %, comparándolos con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva; la frecuencia de lactancia materna exclusiva en niños con enfermedad diarreica aguda fue de 46 %, en comparación con aquellos que no recibieron lactancia materna exclusiva; no se apreció diferencias significativas en relación a las variables edad, género y procedencia entre los grupos de estudio; concluyendo que la lactancia materna exclusiva es factor protector de enfermedad diarreica aguda en niños del Centro de salud Alto Moche 2015; con un odds ratio de 0,31 el cual fue significativo.⁽²²⁾ En la investigación de Salazar Esteban se pudo observar un resultado contrario sobre el nivel de conocimientos de las EDAs en madres de niños menores de cinco años siendo un nivel bajo en el 55 % y alto en el 45 %. En conclusión, las madres de los niños menores de cinco años tienen un nivel bajo de conocimientos sobre EDAs.

⁽¹¹⁾ En dicha investigación se trabajó con 100 madres de los 135 niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud durante los meses de octubre a diciembre de 2018; el cual se utilizó la técnica de la encuesta. Los resultados hallados fueron: la edad promedio de las madres fue de 29 años, las edades fluctuaron entre 17 y 40 años; teniendo una similitud a los resultados hallados en la investigación en cuanto a las características sociodemográficas fueron de estado civil conviviente el 70 %, que vivían en la zona rural el 76 %, de nivel secundario el 59 %, dedicadas a la casa el 71 %. Con respecto a las características socioeconómicas se encontró que el 90 % tiene de 1 a 3 hijos, el 70 % tenía un niño menor de cinco años y que la solvencia económica del hogar el 81 % fue el padre; sobre las características sanitarias del entorno se halló que el 65 % tenía de material noble y el 35 % tapial; el tipo de vivienda fue del 59 % propia, seguido del 37 % alquilada y el 4 % estuvo como cuidador del hogar (prestado); el 48 % tuvo perro en casa, seguido del 20 % del gato; el 70 % de las madres cuentan con agua y desagüe en casa.

La educación de las madres es clave ya que son las madres quienes se encargan de educar a los miembros de su familia y de esta manera inculcar hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, la vacunación oportuna del niño, el lavado de los alimentos y el consumo de agua hervida son medidas imprescindibles para disminuir la diarrea.

CONCLUSIONES

La EDA es un problema de salud pública que afecta significativamente a niños menores de 5 años, con mayor prevalencia en varones (65,7 %) debido a su mayor exposición al juego en tierra. Los factores de riesgo incluyen aspectos sociodemográficos, como la juventud de las madres (18-27 años) y la necesidad de buscar sustento económico, lo que lleva a un cuidado inadecuado por otros familiares (71,4 %). Las principales causas de EDA son prácticas de higiene deficientes, pobreza y saneamiento inadecuado. Se identificaron diagnósticos según las taxonomías NANDA, NIC y NOC, destacando la diarrea (72,9 %) y el desequilibrio nutricional (15,7 %). Aunque el 84,3 % de las madres posee conocimientos sobre EDA, no los aplican adecuadamente. Se desarrolló un plan de acciones de enfermería basado en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, valorando datos subjetivos y objetivos de los pacientes.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de la investigación incluyen: realizar un estudio aplicado sobre las prácticas de prevención de diarrea aguda en niños de dos a cinco años, ya que aunque las madres tienen conocimientos adecuados, su aplicación es deficiente; organizar ferias de salud con la Fundación Hombro a Hombro para mejorar la prevención mediante charlas informativas; desarrollar estrategias educativas sobre el lavado correcto de alimentos y la alimentación adecuada; implementar sesiones educativas para promover la desparasitación; y promover talleres sobre técnicas de higiene para eliminar microorganismos. Además, se recomienda ejecutar el plan de acciones de enfermería basado en las taxonomías NANDA, NIC y NOC para prevenir adecuadamente las enfermedades diarreicas agudas en esta población.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana Salud. Agua y Saneamiento. Organ Panam Salud 2017. <https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>.
2. Caillagua C, Tenelema H, Toasa D, Tovar D. Análisis de la calidad del agua potable en el sector Belisario Quevedo, barrio Cuatro Esquinas, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023. *AG Multidiscip* 2023;1:21-21. <https://doi.org/10.62486/agmu202321>.
3. Hidalgo Ruiz JI, Huailas Suquilanda WA, Salazar Torres ZK. Incidence of pediatric patients with diarrheal diseases in the health post tres cerritos - pasaje in the period 2020 - 2022. *Salud Cienc Tecnol* 2023;398. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023398>.
4. Hussien S, Mulatu G, Yohannes Kassa Z. Prevalence of Shigella species and its drug resistance pattern in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob* 2019;18:22. <https://doi.org/10.1186/s12941-019-0321-1>.
5. Khalil I, Troeger CE, Blacker BF, Reiner RC. Capturing the true burden of Shigella and ETEC: The way forward. *Vaccine* 2019;37:4784-6. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.01.031>.
6. Gomez SSD, Huamaní CM, Hilario SDV. Nursing care in pediatric patients with sepsis in a national hospital in Lima. *AG Salud* 2024;2:32-32. <https://doi.org/10.62486/agsalud202432>.
7. Marín-Mundo L, Aveiro Róbaldo TR. Diarrea crónica en paciente pediátrica con VIH. *Salud Cienc Tecnol - Ser Conf* 2023;2:416. <https://doi.org/10.56294/setconf2023416>.
8. Galárraga Pérez Autor EA, Gioconda Tabares Rosero L, Noriega Puga V, Ramos Ramírez MC. Rotavirus y adenovirus en el cantón Ambato, un análisis retrospectivo post pandemia. *Salud Cienc Tecnol - Ser Conf* 2024;3:552. <https://doi.org/10.56294/setconf2024552>.
9. Férrez Vergara G, Cañas Caleño C. Prevalencia de Enfermedades Diarreica Agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2019.
10. Motta Quinde DB. Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el Hospital Jorge Reategui Delgado - Piura. Durante El Año 2017 Univ. Priv. Antenor Orrego 1–32 [Httpre](http://)

positoriounhedupebitstreamhandleUNH2515TESIS-SEG-ESP-FED-2019-Guid. CAMARENA GRANADOS AQUINOpdfsequence1isAllowed, 2019.

11. Salazar Esteban TL. Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 5 Años atendidos en el Puesto de Salud Umuto, Red Valle Del Mantaro Huancayo, 2018. Tesis de posgrado para optar el Título Especialista en Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Huancavelica, 2019.

12. Herrera I, Comas A, Mascareñas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. *Rev Latinoam Infectologia Pediátrica* 2018;31:8-16.

13. Rodríguez Naranjo EA, Yauli Flores CF. Explorando las diarreas infantiles agudas: Una revisión exhaustiva de los agentes infecciosos y técnicas diagnósticas de laboratorio. *Salud Cienc Tecnol* 2024;4:1100. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20241100>.

14. Intriago Zambrano JA, Hurtado Campaña MJ. Prevalencia de Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud # 14 de la Ciudad de Guayaquil 2017. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018.

15. Moreno Sánchez F, Camacho de Lucca D. atención de enfermería y su incidencia en enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años, en el servicio de consulta externa del hospital básico Juan Montalvan Cornejo, Ricaurte octubre 2018–abril. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo, 2019.

16. Moreno Castillo C, Vela Mosquera V. Análisis de la prescripción antibiótica en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de primer nivel de atención de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito, 2018. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2019.

17. Puruncajas Maza JP. Identificación etiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños de dos meses a cinco años de edad en el servicio de emergencia de la Novaclínica Santa Cecilia en el periodo de mayo a diciembre del 2013. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2016.

18. Saltos Terán S. La calidad del agua de uso doméstico y su relación con la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que acuden a consulta externa del Subcentro de Salud de la Parroquia Santa Rosa de la ciudad de Ambato en el período del 1 de julio al 31 de diciembre de 2011. Tesis de grado para la obtención del título de Médico. Universidad Técnica de Ambato, 2016.

19. Ministerio Salud Pública de la República del Ecuador. Resumen del Manual Técnico de Referencia para la Higiene de manos 2009.

20. Camacho Carrillo MI. Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad de la Comunidad de Anchiliví del Cantón Salcedo. Tesis de grado para la obtención del título de Médico. Universidad Técnica de Ambato, 2017.

21. Nakamori M, Ninh NX, Khan NC, Huong CT, Tuan NA, Mai LB, et al. Nutritional status, feeding practice and incidence of infectious diseases among children aged 6 to 18 months in northern mountainous Vietnam. *J Med Invest* 2010;57:45-53. <https://doi.org/10.2152/jmi.57.45>.

22. Lozano Loayza KT. Lactancia Materna exclusiva como factor protector para enfermedad diarreica aguda en menores de seis meses en el Centro de Salud Alto Moche 2015. Tesis de grado para la obtención del título de Médico Cirujano. Universidad Cesar Vallejo, 2016.

23. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2 ed. México: McGraw-Hill Education; 2023.

24. Guevara Alban G, Verdesoto Arguello A, Castro Molina N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Rev Científica Mundo Investig El Conoc* 2020;4:163-73. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173).

25. Perea Quesada R. Promoción y Educación para la Salud. 1 ed. España: Diaz de Santos; 2009.
26. Arguello K. Ficha Examen Físico y Entrevista Virginia Henderson 2020.
27. Listado de Diagnósticos NANDA 2021-2023. Enferm Actual 2020. <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/#3>.
28. Congreso Nacional de la República del Ecuador. Ley de derecho y Amparo del Paciente. 2006.
29. Gómez Duarte OG, Gonzales M. Enfermedad diarreica aguda por Escherichia coli enteropatógenas en Colombia. Rev Salud 2014;31:7.
30. Amezcua M. Virginia Henderson. GOMERES Salud Hist Cult Pensam 2014. <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/#3>.
31. Saravia Sanchez HL. Consejería enfermería materno infantil en relación a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores 5 años del Asentamiento Humano Señor de los Milagros - 2016. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.
32. Fernández S, Marcía J, Bu J, Baca Y, Chavez V, Montoya H, et al. Enfermedades transmitidas por Alimentos (Etas); Una Alerta para el Consumidor. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip 2021;5:2284-98.
33. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermera. Tesis de grado para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Valladolid, 2022.
34. Barry EM, Levine MM. A tale of two bacterial enteropathogens and one multivalent vaccine. Cell Microbiol 2019;21:e13067. <https://doi.org/10.1111/cmi.13067>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Curación de datos: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Análisis formal: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Adquisición de fondos: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Investigación: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Metodología: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Administración del proyecto: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Recursos: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Software: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Supervisión: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Validación: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Visualización: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Redacción – borrador original: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

Redacción – revisión y edición: Donna Dominir Yaker Romero, Dúnnia Estefanía Paredes Zambrano, Wilter Charmin.

ANEXOS

Modelo de la Encuesta

Código:

Indicaciones. - Estimado (a) padres, este cuestionario nos va a permitir recopilar información sobre el nivel de conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de los niños menores de cinco años; por ello agradezco su participación en la presente investigación. Cabe resaltar que este cuestionario es de carácter anónimo.

I. Datos Sociodemográficos

1. Edad:

- a. 18 – 27
- b. 27- 45
- c. 45- 65

2. ¿Es usted el tutor del niño o niña?

- a. Si
- b. No

3. ¿Cuál es el parentesco que tiene usted con el niño o niña?

- a. Madre
- b. Abuela
- c. Tía o Tío
- d. Otros.....

4. ¿Cuál es su estado civil:

Casada () Conviviente () Soltera () Otros:

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria () Secundaria () Superior No universitario () superior universitario () Ninguno ()

6. ¿A qué se dedica?

Trabaja () trabaja y estudia () estudia () ama de casa ()

II. Datos socioeconómicos

7. Cuando usted sale a trabajar ¿con quién deja a su niño (a)?

- a. Familiar
- b. Guardería
- c. Conocido

8. Rango de edad del niño

- a. 0 a 12 meses
- b. 1 a 2 años
- c. 3 a 4 años
- d. 5 a 6 años

9. ¿Cuántos hijos vivos tiene?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6

10. ¿Cuántos niños menores de cinco años tiene?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5
- f. 6

11. ¿Cada cuánto desparasitan al niño o niña?

- a. Cada 3 meses
- b. Cada 6 meses
- c. Cada año
- d. No lo desparasita

12. ¿Qué tipo de medicina utiliza para la desparasitación?

- a. Farmacológica
- b. Natural

13. ¿Cada cuánto el niño se realiza el lavado de manos?
- Antes de comer y después
 - Después de jugar
 - Cuando se acuerda
14. ¿Quién sostiene económicamente a la familia?
 Su esposo o pareja () Usted () Otros (detalle):
- III. Datos sanitarios de la vivienda
15. ¿cuál es el tipo de su vivienda?
 Ladrillos () Tapial () otros:
16. La vivienda donde usted habita es:
 Alquilada () Propia () Prestada ()
17. ¿Qué animales existen dentro de casa?
 Gallina () Perro () Conejos () gato () Otros, mencione:
18. ¿Usted cuenta con agua y desagüe?
- Si
 - No
19. ¿Cuántas habitaciones existe en la vivienda?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
20. ¿La vivienda cuenta con sanitario?
- Si
 - No
21. ¿Cuenta con agua potable en la vivienda?
- Si
 - No
22. ¿Qué usa para el lavado de los alimentos?
- Agua
 - Cloro
 - Detergente
- IV. Conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas
23. ¿Para usted cual es el significado de la diarrea?
- Heces líquidas y aumento del número de deposiciones
 - Heces blanquecinas y malolientes
 - Dolor de barriga
 - Desconoce
24. ¿Cuál es la principal causa de contagio de diarrea?
- Falta de higiene
 - Parásitos
 - Empacho por alimentos
 - Desconoce
25. ¿Cuáles considera usted signos de deshidratación?
- Sed aumentada
 - Dolor abdominal
 - Dolor de cabeza
 - Desconoce
26. ¿Usted qué debe hacer cuando su niño tiene diarrea?
- Cumplir con el tratamiento indicado y volver cuando se enferme de nuevo
 - Cumplir con el tratamiento indicado y llevarlo para su control
 - Disminuir el número de comidas y bebidas
 - Desconoce
27. ¿Cuáles son las complicaciones de la diarrea, si no es tratada a tiempo?
- Deshidratación
 - Desnutrición
 - Anemia
 - Desconoce

28. ¿Qué alimentos restringe usted en un caso de diarrea?
- Ninguno
 - Carne
 - Pescado
 - Leche materna
29. ¿Qué medida utiliza usted en caso de diarrea?
- Suero de Rehidratación Oral (SRO)
 - Medicina ancestral
 - Antibióticos
 - Desconoce
30. ¿Qué cuidados protegen a su niño contra las diarreas?
- Lavar bien los alimentos y utensilios de cocina
 - Abrigar a su niño de acuerdo a la temporada.
 - Dejar que su niño juegue en el suelo, y con animales y luego bañarlo.
 - Desconoce
31. Cuáles son los momentos correctos para el lavado de manos?
- Antes y después de: atender a su niño, de cocinar y después de ir al baño
 - Antes de ir al baño, después de cocinar y después de atender a su niño.
 - Antes y después de atender a una persona enferma y después de dar de lactar o comer a su niño.
 - Desconoce
32. ¿Cómo se debe consumir el agua?
- Tomar agua directa del caño.
 - Tomar agua directa del depósito donde la guarda
 - Hervir el agua y luego consumirla.
 - Desconoce

Observaciones

Consentimiento informado

Valoración, diagnóstico y planificación del proceso de atención de enfermería de las enfermedades diarreicas en niños de dos a cinco años de la Fundación Hombro a Hombro, Santo Domingo, 2022.

Usted está invitada (o) a participar juntamente con el niño (a) en este estudio de investigación, pero antes de decidir su participación, debe conocer la finalidad de este estudio.

Esta investigación ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación del Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador y tiene como objetivo “Desarrollar el proceso de atención de enfermería hasta la etapa de planificación en niños con enfermedades diarreicas de dos a cinco años de edad, los cuales asisten a consulta externa en la Fundación Hombro a Hombro”.

Si permite la participación del niño (a) en el estudio; en primer lugar, se realizará una encuesta dirigida a usted, seguido realizaremos el examen físico al niño (a), donde obtendremos datos objetivos, es decir todo lo que podamos observar, escuchar y palpar. Como investigadoras primeramente nos aseguraremos de que toda la información obtenida a través de esta investigación sea tratada con estricta confidencialidad.

La decisión de participar en este estudio es voluntaria.

Ante cualquier consulta los investigadores estarán prestos a responder.

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Ficha de examen físico

Tabla 8. Ficha del examen físico

				CODIGO:	
Niños De Dos A Cinco Años Con Enfermedades Diarreicas					
Ítems	Sexo		Edad:		
1	Medidas Antropométricas				
	Peso	Talla	IMC	% Grasa	
2	Signos vitales				
	TA	T	SPO2 %	FC	FR:

3	Sistema Cardiorrespiratorio	Ruidos Agregados	Presente	Ausente	
		Murmullos vesiculares	Aumentados	Disminuidos	
		Normales			
4	Sistema Gastrointestinal	Abdomen	Forma	Globo	
				Plano	
				Deprimido	
		Ruidos Hidroaéreos	Aumentados	Disminuidos	
		Visceromegalias	Presente	Ausente	
		Masas	Presente	Ausente	
		Dolor	Positivo	Negativo	
		Normales			
		Evacuaciones	Consistencia	Pastosa	
				Líquida	
			Frecuencia	Una vez al día	
				dos veces al día	
				3 veces al día	
				Más de 4 veces	
			Tolerancia a la comida	Completa	
Medianamente					
No tolera					
5	Sistema Neurológico	Reflejos Superficiales	Activo	No activo	
		Reflejos Profundos	Activo	No activo	
		Orientado en persona	Sí	No	
		Orientado en espacio	Sí	No	
		Orientado en tiempo	Si	No	

Acciones de enfermería

Tabla 9. Planificación de acciones de enfermería

Dx / Problemas de Enfermería	Criterios Resultados NOC	Intervenciones NIC
(0013): Diarrea r/c mala absorción y m/p eliminación de más de 3 deposiciones líquidas al día. Domino: 3. Clase: Función gastrointestinal.	Objetivo: El niño recuperará su patrón habitual de eliminación intestinal en una semana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar a los padres que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. 2. Obtener muestras para análisis en caso de diarrea continua y anotar las características de las deposiciones. 3. Descartar medicación y/o alimentos que puedan provocarla, realizando una valoración de la alimentación. 4. Educar al paciente en el uso de los antidiarreicos. 5. Fomentar que las comidas sean en pequeñas cantidades /frecuentes con bajo contenido en fibra ricas en proteínas, evitar alimentos picantes y los que producen gases. 6. Observar signos y síntomas de diarrea 7. Evitar laxantes 8. Observar la piel perianal por si sufre cambios.
(00180): Riesgo de Contaminación, acentuación del riesgo de exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud. Dominio 11: seguridad/protección. Clase 4: Peligros del entorno.	Control del riesgo. Necesidad mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Objetivo: Control de la exposición mantener un entorno saludable, educación y autocuidado en un intervalo de tiempo, 1 mes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de la nutrición. 2. Monitorización neurológica. 3. Enseñanza. 4. Monitorización de los signos vitales. 5. Fomento del autocuidado. 6. Fomento de la autorresponsabilidad. 7. Manejo ambiental: seguridad. 8. Prevención.

<p>(00002): ingestión de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Dominio 2: nutrición. Clase 1: Ingestión.</p>	<p>Actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y repara los tejidos y producir energía en un intervalo de tiempo, 2 meses. Objetivo: Estado nutricional. Magnitud a la que están disponibles los nutrientes para cumplir con las necesidades metabólicas en un intervalo de tiempo, 1 mes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuir las comidas en 6 pequeñas cantidades a lo largo del día. 2. En la medida de la posible ofrece las preferencias alimenticias al paciente. 3. Incitar la ingesta adecuada de calorías dependiendo del tipo corporal y estilo de vida. 4. Pesar al paciente regularmente. 5. Evitar alimentos que formen gases y bebidas gaseosas. 6. Descansar 30 minutos antes de cada ingesta de comida. 7. Complementar la dieta con nutrientes ricos en proteínas. 8. Mantener puestas las gafas nasales mientras come si lo precisa. 1. Establecer una relación de confianza y respeto entre el terapeuta y paciente 2. Calcular la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. 3. Fundar metas a corto y largo plazo para el cambio nutricional. 4. Informar al paciente de las razones de salud para la modificación nutricional. 5. Ayudar al paciente a considerar los factores de edad. Estado de crecimiento y desarrollo y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, enfermedades, culturas.
---	---	--

Fuente: diagnósticos de las taxonomías NANDA, NIC Y NOC