



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN EL
MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS
MARZO – JULIO 2022**

AUTORES

CRIOLLO NARANJO GÉNESIS ISAMAR

CHACHA GUAQUIPANA VEXNER ARMANDO

TUTOR

LIC. REA GUAMÁN MERY ROCIO

GUARANDA ECUADOR

2022

AGRADECIMIENTO

Queremos empezar agradeciendo principalmente a Dios, por habernos encaminado en esta prestigiosa carrera. ¡Enfermería! Por habernos dado la inteligencia, sabiduría y fortaleza para avanzar en este largo camino lleno de aprendizajes afrontando cada una de las adversidades. Por levantarnos en nuestros momentos de debilidad y haber echo de nosotros personas dispuestas a velar por el bienestar de los demás.

De la misma manera, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la **Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería** por abrirnos las puertas de tan prestigiosa institución y brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales de la salud y por habernos permitido vivir las mejores experiencias en cada salón de clases.

De manera especial agradecemos también a la **Licenciada Rea Guamán Mery Rocío** por su ayuda incondicional, esfuerzo, paciencia y dedicación compartiéndonos siempre sus conocimientos y orientándonos el desarrollo de este proyecto de investigación. Usted ha sido un pilar fundamental en nuestro desarrollo profesional.

A nuestros padres, por darnos la vida y enseñarnos como vivirla. Por ser la fuente de nuestra inspiración para seguir adelante y no decaer. Por brindarnos ese apoyo incondicional y los mejores consejos

que los llevaremos presente en cada momento de nuestra vida. ¡Gracias! Por acompañarnos en este largo camino sin abandonarnos en ningún momento. Por hacer de nuestros sueños, sus sueños. Ahora juntos podemos decirlo ¡Meta cumplida, lo logramos! Sin ustedes nada de esto sería posible.

Génesis Criollo y Vexner Chacha

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este proyecto de investigación a Dios por haberme dado la sabiduría, fortaleza y perseverancia durante todo mi proceso de formación profesional sabiendo guiarme por un buen camino.

Dedico también este logro a mi madre, Marcia Naranjo, quien es el pilar fundamental de mi vida. Gracias mami por sus sabios consejos, por su amor incondicional, por no dejarme sola ni un solo momento a pesar de la distancia. Todos mis logros se los dedico a usted, nada de esto sería posible sin usted a mi lado.

A mi padre, Nilo Criollo, gracias por dejarme la mejor herencia: la educación. Por haber tenido las palabras correctas en mis momentos de dificultad y haberme apoyado siempre durante todo mi proceso de formación profesional.

A mi abuelita que desde el cielo sé que estará orgullosa de mí. Gracias por siempre estar pendiente de nosotras, por aconsejarnos, por todos los momentos vividos. En un abrir y cerrar de ojos nos volveremos a encontrar. ¡Un abrazo al cielo abuelita!

A mis abuelos, que son personas super importantes en mi vida. Les agradezco por haberme dado la motivación, por brindarme palabras sabias y por todos los momentos compartidos a lo largo de mi vida.

A mis amigos: Andrea, Vexner y Henry. Gracias muchachos por su compañía y apoyo incondicional desde hace 5 años que empezamos este sueño juntos. La enfermería me ha regalado personas maravillosas como ustedes, juntos hemos atravesado momentos buenos y malos. Gracias por todos esos momentos, me llevo los mejores recuerdos con ustedes. ¡Ha sido un placer coincidir en esta vida con ustedes!

Criollo Naranjo Génesis Isamar.

DEDICATORIA

El presente proyecto investigativo, es dedicado primero a Dios, por ser el guía en el trayecto de mi carrera Universitaria. Luego a mi madre, por ser el pilar fundamental, por el apoyo incondicional, por ser todo en mi vida, ella ha luchado, por sacarnos adelante, a mí y a mis hermanos a pesar de todos los obstáculos presentados en nuestro camino mi madre a sabido sacarnos adelante, con lo poco que hemos tenido lo hemos aprovechado al máximo, con los más profundo de mi corazón puedo expresarle un eterno agradecimiento. “GRACIAS MADRE”, gracias por no dejarnos de apoyar y brindarnos los consejos que siempre lo llevare presente. Y hoy puedo decir que su sacrificio no fue en vano gracias madre querida.

A mi padre y a mis hermanos que siempre han estado presente, en los malos y buenos momentos, espero que lo acojan como un ejemplo a seguir, que si nos proponemos algo lo podemos conseguir y anhelo que en un futuro no muy lejano verlos triunfar y poder darle a nuestra madre la satisfacción de que todo el sacrificio que ha hecho en su vida no ha sido en vano y que se sienta orgullosa de sus hijos.

También quiero agradecer a una persona muy especial, con la que inicie la carrera, hemos tenido el mismo objetivo, de lograr culminar la carrera de enfermería y lo estamos logrando, gracias por el apoyo incondicional, por los momentos buenos y malos. Hemos salido adelante a pesar de los obstáculos que se nos han presentado en toda la carrera universitaria, de mi parte un eterno agradecimiento y hoy podemos decir lo hemos logrado, hemos cumplido nuestro sueño. Aún queda un largo camino para obtener nuestro más anhelado sueño y te puedo asegurar que en un futuro lo vamos a lograr.

Chacha Guaquipana Vexner Armando.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 15 de Junio del 2022

La suscrita Lcda. Rea Guzmán Mery Rocío, directora del proyecto investigación como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS MARZO – JULIO 2022”**. Realizado por los estudiantes: Criollo Naranjo Génesis Isamar con C.I. 1718574948 y Chacha Guanquipana Vexner Armando con C.I. 0250141686, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. Rea Guzmán Mery Rocío

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

AUTORIA



Nosotros; **CRIOLLO NARANJO GÉNESIS ISAMAR** con Cedula de ciudadanía: 1718574948 y **CHACHA GUAQUIPANA VEXNER ARMANDO** con Cedula de ciudadanía: 0250141686 egresados Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación, con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER, CENTRO DE SALUD SALINAS. MARZO – JULIO 2022"**; ha sido ejecutado por nosotros con la orientación de nuestra tutora la **LCDA. MERY ROCIO REA GUAMÁN** docente de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra autoría; dejamos constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación los hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.

Criollo Naranjo Génesis Isamar

1718574948

Chacha Guaquipana Vexner Armando

0250141686

[Handwritten signature]

Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario



N° ESCRITURA 20220201003P01119

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR: CRIOLLO NARANJO GENESIS ISAMAR y CHACHA GUAQUIPANA VEXNER ARMANDO

INDETERMINADA DI: 2 COPIAS H.R.

Factura: 001-006 -000001440

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día siete de Julio del dos mil veintidós, ante mí Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen los señores: CRIOLLO NARANJO GENESIS ISAMAR, soltero; celular 0939248393, domiciliada en esta Ciudad de Quito y de paso por este lugar y, CHACHA GUAQUIPANA VEXNER ARMANDO soltero, celular 0988198699, domiciliado en esta Ciudad de Guaranda, Provincia Bolívar, por sus propios y personales derechos, obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de Investigación titulado "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN EL MODELO DE MADELINE LEININGER, CENTRO DE SALUD SALINAS, MARZO - JULIO 2022", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores, previo a la obtención de título de Licenciados en Enfermería, en la universidad Estatal de Bolívar. Es todo cuanto podemos declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las comparecientes por mí el Notario en unidad de acto, queda incomparada al protocolo de esta notaría aquella se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.

[Handwritten signature]

CRIOLLO NARANJO GENESIS ISAMAR

[Handwritten signature]

CHACHA GUAQUIPANA VEXNER ARMANDO

cc 1718574948



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ 0141636

Notario Tercero

Cantón - Guaranda

[Handwritten signature]

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



EL NOTA....

TEMA

Proceso de atención de enfermería en niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas según el modelo de Madeleine Leininger.

Centro de Salud Salinas. Marzo – Julio 2022.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA.....	ii
TEMA.....	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos	10
<i>1.4.1. Objetivo general</i>	10
<i>1.4.2. Objetivos específicos</i>	10
CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
<i>2.1.1. Antecedentes internacionales</i>	11
<i>2.1.2. Antecedentes nacionales</i>	13

2.1.3.	<i>Antecedentes locales</i>	14
2.2.	Bases teóricas	14
2.2.1.	<i>Enfermería</i>	14
2.2.2.	<i>Procesos de atención de enfermería</i>	15
2.2.3.	<i>Fases del proceso de atención de enfermería</i>	17
2.2.4.	<i>Método SOAP</i>	23
2.2.5.	<i>Características del proceso de atención de enfermería</i>	24
2.2.6.	<i>Beneficios del proceso de atención de enfermería</i>	25
2.2.7.	<i>Lenguaje NANDA, NIC y NOC</i>	26
2.2.8.	<i>Enfermedad Diarreica aguda</i>	33
2.2.9.	<i>Definición</i>	33
2.2.10.	<i>Fisiopatología de la enfermedad diarreica aguda</i>	34
2.2.11.	<i>Etiología de la enfermedad diarreica aguda</i>	35
2.2.12.	<i>Clasificación clínica de la enfermedad diarreica aguda</i>	36
2.2.13.	<i>Epidemiología de la diarrea aguda</i>	37
2.2.14.	<i>Complicaciones por deshidratación</i>	38
2.2.15.	<i>Factores de riesgo de enfermedad diarreica en niños</i>	39
2.2.16.	<i>Medidas preventivas</i>	40
2.2.17.	<i>Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños</i>	
	41	
2.2.18.	<i>Cuidados de enfermería con enfermedades diarreicas aguda</i>	43
2.2.19.	<i>Madeleine Leininger</i>	44

2.2.20. <i>Metaparadigma de la enfermería transcultural de Madeleine Leininger</i>	45
2.2.21. <i>Modelo de Madeleine Leininger</i>	46
2.2.21.1. <i>Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger</i>	48
2.2.22. <i>Contextualización del centro de salud de salinas</i>	50
2.3. Definición de términos	51
2.4. Sistema de variables	54
2.4.1. <i>Variable independiente</i>	54
2.4.2. <i>Variable dependiente</i>	54
2.5. Operacionalización de las variables	55
CAPÍTULO III	65
3. MARCO METODOLÓGICO	65
3.1. Tipo y diseño de la investigación	65
3.2. Población y muestra	66
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	66
3.5. Análisis e interpretación de los resultados	67
Mejoría de la condición sanitaria por medio de:	101
CAPÍTULO IV	114
4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS	114
CAPÍTULO V	118
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
5.1. Conclusiones	118

5.2. Recomendaciones	120
CAPÍTULO VI	121
6. MARCO ADMINISTRATIVO.....	121
6.1. Recursos.....	121
6.2. Presupuesto.....	122
6.3. Cronograma.....	123
BIBLIOGRAFÍA.....	127
ANEXOS	144
.....	161

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos de los pacientes	67
Tabla 2 Signos vitales	68
Tabla 3 Medidas antropométricas	68
Tabla 4 Conocimiento de la enfermedad	69
Tabla 5 ¿Reconoce usted los síntomas de la diarrea en su hijo?.....	70
Tabla 6 ¿Conoce usted como prevenir la diarrea en niños?.....	70
Tabla 7 Factores económicos. Ingreso familiar	71
Tabla 8 Consumo de alimentos	72
Tabla 9 Factores políticos y legales	73
Tabla 10 Contexto y medio ambiente, lenguaje.....	74
Tabla 11 ¿Usted utiliza los preparados herbales (plantas medicinales) para solucionar problemas de salud?	75
Tabla 12 Valores culturales y modos de vida	76
Tabla 13 Familia y factores sociales	77
Tabla 14 Factores religiosos y filosóficos.....	78
Tabla 15 Factores tecnológicos	79
Tabla 16 Problemas y etiquetas.....	80
Tabla 17 Dinámica de comidas ineficaz del niño	107
Tabla 18 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales ...	107
Tabla 19 Contaminación	108
Tabla 20 Conocimientos deficientes	108
Tabla 21 Disposición para mejorar los conocimientos	109
Tabla 22 Riesgo de infección.....	109

Tabla 23 Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar	110
.....	110
Tabla 24 Resumen de los PAES.....	110
Tabla 25 Prueba de normalidad.....	112
Tabla 26 Prueba de muestras emparejadas.....	113
Tabla 27 Resultados de los objetivos	114
Tabla 28 Recursos	121
Tabla 29 Presupuesto.....	122
Tabla 30 Cronograma.....	123

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Objetivos del proceso de atención de enfermería.....	17
Figura 2 <i>Mecanismos Fisiopatológicos de la enfermedad diarreica aguda..</i>	35
Figura 3 <i>Grados de deshidratación por diarrea.....</i>	39
Figura 4 <i>Modelo del Sol Naciente.....</i>	49

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de plantear planes de atención de enfermería para niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas según el modelo de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas. Marzo – Julio 2022. Para ello, se aplicó como metodología del tipo cuantitativo, de alcance descriptivo, y de diseño transversal de campo, aplicando una guía de valoración según el modelo de Madeleine Leininger a un grupo de 20 pacientes con enfermedades diarreica agudas. Como resultados más significativos se obtuvo que existía poco conocimiento sobre las medidas preventivas de la diarrea, bajos ingresos económicos, contacto directo con mascotas por parte de los niños, alto consumo de alimentos chatarra. Aspectos tomados en cuenta para elaborar planes de atención de enfermería se utilizó la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification). Como conclusión se obtuvo que tras la aplicación y evaluación de los PAES se identificaron resultados satisfactorios en la apropiación de conocimientos referentes a la aplicación de medidas sanitarias y de prevención por parte de las madres de los niños menores de 5 años de edad que padecen de enfermedad diarreica aguda. Dichos resultados fueron analizados empleando la prueba estadística t-student, que ayudo a comprobar la hipótesis con un valor de sigma bilateral de 0,498 lo que hace viable la aplicación de la prueba de emparejamiento con un valor de sigma bilateral de 0,001 por lo tanto, la hipótesis alternativa es viable para su aplicación.

Palabras clave: Enfermedad Diarreica Infecciosa, Proceso de Atención de Enfermería, Madeleine Leininger

ABSTRACT

The present study was carried out with the purpose of proposing nursing care plans for children under 5 years of age with acute diarrheal diseases according to Madeleine Leininger's model. Salinas Health Center. March - July 2022. For this purpose, a quantitative methodology of descriptive scope and cross-sectional field design was applied, applying an assessment guide according to Madeleine Leininger's model to a group of 20 patients with acute diarrheal diseases. The most significant results were that there was little knowledge of diarrhea preventive measures, low economic income, direct contact with pets by the children, high consumption of junk food. The NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) and NOC (Nursing Outcomes Classification) taxonomies were used to prepare nursing care plans. In conclusion, it was found that after the application and evaluation of the PAES, satisfactory results were identified in the appropriation of knowledge regarding the application of sanitary and preventive measures by mothers of children under 5 years of age suffering from acute diarrheal disease. These results were analyzed using the t-student statistical test, which helped to test the hypothesis with a bilateral sigma value of 0.498, which makes the application of the paired test feasible with a bilateral sigma value of 0.001; therefore, the alternative hypothesis is feasible for its application.

Key words: Infectious Diarrheic Disease, Nursing Care Process, Madeleine Leininger.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas representan una de las morbilidades de mayor frecuencia en la población infantil, debido a muchos factores asociados a los estilos de vida de las familias, el entorno donde vive e interactúa el niño, las prácticas higiénicas e incluso las condiciones ambientales en donde los niños se desarrollan.

Este tipo de enfermedades puede presentarse de forma leve y de ser atendida de forma correcta y oportuna puede no desencadenar ningún tipo de consecuencias a futuro en la vida de los niños, sin embargo, si la atención sanitaria no es brindada a tiempo y de forma certera, puede que los niños desarrollen comorbilidades llegando a comprometer su nutrición y crecimiento a largo plazo.

Al ser esta una enfermedad de carácter prevenible es importante desde la enfermería que se ejecuten Planes de Cuidados que contemplen el entorno y costumbres de los grupos familiares donde se desarrollan y conviven los niños. Es por esta razón que con la presente investigación se pretendió abordar la problemática de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro de Salud Salinas.

En tal sentido, al desarrollarse la investigación en un medio rural con alta presencia de población indígena, se valoró la situación empleando como modelo de Cuidado el Sol Naciente de Madeleine Leninger, el cual permitió conocer las realidades de los niños y así establecer Planes de Cuidado que se ajusten verdaderamente a los modos de vida de los pacientes.

Con el fin de ejecutar la investigación, se realizó un estudio a partir de capítulos secuenciados, descritos a continuación;

Capítulo I: El problema, en este apartado se desarrolló la problematización, la formulación de la pregunta de investigación, la justificación de su ejecución, el objetivo general y específicos y las limitaciones identificadas a lo largo de la ejecución del proyecto.

Capítulo II: Marco teórico: contiene los antecedentes investigativos de mayor preeminencia para el estudio, así como se muestran las bases teóricas, obtenidas mediante la investigación bibliográfica. Esta sección también contempla las definiciones para la comprensión del texto y la operacionalización de las variables de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico: en este acápite se desplegó el diseño de investigación definiendo el enfoque, tipo y nivel investigativo, a partir del cual se diseñaron los instrumentos para compilar la información, así como la población y muestra sobre la que se aplicaron dichos instrumentos.

Capítulo IV: Resultados, esta división se presentaron los resultados y principales hallazgos identificados con base a los objetivos de investigación planteados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones: con correspondencia a los objetivos de estudio y los resultados alcanzados, en este capítulo se muestran las conclusiones de cada uno de los objetivos de investigación.

Capítulo VI: Marco Administrativo: este capítulo recoge en resumen los recursos, presupuesto, el cronograma referencias bibliográficos y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad diarreica aguda en los niños es considerada como un problema de salud pública al ser responsable una cantidad importante de morbilidad y mortalidad infantil. La Enfermedad Diarreica Aguda se encuentra principalmente asociada a las condiciones higiénicas del hogar y del entorno donde habitan los niños y a las condiciones nutricionales de estos, presentándose principalmente en los países en vía de desarrollo con un promedio de tres episodios por año. Se considera que un niño tiene enfermedad diarreica aguda cuando la deposición ocurre “tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas”. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La Organización mundial de la Salud (2017) indicó que a nivel mundial unos 780 millones de personas no tienen acceso al agua potable y unos 2.500 millones no cuentan con un sistema para el saneamiento ambiental, afectando directamente a la salud de las personas, generando que los casos de enfermedad diarreica aguda en los niños cada año asciendan a 1.700.000 de casos, convirtiéndose en la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años y matando aproximadamente a 525.000 niños de este grupo etario.

En el informe del año 2019 de la UNICEF señaló que la probabilidad que tienen los niños menores de 15 años de adquirir la enfermedad diarreica aguda en los 16 países en conflictos como: Afganistán, Faso, Camerún, Etiopía, Iraq, Málí, Arabia Siria, El Congo, Yemene tres veces, Somalia, etc. es tres veces mayor al resto de los países sin conflicto y en estos países que se encuentran en conflictos bajo fuego sube

exponencialmente al tener 20 veces más probabilidad de morir por Enfermedad Diarreica Aguda o por causas asociadas, al no contar con agua potable y servicios sanitarios (UNICEF, 2019).

A nivel de América Latina en los últimos años, las cifras de casos de enfermedad diarreica aguda en la región han ido en ascenso de forma paulatina, causando el 5.1% de las muertes ocurridas en niños menores de cinco años en un año en la región, Según Sánchez (2019), un aproximado de 3,3 millones de niños con una edad menor a los cinco años que fallecen por Enfermedad Diarreica Aguda, en Perú por ejemplo, en los últimos cinco años se ha presentado la Enfermedad Diarreica Aguda con una incidencia de 2000 a 2500 casos por cada 100.000 habitantes; en México en el año 2013 fue la causa de fallecimiento del 13,1% de los fallecimientos de niños durante ese año, para el 2018 ocupó en México uno de los primeros lugares de causas de consulta pediátrica pública, causado cada año unas 3100 muertes de niños menores de cinco años (Lagunas, Conocimiento sobre enfermedades diarreicas aguda de las madres menores de 5 años en la Unidad de Medicina familiar n° 73, 2018).

En este mismo orden de idea, la estimación del “Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015” publicado en el 2017, señala que la incidencia promedio de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por cada 100.000 habitantes para América Latina y el Caribe es de 668,8 casos; en Estados Unidos el promedio es de 1,4 casos; en Argentina es de 5,1 casos; en Chile es de 0,7 casos; en Uruguay; en Bolivia es de 31,7 casos; en Brasil es de 229,5 casos; en Colombia 54,5 casos; en Ecuador 28,4 casos; en Haití 34,2 casos; Perú 52,3 casos; puerto Rico 1,8 casos; Venezuela 37,9 casos (National Center for Biotechnology Information, 2017).

El nivel de atención en Latinoamérica y el Caribe para la enfermedad diarreica aguda se encuentra ubicado en el primer nivel de atención en las consultas ambulatorias, predominando los cuadros de Enfermedad Diarreica Aguda en los Centros de Salud de las áreas más pobres de cada uno de los países, zonas en las cuales existe una carencia en de servicios públicos básicos como el agua potable y manejo de aguas residuales, donde además la población de niños presenta problemas de desnutrición por la escasez de alimentos y dificultades económicas para adquirirlos.

En el caso particular de Ecuador, el Sistema de Vigilancia del Ministerio de Salud considera que la enfermedad diarreica aguda se ubica como la segunda causa de consulta pediátrica en el país, teniendo mayor prevalencia en la región de la Amazonía en un 50% y en la Sierra en un 30% de los casos en las consultas pediátricas, entre los años 1994 y 2016 el pico más alto de casos se registró en el año 2010 con una tasa de 4.590,11 casos, para el año 2016 se presentaron en el país 590.523 casos de Enfermedad Diarreica Aguda; en Guayaquil en un estudio realizado en el 2018 de 134 niños entre 3 y 5 años que asistieron a consulta pediátrica 100 presentaron enfermedad diarreica aguda (Férez & Concepción, 2019).

En la provincia Bolívar, explica Paucar (2020), que según el Sistema Nacional de Información en la provincia se presentan 18.722 casos de diarrea aguda por gastroenteritis en niños menores de cinco, de los cuales fueron 14.270 casos en la zona rural y 4.452 casos en la zona urbana; en el cantón de Guaranda se presentaron 10.131 casos de diarrea por gastroenteritis en niños menores de cinco años, de los cuales se presentaron 8.147 casos en la zona rural y 1.984 casos en la zona urbana.

El Ministerio de Salud ecuatoriano tiene una serie de normas dirigidas a la atención a pacientes pediátricos en el primer nivel de atención, sin embargo, algunos

profesionales no las aplican en parte por desconocimiento o por el exceso de trabajo en los centros de salud y hospitales.

La enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años puede ser considerado como un problema de salud pública en la provincia de Bolívar, por la incidencia de casos en la región que pueden llegar a ser causal de mortalidad infantil si no es tratado debidamente por un personal capacitado en los procesos de atención de enfermería considerando los aspectos culturales tan arraigados en las comunidades que habitan en esta región de la zona sierra del país.

Es por ello que con el presente trabajo investigativo se busca dar solución a este problema, con la aplicación de planes de atención de enfermería para la enfermedad diarreica aguda bajo el modelo de cuidado de Madeleine Leininger para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de los niños menores de 5 años, en el caso específico del Centro de Salud Salinas.

1.2. Formulación del problema

¿La aplicación de planes de atención de enfermería a pacientes con enfermedades diarreicas agudas según el modelo de Madeleine Leininger, contribuirá a mejorar los cuidados ofrecidos a los niños menores de 5 años que asisten a el Centro de Salud Salinas durante el período Marzo – Julio 2022?

1.3. Justificación

Al considerar las enfermedades diarreicas como la segunda causa de muerte en los niños menores de 5 años, donde fallecen como consecuencia directa aproximadamente unos 525.000 niños de este grupo etario al año y en caso específico de la provincia Bolívar de Ecuador donde se presentaron 18.722 casos de diarrea aguda (Paucar, 2020). Tendencia que ha seguido en ascenso al observar la cantidad de casos que son atendidos en los centros de salud de la región, haciéndose evidente la *necesidad* de que los profesionales actúen con un plan de procesos de cuidados de enfermería para disminuir la incidencia de casos de Enfermedad Diarreica Aguda en esta población tan vulnerable.

El plan de atención de enfermería aplicado a los niños menores de 5 años debe estar bien planificado, para evitar omitir signos y síntomas asociados a la enfermedad diarreica aguda que aumenten los riesgos de mortalidad, por lo que resulta *importante* el presente trabajo al aplicar planes de atención de enfermería para tratar específicamente a este grupo etario tan vulnerable ante la Enfermedad Diarreica Aguda.

Realizar un estudio de la enfermedad diarreica aguda donde se determinen las condiciones sociodemográficas de las familias que asisten al Centro de Salud Salinas resulta *oportuno* para actualizar la información de la población que lo circunscribe y con base a ello tomar acciones y desarrollar campañas de salud preventivas de Enfermedad Diarreica Aguda posteriores al presente estudio investigativo.

Trabajar con el modelo de Madeleine Leininger resulta *pertinente* al no existir en el Centro de Salud de Salinas un plan de atención de enfermería donde se consideren los aspectos culturales de las familias que llevan a sus niños con la enfermedad diarreica

aguda y donde se respeten sus tradiciones ancestrales tan importantes para el núcleo familiar.

Con la ejecución de la investigación se *beneficiarán* principalmente a los niños menores de 5 años que padecen de enfermedades diarreicas agudas y son atendidos en el Centro de Salud Salinas, así mismo se beneficiarán a las madres, quienes recibirán educación sobre cómo prevenir la enfermedad y abordarla para su tratamiento. Finalmente se beneficiará al Centro de Salud Salinas, debido a que se generarán Planes de Cuidado que servirán como aporte a la prestación de cuidados enfermeros para niños con ERA menores de 5 años.

La investigación es *factible*, en vista de que el Centro de Salud Salinas, permitió la realización de las actividades necesarias para complementar con los objetivos planteados. Además, se cuenta con la voluntad por parte de los investigadores para realizar las acciones necesarias para dar cumplimiento al estudio en el tiempo planificado.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería para niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas según el modelo de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas. Marzo – Julio 2022.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Valorar los factores dimensionales del Sol Naciente mediante una guía de valoración a niños menores de 5 años que padecen de enfermedades diarreicas agudas y que asisten al Centro de Salud Salinas.
- Diseñar planes de atención de enfermería siguiendo el modelo de Madeleine Leininger para niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud Salinas.
- Aplicar y evaluar los resultados obtenidos en la implementación de los planes de atención de enfermería en niños menores de 5 años de edad que padecen de enfermedad diarreica aguda y que asisten al Centro de Salud Salinas.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Quispe, (2018) en Perú, tituló su investigación “Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Cañete. 2015 - 2017” teniendo como objetivo de “Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en niños menores de cinco años con Enfermedades Diarreicas Agudas en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete - Essalud.”. La investigación se basó en buscar información en los registros realizados por los médicos y profesionales de enfermería que laboraron en el servicio de emergencia entre el 2015 y el 2017 sobre la experiencia profesional. Utilizando un programa Excel, se determinó que los niños fueron traídos al Hospital por sus padres por presentar diarrea aguda: en el 2015 se presentaron 71 casos de niños donde el 32,39% tenían entre 25 a 36 meses de edad; en el 2016 fueron 82 casos donde el 25,61% tenían edades comprendida entre 25 y 36 meses de edad y el 56,54% eran niñas y en el 2017 se presentaron 82 casos donde el 28,87% eran mayores de 60 meses, identificando en la valoración signos de deshidratación en la evaluación, y en función de ellos aplicaron las intervenciones de enfermería necesarias para evitar posibles complicaciones, siendo más frecuente los cuadros diarreicos en niñas y con edades entre 48 y 60 meses de edad.

Simbaña (2019) en Perú, tituló su investigación “Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas agudas en área de hospitalización del establecimiento de salud II-1 “Manuel Javier Norberto” Chulucanas Piura 2018”,

teniendo como objetivo de “describir la experiencia laboral en los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con Enfermedad Diarreica Aguda en área de hospitalización del establecimiento de salud II-1 Chulucanas “Manuel Javier Nomberto””, realizando un plan de observación analizó el proceso de atención de enfermería de un niño con diarrea aguda, en la valoración según el dominio y clase el niño tenía 5 días con deposiciones líquidas y fiebre; el diagnóstico: diarrea aguda con deshidratación severa y síndrome convulsivo; la planificación de las intervenciones de acuerdo a los dominios NOC e intervenciones NIC; finalizando con la ejecución y evaluación. En conclusión: las enfermedades diarreicas aguda son un problema de salud que las madres prefieren atender en el hogar, acudiendo a los centros hospitalarios cuando el niño ya está deshidratado, requiriendo de las intervenciones de cuidados de enfermería.

Lajo (2017) en el Callao, Perú, tituló su investigación “Cuidados de enfermería en la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Víctor Raúl. Piura 2013-2015”, con el objetivo de “Describir los cuidados de enfermería en la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Víctor Raúl, Piura 2013-2015”. Desarrollando inicialmente una revisión de documentos para asentar las bases teóricas de la enfermedad diarreica aguda y la revisión de las historias clínicas de niños menores de 4 años con Enfermedad Diarreica Aguda que asistieron al Centro de Salud entre 2013 y 2015, Lajo determinó que: en el 2013 se presentaron 90 casos de los cuales 31 niños tenían un año y 25 menores de un año; en el 2014 fueron 72 casos con 28 niños de un año y 16 menores de un año; en el 2015 con 59 casos con 25 niños de un año y 13 menores; el resto de los casos se repartieron en los niños 2, 3 y 4 años de edad; recibieron tratamiento en el Centro de Salud: en el 2013 se atendieron 82 niños

predominando 28 niños de 1 año; en el 2014 se atendieron 60 niños predominando 23 niños de 1 año; en el 2015 se atendieron 55 niños predominando 23 niños de 1 año ; los niños que recibieron tratamiento del plan B (solución S.R.O), en el año 2013 un total de 8 niños recibieron tratamiento con solución S.R.O (Solución de Rehidratación Oral) de los cuales 3 tenían un año; 2014 de total 12 niños recibieron tratamiento del plan B con edades de 2 a 4 años; 2015 recibieron el tratamiento del plan B, 4 niños con edades de 1 a 2 años, tratamientos de enfermería que contribuyeron en la buena evolución de los pacientes y a su recuperación.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Moreno y Camacho (2019) en Los Ríos, titularon su investigación “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 2019”, teniendo como objetivo “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”. Realizando una investigación cualitativa, descriptiva, documental, de campo; utilizando como técnica de recolección de información la encuesta aplicada a 67 madres de niños menores de 5 años con cuadros de diarrea aguda que acudieron a la consulta externa del Hospital seleccionado para la investigación, observando que el 56% estaban poco de acuerdo con los cuidados de enfermería para enfermedad diarreica aguda; el 90% de las madres estaba poco de acuerdo o muy en desacuerdo que el personal de enfermería lleva control de la emergencia por Enfermedad Diarreica Aguda, posterior al análisis según las madres, el 60% del personal de enfermería no cumple con la atención conforme a los protocolos y la diarrea aguda es un problema de salud pública aumentando la morbimortalidad.

Santos (2017) en Guayaquil, tituló su investigación “Cuidados de enfermería en menores de 5 años con deshidratación por diarrea. dispensario “El Junco”- Tosagua”, teniendo como objetivo “Determinar los Cuidados de Enfermería mediante la aplicación de guías en menores de 5 años con Deshidratación por Diarrea atendidos en el Dispensario el Junco del Cantón Tosagua en el periodo 2016”. Mediante el desarrollo de una investigación cuantitativa, observacional, de tipo descriptiva, trabajó con 171 niños que presentaban un cuadro de diarrea y deshidratación, de los cuales el 34% tenían edades comprendidas entre 4 y 5 años; el 45% presentaba malestar general; a el 91% se le evaluaron los signos vitales; el 87% el control de peso; el 97% de las madres se sintieron satisfechas con los cuidados; el 81% recibió educación de la diarrea y los cuidados, determinando que el cuidado de enfermería debe estar enfocado a evitar complicación y educar a las madres en la higiene y cuidado de los niños.

2.1.3. Antecedentes locales

A nivel local no se logró conseguir información relacionada con los cuidados de enfermería a niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Enfermería

La enfermería es una profesión que incluye una serie de aspectos relacionados con la calidad del cuidado que se le presta a los pacientes y sus familiares, para mantener la salud mediante un control sanitario y principalmente para recuperarla mediante los procesos de cuidados cuando es amenazada por una enfermedad. Los profesionales de enfermería durante su ejercicio profesional desempeñan diferentes roles que abarcan desde las acciones de cuidado propias de su profesión hasta ejercer funciones políticas en diversas asociaciones de carácter social, pasando por ejercer

funciones administrativas, investigativas y educativas siempre orientadas a la calidad del cuidado y el bienestar del paciente (Velázquez & Cacante, 2020).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

La enfermería es una profesión que debe ser considerada como una ciencia relacionada con el arte de brindar cuidados, que va más allá de cubrir las necesidades fisiológicas mediante el cuidado al tener un enfoque humanista que exige mucha dedicación y alto nivel de empatía emocional y espiritual, para enfrentar las distintas situaciones que se presentan durante su ejercicio profesional e incluso acompañar al paciente en la etapa final de su vida para que tenga una muerte serena y a sus familiares para que acepten la muerte de un ser querido.

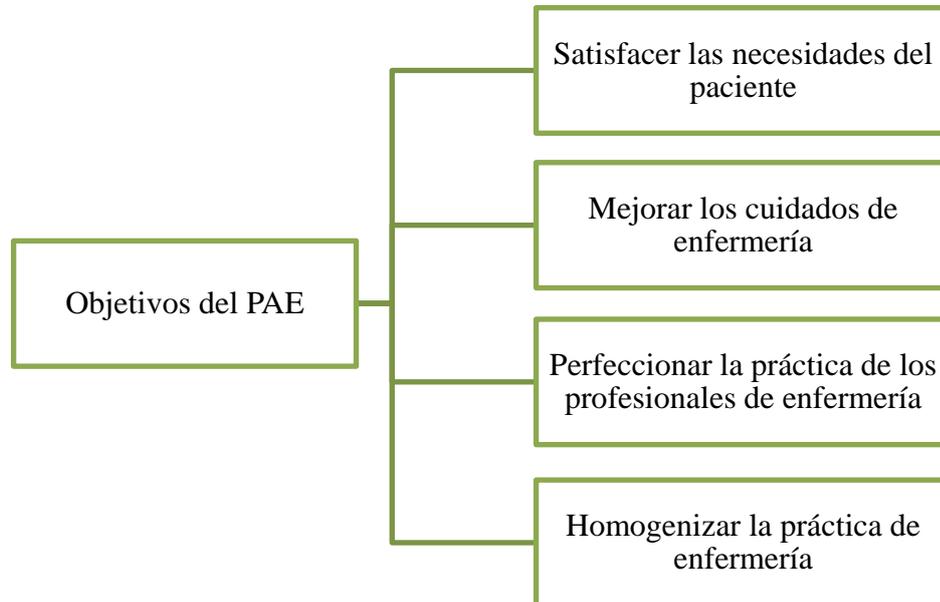
2.2.2. Procesos de atención de enfermería

La práctica de la enfermería requiere de un personal capacitado clínicamente y con herramientas de trabajo que le permitan atender las necesidades del paciente, estructurar actividades de intervención, mediante la aplicación de un método científico que sea sistemático y humanista, todo bajo un mismo criterio englobado en un proceso de atención de enfermería, definido como “un conjunto de procedimientos lógicos,

dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas” (Miranda, Rodríguez, & Cajachagua, 2020, pág. sn).

La concepción del proceso de atención de enfermería (PAE), remonta sus orígenes con Lydia Hall en 1955 que concibe la atención de enfermería como un proceso global, siguiendo con Johnson en 1959 que propone que tiene que estar centrado en la persona, Virginia Wiedenbach en 1963 que dice que debe centrarse en las necesidades del paciente, ellos partieron que el PAE se tenía que dar en tres etapas básicas: la valoración del paciente, la planeación y la ejecución. Posteriormente en 1967 Yura y Walsh implantaron cuatro fases al incluir la realización y el más reciente aplicado en la actualidad propuesto por Bloch en 1974, Roy en 1975 y Aspinall en 1976 consta de cinco fases al incluir el diagnóstico, quedando por lo tanto estructurado por: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Naranjo, González, & Sánchez, 2018).

Figura 1 *Objetivos del proceso de atención de enfermería*



Elaborado por: Criollo Génesis y Chacha Vexner

Fuente: (Herrera, 2018)

2.2.3. Fases del proceso de atención de enfermería

Las cinco fases de acuerdo al proceso de atención de enfermería actualmente aplicado son:

Valoración:

Comprende la primera fase del PAE que se inicia en el triaje, donde el profesional de enfermería recauda toda la información necesaria del paciente, la familia como fuentes primarias, además verificar los signos vitales al momento del primer contacto.

Durante el proceso de valoración el profesional de enfermería interactúa con el paciente creando canales comunicacionales que permitan que la información fluya para determinar las capacidades del paciente, las limitaciones y los síntomas, por lo que el profesional de enfermería debe contar un conocimiento sólido, con convicciones propias de ser enfermera/o y habilidades que le permitan detectar cualquier anomalía o diferenciar los síntomas y signos durante el proceso de conversación y observación, siguiendo un orden al momento de realizar la revisión del paciente, partiendo de la cabeza hasta llegar a los pies, continuando con la valoración de funcionalidad de aparatos y sistemas. La fase de valoración es considerada como:

la piedra angular de la totalidad de trabajo enfermero, el concepto de valoración enfermera es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta. (Herrera, 2018, pág. 36)

Durante todo el proceso de valoración el profesional de enfermería debe saber oír con atención al paciente y su familia, identificando además de los aspectos fisiológicos, los aspectos relacionados con las creencias, valores culturales.

La valoración puede ser:

- Inicial: es la que se realiza al ingresar el paciente a la institución de salud, la cual tiene como objetivo determinar el estado general del paciente y el problema de salud.

- Focalizada: es la que se realiza diariamente cuando el paciente está internado, para valorar los progresos del problema salud específico.
- Urgente: es la que se realiza ante la presencia de una crisis fisiológica o psiquiátrica que ponga en peligro la vida del paciente.
- Tardía: es la que se realiza un tiempo después de la valoración inicial, para verificar la evolución de la condición en el paciente (Bernaes, 2017).

Los métodos de la valoración más empleados por los profesionales de enfermería son:

- Observación: se da desde el primer momento de entrar en contacto con el paciente, postergándose durante todo el proceso de valoración y atención al paciente, esta técnica debe ser organizada para que se escape ningún dato importante.
- Exploración física: para realizar la valoración de aparatos y sistemas, se centra en la revisión céfalo-caudal del paciente, mediante la comprobación de patrones funcionales utilizando aparatos y técnicas, tales como: la palpación, la inspección, la auscultación y la percusión, los cuales en conjunto le permiten identificar una enfermedad o una situación de salud.
- Entrevista: consiste en hacer preguntas precisas al paciente o familiares que sirvan de orientación sobre el problema al momento de recibirlo o se va desarrollando a medida que se atiende al paciente si es un caso de emergencia, para conocer que siente y que percibe,

culminado a criterio del profesional de enfermería al considerar que cuenta con los datos necesarios (Mayaguari & Morales, 2019)

La recolección de datos en la valoración es empleada para determinar el problema de salud del paciente a partir de las respuestas, los se agrupan en tres tipos, a saber:

- Datos subjetivos: son los datos que obtiene el personal de enfermería por la información que le fue suministra al interactuar con el paciente o con la familia, también son conocidos como no visibles.
- Datos objetivos: son los obtenidos de la información observables en el paciente, percibidos por los sentidos, como sobrepeso, secreciones, palidez, tos, entre otros.
- Datos históricos: son los relacionados con acontecimientos previos que sucedieron en el pasado del paciente, como cirugías, enfermedades crónicas, accidentes, entre otros (Mayaguari & Morales, 2019).

Diagnóstico:

Comprende la segunda fase del PAE donde el profesional de enfermería emite un juicio teniendo como base los diferentes datos obtenidos y necesidades detectadas en la valoración, empleando para ello un lenguaje estandarizado de enfermería, basado en las etiquetas de las diferentes taxonomías.

Para Carrillo (2007) “el diagnóstico de enfermería, corresponde a la fase de análisis e interpretación de forma crítica de los datos reunidos durante la valoración.

Se extraen conclusiones en relación con las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente”. (Mayhua, 2021, pág. 20)

Los diagnósticos de enfermería pueden ser de tres tipos de diagnóstico a saber:

- Diagnóstico real: es aquel que se basa en características definitorias relacionadas con los síntomas y signos, donde se describen las respuestas del paciente, familia o comunidad a procesos vitales existentes.
- Diagnóstico de riesgo: es aquel que se basa en los factores de riesgo como elementos que aumentan la vulnerabilidad del paciente, donde se describe la respuesta del paciente, familia o comunidad a hechos que se pueden llegar a desarrollar.
- Diagnóstico de bienestar: es aquel donde la respuesta del paciente, familia o comunidad está orientada a mejorar, al contar con la disposición de alcanzarlo (Moya, 2018)

Planificación:

Corresponde a la tercera fase del PAE, se fundamenta en el diagnóstico para trazar los objetivos de reducir el problema de salud o eliminarlo, en esta fase se estructuran las intervenciones de cuidado de enfermería. El proceso de planificación se realiza en etapas:

- Establecimiento de las prioridades de cuidado una vez detectado el problema, puesto que todos los detectados no pueden ser tratados de

forma simultánea, debido a diversos factores, como falta de recursos económicos, de disponibilidad del personal de enfermería, falta de insumos, entre otros.

- Planteamiento de objetivos esperados en razón del diagnóstico y lo que se desea lograr, considerando a la persona, la condición, el criterio y el momento, por lo que se debe ser claro y preciso en las metas esperadas (Mayhua, 2021).

Para una buena planificación todas las intervenciones propuestas deben estar orientadas a lograr los objetivos propuestos, los cuales deben ser observables y medibles con los recursos con los que se dispongan, por lo que tienen que ser realistas, contar con el apoyo familiar e institucional

Ejecución:

Corresponde a la cuarta fase del PAE donde se pone en práctica todo lo planificado, desarrollando las intervenciones y llevando un registro detallado de lo realizado, todo orientado a alcanzar los objetivos propuestos. Para Kozier la ejecución es “la realización de las acciones de los cuidados de Enfermería orientados al logro de los objetivos trazados en la planificación de los cuidados, en base a la ejecución de los procesos y procedimientos priorizados en la atención del paciente.” (Herrera, Morales, & Ramírez, 2018, pág. 34).

En el registro de enfermería es un documento que contiene todas las actividades realizadas, el horario de las intervenciones, las observaciones realizadas, las decisiones o cambios, en el mismo momento de su realización, que

debe ser redactado de forma objetiva, comprensible, sistemática, precisa y con uso del lenguaje estandarizado (Mayhua, 2021)

Evaluación:

Corresponde a la quinta fase del PAE donde realiza una evaluación de los resultados obtenidos luego de la ejecución de las intervenciones planificadas, determinando si el paciente presentó una recuperación del problema de salud que presentaba o si las metas propuestas no lograron alcanzarse, al comparar lo planificado con lo obtenido. El proceso de evaluación es

continuo y formal y determina si el plan de atención fue apropiado, realista, actual e individual, se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE. Esta etapa confirma si las anteriores fueron las que requería el usuario. (Machacuay & Vásquez, 2020, pág. 43)

Para que el proceso de evaluación sea confiable se debe recopilar toda la información registrada, realizar una nueva valoración al paciente para realizar una comparación de datos al inicio y al final del PAE, culminando con la información al paciente y familiares de los resultados.

2.2.4. Método SOAP

Entre los métodos para evaluar las condiciones de un paciente se encuentra el método SOAP cuyas siglas significan **S**ubjetivo, **O**bjetivo, **A**nálisis, **P**lan, el cual

es proceso en paralelo al proceso de atención de enfermería donde mediante la recopilación detallada de los datos subjetivos del paciente, los objetivos observados por el profesional de enfermería durante la valoración, la interpretación mediante el análisis de la información recolectada para la identificación del problema empleando el diagnóstico NANDA y el plan de cuidados donde se establecen las prioridades que son más inmediatas de atender y los resultados esperados. Según Huitzi y Urkia (2018) el SOAP;

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; se le conoce también como estructura o reglas del registro de la enfermera”. (Guato, 2018, pág. 21)

En el año 1980 fue estructurado por Murphy y la Asociación Americana de Enfermeras ese mismo año, diseño más criterios adoptando las siglas SOAPIE, por **I**ntervención y **E**valuación, la intervención comprende la ejecución del plan y la evaluación comprende una evaluación crítica de los resultados obtenidos (Chacón, 2019).

2.2.5. Características del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería se caracteriza por ser:

- **Interpersonal:** al establecer una relación paciente-enfermero con un objetivo común.
- **Flexible:** al adaptarse a las necesidades y diferentes contextos.
- **Organizado:** al presentar un orden secuencial en su estructuración.

- Universal: al ser aceptado por las organizaciones mundiales.
- Dinámico: al estar siempre cambiando y evolucionando adaptándose a las necesidades.
- Holístico: al considerar al paciente como un ser integral.
- Humanístico: al respetar los valores, intereses y deseos del paciente (Moya, 2018).

2.2.6. Beneficios del proceso de atención de enfermería

La aplicación del PAE beneficia al profesional de enfermería al permitirle;

- Organizar el cuidado de enfermería, dando prioridad al problema de salud de mayor riesgo, de una forma humanizada, considerando las necesidades particulares del paciente.
- Mantener el enfoque en lo más prioritario, sin apartar la seguridad, la calidad de vida y el estado general de salud del paciente.
- Enfocarse holísticamente en el contexto del problema de salud mediante un método de cuidado flexible y coordinado.
- Construir hábitos de razonamiento crítico que le van a permitir ganar confianza y habilidades al momento de enfrentar situaciones difíciles que requieran de conocimientos clínicos y teóricos (Hernández & et.al., 2018)

2.2.7. Lenguaje NANDA, NIC y NOC

Ante la necesidad de establecer una estructura organizativa con un lenguaje estandarizado para el diagnóstico de enfermería surge en 1982 la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) como el organismo conformado por profesionales de enfermería de diferentes países que impulsa un método científico para ser empleado por todos los profesionales de enfermería a nivel mundial, estableciendo normativas para reglamentar la organización y la planificación de los diagnósticos de enfermería adaptado a la realidad actual del paciente.

Ante la necesidad de contar con un lenguaje universal y estandariza al momento de establecer las intervenciones de enfermería se crea en 1987 la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) en Iowa y en 1991 se crea la Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) por equipo formado por Maas y Johnson. Por lo que en el PAE se emplea el NANDA para el diagnóstico, el NIC para la planificación de las intervenciones y el NOC para conseguir los resultados (Machacuay & Vásquez, 2020)

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

Según Herdman, T. H (2018-2020) citado por Bacilio (2020) la visión de NANDA es: “Ser una fuerza global para el desarrollo y uso de la terminología estandarizada de diagnósticos enfermeros para mejorar la atención de salud de todas las personas” (p.29) y la misión es “Facilitar el desarrollo, el refinamiento, la difusión y el uso de la terminología estandarizada de diagnóstico enfermero”. (p29)

La organización de la NANDA se basa en tres niveles:

- El dominio que representa el área de la actividad, donde se presentan las categorías, como: por ejemplo: promoción de la salud, nutrición, eliminación, actividad y reposos, percepción y cognición, auto percepción, rol y relaciones, sexualidad, afrontamiento y tolerancia al estrés, principios vitales, seguridad y protección, confort y crecimiento y desarrollo
- La clase que viene a ser una subdivisión del dominio en la cual se identifican ciertos aspectos muy específico, tales como: sueño y reposo, actividad y ejercicio, equilibrio de la energía, respuesta cardiovascular y autocuidado
- El diagnóstico que es la base para realizar las intervenciones de enfermería en función de los resultados de la valoración (Bacilio, 2020).

La última clasificación NANDA que fue actualizada y publicada en el 2021 con vigencia hasta el 2023, quedó conformada por: 267 diagnósticos de enfermería de los cuales hay 46 nuevos; 67 que han sido revisados; 17 que han sido cambiados en la etiqueta y 23 fueron retirados. Conjuntamente fueron revisados los criterios o niveles de evidencia fueron revisados y propuestos los siguientes: la generación del concepto, el soporte técnico y el clínico (NANDA, 2021).

Dominio

- 1) Promoción de la salud

Nuevo diagnóstico

Riesgo de intento de fuga (00290)

Disposición para mejorar la realización de ejercicio (00307)

Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud (00292)

Autogestión ineficaz de la salud (00293)

Disposición para mejorar la autogestión de la salud (00293)

Autogestión ineficaz de la salud familiar (00294)

Conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar (00300)

Riesgo de conductas ineficaces para el mantenimiento del hogar
(00308)

Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar
(00309). (American Journal , 2021, pág. sn)

Dominio

2) Nutrición

Nuevo diagnóstico

Respuesta ineficaz de succión-deglución infantil (00295)

Riesgo de síndrome metabólico (00296). (American Journal , 2021,
pág. sn)

Dominio

3) Eliminación/Intercambio

Nuevo diagnóstico

Incontinencia urinaria asociada a la discapacidad (00297)

Incontinencia urinaria mixta (00310)

Riesgo de retención urinaria (00322)

Continencia intestinal alterada (00319). (American Journal , 2021, pág. sn)

Dominio

4) Actividad/Reposo

Nuevo diagnóstico

Tolerancia disminuida a la actividad (00298)

Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad (00299)

Riesgo de deterioro de la función cardiovascular (00311)

Autogestión ineficaz del linfedema (00281)

Riesgo de autogestión ineficaz del linfedema (00281)

Riesgo de trombosis (00291)

Respuesta ventilatoria disfuncional al destete en el adulto (00318).

(American Journal , 2021, pág. sn)

Dominio

5) Percepción/cognición

Nuevo diagnóstico

Trastorno de los procesos del pensamiento (00279) . (American

Journal , 2021, pág. sn)

Dominio

7) Rol/Relaciones

Nuevo diagnóstico

Síndrome de identidad familiar alterada (00283)

Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada (00284). (American Journal , 2021, pág. sn)

Dominio

9) Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Nuevo diagnóstico

Duelo no adaptativo (00301)

Riesgo de duelo no adaptativo (00302)

Disposición para mejorar el duelo (00285). (American Journal , 2021, pág. sn)

Dominio

11) Seguridad/protección

Nuevo diagnóstico

Autocuidado ineficaz del ojo seco (00277)

Riesgo de caídas en el adulto (00306)

Riesgo de caídas en el niño (00306)

Lesión compleja del pezón-areola (00320)

Riesgo de lesión compleja del pezón-areola (00321)

Lesión por presión en el adulto (00304)

Riesgo de lesión por presión en el adulto (00304)
 Lesión por presión en el niño (00313)
 Riesgo de lesión por presión en el niño (00286)
 Lesión por presión en neonatos (00287)
 Riesgo de lesión por presión en neonatos (00288)
 Riesgo de conducta suicida (00289)
 Hipotermia neonatal (00280)
 Riesgo de hipotermia neonatal (00282). (American Juornal , 2021, pág. sn)

Dominio

13) Crecimiento/Desarrollo

Nuevo diagnóstico

Retraso en el desarrollo infantil (00314)
 Riesgo de retraso en el desarrollo infantil (00305)
 Retraso en el desarrollo motor infantil (00315)
 Riesgo de retraso en el desarrollo motor infantil (00316). (American Juornal , 2021, pág. sn)

NIC (Nursing Intervention Classification)

La Séptima Edición de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería 2018, fue modificada quedando conformada por: 565 intervenciones de enfermería donde se incorporaron 15 nuevas intervenciones y se eliminaron 4 intervenciones, además de 7 dominios y 30 clases donde se congregan las intervenciones que guardan relación con el cuidado.

Dominios

- 1) Fisiológico básico: cuidados que apoyan el funcionamiento físico.
- 2) Fisiológico complejo: regulación homeostática del organismo.
- 3) Conductual: funcionamiento psicosocial y adaptativo en el estilo de vida.
- 4) Seguridad: protección contra los peligros.
- 5) Familia: unidad familiar.
- 6) Sistema sanitario: uso eficaz de los sistemas de prestación de asistencia sanitaria.
- 7) Comunidad: salud de la comunidad. (Modelos de Enfermería, 2021, pág. 28)

NOC (Nursing Outcomes Classification)

La última edición realizada del NOC fue realizada en el 2018, donde se integraron 52 resultados y se eliminaron 2, quedando conformada en total por 540 resultados relacionados con los sentimientos, la conducta y las respuestas del paciente, además se codificaron del 1 al 7 los dominios y fueron codificadas alfabéticamente 34 clases.

Dominios

- 1) Salud funcional

- 2) Salud fisiológica
- 3) Salud psicosocial
- 4) Conocimiento y conducta en salud
- 5) Salud percibida
- 6) Salud familiar
- 7) Salud comunitaria. (Modelos de Enfermería, 2021, pág. 27)

2.2.8. *Enfermedad Diarreica aguda*

2.2.9. *Definición*

La diarrea es una enfermedad propia del sistema digestivo relacionada con el aumento de deposiciones con un volumen considerable y consistencia líquidas o semilíquida con mayor frecuencia que lo normal, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diarrea

la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Los cuadros diarreicos generalmente van acompañados de vómitos, dolor abdominal, náuseas e incluso fiebre. Para Díaz (2009) la diarrea citada por Domínguez y Bravo (Domínguez & Bravo, 2019)

es la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de las heces, debido a un transporte intestinal anormal de solutos, el paso de agua a través de la membrana intestinal está regulado por los desplazamientos de los solutos, en especial del sodio, cloruros y glucosa. (p.16)

La diarrea puede tener diversas consecuencias en los niños cuando es muy prolongada en el tiempo, siendo una complicación del tracto digestivo que puede presentarse a cualquier edad. La enfermedad diarreica aguda impide la absorción de nutrientes creando un cuadro de desnutrición, junto con la pérdida de líquidos que altera la circulación sanguínea, afectando directamente el crecimiento y desarrollo cognitivo, pudiendo a causar incluso la muerte del niño si es controlada a tiempo (Yard, Núñez, & Correoso, 2021)

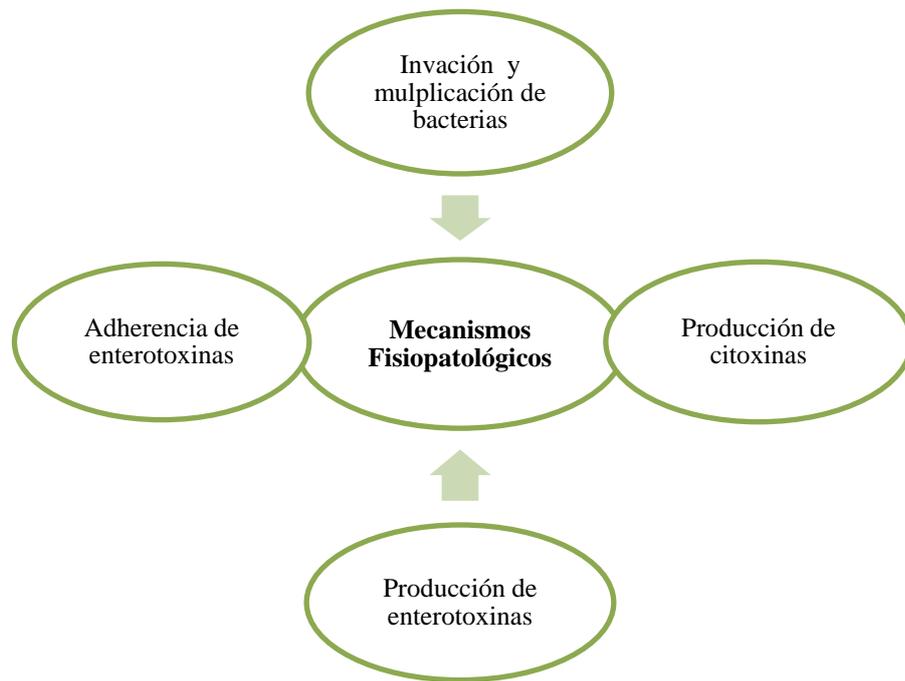
2.2.10. Fisiopatología de la enfermedad diarreica aguda

Es considerado un cuadro de diarrea cuando las alteraciones producto de una afección intestinal producen que:

el volumen de agua y electrolitos presentado al colón excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel de colón (Chávez & Vásquez, 2020, pág. 44)

Estas alteraciones intestinales se generan cuando un agente infeccioso penetra las barreras de las mucosas de los intestinos, dañando el enterocito y estimulando la secreción epitelial de iones y agua, disminuyendo la adsorción de electrolíticos y aumentando la pérdida de hidrolasas y escape de fluidos.

Figura 2 *Mecanismos Fisiopatológicos de la enfermedad diarreaica aguda*



Elaborado por: Criollo Génesis y Chacha Vexner

Fuente: (Salazar, 2019)

2.2.11. Etiología de la enfermedad diarreaica aguda

La etiología de la enfermedad diarreaica es considerada multicausal, puede presentarse debido a dos causas: infeccioso cuando es causada por agentes patógenos como virus, bacterias y parásitos que ingresan al organismo humano y de origen no infeccioso producto de un problema inflamatorio, por un tumor, por problemas endocrinos, por mala absorción o por ingestión de medicamentos

Las causadas por agentes infecciosos son responsables aproximadamente de entre de un 70 a un 80% de los casos diarrea. Destacándose las diarreas causadas por bacterias como: la *Escherichia coli* enterotoxigénica, *Shigella* sp, *Vibrio Cholerae*, *Salmonello* no typhi, *Campylobacter* sp, entre otras bacterias causantes

entre un 10 al 20% de los casos; las causadas por parásitos como la *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* en un 10% de los casos, las causadas por Rotavirus en un 50% de los casos (Lagunas, 2018)

2.2.12. Clasificación clínica de la enfermedad diarreica aguda

La enfermedad diarreica aguda se clasifica según la “Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia” (AIEP) en:

- **Diarrea líquida aguda:** es aquella que se inicia de forma aguda, con más de tres deposiciones en un día de consistencia líquida o semilíquida, en la cual no se observa la presencia de sangre, con un tiempo de duración no mayor a catorce días, no tiene mayor riesgo de mortalidad. Este tipo de diarrea puede presentarse acompañado de vómito, irritabilidad, fiebre y disminución del apetito.
- **Diarrea persistente:** es aquella que se inicia de forma aguda, con un tiempo de duración mayor a catorce días, volviéndose persistente, causando deterioro nutricional, deshidratación, sepsis y desequilibrio electrolítico, aumentando el nivel de riesgo de mortalidad en el niño. Generalmente se presenta y se agrava en niños que están mal nutridos.
- **Disentería:** es un cuadro de diarrea en la cual se observa la presencia de sangre por el daño causado por las bacterias en la mucosa intestinal. El deterioro del niño es muy rápido al bajar de peso y deshidratarse, aunque la frecuencia es de un 10% en los casos de diarrea, si es responsable del 15% de las muertes en los niños con Disentería (Domínguez & Bravo, 2019).

2.2.13. Epidemiología de la diarrea aguda

La diarrea aguda es considerada una de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en los niños, siendo considerada como un problema de salud público por ser la segunda causa de mortalidad y de morbilidad en niños menores de cinco años a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se producen 1700 millones de casos de enfermedad diarreica en niños menores de cinco años, de los cuales 525 mil terminan en fallecimiento del niño, como consecuencia de la deshidratación grave (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En los países europeos se estima que un niño menor de tres años sufre en un año entre 0,2 a 2 episodios de diarrea, en Estados Unidos y Canadá al igual que Chile la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda es muy baja, cifras que aumentan en los países de bajos recursos económicos latinoamericanos con mayores tasas de crecimiento poblacional en zonas con carencias de servicios públicos y con sistemas sanitarios inadecuados como en el caso de Nicaragua, El Salvador, Brasil y Bolivia.

Los datos del Global Burden of Disease Study 2015 indicaron que en Brasil la tasa de incidencia y mortalidad por cada 100 mil habitantes fue aproximadamente 225 casos; seguido por México con 70 casos; Colombia 60 casos; en Haití la mortalidad fue aproximadamente de 180 casos; en Guatemala 60 casos por 100 mil/ hab. (Herrera, Comas, & Mascareñas, 2018)

En el caso de Ecuador los datos suministrados por el Ministerio de Salud la enfermedad diarreica fue la tercera causa de muerte en el año 2016; para el

año 2019 en el país la morbilidad entre niños de 0 a 11 años fue de 14231 casos, con una tasa de mortalidad de 2206 casos (INEC, 2020)

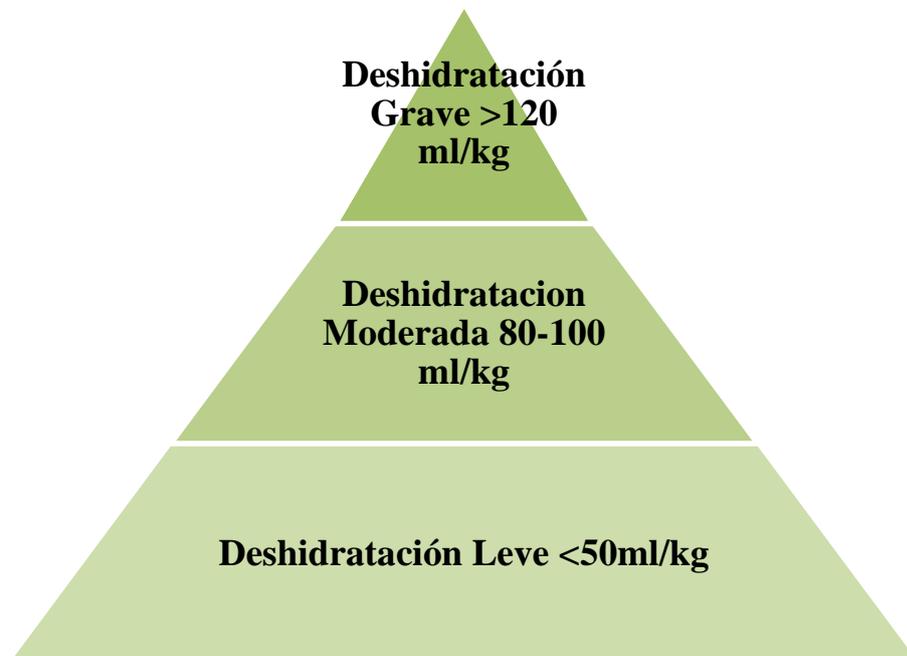
2.2.14. Complicaciones por deshidratación

La diarrea al ser una evacuación líquida abundante de la secreción intestinal puede causar en la persona deshidratación por la pérdida electrolitos y agua, lo que genera la poca adsorción intestinal, descendiendo el nivel de líquidos en el cuerpo, generando afectaciones en diversas partes del cuerpo. La deshidratación se puede presentar de tres formas:

- **Deshidratación leve:** cuando la pérdida de líquido corporal es inferior a los 50 ml/kg del peso corporal, en este grado la persona se pone algo pálida y siente taquicardia, a medida que avanza aumenta la resequeidad en la piel y en las mucosas, disminución de los niveles de orina y ausencia de lágrimas, siendo estos signos de estar aumentando la deshidratación y pasando a moderada.
- **Deshidratación moderada:** cuando la pérdida de líquidos se ubica entre los 80 y 100 ml/kg del peso corporal, agravando los problemas de circulación; en este grado la persona comienza a sentir mucho frío en las extremidades, aparecen en la piel moteados, los ojos se hundén, al igual que la fontanela, la piel ha perdido gran parte de la elasticidad y las mucosas existe una resequeidad bastante significativa.
- **Deshidratación grava:** cuando la pérdida es incluso mayor al peso corporal alcanzando 120 ml/kg, la persona pierde la conciencia por

la baja de la presión sanguínea, la piel y las mucosas se encuentran muy secas, estando en peligro de muerte (Chávez & Vásquez, 2020)

Figura 3 Grados de deshidratación por diarrea



Elaborado por: Criollo Génesis y Chacha Vexner

Fuente: (Chávez & Vásquez, 2020)

2.2.15. Factores de riesgo de enfermedad diarreica en niños

Existen diferentes factores asociados a la adquisición de la enfermedad diarreica aguda que se encuentran relacionado principalmente con las condiciones de vida que aumentan la posibilidad de enfermarse en las poblaciones más vulnerables, algunos de estos factores son los siguientes:

- Factores económicos: los cuales están asociados a las condiciones económicas del grupo familiar que no cuentan con la disponibilidad de

dinero para tener una mejor calidad de vida y un entorno saludable para los niños.

- Factores educativos: relacionados con familias donde los padres son analfabetas o tienen un nivel educativo muy bajo que los lleva a desconocer las medidas sanitarias básicas de higiene familiar.
- Factores sociales: relacionados con la edad de los padres, con el número de integrantes de la familia, con habitar en comunidades muy pobladas con alta concentración de personas, donde las condiciones higiénicas de la comunidad donde interactúan los niños son casi nulas.
- Factores ambientales: relacionadas con las carencias de servicios públicos de agua potable, mal manejo de aguas residuales, carencia de letrinas, pisos de tierra en las viviendas.
- Factores nutricionales: están relacionados con la poca ingestión de alimentos nutritivos, causando un estado de desnutrición especialmente en los niños (Evangelista, 2019)

2.2.16. Medidas preventivas

La salud de los niños depende directamente de los padres y de los cuidadores, ellos son los encargados directos de aplicar medidas preventivas para evitar que los niños contraigan algún tipo de enfermedad que ponga en riesgo su salud, entre las medidas para prevenir la enfermedad diarreica aguda en los niños están:

- Una de las medidas preventivas es la lactancia materna en los primeros seis meses de vida.

- Cumplir con el calendario de inmunizaciones.
- Administrar a los niños micronutrientes que contengan vitamina A, sulfato ferroso, vitamina C, entre otros.
- Realizar la evaluación con un profesional de la salud, para que realice el control nutricional y desarrollo del niño.
- Mantener limpia el área de juego y los juguetes del niño.
- Mantener limpio al niño, higienizándolo diariamente.
- Suministrarle agua potable preferiblemente previamente hervida a 100°C por 10 min.
- Cumplir con el tiempo de cocción de los alimentos.
- Lavar bien las legumbres, frutas y todos los que son consumidos crudos con agua limpia
- Limpiar los implementos y el área de la cocina, antes de empezar a cocinar.
- Mantener limpio e higienizado el baño o letrina con cloro o lejía.
- Impedir que los niños toquen las heces fecales de los animales (Marcos, Gambini, & Ramírez, 2021).

2.2.17. Tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en niños

Tratamientos no farmacológicos

- Rehidratación oral: lo principal es mantener hidratado al niño con el objetivo de restaurar el equilibrio hidroelectrolítico suministrando soluciones con hidratos de carbono, sales y agua, de venta libre y aceptadas por las instituciones de salud o preparadas en casa con harina de arroz, trigo, sorgo, maíz, plátano o patata, mezcladas con agua y un punto de sal.
- Realimentación precoz: mantener al niño alimentado con fórmulas para lactantes sin lactosa en caso de niños no lactantes suministrar alimentos fáciles de digerir, bajos en grasa, con alto nivel nutricional.

Tratamientos farmacológicos

- Tratamiento con medicamentos: de los diferentes tipos de diarrea sólo las causadas por infección (la shigellost, la colera, la fiebre tifoidea y la salmonelosis severa) son tratadas con antibiótico.
- Tratamiento antimicrobiano: a pesar que con una buena hidratación y dieta adecuada el niño se puede recuperar, en el caso de niños menores seis meses, con inmunodeficiencias, mal nutridos o con una evolución desfavorable, se puede usar antibióticos de ser necesario.
- Tratamiento antimicrobiano empírico: es el tratamiento que se aplica sin tener un diagnóstico etiológico por falta de cultivo de heces, se emplea de acuerdo a los síntomas la tercera generación de medicamentos de amoxicilina y las quinolonas, sin mayor riesgo para el niño.
- Tratamiento por afección causada por *Helicobacter pylori*: a pesar de no existir consenso en el medicamento más recomendado para tratar esta

infección, son utilizadas las sales de bismuto, amoxicilina o claritromicina, tanto en niños como en adultos (Véliz & et.al., 2019)

2.2.18. Cuidados de enfermería con enfermedades diarreicas aguda

El cuidado enfermero ante las enfermedades diarreicas agudas en la población infantil menores de 5 años, es de importancia, debido a que con su intervención se ayuda mejorar la calidad de vida de los niños, además de que se puede ayudar a disminuir los factores que pueden incidir en la infección y desarrollo de este tipo de enfermedades. Dentro de los cuidados de enfermería se encuentran;

Manejo de la Diarrea:

- Obtención de una muestra para análisis
- Identificar factores asociados con medicación y/o alimentos que pudieran desencadenarla.
- Educar a la madre sobre el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.
- Identificar las características de la deposición (color, volumen, frecuencia, consistencia, etc.). Notificar cada deposición.
- Evaluar la ingesta realizada para ver el contenido nutricional (sugerir eliminación de alimentos con lactosa)
- Fomentar comidas en pequeña cantidad, frecuentes y con bajo contenido en fibra.
- Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentos por tubo) que puedan ocasionar o contribuir a la diarrea.
- Observar signos y síntomas de diarrea
- Observar turgencia de la piel regularmente.
- Observar piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.

- Pesar y hacer constar cambios de peso.
- Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, si procede.
- Evitar laxantes, si fuera el caso.
- Enseñar a paciente y familia a llevar un diario de comidas.
- Vigilar la preparación segura de las comidas.
- Practicar acciones que supongan descanso intestinal. (dieta absoluta, líquida, blanda, etc. gradualmente) (Lescano, 2021).

Manejo de Líquidos:

- Contar o pesar pañales, si procede.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Vigilar el estado de hidratación
- Controlar resultados de laboratorios
- Monitorizar signos vitales, si procede (Lescano, 2021).

2.2.19. Madeleine Leininger

La enfermera Madeleine Leininger era nativa de Sutton Nebraska donde nació en 1925, obteniendo su título que la acreditaba como enfermera en Denver, continuando sus estudios de enfermería en la Universidad Católica de América donde obtiene el título Magister en Enfermería Psiquiátrica en 1954.

Ejerciendo en 1955 su trabajando como enfermera en el área de Psiquiatría Pediátrica, comienza a realizar observaciones sobre el trato a los pacientes sin considerar los aspectos culturales, percibiendo que no eran comprendidos los factores culturales que tenían influencia en los comportamientos que tenían los niños, los cuales eran aspectos importantes en el proceso de recuperación del niño, pues a pesar de

aplicar el mismo tratamiento todos no respondían de igual forma, partiendo de esta necesidad observada, da inicio a la estructuración de un modelo de cuidados de enfermería, apoyándose en la antropóloga Margaret Mead, donde se consideren como parte del proceso los aspectos culturales, naciendo de esta forma una visión transcultural del cuidado del paciente (Vimos & Zurita, 2021).

2.2.20. Metaparadigma de la enfermería transcultural de Madeleine

Leininger

Los metaparadigmas permiten la identificación de eventos globales de una disciplina a partir de los conceptos que se encuentran interrelacionados, en enfermería según Ulloa (2017) son

el primer nivel de especificidad y perspectiva de los cuidados enfermeros. Representa la estructura más abstracta y global de la ciencia enfermera(o). Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería. El metaparadigma sirve para dotar a la profesión de un significado concreto y exclusivo. (Naranjo Y. , 2019, pág. sn)

Madeleine Leininger en su metaparadigma de la enfermería sostiene que, el cuidado y la cultura son el corazón del ejercicio de la enfermería; donde la salud es el bienestar culturalmente constituido y el cuidado es el beneficio expresado desde el punto de vista cultural de un estilo de vida.

En la enfermería transcultural la práctica de enfermería está enfocada al cuidado cultural desde un punto de vista holístico de la persona y de la comunidad. Para Ruschel, Azzolin y Rabelo (2012) los metaparadigmas de la teoría transcultural de Madeleine Leininger son cuatro a saber:

- Persona: es el ser único y unido a la cultura, donde todas sus conductas están relacionadas con las creencias, los valores y las prácticas culturales de la sociedad donde está inmerso.
- Salud: es un concepto que varía de una cultura a otra al estar íntimamente relacionado con los valores, las creencias y las formas de actuar culturalmente aceptados en su entorno.
- Entorno: comprende los elementos físicos, sociales y ecológicos donde la persona interactúa en su día a día.
- Cuidado: comprende el proceso de atención de enfermería personalizado, integrado por las diferentes acciones orientadas a la promoción, conservación y recuperación de la salud (Maza, 2018)

2.2.21. Modelo de Madeleine Leininger

El modelo de Madeleine Leininger se centra en la diversidad y universalidad cultural relacionada con el cuidado del paciente utilizando los conceptos médicos y antropológicos de las diferentes culturas, con el objetivo de comprender lo heterogéneo significado de la salud para cada persona, fortaleciendo de este modo el rol del enfermero, concentrado en cuidar a la persona conociendo y aprendiendo de su vida, sus valores y creencias culturales.

El cuidado forma parte de la naturaleza misma del hombre, desde tiempos inmemorables, los seres humanos no existirían actualmente si sus antepasados no se hubiesen cuidado de acuerdo a sus propias creencias culturales, como planteó Leininger en 1991 “los humanos son seres cuidadores y cuidar es un distintivo universal vital para la sobrevivencia humana” (Vargas & Sanmiguel, 2017, pág. 350)

El cuidado de enfermería es un campo muy amplio que arroja desde las medidas de prevención para mantener una vida saludable hasta las diferentes intervenciones que realizan para recuperar la salud e incluso para un bien morir. Los cuidados culturales pueden ser interpretados como “los valores y creencias que apoyan, ayudan o permiten a otras personas mantener su bienestar, o enfrentarse a las adversidades. Son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas, sus creencias, costumbres, valores y modos de vida.”. (Mairal, 2021, pág. sn)

La enfermería para Leininger, según Marriner (2007) citado por Herenas, García y Garay (2020) es:

Una disciplina aprendida humanística y científica que está enfocada en el fenómeno del cuidado humano y las actividades para asistir, apoyar, facilitar o habilitar, individuos o grupos en el mantenimiento de su recuperación, su bienestar (o salud), en condiciones culturalmente significativas y benéficas o ayudar a la gente a enfrentar la discapacidad y la muerte. (p.295)

Para Leininger, es importante al momento de brindar cuidados de enfermería tener presente los valores y prácticas culturales del paciente, ya que de una manera u otra influyen en el significado que tienen para él, en el proceso de recuperación, al proporcionarle los cuidados de enfermería un toque humanístico desde la perspectiva cultural alcanzando un estado de salud holístico donde se complementen los conocimientos de enfermería con los culturales, por lo que su modelo del Sol Naciente, Leininger considera que;

la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias

culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. (Pinargote & et.al., 2021, pág. 76)

Los cuidados de enfermería están centrados en el paciente como una persona con vida propia dentro de un grupo social, que posee valores, tradiciones y conocimientos culturales que deben ser respetados al proporcionarle cuidados de enfermería., en la teoría transcultural propone que existe una universalidad y diversidad en la forma de cuidar, indicando “que así como las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, el cuidado de la salud igualmente tiene semejanza y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentra” (Vargas & Sanmiguel, 2017, pág. 353) ; por otra parte propone que la etnoenfermería como “un método basado en la etnografía centrado en las percepciones éticas de los informantes en vez del enfoque ético del investigado”. (Vargas & Sanmiguel, 2017, pág. 353)

2.2.21.1. Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leninger

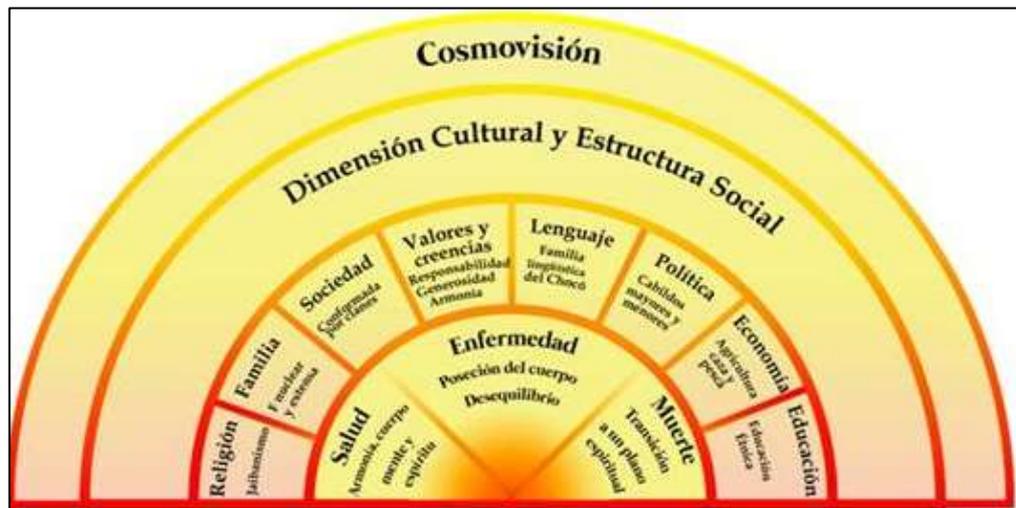
El modelo de Sol Naciente propuesto por Leninger representa simbólicamente los conocimientos de la enfermería, donde en la parte superior es una guía para la práctica de enfermería diaria y en la inferior se muestra la práctica de enfermería. La aplicación del PAE bajo en enfoque del modelo del Sol Naciente, se realiza la cumpliendo los siguientes pasos de acuerdo a cada nivel:

- En el primer nivel se hace la valoración del paciente mediante la realización de una entrevista al paciente con preguntas orientadoras que faciliten el diálogo, con el objetivo de recolectar la información considerando la estructura social, los elementos que componen su

mundo que tiene influencia en su bienestar, las prácticas culturales para el cuidado propias y del núcleo familiar.

- En el segundo nivel se establece una relación entre los integrantes de las redes de apoyo y los profesionales de enfermería para comprender los significados y expresiones culturales de las practicas cuidado del entorno familiar.
- En el tercer nivel se informan las intervenciones de enfermería que van a ser aplicadas para brindar un cuidado integral al paciente.
- En el cuarto nivel se estructura un plan de intervenciones de enfermería donde se preserve, se adapte y se reoriente el cuidado cultural (Bula, Maza, & Orozco, 2019)

Figura 4 *Modelo del Sol Naciente*



Fuente: (Bula, Maza, & Orozco, 2019).

2.2.22. Contextualización del centro de salud de salinas

Geográficamente, Salinas está localizada al norte de la provincia Bolívar, dentro de los siguientes límites: por el norte, las parroquias Simiátug y Facundo Vela, al sur de la parroquia Guanujo, al este con las provincias de Tungurahua y Chimborazo, al oeste con la parroquia de San Luis de Pambil y el cantón Echeandía. Esta zona tiene una superficie aproximada de 490 Km², distribuida entre la cabecera parroquial y 24 comunidades o recintos localizados en las zonas típicas de altura o Sierra y de subtrópico. (Guerrero Granizo, 2016)

2.3. Definición de términos

Agentes infecciosos

Pertenecen a una amplia variedad de clases y se presentan con un diversificado espectro de tamaños, desde agregados de proteínas priónicas de menos de 20 nanómetros a tenías de hasta 10 metros de longitud. Causantes de enfermedades infecciosas sobre todo en ancianos (Elsevier Connect, 2018)

Alfabetización de salud

La alfabetización para la salud está vinculada a la alfabetización y conlleva el conocimiento, la motivación y las aptitudes para acceder, comprender y aplicar la información en temas de salud, con el fin de hacer valoraciones y tomar decisiones en lo concerniente a temas cotidianos de salud, prevención de enfermedades y fomento de la salud, con la intención de mantener o mejorar la calidad de vida en el transcurso de esta (Juvinyá-Canal & al, 2020).

Deshidratación

Estado clínico como consecuencia de la pérdida de agua y solutos, las causas en adultos son diversas, entre ellas están las pérdidas gastrointestinales, renales, alteraciones en la piel (quemaduras) o secuestro del tercer espacio (fracturas). El diagnóstico es clínico, los signos y síntomas determinan el grado de deshidratación y el tratamiento a implementar (Espinosa & et al., 2021).

Electrolitos

Los electrolitos, presentes en el organismo, son esenciales para las diversas funciones corporales y requieren un equilibrio complejo entre los ambientes intracelulares y extracelulares. Esta buena sintonía nos asegurará una sangre sana y un

nivel adecuado de hidratación. Los electrolitos realizan funciones vitales, como por ejemplo la de generar impulsos eléctricos para la contracción de los músculos, incluido el corazón, donde la misma depende de la presencia de potasio, los iones del calcio y del sodio y los niveles escasos de estos iones pueden llevar a la debilidad muscular o a los espasmos (Monteagudo & et al., 2021).

Enfermedad diarreica aguda

Deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Heces formes

Heces de consistencia solida

Mobimortalidad

Conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados (Significados de, 2022).

Madeleine Leininger

La enfermera Madeleine Leininger era nativa de Sutton Nebraska donde nació en 1925, obteniendo su título que la acreditaba como enfermera en Denver, continuando sus estudios de enfermería en la Universidad Católica de América donde obtiene el título Magister en Enfermería Psiquiátrica en 1954. Ejerciendo en 1955 su trabajando como enfermera en el área de Psiquiatría Pediátrica, comienza a realizar observaciones sobre el trato a los pacientes sin considerar los aspectos culturales,

naciendo de esta forma una visión transcultural del cuidado del paciente (Vimos & Zurita, 2021).

Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias científicas” (Miranda, Rodríguez, & Cajachagua, 2020, pág. sn).

Síndrome convulsivo

Alteración eléctrica repentina y no controlada en el cerebro. Puede provocar cambios en el comportamiento, los movimientos o sentimientos, y en los niveles de conciencia. Tener dos o más convulsiones con tan solo 24 horas de diferencia y cuya causa no puede identificarse a menudo se considera epilepsia (Pruthi, 2021)

Triage

Clasificación de pacientes según su estado de salud. El triaje es un proceso de valoración clínica inicial que clasifica a los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica médica, con base a su grado de urgencia, sin necesariamente tomar en cuenta el orden de llegada, determinando que los pacientes más urgentes sean evaluados primero mientras los restantes deben ser controlados y reevaluados hasta su evaluación médica completa (Vásquez-Alva & et al., 2019)

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

Enfermedades diarreicas aguda

2.4.2. Variable dependiente

Proceso de Atención de Enfermería

2.5. Operacionalización de las variables

Variable independiente Pacientes con enfermedades diarreicas aguda

Definición	Dimensión	Instrumento	Indicador	Escala
Pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de las heces, debido a un transporte intestinal anormal de solutos, el paso de agua a través de la membrana intestinal está regulado por los desplazamientos de los solutos, en especial del sodio,	Pérdida excesiva de líquidos a través de las heces	Guía de valoración	Edad	Abierta
			Género	Femenino Masculino
			Etnia	Indígena Mestizo Otro
			Días con el cuadro diarreico	Abierta
			Diagnóstico médico	Abierta

cloruros y glucosa (Domínguez & Bravo, 2019).			Peso	Abierta
			Talla	Abierta
			IMC	Abierta
			Temperatura	Abierta

Variable dependiente: Proceso de Atención de Enfermería

Definición	Dimensión	Instrumento	Indicador	Escala
Conjunto de procedimientos lógico, dinámico y sistemático para brindar cuidados sustentados en evidencias	Procedimientos lógicos	Guía de valoración	¿Sabe usted que es la diarrea?	Si No
	Procedimientos sistemáticos		¿Conoce usted los síntomas de la diarrea en su hijo?	Si No

científicas” (Miranda, Rodríguez, & Cajachagua, 2020).	Evidencia científica		Indique cuáles son los síntomas	
			¿Conoce usted como prevenir la diarrea en niños?	Si No
			Describa las acciones que aplica para prevenir la diarrea	
			¿Alimenta el niño con alimentos variados como carne, verduras, frutas y vegetales?	Si No

			Indique los alimentos que le da al niño	
			¿Durante la enfermedad ha alimentado a su hijo según las indicaciones del profesional de salud?	Si No
			¿Cuál es el ingreso económico de la familia?	Menos de 1 salario mínimo Salario Mínimo Más de un salario mínimo
			¿Existen programas de atención preventiva para la	Si No

			diarrea aplicados por el Centro de salud?	
			Mencione cuales	
			¿Considera que tiene acceso a los servicios de salud?	Si No
			¿Qué tipo de agua consume?	Potable de garrafón De tubería Tratada con cloro Hervida Del río

			¿Cómo se eliminan las aguas negras en su hogar?	Tubería Pozo Séptico Descargando al río
			¿Cómo se elimina la basura en su hogar?	Es recogida por camiones Es quemada Es enterrada Es tirada a un terreno
			¿El niño se mantiene en contacto con mascotas en el hogar?	Si No
			¿El niño juega o está en contacto con tierra?	Si No

			¿Consume su hijo habitualmente comida preparada por extraños?	Si No
			¿Cómo alimenta a su hijo cuando presenta diarrea?	
			¿Cuáles son las prácticas de sanación aplicadas a su hijo cuando presenta diarrea?	
			¿Qué alimentos se encuentran prohibidos cuando su hijo presenta diarrea?	

			¿Antes de preparar los alimentos a sus hijos se lava las manos y a los alimentos?	Si No
			¿En el hogar donde vive el niño cuántas personas viven?	
			¿Participan otros miembros de la familia en el cuidado del niño?	Si No
			¿Aplica usted prácticas de sanación según su cultura a su hijo con diarrea?	Si No

			26.1 ¿Cuáles?	
			¿Según sus creencias asiste a algún practicante de la medicina natural para sanar la diarrea de su hijo?	Si No
			¿Cuándo su hijo tiene síntomas de diarrea, asiste al Centro de Salud para su diagnóstico en los primeros días?	
			¿Cuántos días espera usted para acudir al Centro de Salud, posteriormente al	

			identificar los signos de diarrea?	
			¿Emplea usted información que consigue en las redes sociales para automedicar a su hijo cuando presenta síntomas de enfermedad diarreica?	Si No

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Por su enfoque

La investigación siguió un enfoque cuantitativo (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018), puesto que para determinar las valoraciones de enfermería realizadas se procedió a utilizar la estadística descriptiva, identificando la frecuencia de ocurrencia en cada uno de los ítems establecidos y así poder reconocer las principales problemáticas correspondientes a los pacientes infantiles con diarrea.

Por el diseño

El estudio realizado es del tipo aplicativo, en vista de que una vez identificada la problemática y diseñando los planes de cuidado de enfermería acorde a la información levantada y el modelo de cuidado de M. Leninger, se procedió a aplicar los PAES.

Por su alcance

La investigación tuvo un alcance descriptivo, ya que con su ejecución se caracterizó a la población siguiendo una guía de valoración enfermera según el modelo de cuidado de M. Leninger, lo que ayudo a comprender los cuidados culturales suministrados por las familias de los niños con cuadros diarreicos objeto de estudio.

Por el tiempo y lugar de ocurrencia

El desarrollo del estudio consideró datos tomados en pacientes que actualmente son tratados por diarrea y cuya información fue recopilada en el lugar de los hechos, por tal motivo el estudio es del corte transversal y de campo.

3.2. Población y muestra

Para el desarrollo de este estudio se trabajó con una muestra intencional de 20 pacientes que acudieron al centro de salud de Salinas, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y selección.

Criterio de inclusión

- Pacientes menores de 5 años
- Pacientes con enfermedades diarreicas agudas
- Pacientes atendidos en el Centro de Salud Salinas

Criterios de exclusión

- Pacientes cuyos padres no deseen participar en el estudio

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con el propósito de recopilar la información se aplicó una Guía de Valoración según el modelo de cuidado del Sol Naciente de Madeleine Leininger, la cual se enfocó en determinar los factores que intervenían en los procesos culturales de cuidado de los pacientes menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

La información recopilada se realizó empleando el software estadístico IBM SPSS, el cual ayudó a establecer las frecuencias de ocurrencia absoluta y relativa, así

como a aplicar la prueba de t-student para comparar los resultados obtenidos de la aplicación de los planes de cuidado.

3.5. Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 1 Datos de los pacientes

Datos del paciente	Años	Frecuencia	Porcentaje
Edad	1	2	10%
	2	6	30%
	3	6	30%
	4	4	20%
	5	2	10%
Género	Femenino	9	45%
	Masculino	11	55%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En la muestra seleccionada para el presente estudio se determinó que de los 20 niños menores de cinco años que asistieron al Centro de Salud Salinas con diarrea, un 10% tenían un 1 de edad; un 30% tenía 2 años e igual porcentaje contaba con 3 años de edad; un 20% de los niños tenía 4 años y un 10% tenía 5 años de edad.

De igual forma se estableció que el 55% de los niños eran de género masculino y 45% de género femenino, predominando en los varones los casos de diarrea que son atendidos en el Centro de Salud Salinas. Infiriendo que la población más vulnerable de enfermarse con diarrea son los varones y los niños/as de 3 años de edad.

Los resultados obtenidos en la presente investigación en relación edad y casos de diarrea no se asemejan a los obtenidos por Valle (2021) en la investigación “Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el Hospital Quillabamba – Cusco 2018” en la que determinó que el 46,7% de los

casos de diarrea fue en el grupo de niños menores a 1 año y el 25% de los casos fueron en niños de 1 año, seguidos por el 15% de niños con 2 años, 8,3% de niños con 4 años y sólo un 5% de niños de 3 años. Pero si guarda semejanza con el género de los niños, al estar conformada la muestra de la investigación por 52,8% niños del género masculino y un 47,2% por niñas de género femenino.

Tabla 2 *Signos vitales*

Signos vitales	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Temperatura	Normal (36-37°C)	13	65%
	Febrícula (37,1-38,1)	7	35%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En referencia a los signos vitales se pudo determinar que en los niños menores de cinco años con diarrea que asistieron al Centro de Salud Salinas presentaron valores de la temperatura corporal normal en un 65%, entre los 36°C a 37°C y un 35% presentó febrícula con una temperatura que oscilaba entre los 37,1°C a 38,1°C. De igual forma los resultados se asemejan a los de Lara y Moncada (2019) sobre signos y síntomas de pacientes pediátrico con gastroenteritis aguda donde el 12% de los niños menores de 5 años presento fiebre.

Tabla 3 *Medidas antropométricas*

	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
IMC	Bajo	3	15%
	Normal	17	85%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En referencia a los signos vitales se pudo determinar que el 85% de los niños menores de cinco años con diarrea que asistieron al Centro de Salud Salinas presentaron

un índice de masa corporal (IMC) normal y un 15% presentaron un IMC bajo. Los resultados obtenidos en la presente investigación con relación al IMC y casos de diarrea se asemejan a los obtenidos por Rivera (2018) sobre la “Caracterización de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 1 a 5 años de edad de la ciudadela 1 de mayo del centro de salud de Baba en el año 2018” en cuanto al peso de los niños de 1 a 5 años donde el 79,1% presentó un peso normal y un 13,4% un peso bajo, estando este relacionado directamente con el IMC de los niños.

Factores educativos

Tabla 4 *Conocimiento de la enfermedad*

	Frecuencia		Porcentaje	
	No	Sí		
¿Conoce usted que es la diarrea?	No	2	10%	
	Sí	18	90%	

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En referencia a los factores educativos de las cuidadoras de los niños menores de 5 años que asisten al centro de salud Salinas, se determinó que el 90% Si conoce que es la diarrea y un 10% manifestó que No. Los resultados de Quispe, Cachay y Chamorro (2020) tienen ciertas diferencias con la presente investigación en referencia a los Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte – 2019”, puesto que determinó que el 78% poseía un bajo conocimiento y un 7% un nivel de conocimiento bueno; en referencia al concepto de diarrea el 57% tenía un mal concepto y un 43% un buen concepto.

Tabla 5 *¿Reconoce usted los síntomas de la diarrea en su hijo?*

	Frecuencia	Porcentaje
Deposiciones frecuentes con heces sueltas o acuosas	17	85%
Dificultad para alimentarse adecuadamente	11	55%
Irritabilidad	8	40%
Dolor abdominal	10	50%
Fiebre	4	20%
Nauseas o vómito	1	5%
No reconoce síntomas	2	10%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En relación al reconocimiento de los síntomas el 85% de las personas encuestadas indicó que reconoce a las deposiciones frecuentes con heces sueltas o acuosas como la principal manifestación clínica de la diarrea. Mientras que el 10% no los reconoce. Por su parte Chango y Llano (2017), en su estudio realizado, identificaron que en la mayoría de los casos las madres asocian la diarrea por las defecaciones, y en menor medida por la fiebre o vómito.

Tabla 6 *¿Conoce usted como prevenir la diarrea en niños?*

	Frecuencia	Porcentaje
Hervir el agua antes de beber o cocinar, si no es potable	1	5%
Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar los pañales	8	40%
Realizar el lavado de manos en los niños antes de consumir los alimentos	6	30%
Cumplir con el esquema de vacunación acorde a la edad del niño	3	15%
Lavar y cocinar bien los alimentos	2	10%
No conoce medidas preventivas	12	60%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En relación a las medidas preventivas de la diarrea el 60% de las personas manifestó que no las reconoce mientras que un 40%, de personas indica que reconoce que lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar los pañales es la forma de prevenir la diarrea, de las misma manera el 30% identifica que el lavado de las manos antes de preparar las comidas, y a los niños antes de comer son utilizados para la de prevención, además un 15% de usuarios sabe que cumplir con el esquema de vacunación acorde a la edad del niño ayuda a la prevención de enfermedades . Por su parte Chávez y Vásquez (2020), en su investigación determinó que la prevención de las Enfermedades diarreicas agudas por parte de las madres era considerada como bueno en el 75.74% de los casos, mientras que en el 14.26% restante los conocimientos y prácticas eran catalogadas como regulares o malas.

Tabla 7 Factores económicos. Ingreso familiar

	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál de las siguientes opciones describe el ingreso económico de la familia mensualmente?	De \$101 a \$250	9 45%
	De \$251 a \$400	3 15%
	De \$401 a \$550	1 5%
	Mayor a \$551	1 5%
	Menos de \$100	6 30%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Además, se determinó que el ingreso mensual para el 5% del grupo familiar estaba por debajo de los 100 dólares mensuales, para el 45% de las familias entre 101 a 250 dólares al mes, un 15% tiene ingresos entre 241 y 400 dólares; un 5% entre 401 y 550 dólares y un 5% por encima de los 551 dólares. Según una investigación realizada por Arenas (2020), se estableció que la distribución del nivel socioeconómico de los cuidadores era principalmente como óptimo con un 74.2 (Más de \$ 84.68 per cápita) y de pobreza en un 25.8 para un rango de \$84-6 a \$47.43 per cápita.

Tabla 8 *Consumo de alimentos*

		Frecuencia	Porcentaje
¿El niño consume alimentos variados?	Sí	20	100%
¿Durante la enfermedad ha alimentado a su hijo según las indicaciones del profesional de salud?	Sí	20	100%
Alimentos dados al niño	Frutas	16	80%
	Proteínas (Carne, Pescado, huevo)	19	95%
	Cereales (Arroz, trigo, maíz, cebada)	20	100%
	Verduras	18	90%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Alimentos suministrados por la madre

Análisis e interpretación

Con referencia de la incidencia de los factores económicos en los cuadros de diarreas en los niños menores de 5 años que asistieron al centro de salud Salinas, las respuestas de las cuidadoras indicaron que el 100% ingiere alimentos variados en sus comidas y es alimentado de acuerdo a las indicaciones médicas, siendo el alimento común en todas las dietas los cereales, las proteínas, verduras y frutas.

Con respecto a la alimentación los resultados de la investigación de Rivera y Arenas (2020) sobre los conocimientos de las madres de niños menores de tres años sobre la alimentación cuando están enfermos con diarrea no se asemejan a los resultados de la presente investigación puesto que, las madres de los niños menores de 3 años de edad con diarrea aguda indicaron que el 66,7% de los niños son alimentados inadecuadamente y el otro 33,3% si es alimentado de forma adecuada, en referencia al tipo de alimentación si guarda cierta semejanza puesto que el 68,3% de las madres presentaba un nivel bajo de conocimiento al respecto y un 20% tenía un mediano

conocimiento sobre la alimentación, de igual forma se asemeja con los ingresos familiares ya que el 45% de las madres no cuenta con ingresos fijos por ser ama de casa o estudiantes

Tabla 9 Factores políticos y legales

	Frecuencia		Porcentaje
¿Conoce usted sobre los programas de atención preventiva para la diarrea aplicados por el centro de salud?	No	18	90%
	Sí	2	10%
¿Considera usted que tiene acceso a los servicios de salud?	No	2	10%
	Sí	18	90%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En relación al conocimiento de programas de atención preventiva para diarrea aplicados los centros de salud, las cuidadoras encuestas indicaron que el 90% No lo conocían, mientras que un 10% indicó que Sí los conocía. En relación al acceso a los servicios de salud el 90% señaló que Sí tenían acceso y un 10% señaló que No tenían acceso.

Los resultados de la investigación de Chávez y Vásquez (2020) sobre los “conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de 5 años” no se asemejan puesto que el 75% de las madres de niños menores de cinco años encuestadas tenían un alto nivel de conocimiento en las prácticas preventivas para las enfermedades diarreicas agudas, un 16% tenía un nivel medio de conocimiento y un 9% un nivel bajo.

Por otra parte, en relación a obtención de información y acceso en la investigación de Lagunas (2018) sobre “conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la unidad de medicina familiar”, no se

asemejan en algunos aspectos con la presente investigación puesto que el 51% de las madres indicó que Sí habían recibido información en las unidades de salud sobre las diarreas en los niños y un 49% indicó que No habían recibido información en los servicios de salud en la por otra parte si es semejante cuando señalaron el 34% acuden a los centros de salud; el 28% a los hospitales; un 15% a clínicas pavadas y el resto a otros

Tabla 10 Contexto y medio ambiente, lenguaje

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué tipo de agua consume en el entorno donde habita?	Clorada	1	5%
	Hervida	4	20%
	Potable	15	75%
¿Cómo elimina las excretas y aguas de desecho?	Alcantarillado	14	70%
	Pozo séptico	6	30%
¿Cómo elimina la basura y residuos?	Recolectores de basura	20	100%
¿El niño se mantiene en contacto con mascotas en el hogar?	No	7	35%
	Sí	13	65%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En relación al contexto ambiental para la prevención de la diarrea en los niños menores de 5 años que asisten al centro de salud Salinas, las encuestas arrojaron que en el entorno donde habitan los niños consumen un 75% de los niños consumen agua potable; un 20% agua hervida y un 5% agua clorada, en relación a la eliminación de excretas y aguas de desecho, en la vivienda donde habitan el 70% son eliminadas por alcantarillado y en un 30% en un pozo séptico. Por otro lado, la basura y los residuos son eliminados en el 100% de los casos por los recolectores de basura.

En relación a la presencia de mascotas en el hogar, las respuestas de las cuidadoras indicaron que en 65% de los casos los niños menores de 5 años con diarrea Sí mantenían contacto con mascotas, mientras que el otro 35% No mantenía contacto.

La investigación de Dávila y Sevilla (2020) sobre “conocimientos, actitudes y prácticas de padres de niños menores de 5 años sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas” si guarda semejanza con la presente investigación, donde los padres de los niños señalaron en un el 64,9% consume agua potabilizada, el 82,7% de los padres emplean para la purificación del agua hervirla o clorarla el 90,1% la basura es colocada en depósitos para su eliminación y el 84,6% hace uso adecuado de la deposición de las heces.

Tabla 11 *¿Usted utiliza los preparados herbales (plantas medicinales) para solucionar problemas de salud?*

	Frecuencia	Porcentaje
Té de chilca	1	5%
Té de manzanilla	10	50%
Té de orégano	7	35%
Té de menta	5	25%
Té de tilo	1	5%
No usa bebidas medicinales	5	25%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

Los resultados indican que las cuidadoras de los niños de 5 años con diarrea que asisten al centro de salud Salinas, en un 50% Sí utilizan preparados herbales a base de plantas medicinales como es el té de manzanilla, mientras que un 35% opta por el té de orégano, y seguido de un 25% de té de menta, y además en 5 % optan por el té de chilca y té tilo. Y el 25% no opta por utilizar los preparados herbales. Los resultados de la investigación de Hidalgo (2019) guardan relación con la utilización de medicinas no farmacológicas por las madres de niños con diarrea en la comunidad Galpón de Ambato, quienes señalaron que el 80% utilizan medicina herbaria para tratar la diarrea

en los niños siendo las más empleadas por un 36,7% de las madres la manzanilla; la hierba buena por un 20%, entre otras.

Tabla 12 *Valores culturales y modos de vida*

		Frecuencia	Porcentaje
Cuando el niño presenta diarrea, usted como cuidadora ¿A qué lugar acude para recibir un tratamiento?	Centro de Salud	18	90%
	Hospital	1	5%
	Otros	1	5%
Cuando el niño presenta diarrea, usted como cuidadora ¿Cuál de las siguientes alternativas prefiere utilizar según su creencia?	Preparados de plantas medicinales	7	35%
	Tratamiento farmacológico	13	65%
¿Consume su hijo habitualmente comida preparada por extraños?	No	18	90%
	Sí	2	10%
¿Consume el niño frecuentemente comida denominada "Chatarra"?	No	9	45%
	Sí	11	55%
¿Cuántas comidas recibe diariamente el niño?	3 veces al día	6	30%
	4 veces al día	5	25%
	5 veces al día	9	45%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

De este grupo de cuidadoras el 90% acude al centro de salud cuando presentan un cuadro de diarrea; un 5% al Hospital y 55 restante a otros lugares. La cuidadora del niño menor de 5 años cuando éste presenta diarrea según su creencia el 65% prefiere suministrar tratamiento farmacológico y un 35% prefiere utilizar preparados en base a plantas medicinales. En relación a la alimentación el 90% indicó que No consumen habitualmente comida preparada por extraño, mientras que 10% restante Sí las consume; el 55% de los niños con diarrea Sí consume comida chatarra y un 45% No consume comida Chatarra. Igualmente señalaron que 45% de los niños comen cinco veces al día; el 30% tres veces y el 25% restante cuatro veces al día.

En cuanto a la alimentación, la investigación de Sánchez (2019) sobre “determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años” los resultados no son semejantes a la presente investigación, ya que entre los determinantes de las diarreas agudas en los niños menores de 5 años las madres indicaron que, el 79,5% Sí consume alimentos crudos y un 18,1% no consume verduras, pescado o frutas crudas; el 47% consume alimentos no lavados; pero existe semejanza con el 63,9% que tiene la costumbre de ingerir alientos en vendidos en la calle

Tabla 13 *Familia y factores sociales*

		Frecuencia	Porcentaje
¿En el hogar donde vive el niño cuántas personas habitan?	2 a 3 personas	3	15%
	4 a 6 personas	16	80%
	7 a 9 personas	1	5%
¿Participan otros miembros de la familia en el cuidado del niño?	No	15	75%
	Sí	5	25%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En referencia a los factores sociales y la familia las cuidadoras indicaron que en el hogar donde habitan los niños menores de 5 años con diarrea, el 80% de los niños convive con 4 a 6 personas en la misma vivienda; el 15% lo hace con 2 o 3 personas y un 5% indicó que cohabitan con 7 a 9 personas, de igual forma indicaron en referencia los cuidados del niño en un 75% indicó Sí participan los miembros de la familia y un 25% indicó que la familia No participa en los cuidados del niño.

La investigación de Domínguez y Bravo (2019) sobre “Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años”, tiene semejanza con lo que señalaron los representantes de los niños menores de 5 años con

diarrea en un 60,6% que el número de personas que habitan la vivienda oscilaba entre 3 a 5 personas; un 26,6% señaló que habitan más de 5 personas y un 12,8% menos de 3 personas.

Tabla 14 *Factores religiosos y filosóficos*

		Frecuencia	Porcentaje
¿Aplica usted prácticas de sanación según su cultura a su hijo con diarrea?	No	19	95%
	Sí	1	5%
Según su religión ¿Usted asiste a algún practicante de la medicina natural para sanar la diarrea de su hijo?	No	19	95%
	Sí	1	5%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En cuanto a los factores religiosos en el cuidado de los niños menores de 5 años con diarrea, las cuidadoras indicaron en un 95% que No aplicarían las prácticas de sanación según su cultura a sus hijos con diarrea y un 5% indicó que Sí las aplicaría, por otra parte, el 95% señala que No asiste a algún practicante de medicina natural para sanar a su hijo de la diarrea y el otro 5% señala que Sí asiste a practicantes de la medicina natural

En la investigación de Domínguez y Terán (2019) sobre “Saberes ancestrales de cuidadoras de niños de 1 a 5 años con enfermedades diarreicas agudas” realizada en, Riobamba, las madres indicaron que cuando el niño presenta diarrea el 36% acude al curandero, otro 36% al hierbatero; un 14% al Yachar y un 5% al Cuypichak

Tabla 15 Factores tecnológicos

	Frecuencia		Porcentaje
¿Cuenta usted con dispositivo electrónico y conectividad a internet para poder agendar cita médica en el centro de salud?	No	4	20%
	Sí	16	80%
¿Emplea usted información que consigue en las redes sociales para automedicar a su hijo cuando presenta síntomas de enfermedad diarreica?	No	20	100%

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Fuente: Valoración de pacientes menores de 5 años con diarrea, según modelo de M. Leininger

Análisis e interpretación

En referencia a los factores tecnológicos, las cuidadoras indicaron en relación a la utilización de un dispositivo electrónico y de la conectividad a internet para poder agendar cita médica en el centro de salud, el 80% indicó que Sí lo utilizan, mientras que otro 20% no lo utilizan, igualmente se pudo determinar que el 100% de las cuidadoras emplean para conseguir información las redes sociales para automedicar a su hijo cuando presenta síntomas de enfermedad diarreica.

En comparación a estos resultados el conocimiento de las madres de los niños con diarrea en la investigación desarrollada por Lagunas (2018) determinó que sólo el 4% recibe información buscando en los medios de comunicación y el resto en hospitales y centros de salud tanto públicos como privados, difiriendo de los resultados de la presente investigación.

PROBLEMAS Y ETIQUETAS

Tabla 16 Problemas y etiquetas

PROBLEMAS Y ETIQUETAS		
PROBLEMAS	ETIQUETAS	DIAGNOSTICO ENFERMERO
1. El 55% de niños consumen alimentos chatarra.	Dinámica de comida ineficaz del niño.	Dinámica de comidas ineficaz del niño r/c hábitos dietéticos inadecuados m/p consumo frecuente de comidas rápidas.
2. El 55% de los niños no reciben las 5 comidas mínimas al día acorde para su edad.	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales.	Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.
3. Agua insegura. 5% clorada, 20% hervida, 75% potable.	Contaminación	Contaminación r/c servicios municipales inadecuados m/p efectos gastrointestinales de la exposición biológica
4. Poco conocimiento sobre medidas	Conocimientos deficientes.	Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p

preventivas para la diarrea.		declaraciones incorrectas sobre un tema
5. Poco conocimiento sobre los programas de atención preventiva sobre la diarrea.	Disposición para mejorar los conocimientos.	Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseo de mejorar el aprendizaje.
6. El 65% de los niños se mantienen en contacto directo con animales en el hogar.	Riesgo de infección.	Riesgo de infección. r/ c higiene del entorno inadecuado, conocimiento inadecuado para evitar la exposición a patógenos
7. Ingresos económicos bajos en la familia (inferior al salario básico).	Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar	Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar m/p expresa deseo de mejorar la regulación de las finanzas

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS

AGUDAS: MODELO DE MADELEINE LEININGER

Diagnóstico de enfermería: Dinámica de comidas ineficaz del niño r/c hábitos dietéticos inadecuados m/p consumo frecuente de comidas rápidas.			
Definición: Actitudes, comportamientos e influencias sobre los patrones nutricionales que resultan en una salud nutricional comprometida.			
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Dinámica de comidas ineficaz del niño	CÓDIGO: 00270
NOC	NIC	EJECUCIÓN (Principio científico)	EVALUACIÓN
Conocimiento de dieta saludable (1854) • Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta. (185422)	Manejo de la nutrición (1100) • Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir comentar las	El manejo nutricional es uno de los aspectos más importantes del tratamiento del niño con diarrea aguda siendo preciso considerar el carácter multifactorial que determina la enfermedad para tratar de corregir y evitar que el cuadro agudo se prolongue en el tiempo o evitar	S: Paciente manifiesta tener poco conocimiento sobre dietas saludables para brindar una adecuada alimentación al niño.

<p>P.I: 2 (Escaso)</p> <p>P.D: 3 (Sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional. (185424) <p>P.I: 2 (Escaso)</p> <p>P.D: 3 (Sustancial)</p>	<p>directrices dietéticas y las pirámides de alimentos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables. Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad. <p>Factor dimensional:</p>	<p>su recurrencia. (Figuroa , Vásquez, Noguera, & Villalobos, 2014)</p> <p>Por ende, se entiende que “Los alimentos chatarra generalmente aportan pocos micronutrientes a la dieta, contienen cantidades sustanciales de azúcar, grasa, o combinación de ambos, menos minerales o nutrientes; y son ricos en energía, pero con un beneficio saludable bajo. La comida chatarra es alta en caloría sin embargo más en lo que respeta a la dieta. ejemplos de comida chatarra incluyen la mayoría de los alimentos que se venden en establecimientos de comida rápida, bocadillos como galletas dulces y saladas y productos de confitería”. (Carías, Naira, Simons, Díaz, & Barrientos, 2020)</p>	<p>O: Se observa que la madre muestra interés por ampliar su conocimiento.</p> <p>Conocimiento de dieta saludable (1854)</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta. (185422) <p>P.F: 3 (Sustancial)</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional. (185424) <p>P.F: 3 (Sustancial)</p>
--	--	--	---

	(Factores Educativos)		Conocimiento: fomento de la salud (1823)
<p>Conocimiento: fomento de la salud (1823)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas nutricionales saludables (182318) P.I: 2 (Escaso) PD: 3 (Sustancial) • Relación entre dieta, ejercicio y peso P.I: 2 (Escaso) PD: 3 (Sustancial) 	<p>Enseñanza: nutrición del niño (25- 36 meses) (5662)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los progenitores/cuidador a dar al niño alimentos saludables. • Enseñar a los progenitores/cuidador a dar 	<p>Tanto en el área urbana como rural, a medida que se incrementa el nivel de instrucción de la madre, el riesgo de morir a edad temprana de cada niño es menor. De acuerdo a las estimaciones realizadas, un año adicional de educación de la madre reduce el riesgo de morir del niño en áreas urbanas y rurales en 2% y 4%, respectivamente. (Machado , Marante, Mariño, & Vásquez , 2021)</p> <p>Estudios realizados en Colombia en el año 2007 observaron que el nivel de educación de la madre es un factor protector para la presencia de episodios de diarrea aguda en infantes. Los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Practicas nutricionales saludables (182318) P.F: 3 (Sustancial) • Relación entre dieta, ejercicio y peso P.F: 3 (Sustancial) A: Por medio de charlas educativas se le brinda a la madre información clara y precisa

	<p>pequeñas raciones de comida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los progenitores / cuidador a incluir todos los grupos de alimentos. <p>Factor dimensional: (Factores Educativos)</p>	<p>estudios han encontrado que, a mayor nivel educativo, menor es la proporción de episodios de diarrea en sus niños. (Cevallos & Gallegos , 2014)</p>	<p>sobre dietas y alimentos saludables.</p> <p>P: Vigilar el estado nutricional del niño.</p>
--	--	--	--

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS

AGUDAS: MODELO DE MADELEINE LEININGER

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.			
Definición: Consumo de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.			
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales	CÓDIGO: 00002
NOC	NIC	EJECUCIÓN (Principio científico)	EVALUACIÓN
Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)	Asesoramiento nutricional (5246) • Proporcionar información acerca de la necesidad de	La alimentación es una estrategia terapéutica fundamental en el manejo de las enfermedades en general, y especialmente en las gastrointestinales. Si la alimentación	S: Paciente manifiesta no brinda las 5 raciones de comidas diarias a sus hijos

<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para mantener una dieta saludable. (185504) P.I: 2 (Escaso) P.D: 3 (Sustancial) • Importancia de las raciones de los alimentos (185510) P.I: 2 (Escaso) P.D: 3 (Sustancial) 	<p>modificación de la dieta por razones de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento por parte del paciente (madre) de los cuatro grupos alimentarios básicos. <p>Educación parenteral: crianza familiar de los niños. (5566)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los progenitores la importancia de una dieta equilibrada, tres a cinco comidas al día. 	<p>se realiza de manera oportuna, adecuada y precoz se evita el deterioro nutricional en el paciente y se minimizan las complicaciones a corto y largo plazo. (Román Macías, 2018)</p> <p>El desconocimiento en torno a los estilos de vida saludable para la prevención de la enfermedad diarreica es un grave riesgo de salud, pues las madres deben formarse e informarse bien, dominar, cumplir y proporcionar buenas costumbres higiénicas en la familia pues una buena alimentación ayuda a los hijos a crecer más fuertes evitando así muchas enfermedades que</p>	<p>debido a la falta de recursos e información.</p> <p>O: Paciente se muestra deseoso de adquirir nuevos conocimientos por lo que realiza diferentes preguntas para aclarar sus dudas.</p> <p>Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para mantener una dieta saludable. (185504) P.F: 3 (Sustancial) • Importancia de las raciones de los alimentos (185510)
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar las necesidades nutricionales específicas de los grupos concretos de edad. <p>Factor dimensional:</p> <p>(Factores Educativos y Valores culturales y modo de vida)</p>	<p>afecten el crecimiento físico e intelectual de los hijos. (Román Macías, 2018)</p> <p>Las enfermedades diarreicas pueden prevenirse mediante la administración de alimentos nutritivos, incluida la leche materna, durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva, incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida. (Román Macías, 2018)</p>	<p>P.F: 3 (Sustancial)</p> <p>A: Por medio de charlas educativas de brindo asesoramiento nutricional dando a conocer la importancia de una dieta equilibrada y racionada acorde a la edad del niño.</p> <p>P: Evaluar el estado nutricional de los niños.</p>
--	---	---	--

**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS:
MODELO DE MADELEINE LEININGER**

Diagnóstico de enfermería: Contaminación r/c servicios municipales inadecuados m/p efectos gastrointestinales de la exposición biológica.			
Definición: Exposición a contaminantes ambientales en dosis suficientes para causar efectos adversos para la salud.			
DOMINIO: 11 Seguridad/ Protección	CLASE: 4 Peligro del entorno	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Contaminación	CÓDIGO: 00181
NOC	NIC	EJECUCIÓN (Principio científico)	EVALUACIÓN
Control del riesgo: peligros medioambientales (1938). <ul style="list-style-type: none"> Utiliza un dispositivo para el filtrado de agua (193812) P.I: 2 (raramente demostrado)	Manejo ambiental: comunidad (6484). <ul style="list-style-type: none"> Realizar programas educativos dirigidos a grupos y comunidades de riesgo. 	Los agentes productores de EDA se transmiten principalmente por la vía fecal-oral, ya sea a través del contacto directo de persona a persona o a través de alimentos o agua contaminados; por lo tanto, el saneamiento, el adecuado lavado de manos y las medidas higiénicas evitan la	S: Paciente expresa que el agua de su comunidad es potable, sin embargo, a nivel personal siente que no es segura en un 100%. O: Paciente se muestra dudosa e insegura del agua que le brindan en su comunidad.

<p>P.D: 3 (a veces demostrado)</p>	<p>Manejo ambiental: seguridad (6489).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar a las personas o grupos de alto riesgo sobre los peligros ambientales. <p>Factor Dimensional: (Factores Educativos)</p>	<p>propagación (Herrera-Bernavette & et al., 2018).</p>	<p>Control del riesgo: peligros medioambientales (1938).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza un dispositivo para el filtrado de agua (193812) <p>P.F: 3 (a veces demostrado)</p> <p>Ambiente seguro del hogar (1910)</p>
<p>Ambiente seguro del hogar (1910)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de agua limpia (191029) <p>P.I: 2 (ligeramente adecuado).</p>	<p>Protección de riesgos ambientales (8880).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recomendar los diseños ambientales más seguros, sistemas de protección y el 	<p>Las debilidades en el suministro de agua, tanto en las zonas urbanas como rurales, ha obligado a los miembros de las comunidades a la construcción de aljibes, pozos, en la mayoría de los casos sin asesoría técnica calificada; así como a la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de agua limpia (191029) <p>P.F: 3 (moderadamente adecuado).</p> <p>A: Mediante una amplia explicación se logró capacitar al</p>

<p>P.D: 3</p> <p>(moderadamente adecuado).</p>	<p>uso de dispositivos protectores.</p> <p>– Analizar el nivel de riesgo asociado al entorno (agua)</p> <p>Factores de Dimensional:</p> <p>(Valores culturales y modo de vida)</p>	<p>recolección y almacenamiento de agua de lluvia, compra de agua en centros de recarga, botellones comerciales, camiones cisterna, venta de agua en carretillas, así como acudir a fuentes superficiales: manantiales, ríos. Diferentes maneras de abastecerse del vital líquido y subsanar las necesidades cotidianas de consumo, preparación de alimentos e higiene personal y doméstica.</p> <p>De acuerdo a la Organización Mundial para la Salud (2018), el riesgo para la salud más común y extendido asociado al agua de consumo es la contaminación microbiana, cuyas consecuencias son tales</p>	<p>usuario acerca de las diferentes estrategias existentes para obtener agua segura apta para el consumo diario. (Hervir el agua, uso de filtros).</p> <p>P: Verificar que el paciente efectúe estas estrategias en su vida diaria.</p>
---	---	--	--

		<p>que su control debe ser siempre un objetivo de primordial importancia. Por ello, es fundamental mejorar y mantener la calidad microbiológica del agua para reducir la incidencia de enfermedades infecciosas de origen hídrico. La mayoría de los casos de diarreas en niños menores de 5 años están relacionados a la calidad del agua de consumo y a un saneamiento ineficiente (Ravelo, 2021)</p>	
--	--	---	--

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS

AGUDAS: MODELO DE MADELEINE LEININGER

Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p declaraciones incorrectas sobre un tema			
Definición: Carencia de información cognitiva relacionado con un tema específico, o su adquisición			
DOMINIO: 5 Percepción / cognición	CLASE: 4 Cognitivo	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Conocimientos deficientes	CÓDIGO: 00126
NOC	NIC	EJECUCIÓN (Principio científico)	EVALUACIÓN
Comportamiento de alfabetización en salud (2015) <ul style="list-style-type: none"> • Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud (201504) 	Facilitar el aprendizaje (5520) <ul style="list-style-type: none"> – Proporcionar información adecuada. – Utilizar modalidades de enseñanza múltiples que sean apropiados. 	La educación y la salud están relacionadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a ofrecer a la población la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano, ya que es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria y la	S: Paciente manifiesta tener déficit de conocimiento acerca de las medidas preventivas de la diarrea para poder aplicarlas en su hijo. O: Paciente se encuentra se encuentra optimista por obtener

<p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 3 (a veces demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtiene información fiable relevante para la salud <p>P.I: 2 (raramente demostrado)</p> <p>P.D: 3 (a veces demostrado).</p>	<p>– Proporcionar folletos informativos.</p> <p>Factor Dimensional (Factores Educativos)</p>	<p>persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico de la mujer. No se trata solo de transmitir información, sino de desarrollar un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la Promoción de la Salud y una función importante de los profesionales de la salud. El campo de acción es la comunidad, grupo o persona y debe tomarse en cuenta la realidad cultural y social. Se utilizan métodos de comunicación persuasiva, destinados a desarrollar conocimientos, actitudes y</p>	<p>información nueva que puede ayudar a la salud de niño y familia.</p> <p>Comportamiento de alfabetización en salud (2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud (201504) <p>P.F: 3 (a veces demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obtiene información fiable relevante para la salud
<p>Concentración (0904)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mensajes recibidos. 	<p>Entrenamiento de la memoria (4760).</p>	<p>tomarse en cuenta la realidad cultural y social. Se utilizan métodos de comunicación persuasiva, destinados a desarrollar conocimientos, actitudes y</p>	<p>P.F: 3 (a veces demostrado).</p> <p>Concentración (0904)</p>

<p>P.I: 2 (sustancialmente comprometido).</p> <p>P.D: 3 (moderadamente comprometido).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar a cabo técnicas de memoria adecuados, cómo repasar la información. - Ayudar en las tareas asociadas al aprendizaje, cómo la práctica de aprendizaje y el recuerdo de la información verbal o gráfica. <p>Factor Dimensional (Factores Educativos)</p>	<p>comportamientos para un estilo de vida saludable, a fin de lograr un empoderamiento con control sobre las decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud. Tradicionalmente estaba ligado a la persona, actualmente conlleva la modificación de factores externos como ambientales y de la sociedad para que puedan participar activamente del mejoramiento de la calidad de vida, generando mejores condiciones. (Mamani & et al., 2020)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de mensajes recibidos. <p>P.F: 3 (moderadamente comprometido).</p> <p>A: Se propuso una actividad comunicativa dónde se realizó una serie de preguntas y respuestas; además de ello se entregó hojas volantes sobre las diferentes medidas preventivas de la diarrea.</p> <p>P: Se sugiere reforzar y constatar que las madres efectúen estas recomendaciones.</p>
---	--	---	--

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS

AGUDAS: MODELO DE MADELEINE LEININGER

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseo de mejorar el aprendizaje.			
Definición: Patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico o su adquisición, que puede ser reforzado.			
DOMINIO: 5 Percepción / cognición	CLASE: 4 Cognitivo	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Disposición para mejorar los conocimientos.	CÓDIGO: 00161
NOC	NIC	EJECUCIÓN (Principio científico)	EVALUACIÓN
Conocimiento de conducta sanitaria (1805). Servicios de la promoción de la salud (180518). P.I: 2 (conocimiento escaso).	Facilitar el aprendizaje (5520). – Repetir información importante. – Proporcionar retroalimentación	Las enfermeras tienen numerosos retos al cuidar a distintas poblaciones cuando existen barreras culturales y de alfabetización. Los pacientes tienen derecho a la información sanitaria para poder tomar decisiones informadas.	S: Paciente manifiesta desconocer sobre los programas aplicados en el centro de salud para la prevención de la diarrea. O: Paciente se muestra deseosa de obtener información sobre los

<p>P.D: 3 (conocimiento moderado).</p>	<p>frecuente acerca del progreso del aprendizaje.</p> <p>Mejorar el acceso de la información sanitaria (5515)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar una comunicación clara y adecuada. - Proporcionar información esencial escrita u oral. <p>Factor Dimensional:</p>	<p>Entre los objetivos de una asistencia sanitaria de calidad se encuentran los cuidados centrados en el paciente y equitativos para poblaciones distintas.</p> <p>el objetivo para mejorar la asistencia sanitaria es lograr que la atención sea equitativa, independientemente de las características personales, como el origen étnico, la ubicación geográfica, el sexo o el nivel socioeconómico.</p> <p>La alfabetización sanitaria es la capacidad de adquirir, procesar y comprender la información y los servicios sanitarios básicos para tomar decisiones de salud adecuadas</p>	<p>programas para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.</p> <p>Conocimiento de conducta sanitaria (1805).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de la promoción de la salud (180518). <p>P.F: 3 (conocimiento moderado).</p> <p>A: Por medio de una charla educativa se educó al usuario sobre los diferentes programas aplicados por parte del centro de salud</p>
---	--	---	---

	(Factores Educativos)	<p>El conocimiento y las habilidades de las enfermeras deben continuar evolucionando para abordar las necesidades de los nuevos grupos de población. Las creencias y prácticas sanitarias de pacientes y familiares pueden variar de las propias. Los valores y tradiciones personales de las enfermeras deben examinarse para identificar las diferencias culturales en la prestación de cuidados al paciente. Las pautas de asistencia sanitaria que ofrecen una estructura para los médicos de cabecera y los directores</p>	<p>Salinas para el manejo y la prevención de la diarrea.</p> <p>P: Se sugiere que el personal de salud de la comunidad aplique oportunamente los programas vigentes con los niños que presenten esta patología.</p>
--	-----------------------	---	--

		<p>administrativos pueden repercutir positivamente en los resultados de los pacientes de distintas poblaciones.</p> <p>Las diferencias raciales y étnicas y el bajo nivel socioeconómico pueden contribuir a las diferencias en salud⁷⁻⁹.</p> <p>Deben reconocerse los grupos de población vulnerables y se les debe apoyar para reducir las desigualdades en salud observadas en todas las áreas de cuidado de pacientes (Polster, 2019).</p>	
--	--	---	--

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS

AGUDAS: MODELO DE MADELEINE LEININGER

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección. r/ c conocimiento inadecuado para evitar la exposición a patógenos.			
Definición: susceptible de sufrir una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud.			
DOMINIO: 11 Seguridad/protección	CLASE: 1 Infección	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Riesgo de infección	CÓDIGO: 00004
NOC	NIC	EJECUCIÓN (Principio científico)	EVALUACIÓN
Control de riesgo social: enfermedad transmisible (2802). • Vacunación obligatoria de los animales domésticos. (280214).	Protección contra las infecciones (6550). – Evitar el contacto entre las mascotas.	Contempla actividades preventivas, de vigilancia epidemiológica constante, intervenciones dirigidas a promover el cambio de hábitos, actitudes,	S: Paciente refiere que sus hijos se mantienen en contacto directo con mascotas en el hogar en donde habitan.

<p>P.I: 1 (escasa).</p> <p>P.D: 2 (justa).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación pública sobre la transmisión de enfermedades infecciosas (280217). <p>P.I: 1 (escasa).</p> <p>P.D: 2 (justa).</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Mantener la asepsia para el paciente en riesgo – Instruir al paciente y a la familia acerca de los síntomas de infección – Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. 	<p>comportamientos o prácticas enfocadas en estilos de vida saludables, tanto de individuos como de comunidades.</p> <p>Mejoría de la condición sanitaria por medio de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos con jabón. <p>Varios metaanálisis y revisiones determinaron que el lavado de manos y su promoción entre la población se asocia con un decremento en la incidencia de la EDA.</p>	<p>O: Se observa que el paciente no tiene conocimiento sobre el riesgo de infección latente que representan los animales al no mantener medidas higiénicas adecuadas.</p> <p>Control de riesgo social: enfermedad transmisible (2802).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación obligatoria de los animales domésticos. (280214). <p>P.F: 2 (justa).</p>
<p>Conocimiento: control de la infección (1842).</p>	<p>Control de enfermedades transmisibles (8820).</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Importa de la higiene de las manos (184207). P.I: 2 (conocimiento escaso). P.D: 3 (conocimiento moderado). 	<ul style="list-style-type: none"> – Promover a una educación sanitaria adecuada relacionada con la prevención de enfermedades transmisibles. <p>Factor Dimensional (Factores educacionales)</p>	<p>2. Mejoría de la calidad del agua. La instalación de filtros o acondicionadores en el sitio de uso del agua disminuye la incidencia de EDA</p> <p>3. Control de moscas. Las moscas son vectores de EDA. Un ensayo clínico comunitario en Pakistán mostró que fumigar dos veces a la semana durante la temporada de mosca disminuye la incidencia de EDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación pública sobre la transmisión de enfermedades infecciosas (280217). P.F: 2 (justa). Conocimiento: control de la infección (1842). • Importa de la higiene de las manos (184207). P.F: 3 (conocimiento moderado). A: Se brinda una demostración sobre el correcto lavado de manos para evitar la transmisión de enfermedades,
--	--	--	--

		<p>4. Vacunación contra rotavirus Vacunación contra rotavirus.</p> <p>5. Mega dosis de vitamina A. El suplemento de vitamina A reduce la mortalidad por EDA en infantes sanos de seis meses a cinco años de edad (Olaiz-Fernández & et al., 2022).</p>	<p>además, se informó los riesgos que presentan los niños al estar en contacto directo con mascotas.</p> <p>P: Se sugiere que las madres vigilen que sus hijos sigan al pie de la letra el correcto lavado de manos en todo momento.</p>
--	--	--	---

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS

AGUDAS: MODELO DE MADELEINE LEININGER

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar m/p expresa deseo de mejorar la regulación de las finanzas.			
Definición: Patrón de conocimiento y actividades para el mantenimiento seguro de la propia residencia, que puede ser reforzado.			
DOMINIO: 1 Promoción de la salud.	CLASE: 2 Gestión de la salud.	ETIQUETA DIAGNOSTICA: Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento el hogar.	CÓDIGO: 00309
NOC	NIC	EJECUCIÓN (Principio científico)	EVALUACIÓN
Alfabetización económica (2014)	Asistencia para los recursos financieros (7380). – Ayudar al paciente a identificar las	La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1.8 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a la EDA, de las cuales	S: Paciente manifiesta que sus ingresos económicos mensuales son bajos, menor al salario básico.

<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las fuentes de ingreso (201405). P.I: 2 (raramente demostrado). P.D: 3 (A veces demostrado). • Calcula el valor total de sus activos económicos de todas las fuentes de ingreso (201407). P.I: 2 (raramente demostrado). 	<p>necesidades financieras, incluyendo el análisis de ingresos y gastos.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informar al paciente de los servicios disponibles a través de programas estables y autónomos. – Informar al paciente de los recursos disponibles y ayudar a acceder a ellos. <p>Manejo de los recursos económicos (8550).</p>	<p>90% corresponde a niños de países en desarrollo. El menor ingreso económico, la alta densidad demográfica y un bajo índice de desarrollo humano (IDH) se relacionan con el hecho de que los habitantes de un territorio carezcan de viviendas adecuadas, saneamiento básico, educación, empleo e ingreso. (Carrasco, 2020)</p> <p>Si se toma en consideración que el desarrollo de una comunidad se basa en sus recursos humanos, materiales y organizativos, en el acceso a la</p>	<p>O: Paciente expresa deseo de mejorar su situación económica.</p> <p>Alfabetización económica (2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conoce las fuentes de ingreso (201405). P.F: 3 (A veces demostrado). • Calcula el valor total de sus activos económicos de todas las fuentes de ingreso (201407). P.F: 3 (A veces demostrado).
---	--	--	--

<p>P.D: 3 (A veces demostrado).</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Identificar las fuentes de servicios financieros. – Utilizar métodos apropiados para determinar la responsabilidad financiera. – Factor Dimensional: (Factores Económicos) 	<p>educación y a la información de manera constante y total, en la ayuda financiera, en el apoyo social que estimule la independencia de la comunidad y el desarrollo de sistemas flexibles que refuercen la participación. El individuo debe no solo ser capaz de “saber hacer”, no solo debe ser competente, sino también ser capaz de “autoevaluarse”, lo cual le va a permitir conocer sus limitaciones y potencialidades, desarrollarlas y disciplinarlas; “ser” para luego “convivir” Fuente especificada no válida.</p>	<p>A: Se brindo una charla educativa sobre la manera de brindar estilos de vida saludable a los niños teniendo recursos económicos bajos para que esta situación no afecte la salud de los niños.</p> <p>P: Recomendar a la familia realizar una buena administración económica.</p>
--	--	---	--

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La aplicación de planes de atención de enfermería diseñados mejoró la condición de salud de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda.

Descriptivos compilatorios de resultados obtenidos

Tabla 17 *Dinámica de comidas ineficaz del niño*

Diagnóstico de enfermería: Dinámica de comidas ineficaz del niño r/c hábitos dietéticos inadecuados m/p consumo frecuente de comidas rápidas (00270).					
Conocimiento de dieta saludable (1854)			Conocimiento: fomento de la salud (1823)		
Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta. (185422)	Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional. (185424)		Prácticas nutriciona les saludable s (182318)	Relación entre dieta, ejerció y peso	Total
Antes	2	2	2	2	8
Después	3	3	3	3	12

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Tabla 18 *Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales*

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c conocimiento inadecuando de los requisitos nutricionales m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. 0002			
Conocimiento: estilo de vida saludable (1855)			Total
Estrategias para mantener una dieta saludable. (185504)	Importancia de las raciones de los alimentos (185510)		
<i>Antes</i>	2	2	4

<i>Después</i>	3	3	6
----------------	---	---	---

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Tabla 19 *Contaminación*

Diagnóstico de enfermería: Contaminación r/c servicios municipales inadecuados m/p efectos gastrointestinales de la exposición biológica. 00181			
	Control del riesgo: peligros medioambientales (1938).	Ambiente seguro del hogar (1910)	Total
	Utiliza un dispositivo para el filtrado de agua (193812)	Disponibilidad de agua limpia (191029)	
<i>Antes</i>	2	2	4
<i>Después</i>	3	3	6

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Tabla 20 *Conocimientos deficientes*

Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p declaraciones incorrectas sobre un tema (00126)			
	Comportamiento de alfabetización en salud (2015)	Concentración (0904)	Total
	Verbaliza que comprende la información verbal relevante para la salud (201504)	Obtiene información fiable relevante para la salud	Reconocimiento de mensajes recibidos.
<i>Antes</i>	2	2	2
<i>Después</i>	3	3	3
			6
			9

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Tabla 21 *Disposición para mejorar los conocimientos*

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseo de mejorar el aprendizaje. 00161		
	Conocimiento de conducta sanitaria (1805).	Total
	Servicios de la promoción de la salud (180518).	
<i>Antes</i>	2	2
<i>Después</i>	3	3

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Tabla 22 *Riesgo de infección*

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección. r/ c conocimiento inadecuado para evitar la exposición a patógenos. 00004			
	Control de riesgo social: enfermedad transmisible (2802).	Conocimiento: control de la infección (1842).	Total
	Vacunación obligatoria de los animales domésticos. (280214)	Educación pública sobre la transmisión de enfermedades infecciosas (280217).	Importa de la higiene de las manos (184207).
<i>Antes</i>	1	1	2
<i>Después</i>	2	2	3
			7

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Tabla 23 Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar

Diagnóstico de enfermería: Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar m/p expresa deseo de mejorar la regulación de las finanzas. 00309			
	Alfabetización económica (2014)		Total
	Conoce las fuentes de ingreso (201405).	Calcula el valor total de sus activos económicos de todas las fuentes de ingreso (201407).	
<i>Antes</i>	2	2	4
<i>Después</i>	3	3	6

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Resumen

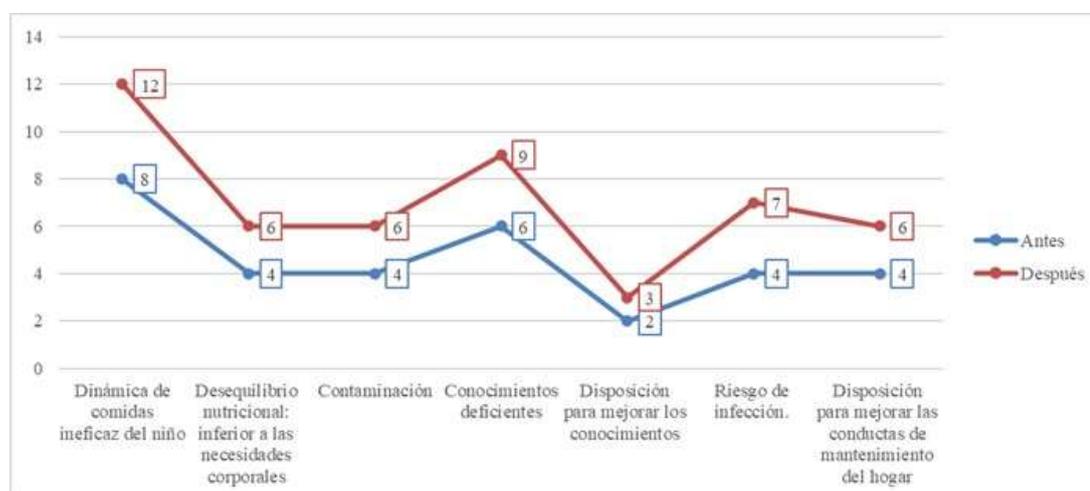
Tabla 24 Resumen de los PAES

PAE	Código	Antes	Después
Dinámica de comidas ineficaz del niño r/c hábitos dietéticos inadecuados m/p consumo frecuente de comidas rápidas	00270	8	12
Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas	00002	4	6
Contaminación r/c servicios municipales inadecuados m/p efectos gastrointestinales de la exposición biológica.	00181	4	6
Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p declaraciones incorrectas sobre un tema	00126	6	9

Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseo de mejorar el aprendizaje.	00161	2	3
Riesgo de infección. r/ c conocimiento inadecuado para evitar la exposición a patógenos.	00004	4	7
Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar m/p expresa deseo de mejorar la regulación de las finanzas	00309	4	6

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Figura 5 Estadísticas del PAE



Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Con el fin de identificar la efectividad estadística se aplicó la prueba estadística T-student para muestras relacionadas, para ello inicialmente, se identificó si los datos seguía un comportamiento normal, para poder así aplicar el estadístico.

Prueba de normalidad

Se empleo el test de Shapiro Wilks, debido a que los datos considerados eran menores de 30, este test evalúa si la data presenta un comportamiento normal, siendo un indicador de ello un valor de sigma bilateral mayor a 0.05.

Se planteó como hipótesis de prueba, que si el resultado del test, arroja un Sigma bilateral menor a 0.05 se rechaza la hipótesis de comportamiento normal, y se dice que los datos no son aptos para ejecutar la prueba t de student, en el caso contrario, se acepta la hipótesis de que los datos siguen un comportamiento normal

Tabla 25 Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk			
	Estadístico	Estadístico	gl	Sig.
Antes	,332	,869	7	,183
Después	,219	,924	7	,498

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Debido a que los valores calculados empleando el Software IBM SPSS en su versión 25 indican valores de sigma bilateral superiores al 0.05, se acepta la hipótesis y se procede a aplicar la prueba t student para medias relacionadas, considerando el siguiente sistema de hipótesis;

H1: La aplicación de planes de atención de enfermería diseñados mejoró la condición de salud de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda.
(Sigma bilateral <0.05)

H0: La aplicación de planes de atención de enfermería diseñado no mejora la condición de salud de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda.
(Sigma bilateral >0.05)

Tabla 26 Prueba de muestras emparejadas

	Prueba de muestras emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par pae antes 1 - pae después	- 2,42857	,97590	,36886	-3,33113	-1,52601	- 6,584	6	,001

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

Con base a los resultados, se observa que el valor obtenido es de $<0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa y se afirma que la aplicación de un proceso de atención de enfermería diseñado presenta resultados positivos, mejorando la condición de salud de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

Tabla 27 *Resultados de los objetivos*

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Valorar los factores dimensionales del Sol Naciente mediante una guía de valoración a niños menores de 5 años de edad que padecen de enfermedades diarreicas agudas y que asisten al Centro de Salud Salinas.</p>	<p>Se realizó la valoración de los pacientes menores de 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda y que asisten al Centro de Salud Salinas, empleando una guía de valoración adaptada tomando como referencia el modelo de cuidado de Madeleine Leininger, identificando que con relación a los factores educativos un 60% no conocía sobre las medidas preventivas que debían ser tomadas, al respecto de los factores económicos se identificó que cerca del 90% de las familias de los pacientes tenían un ingreso menor al salario mínimo. Al respecto del consumo de alimentos, se logró determinar que la totalidad consumían alimentos variados y habían seguido las indicaciones de los profesionales frente a la dieta indicada. Caso similar se identificó con respecto a los factores políticos, donde no se identificaron tendencias negativas. Con relación al contexto de medio ambiente,</p>

	<p>lenguaje, se identificó que un 65% de los niños se mantenía en contacto con mascotas en el hogar. Finalmente, con respecto a los valores y modos de vida se reconoció que 35% utilizaban plantas medicinales para tratar los síntomas de las diarreas, además 55% consumía comida chatarra. También se logró identificar que no había condiciones relacionada a la Familia y factores sociales que interfirieran en el desarrollo de la enfermedad diarreica. Con relación a los factores religiosos y filosóficos, no se identificaron circunstancias que incidieran en la enfermedad, caso similar con los factores tecnológicos donde no se reconocieron aspectos determinantes.</p>
<p>Diseñar planes de atención de enfermería siguiendo el modelo de Madeleine Leininger para niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el centro de Salud Salinas</p>	<p>Con base a la información recopilada se procedió a elaborar 7 Planes de Atención de enfermería según el modelo de Madeleine Leininger definiendo los siguientes diagnósticos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de comidas ineficaz del niño r/c hábitos dietéticos inadecuados m/p consumo frecuente de comidas rápidas

	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c conocimiento inadecuado de los requisitos nutricionales m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas • Contaminación r/c servicios municipales inadecuados m/p efectos gastrointestinales de la exposición biológica. • Conocimientos deficientes r/c desinformación m/p declaraciones incorrectas sobre un tema • Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseo de mejorar el aprendizaje. • Riesgo de infección. r/ c conocimiento inadecuado para evitar la exposición a patógenos. • Disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar m/p expresa deseo de mejorar la regulación de las finanzas
Aplicar y evaluar los resultados obtenidos en la implementación de	Se aplicaron y evaluaron los planes de atención de enfermería diseñados para los

<p>los planes de atención de enfermería en niños menores de 5 años de edad que padecen de enfermedad diarreica aguda y que asisten al Centro de Salud Salinas</p>	<p>menores de 5 años de edad que padecen de enfermedad diarreica aguda y que asisten al Centro de Salud Salinas, obteniendo tras la aplicación del SOAP, que los planes mejoraban la receptividad de la información y su aplicación, ayudando a que las madres conocieran información de importancia para la prevención y atención de la diarrea crónica. La efectividad de los planes se valido estadísticamente empleando la prueba t student para comparar la variación de medias relacionadas, obteniendo como resultado que con una significancia del 95% se podría aceptar la hipótesis del estudio afirmando que la aplicación de un proceso de atención de enfermería diseñado presenta resultados positivos, mejorando la condición de salud de los niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda.</p>
---	--

Elaborado por: Criollo, Génesis y Chacha Vexner

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Por medio de la aplicación de la guía de valoración según el modelo de Madeleine Leininger, se logró identificar diferentes problemas y situaciones que inciden en el desarrollo de los cuadros diarreicos agudos, tales como; desconocimiento de las medidas preventivas, condiciones económicas desfavorables, contacto directo con mascotas en el hogar y consumo de comida “chatarra”.
- Se diseñaron diferentes Planes de Atención de Enfermería empleando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, partiendo de los resultados de la guía de valoración aplicada y las etiquetas diagnósticas; dinámica de comidas ineficaz del niño, desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, contaminación, conocimientos deficientes, disposición para mejorar los conocimientos, riesgo de infección y disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar.
- Se logró aplicar los PAES diseñados por medio de inducciones, charlas educativas, entrega de hojas votantes, entre otros. Mismos que fueron brindados a las madres de niños menores de 5 años que padecen enfermedades diarreicas agudas. Los cuales fueron evaluados mediante la metodología SOAP para valorar la efectividad de las actividades realizadas, obteniendo resultados satisfactorios. Dichos resultados fueron convalidados empleando la prueba estadística t-student, que ayudo a comprobar la hipótesis de estudio al afirmar que había una

variación significativa entre los resultados evaluados antes de la aplicación de los PAES y posterior a su aplicación.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a los profesionales de enfermería y de la salud que ofrecen cuidados a niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas en el Centro de Salud Salinas, implementar la guía de valoración sugerida en la presente investigación, esto con el propósito de evaluar las necesidades de los pacientes según sus creencias y prácticas culturales.
- Se recomienda que en aquellos casos de diarrea en niños menores de 5 años el personal de enfermería aplique los Planes de Atención de Enfermería elaborados en el presente proyecto de investigación, dado que, los mismos fueron desarrollados bajo el modelo planteado por Madelaine Leininger los cuales están basados en la enfermería transcultural lo que resulta beneficioso para una comunidad rural como Salinas en donde existe diversidad de culturas respetando sus creencias y costumbres.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería en el Centro de Salud Salinas, brindar atención desde el modelo de cuidado de Madeleine Leininger, debido a la presencia de pacientes con diferentes prácticas culturales que acuden a recibir servicios en dicha institución de salud.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Tabla 28 Recursos

RECURSOS	
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Tutora / Docente • Autores del proyecto • Niños menores de 5 años • Madres de niños menores de 5 años • Personal de Salud del centro de Salud de Salinas
Recursos Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Salinas • Universidad Estatal de Bolívar
Recursos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Computadoras • Impresora • Teléfono móvil con cámara fotográfica • Internet • Software de análisis estadístico (SPSS)
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte • Materiales de papelería • Impresiones

Elaborado por: Criollo Génesis y Chacha Vexner, 2022

6.2. Presupuesto

Tabla 29 *Prepuestro*

Descripción	Valor unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0.40	350	\$140
Impresiones	0.10	150	\$15
Materiales de papelería	0.60	10	\$6
Transporte Intercantonal	2.50	12	\$30
Impresión de ejemplares finales	0.15	165	\$74.25
Anillado	3	3	\$9
CD	2.50	3	\$7.50
TOTAL			\$281.75

Elaborado por: Criollo Génesis y Chacha Vexner, 2022

Desarrollo del capítulo II (Marco teórico)	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes • Bases teóricas • Sistema de variables • Operacionalización de variables 																		
Verificación y correcciones del capítulo II																			
Elaboración de la Guía de valoración																			
Verificación y correcciones de la Guía de Valoración																			
Aplicación de la Guía de Valoración																			
Desarrollo del capítulo III (Marco Metodológico)	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo y diseño de la investigación. • Población y muestra 																		

	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas e instrumentos de recolección de datos. • Técnicas para el procesamiento y análisis de datos. • Análisis e interpretación de datos 																		
Verificación y correcciones del capítulo III																			
Diseño de los procesos de atención de enfermería																			
Verificación y correcciones de los PAES																			
Aplicación de los PAES																			
Desarrollo del capítulo IV																			

BIBLIOGRAFÍA

- American Journal . (2021). *Hablemos de Enfermería*. Obtenido de Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023: <https://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2021/10/listado-completo-diagnosticos-nanda-2021-2023.html>
- Bacilio, A. (2020). *Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad pública de Lima, 2019*. Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16712/Bacilio_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernales, G. (2017). *Nivel de conocimiento sobre la etapa de valoración del PAE en enfermeras del servicio de Medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2013*. Tesis, Universidad Alas Peruanas, Perú. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/651/Tesis_Conocimiento_Valoracion%20PAE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bula, J., Maza, L., & Orozco, M. (2019). Prácticas de cuidado cultural en el continuo reproductivo de la mujer Embera Katio del Alto Sinú. *Cuidados de Enfermería*, 8(1). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000100059
- Carías, A., Naira, D., Simons, P., Díaz, V., & Barrientos, J. (2020). Consumo de comida chatarra en escolares. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*. Recuperado el 2 de Junio de 2022, de

https://www.researchgate.net/publication/344253177_Consumo_de_comida_catarra_en_escolares

Carrasco, O. (2020). Panorama histórico de la enfermedad. . *Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud, Universidad Nacional Autónoma de México*, 6.

Recuperado el 2 de Junio de 2022, de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/10002/11827/42973>.

Cevallos, M., & Gallegos , P. (Septiembre de 2014). Conocimientos y practicas de los padres sobre la prevención y manejo de la deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años, que asisten a centro de desarrollo infantil públicos y privados en el sector el valle de cumbayá de la ciudad de Quito. Quito , Ecuador.

Recuperado el 2 de Junio de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7385/11.27.000897.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Chacón, S. (2019). *Calidad de los reportes de enfermería basados en el método SOAPIE en el Hospital Alberto Correa Cornejo. Yaruqui, 2018*. Tesis,

Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9830/2/06%20ENF%201105%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Chango, S., & Llano, S. (2017). *Enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud Urbano Satelital de la ciudad del Tena, en el período enero 2015 a mayo 2017*. Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11917/1/T-UCE-0006-003-2017.pdf>

- Chávez, L., & Vásquez, M. (2020). *Conocimientos y prácticas en prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades diarreicas agudas, por madres con niños menores de 5 años. consultorios de atención integral del niño. Hospital II – E Simón Bolívar. Cajamarca – 2019*. Tesis, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1318/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dávila, J., & Sevilla, C. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de padres de niños menores de 5 años sobre medidas de prevención de enfermedades diarreicas agudas, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Dr Humberto Alvarado Vásquez, Masaya durante 2017*. Tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/14198/1/14198.pdf>
- Dmínguez, C., & Bravo, J. (2019). *Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019*. Proyecto de investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Domínguez, C., & Bravo, J. (2019). *Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019*. Proyecto de investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

- Domínguez, D., & Terán, N. (2019). *Saberes ancestrales de cuidadoras de niños de 1 a 5 años con enfermedades diarreicas agudas, Riobamba 2019*. Proyecto de Investigación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6066/1/Saberes%20ancestrales%20de%20cuidadoras%20de%20ni%C3%B1os%20de%201%20a%205%20a%C3%B1os%20con%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%2c%20Riobamba%202019.pdf>
- Elsevier Connect. (2018). *Categorías de agentes infecciosos para el ser humano*. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/agentes-infecciosos-patogenos>
- Espinosa, M., & et al. (2021). Deshidratación en el paciente adulto. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 64(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211c.pdf>
- Evangelista, B. (2019). • *Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú - sub análisis ENDES 2017*. Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal , Perú. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2907/UNFV_EVANGELISTA_PORTILLO_BRESCIA_BRIDGET_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Férez, G., & Concepción, C. (2019). *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*. Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12572/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-529.pdf>

- Figuroa , O., Vásquez, M., Noguera, D., & Villalobos, D. (2014). Alimentación del paciente con diarrea aguda. *Scielo*. Recuperado el 2 de Junio de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100008
- Guato, G. (2018). *Influencia de la aplicación del formato SOAPIE de los registros de enfermería y su relación con los aspectos ético legales*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28667/2/PROYECTO%20FINAL%2001-10-2018.pdf>
- Guerrero Granizo, V. (2016). *TURISMO, CULTURA Y PRODUCTIVIDAD EN LA PARROQUIA SALINAS*. Quito. Recuperado el 15 de Junio de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5873/1/T-UCE-0009-481.pdf>
- Gutiérrez, A., Lemus, B., & Barillas, R. (2018). *Conocimientos y prácticas en relación al plan A para manejo de enfermedad diarreica aguda según lineamiento atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad, por parte del cuidador*. Tesis, Universidad de El Salvador, El Salvador. Obtenido de <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19193/1/tesis%202018.pdf>
- Herenas, A., García, B., & Garay, J. (2020). Intervención educativa con enfoque transcultural en el cuidado de la persona con problema de cronocidad. En *Los paradigmas actuales – educación, empresa y sociedad* (págs. 290-308). México: Eidec. Obtenido de <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/07/INTERVENCION-EDUCATIVA-CON-ENFOQUE-TRASCULTURAL-EN-EL-CUIDADO-DE-LA-PERSONA-CON-P.pdf>

- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera Edición ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Hernández, Y., & et.al. (2018). Proceso de atención de enfermería: estrategias para la enseñanza-aprendizaje. *Aladefe*, 8(2), 53-43. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/280/proceso-de-atencion-de-enfermeria-estrategias-para-la-ensenanza-aprendizaje/>
- Herrera, C. (2018). *Factores personales e institucionales relacionados con la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia, febrero 2018*. Tesis, Universidad nacional de Piura, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1146/CIE-HER-MAJ-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Herrera, I., Comas, A., & Mascareñas, A. (2018). Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. *Infectología Pediátrica*, 31(1), 8-16. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
- Herrera, R., Morales, E., & Ramírez, D. (2018). *Factores que influyen en la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) por las enfermeras según percepción de los internos de enfermería de la Unheval – Huanuco 2018*. Tesis, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4231/TEN01117H46.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Herrera-Bernavette, I., & et al. (2018). Impacto de las enfermedades deiarreicas agudas en América Latina. *Infectología Pediátrica*, 31(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
- Hidalgo, B. (2019). *La utilización de medidas no farmacológicas por las madres en trastornos gastrointestinales en niños menores de 5 años de edad de la comunidad El Galpón de la parroquia Quisapincha cantón Ambato*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29520/2/Hidalgo%20Riofr%20C3%ADo%20Byron%20Bayardo.pdf>
- INEC. (2020). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2019(01-2020)*, 19. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf
- Juvinyá-Canal, D., & al, e. (2020). Alfabetización para la salud, más que información. *Gaceta Sanitaria*, 23(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100003
- Lagunas, D. (2018). *Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de las madres de menores de 5 años en la unidad de medicina familiar*. Tesis de Especialista, Universidad Varacruzana, México. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48385/LagunasGaleanaDaniel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Lagunas, D. (2018). *Conocimiento sobre enfermedades diarreicas aguda de las madres menores de 5 años en la Unidad de Medicina familiar n° 73*. Tesis de Especialista, Universidad Veracruzana, México. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48385/LagunasGaleanaDaniela.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Lajo, I. (2017). *Cuidados de enfermería en la prevención y control de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Víctor Raúl Piura 2013-2015*. Tesis, Universidad Nacional del Callao, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4729/lajo%20aquise%20enfermeria%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lara, M., & Moncada, D. (2019). *Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil*. Tesis, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12569/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-526.pdf>
- Lescano, S. (2021). *Intervención de enfermería en la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del Barrio La Dolorosa, parroquia San Andrés, provincia Tungurahua*. Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel". Obtenido de <https://sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis8.pdf>
- Machacuay, E., & Vásquez, V. (2020). *Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos*. Tesis, Universidad Peruana Los Andes,

Perú. Obtenido de
<http://www.repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Machado , L., Marante, J., Mariño, M., & Vásquez , M. (2021). *Alimentación en el paciente con diarrea aguda*. Recuperado el 2 de Junio de 2022, de https://www.slan.org.ve/publicaciones/completas/pdf/SUP_AVPP%2084-1-58-63.pdf

Mairal, M. e. (2021). Madeleine Leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>

Mamani, R., & et al. (2020). Estratégias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú. *Horizonte sanitario*, 18(3). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300307

Marcos, A., Gambini, F., & Ramírez, F. (2021). *Análisis de los factores de riesgo y su relación con las medidas preventivas medidas en pacientes con incidencia de enfermedad diarreicas aguda en niños en el Hospital Regional de Ica, 2021*. Tesis, Universidad Autónoma de Ica, Perú. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1251/3/MARCOS%20ROJAS%20ANGIE%20XIOMARA-GAMBINI%20RAMOS%20FLOR%20MARGARITA-RAMIREZ%20MA.pdf>

- Mayaguari, T., & Morales, T. (2019). *Nivel de conocimientos y aplicación del proceso de atención de enfermería. Hospital Vicente Corral, Cuenca 2019*. Proyecto de Investigación, Universidad de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/33524/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%92N.pdf>
- Mayhua, G. (2021). *Instrumento de aplicación de registro de enfermería basado en el PAE y notas de Soapie en el servicio de emergencia del Centro de Salud Salvación, Madre de Dios. 2020*. Tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17157/Mayhua_Supo_Greis_Denia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maza, J. (2018). *Teoría de madeleine Leiniger en relación a las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado del recién nacido en la parroquia Llacao en el periodo mayo-octubre 2018*. Tesis, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/6673/1/9BT2018-ETI25.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (sf). *Centro de Salud Tipo A Salinas*. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/centro-de-salud-tipo-a-salinas/>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., & Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), sn. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374

- Modelos de Enfermería. (2021). *Actualización en Enfermería familiar y comunitaria*, 28. España. Obtenido de https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
- Monteagudo, J., & et al. (2021). Estudio de los electrolitos. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-de-los-electrolitos/>
- Moreno, F., & Camacho, D. (2019). *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 2019*. Proyecto de Investigación, Universidad Técnica Babahoyo, Ecuador. doi:file:///D:/Downloads/P-UTB-FCS-ENF-000110%20(1).pdf
- Moya, M. (2018). *factores que influyen en la no aplicación del proceso de atención en enfermería en el ámbito hospitalario*. Tesis, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28681/2/Proyecto%20Completo%20PAE.%20Fer%20Moya.pdf>
- NANDA. (2021). Clasificación de NANDA-I 2021-2023. 610. (12, Ed.) Obtenido de <http://www.eldiagnosticoenfermero.es/2021/02/clasificacion-de-nanda-i-2021-2023.html>
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Archivo Médico de Camagüey*, 23(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

- Naranjo, Y., González, L., & Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Archivo Médico Camagüey*, 22(6), sn. Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844/3260>
- National Center for Biotechnology Information. (2017). GBD Diarrhoeal Diseases Collaborators. *Estimates of global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015*, 17, 9, 909-948. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5589208/>
- Olaiz-Fernández, G., & et al. (2022). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. *Salud Pública México*, 62(1). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2020.v62n1/25-35/>
- OPS. (2021). *Enfermería*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades diarreicas. *Datos y cifras*. Estados Unidos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Paucar, V. (2020). *Factores demográficos y nutricionales asociados a gastroenteritis aguda en niños*. Tesis, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52478/1/CD-3301-PAUCAR%20NARANJO.pdf>
- Pinargote, R., & et.al. (2021). La teoría crítica como alternativa de desarrollo profesional en la disciplina de Enfermería. *KOINONIA*, 6(11), 70-82. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-LaTeoriaCriticaComoAlternativaDeDesarrolloProfesio-7876705.pdf

- Polster, D. (2019). Afrontar las barreras para mejorar la alfabetización sanitaria y la competencia cultural en distintas poblaciones. *Nursing*, 36(4). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-afrontar-barreras-mejorar-alfabetizacion-sanitaria-S0212538219300950>
- Quispe, A. (2018). *Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Cañete. 2015 - 2017*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional del Callao, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5181/quispe%20laura%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, j., Cachay, R., & Chamorro, S. (2020). *Conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres con niños menores de cinco años en un asentamiento humano de Lima Norte - 2019*. Trabajo de Grado, Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú. Obtenido de https://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/488/Quispe_JP_Cachay_RA_Chamorro_SG_bachiller_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ravelo, C. (2021). Importancia de utilizar agua segura en la prevención de enfermedades de origen hídrico en centros educativos ubicados en municipios del estado Bolívar. Venezuela. *Guayana Moderna*(10). Obtenido de <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/guayanamoderna/article/view/5503>
- Rivera, G. (2018). *Caracterización de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 1 a 5 años de edad de la ciudadela 1 de mayo del centro de salud de Baba en el año*

2018. Tesis de Especialista, Universidad Católica de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12167/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-62.pdf>

Rivera, n., & Arenas, M. (2020). *Conocimientos y prácticas de las madres en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas, Hospital Regional Pucallpa 2020*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional de Ucayali, Perú. Obtenido de http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4651/UNU_ENFERMERIA_2020_T2E_NANCY-RIVERA_MARCO-ARENAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Román Macías, G. (2018). *Estilos de vida y enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en Crucita*. Jipijapa: UNESUM. Recuperado el 2 de Junio de 2022, de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1266/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-07.pdf>

Salazar, T. (2019). *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, Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2483/TESIS-SEG-ESP-2019-SALAZAR%20ESTEBAN.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sánchez, J. (2019). *Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque La Victoria*. Tesis, Universidad Señor de Sipán, Perú. Obtenido de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5963/S%C3%A1nchez%20Ch%C3%A1vez%20Judely%20Marilyn.pdf?sequence=1>

Sánchez, J. (2019). *Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque La Victoria*. Tesis, Universiada El Señor de Sipán, Perú. Obtenido de

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5963/S%C3%A1nchez%20Ch%C3%A1vez%20Judely%20Marilyn.pdf?sequence=1>

Santos, L. (2017). *Cuidados de enfermería en menores de 5 años con deshidratación por diarrea. Dispensario "El Junco"-Tosagua*. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47209/1/CD%20310-%20SANTOS%20DELGADO%20%20LIBIA.pdf>

Simbaña, A. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos con enfermedades diarreicas agudas en área de hospitalización del establecimiento de salud II-1 "Manuel Javier Norberto" Chulucanas Piura 2018*. Tesis de Especialista, Universidad Nacional del Callao, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5434/SIMBA%203%91A%20RIVERA%20FCS%20da%20espec%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ubicaEcuador. (2022). Ministerio de Salud Pública. *Centro de Salud Salinas*. Ecuador. Obtenido de <https://www.ubica.ec/info/b4882433d05f187a28305adb2be7de56>

UNICEF. (2019). Los niños que viven en conflictos prolongados tienen tres veces más probabilidades de morir por enfermedades relacionadas con el agua que por la violencia, dice UNICEF. Estados Unidos. Obtenido de

<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/los-ni%C3%B1os-que-viven-en-conflictos-prolongados-tienen-tres-veces-m%C3%A1s>

- Valle, M. (2021). *Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el Hospital Quillabamba – Cusco 2018*. Tesis, Universidad Andina de Cusco, Perú. Obtenido de https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4252/Miguel_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas, F., & Sanmiguel, F. (2017). Cuidado humano en el binomio madre e hijo desde la cosmovisión de Madeleine Leininger. *Uruguay de Enfermería*, 12(2), 349-358. Obtenido de <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/241/235>
- Vásquez-Alva, R., & et al. (2019). El triaje hospitalario en los servicios de emergencia. *Rev. Fac. Med. Hum*, 19(1). Obtenido de <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
- Velázquez, S., & Cacante, J. (2020). EL concepto de Reconocimiento y su utilidad para el campo de la enfermería. *TEMPERAMENTVM*, 16, 1-6. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12797/e12797>
- Véliz, N., & et.al. (2019). Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. *ReciMundo*, 3(2), 1021-1047. Obtenido de <https://recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/489/632>
- Vimos, M., & Zurita, J. (2021). *Proceso de atención de enfermería en hemorragia posparto en mujeres de etnia Shuar, según el modelo de Madeleine Leininger, Hospital General de Macas 2021*. Tesis, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. Obtenido de

<https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3857/1/TESIS%20NOTARIZADA.pdf>

Yard, Y., Núñez, J., & Correoso, J. (2021). Factores de riesgo de enfermedad diarreicaagudaen menores de 5 años. *Médico Científica*, 34(1), 1-8. Obtenido de

<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573/969>

ANEXOS

Anexo N°1: Solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de titulación.



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-VSP-2022-0106-M

Guaranda, 31 de marzo de 2022

PARA: Sra. Leda Gladys Vanessa Mite Cardenas
Coordinadora de Carrera Enfermería

ASUNTO: SOLICITUD. AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN

Mediante el presente me permito dar respuesta a lo solicitado, e indico que como vigilancia epidemiologica estremos gustosas de brindar las facilidades a los estudiantes para que realicen la investigación.

De mi consideración:

Autorizado, coordinar y brindar las facilidades en el ámbito de sus competencias

En respuesta al Documento No. UEB-PCSS-2022-0034-O

Cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación (ocho temas de investigación) en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para ejecutar los temas que se van a investigar: anexo documento.



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02001 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZSS-BO-02001-VSP-2022-0106-M

Guaranda, 31 de marzo de 2022

Nro.	TEMA APROBADO
1	CUIDADOS PALIATIVOS DESDE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD HASTA EL ESTADIO FINAL. CANTON GUARANDA. FEBRERO- JUNIO 2022
2	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADA AL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD LOS TRIGALES, DURANTE EL PERIODO MARZO-JULIO 2022
3	ESAVI DE LA VACUNA CONTRA EL COVID -19, EN LA POBLACION DEL CANTÓN GUARANDA. DURANTE EL PERIODO ENERO DICIEMBRE 2021
4	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEINIGER. CENTRO DE SALUD 4 ESQUINAS. FEBRERO - JUNIO 2022
5	CUMPLIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD GUANUJO. MARZO – JULIO 2022
6	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN EL MODELO DE MADELINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. MARZO – JULIO 2022
7	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA MORTALIDAD MATERNA EN LA PROVINCIA BOLÍVAR 2016-2021.
8	PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON. CENTRO DE SALUD DE LOS TRIGALES. FEBRERO – JUNIO 2022.

Al conocer su compromiso y contribución a la formación académica e investigativa, agradezco.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud | Vigilancia Epidemiológica

Memorando Nro. MSP-CZSS-BO-02D01-VSP-2022-0106-M

Guaranda, 31 de marzo de 2022

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Narcisca Jackeline Beltran Avilés
**COORDINADORA DISTRITAL DE VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA DE LA
DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD**

Referencias:

- MSP-CZSS-BO-02D01-2022-1375-MEMO

Anexos:

- oficio_de_autorización_243-signad0836260091648241113.pdf

Copias:

Sra. Lcda. Sandra Katherine Flores Zarate
Técnica de Ventanilla Única de Atención al Usuario de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda
Salud



NARCISA
JACKELINE
BELTRAN AVILES

Dirección: C. Sucre y Rocafuerte. Código Postal: 020101 / Guaranda - Ecuador
Teléfono: 593-3-2980-288 - www.salud.gob.ec

Imágenes electrónicas por Guao

Gobierno | Juntos lo logramos
TA del Encuentro

Anexo N°2: Validación del instrumento de investigación por parte de la Licenciada Vanessa Agualongo.

		UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO CARRERA ENFERMERIA		
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. MARZO - JULIO 2022		
RESPONSABLE		SRTA. CRIOLLO NARANJO GÉNESIS ISAMAR SR. CHACHA GUAQUIPANA VEXNER ARMANDO		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.		
Criterio de validez	Suficiente (3pts.)	Medianamente suficiente (2pts.)	Insuficiente (1 pt.)	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
TOTAL	9			
TOTAL				
APELLIDO	AGUALONGO PARI		CRITERIOS: Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos	
NOMBRE:	DANIELA NATALY			
FIRMA:	 Vanessa Agualongo Arias ENFERMERA			

Anexo N°3: Validación del instrumento de investigación por parte de la
Licenciada Johana Navas.

		<p align="center">UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO CARRERA ENFERMERIA</p>		
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION				
JUICIO DE EXPERTOS				
PROYECTO DE TESIS		PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGUN EL MODELO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. MARZO - JULIO 2022		
RESPONSABLE		SRTA. CRIOLLO NARANJO GÉNESIS ISAMAR SR. CHACHA GUAQUIPANA VEXNER ARMANDO		
INSTRUCCIONES		Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.		
Criterio de validez Suficiente (3pts.) Medianamente suficiente (2pts.) Insuficiente (1 pt.) OBSERVACIONES				
Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento	3			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	3			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta	3			
TOTAL	9			
TOTAL				
APELLIDO NOMBRE:	Selena Salome Navas Arcaiga		CRITERIOS:	
FIRMA:			Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos No valido 4 a 0 puntos	

Anexo N° 4: Formato de Guía de Valoración

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL
SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Proceso de atención de enfermería en niños menor de 5 años con enfermedades diarreicas agudas según el modelo de Madeleine Leininger. Centro de Salud Salinas marzo – julio 2022

Autores: *Criollo N. Génesis I. y Chacha G. Vexner A.*

GUÍA DE VALORACIÓN A PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS

Enfermedades diarreicas

Modelo Madeleine Leininger

Sección I: Datos del paciente

1. Edad	
2. Género	Femenino Masculino
3. Etnia	Indígena Mestizo Otro

Signos vitales y medidas antropométricas

Peso _____ Talla _____ IMC _____

Temperatura _____

Sección II: Guía de valoración**FACTORES EDUCATIVOS**

4. ¿Conoce usted que es la diarrea?

Si

No

5. ¿Reconoce usted los síntomas de la diarrea en su hijo?

Si

No

— Fiebre

- Dolor abdominal
- Deposiciones frecuentes con heces sueltas o acuosas
- Nauseas o vómito
- Irritabilidad
- Dificultad para alimentarse adecuadamente (No puede mamar ni beber)

Otras:

6. ¿Conoce usted como prevenir la diarrea en niños?

Si

No

- Hervir el agua antes de beber o cocinar, si no es potable
- Lavar y cocinar bien los alimentos
- Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar pañales.
- Realizar el lavado de manos en los niños antes de consumir los alimentos
- Cumplir con el esquema de vacunación acorde a la edad del niño/a

Otras:

FACTORES ECONÓMICOS

7. ¿El niño consume alimentos variados?

Si

No

- Frutas
- Verduras
- Proteínas (Carne, pescado, huevo)
- Cereales (Arroz, trigo, maíz, cebada)

8. ¿Durante la enfermedad ha alimentado a su hijo según las indicaciones del profesional de salud?

Si

No

9. ¿Cuál de las siguientes opciones describe el ingreso económico de la familia mensualmente?

- Menos de \$100
- De \$101 a \$250
- De \$251 a \$400
- De \$401 a \$550
- Mayor a \$551

FACTORES POLÍTICOS Y LEGALES

10. ¿Conoce usted sobre los programas de atención preventiva para la diarrea aplicados por el centro de salud?

Si

No

Cuales:

11. ¿Considera usted que tiene acceso a los servicios de salud?

Si

No

CONTEXTO Y MEDIO AMBIENTE LENGUAJE

12. ¿Qué tipo de agua consume en el entorno donde habita?

- Potable
- Hervida
- Clorada
- Embotellada
- Directamente de la llave

13. ¿En el entorno donde habitan de qué manera se elimina las excretas, basuras, residuos y aguas de desecho?

Excretas y aguas de desecho

residuos

Alcantarillado

Pozo séptico

Otros

Basura y

Recolectores de basura

Relleno sanitario

Quema de la basura

14. ¿El niño se mantiene en contacto con mascotas en el hogar?

Si

No

VALORES CULTURALES Y MODOS DE VIDA

15. ¿Usted utiliza los preparados herbales (plantas medicinales) para solucionar problemas de salud?

Si

No

Cuales:

16. Cuando el niño presenta diarrea, usted como cuidadora ¿A qué lugar acude para recibir un tratamiento?

— Centro de Salud

— Hospital

— Centros Naturistas

— Curanderos (Chamán)

Otros:

17. Cuando el niño presenta diarrea, usted como cuidadora ¿Cuál de las siguientes alternativas prefiere utilizar según su creencia?

— Tratamiento farmacológico

— Preparados de plantas medicinales

— Limpias de purificación

Otras:

18. ¿Consume su hijo habitualmente comida preparada por extraños?

Si

No

19. ¿Consume el niño frecuentemente comida denominada “chatarra”?

20. ¿Cuántas comidas recibe diariamente el niño?

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 veces al día
- 5 veces al día

FAMILIA Y FACTORES SOCIALES

21. ¿En el hogar donde vive el niño cuantas personas habitan?

- 2 a 3 personas
- 4 a 6 personas
- 7 a 9 personas
- 10 a 12 personas
- Mas de 13 personas

22. ¿Participan otros miembros de la familia en el cuidado del niño?

- Si No

FACTORES RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS

23. ¿Aplica usted prácticas de sanación según su cultura a su hijo con diarrea?

- Si No

24. Según su religión ¿Usted asiste a algún practicante de la medicina natural para sanar la diarrea de su hijo?

- Si No

FACTORES TECNOLÓGICOS

25. ¿Cuenta usted con un dispositivo electrónico y conectividad a internet para poder agendar una cita médica en el centro de salud?

- Si No

26. ¿Emplea usted información que consigue en las redes sociales para automedicar a su hijo cuando presenta síntomas de enfermedad diarreica?

- Si No

Anexo N° 5: Guía de valoración aplicada a una madre de un niño de 3 años de edad.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Proceso de atención de enfermería en niños menor de 5 años con enfermedades diarreicas agudas según el modelo de Madeleine

Leininger. Centro de Salud Salinas marzo – julio 2022

Autores: Criollo N. Génesis E. y Chucho G. Venner A.

GUÍA DE VALORACIÓN A PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS

Enfermedades diarreicas

Modelo Madeleine Leininger

Sección I: Datos del paciente

1. Edad	3 años
2. Género	Femenino Masculino /
3. Etnia	Indígena / Mestizo Otro

Signos vitales y medidas antropométricas

Peso 13,8 kg

Talla 93 cm

IMC 16,0 (Normal)

Temperatura 37,3°C

Sección II: Guía de valoración

FACTORES EDUCATIVOS

4. ¿Conoce usted que es la diarrea?

Si

No

5. ¿Reconoce usted los síntomas de la diarrea en su hijo?

Si

No

— Fiebre

— Dolor abdominal

— Depositiones frecuentes con heces sueltas o acuosas

— Náuseas o vómito

— Irritabilidad

— Dificultad para alimentarse adecuadamente (No puede mamar ni beber)

Otras: _____

6. ¿Conoce usted como prevenir la diarrea en niños?

Sí

No

- Hervir el agua antes de beber o cocinar, si no es potable
- Lavar y cocinar bien los alimentos
- Lavar siempre las manos antes de preparar las comidas, después de ir al baño o cambiar pañales.
- Realizar el lavado de manos en los niños antes de consumir los alimentos
- Cumplir con el esquema de vacunación acorde a la edad del niño/a

Otras: _____

FACTORES ECONÓMICOS

7. ¿El niño consume alimentos variados?

Sí

No

- Frutas
- Verduras
- Proteínas (Carne, pescado, huevo)
- Cereales (Arroz, trigo, maíz, cebada)

8. ¿Durante la enfermedad ha alimentado a su hijo según las indicaciones del profesional de salud?

Sí

No

9. ¿Cuál de las siguientes opciones describe el ingreso económico de la familia mensualmente?

- Menos de \$100
- De \$101 a \$250
- De \$251 a \$400
- De \$401 a \$550
- Mayor a \$551

FACTORES POLÍTICOS Y LEGALES

10. ¿Conoce usted sobre los programas de atención preventiva para la diarrea aplicados por el centro de salud?

Si

No

Cuales: _____

11. ¿Considera usted que tiene acceso a los servicios de salud?

Si

No

CONTEXTO Y MEDIO AMBIENTE LENGUAJE

12. ¿Qué tipo de agua consume en el entorno donde habita?

— Potable

— Hervida

— Clorada

— Embotellada

— Directamente de la llave

13. ¿En el entorno donde habitan de qué manera se elimina las excretas, basuras, residuos y aguas de desecho?

Excretas y aguas de desecho

Alcantarillado

Pozo séptico

Otros

Basura y residuos

Recolectores de basura

Relleno sanitario

Quema de la basura

14. ¿El niño se mantiene en contacto con mascotas en el hogar?

Si

No

VALORES CULTURALES Y MODOS DE VIDA

15. ¿Usted utiliza los preparados herbales (plantas medicinales) para solucionar problemas de salud?

Si

No

Cuales: Té de Manzanilla, té de menta

16. Cuando el niño presenta diarrea, usted como cuidadora ¿A qué lugar acude para recibir un tratamiento?

— Centro de Salud

— Hospital

- Centros Naturistas
- Curanderos (Chamán)

Otros: _____

17. Cuando el niño presenta diarrea, usted como cuidadora ¿Cuál de las siguientes alternativas prefiere utilizar según su creencia?

- Tratamiento farmacológico
- Preparados de plantas medicinales
- Limpías de purificación

Otros: _____

18. ¿Consume su hijo habitualmente comida preparada por extraños?

- Sí No

19. ¿Consume el niño frecuentemente comida denominada "chatarra"?

- Sí No

20. ¿Cuántas comidas recibe diariamente el niño?

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 veces al día
- 5 veces al día

FAMILIA Y FACTORES SOCIALES

21. ¿En el hogar donde vive el niño cuántas personas habitan?

- 2 a 3 personas
- 4 a 6 personas
- 7 a 9 personas
- 10 a 12 personas
- Mas de 13 personas

22. ¿Participan otros miembros de la familia en el cuidado del niño?

- Sí No

FACTORES RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS

23. ¿Aplica usted prácticas de sanación según su cultura a su hijo con diarrea?

Si

No

24. Según su religión ¿Usted asiste a algún practicante de la medicina natural para sanar la diarrea de su hijo?

Si

No

FACTORES TECNOLÓGICOS

25. ¿Cuenta usted con un dispositivo electrónico y conectividad a internet para poder agendar una cita médica en el centro de salud?

Si

No

26. ¿Emplea usted información que consigue en las redes sociales para automedicar a su hijo cuando presenta síntomas de enfermedad diarreica?

Si

No

Evidencias fotográficas

APLICACIÓN DE LA GUIA DE VALORACIÓN

Anexo N°6: Aplicación de la guía de valoración a las madres de niños menores de 5 años con EDA.



Anexo N°7: Aplicación de la guía de valoración a las madres de niños menores de 5 años con EDA.



Anexo N°8: Control del peso de cada niño/a con diarrea para la valoración de su estado nutricional.



Anexo N°9: Control de la talla de cada niño/a con diarrea para la valoración de su estado nutricional.



APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Anexo N°10: Desarrollo de material didáctico para la aplicación de los diferentes PAES en la comunidad de Salinas.



Anexo N°11: Socialización sobre la definición y las manifestaciones clínicas de la diarrea



Anexo N°12: Charla educativa sobre estilos de vida saludable a los niños teniendo recursos económicos bajos para que esta situación no afecte la salud de los niños.



Anexo N°13: Actividad comunicativa y entrega de hojas volantes sobre las diferentes medidas preventivas de la diarrea.



Curiginal

Document

Information

	Analyzed	document
	TESIS FINAL IMPRIMIR.docx (D141882002)	
Submitted	2022-07-08 23:11:00	
Submitted by		
Submitter email	gecriollo@mailes.ueb.edu.ec	
Similarity	7%	
Analysis address	esolorzano@analysis.urkund.com	

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.
 Matching text As the text appears in the source.