



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Prevalencia de Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de 5 Años
Atendidos en el Centro de Salud # 14 de la Ciudad de Guayaquil 2017.**

AUTORES:

**INTRIAGO ZAMBRANO JAZMIN ANDREA
HURTADO CAMPAÑA MAURICIO JAVIER**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE

LICENCIADOS EN ENFERMERIA

TUTOR:

LCDA. ERAZO FREIRE, ROSARIO Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2018



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Intriago Zambrano Jazmín Andrea y Hurtado Campaña Mauricio Javier**, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

TUTOR (A)

f. _____

Lcda. Erazo Freire Rosario Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinesc Ángela Ermida. Mgs.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Intriago Zambrano Jazmín Andrea y Hurtado Campaña Mauricio

Javier

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, Prevalencia de Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud # 14 de la Ciudad de Guayaquil 2017.

Previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 días del mes de octubre del año 2017

LA AUTORA

EL AUTOR

f. _____

f. _____

Intriago Zambrano Jazmín Andrea

Hurtado Campaña Mauricio Javier



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Intriago Zambrano Jazmín Andrea y Hurtado Campaña Mauricio Javier**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud # 14 de la Ciudad de Guayaquil 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de octubre del año 2017

LA AUTORA

EL AUTOR

f. _____

f. _____

Intriago Zambrano Jazmín Andrea

Hurtado Campaña Mauricio Javier



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

REPORTE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS INTRIAGO Y HURTADO marzo 5.docx (D36184005)
Submitted: 3/6/2018 8:33:00 PM
Submitted By: jazmin.andreaintriago@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Mgs. Cristina González
C.I.: 1201511027
DOCENTE UCSG

respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 16 días del mes de octubre del año 2017 EL

AUTORA EL AUTOR

f. _____ f. _____ Intriago Zambrano Jazmín Andrea
Hurtado Campaña Mauricio Javier

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Intriago Zambrano Jazmín Andrea y Hurtado Campaña Mauricio Javier Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a

la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD # 14 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2017, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

a los 16 días del mes de octubre del año 2017

EL AUTORA EL AUTOR

f. _____ f. _____ Intriago Zambrano Jazmín Andrea
Hurtado Campaña Mauricio Javier

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENFERMERIA

REPORTE URKUND

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENFERMERIA

AGRADECIMIENTO Agradezco a dios por guiar mi camino por haber permitido culminar mis estudios y darme fuerzas durante todo este tiempo de formacion tanto academica como espiritual A mi esposo Dr. Lindemberth por ser el autor material desde el inicio de la carrera hasta la culminacion de la misma, darme su apoyo en todo momento motivarme a ser una persona de bien pero mas que nada por su amor. A mis hijos Andrea, Bianca, Elías por ser motor y motivo de hacer este sueño realidad de culminar esta carrera A mí querida suegra por ser la persona de convertirse en madre tanto para mí como para mis hijos durante mi ausencia en casa

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/2000px-Logo_UCSG.svg.png" * MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD # 14 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2017.

AUTORES: INTRIAGO ZAMBRANO JAZMIN ANDREA HURTADO CAMPAÑA MAURICIO JAVIER

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTOR: LCDA. ERAZO FREIRE ROSARIO

Guayaquil, Ecuador 5 de marzo del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Intriago Zambrano Jazmín Andrea y Hurtado Campaña Mauricio Javier, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado

en Enfermería.

TUTOR (A)

f. _____ Lcda. Erazo Freire Rosario

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____ Lcda. Mendoza Vines Ángela Ermida. Mgs.

Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Intriago Zambrano Jazmín Andrea y Hurtado Campaña Mauricio Javier

DECLARAMOS

QUE: El Trabajo de Titulación, PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD # 14 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2017.

Previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, ha sido desarrollado

Es seguro | https://secure.orkund.com/view/35576210-521448-755158*eq1bklVayio7VJStOTM/LTMtMTeXLTWMyMgFAA==

ORKUND

Documento: TESIS INTRAGADY HUERTADO JAZMIN (30318409)
 Presentado: 2018-03-04 14:33 (-05:00)
 Presentado por: jzamin.andreaortigo@comail.com
 Recibido: cristina.gonzalez@ucsg.edu.gy
 Mensaje: Comparo TESIS INTRAGADY HUERTADO JAZMIN con el contenido de la tesis de la competencia.
 de esta: 24 paginas, se componen de texto presente en 0 hojas.

Listo de fuentes Bibliograficas

Enlace/nombre de archivo
TESIS COMPAREA.DOCX
TESIS INTRAGADY HUERTADO JAZMIN.DOCX
https://www.milco.com/medicamentos/medicamentos-farmacologia/
https://www.milco.com/medicamentos/medicamentos-farmacologia/
TESIS INTRAGADY HUERTADO JAZMIN.DOCX

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACION PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD # 14 DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2017.

AUTORES: INTRAGADY HUERTADO JAZMIN, ANDREA HUERTADO CAMPESANA JAZMIN

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTOR: LCDA. ERAZZO FRIERE ROSARIO
 Guayaquil, Ecuador 3 de marzo del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Intragad y Huertado Jazmin y Huertado Campesana Jazmin, como requisito para la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

TUTOR (A):
 f. _____ LCda. Erazzo Friere Rosario

DIRECTOR DE LA CARRERA:
 f. _____ LCda. Mendoza Viteres Angela Ermida, Mgr.
 Guayaquil, a los 5 días del mes de marzo del año 2018

Mgs. Cristina González
 C.I.: 1281511027
 DOCENTE UCSSG



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios por guiar mi camino por haber permitido culminar mis estudios y darme fuerzas durante todo este tiempo de formacion tanto academica como espiritual
A mi esposo Dr. Lindemberth por ser el autor material desde el inicio de la carrera hasta la culminacion de la misma, darme su apoyo en todo momento motivarme a ser una persona de bien pero mas que nada por su amor.

A mis hijos Andrea, Bianca, Elías por ser motor y motivo de hacer este sueño realidad de culminar esta carrera

A mí querida suegra por ser la persona de convertirse en madre tanto para mí como para mis hijos durante mi ausencia en casa

Intriago Zambrano Jazmín Andrea



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por protegerme durante todo el camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de este camino que me propuce
A mi madre, que con su demostración profesional y de madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi esposa por aguantar mis frustraciones, a mis hijos por darme una sonrisa en momentos tristes finalmente a la perseverancia que me ha llevado lejos y cumplir mis metas.

Hurtado Campaña Mauricio Javier



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios que supo guiarme por el buen camino y darme fuerza para seguir adelante y no desmallar en los problemas que se presentaban

A mi familia por su apoyo tanto emocional como espiritual, a mi esposo por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar me han dado todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia mi coraje para conseguir mis objetivos

A mis hermanos por estar siempre presentes acompañándome para poder realizar mis metas

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”, **Thomas Chalmers.**

Intriago Zambrano Jazmín Andrea



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERIA**

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más, a mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil de mi vida, a mi esposa quien me ha velado por mí durante este arduo camino para convertirme en un profesional, a mis hijos quienes me han inspirado a seguir adelante para culminar mi carrera profesional, a mis amigos, que gracias al equipo que formamos me ayudaron a llegar hasta el final del camino, a mis profesores, que gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Hurtado Campaña Mauricio Javier



**UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**Lcda. Erazo Freire Rosario Mgs.
TUTORA**

f. _____

**Lcda. Mendoza Vines Ángela Ermida. Mgs.
DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. _____

**Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena
COORDINADORA DE EL ÁREA DE UTE**

f. _____

**Dra. Perez Liceas Amarilis
OPONENTE**



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Preguntas de Investigación	7
1.3 Justificación	8
1.4 Objetivos.....	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
CAPITULO II.....	11
MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.1 Marco Referencial	11
2.2 Fundamentación Conceptual	17
2.2.1 Definición de Enfermedades Diarreicas.....	18
2.2.2 Casos de enfermedades diarreicas en el Ecuador por año	20
2.2.3 Clasificación clínica de enfermedades diarreicas.....	21
2.2.4 Epidemiología y Etiología.....	22
2.2.5 Deshidratación.....	22
2.2.6 Clasificación de la diarrea aguda.....	23
2.2.7 Etiología no infecciosa	26
2.2.8 Causas de las enfermedades diarreicas.....	26
2.2.8.1 Precauciones y medicación	27

Las precauciones y medicación para la prevención y contrarrestar la diarrea aguda, se enunciarán a continuación.....	27
2.2.9 Factores de riesgo.....	29
2.3 Fundamentación Legal	31
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador.	31
2.3.2 Ley Orgánica de la Salud	32
2.3.3. Convención Sobre Los Derechos Del Niño	32
2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir.....	33
CAPITULO III	34
DISEÑO METODOLÓGICO	34
3.1 Tipo de estudio	34
3.2 Criterio De Inclusión y Exclusión	34
3.2.1 Criterios de Inclusión	34
3.3 Población	34
3.4 Muestra.....	35
3.5 Método de recolección de datos	36
3.6 Procedimiento para la recolección de la información:	36
3.7 Instrumento de recolección de datos:	36
3.8 Técnica de Procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	37
3.10 Presentación y análisis de los resultados	39
CONCLUSIONES.....	43

RECOMENDACIONES	44
DISCUSIÓN.....	45
BIBLIOGRAFIA	48
Solicitud al Centro de Salud.....	50
GLOSARIO DE TÉRMINOS	51
Galería de fotos	53
Instrumento de recolección de datos	54
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de diarrea por Deshidratación	23
Tabla 2. Agentes causales de diarrea.....	24
Tabla 3. Variable General: Prevalencia de Enfermedades Diarreicas.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comportamiento de la EDA en el período de 2008 a 2012, según edad y sexo	14
Figura 2. Datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública del Ecuador	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. EDAD	39
GRÁFICO 2. GÉNERO	40
GRÁFICO 3. ESTADO NUTRICIONAL	40
GRÁFICO 4. SINTOMATOLOGÍA	41
GRÁFICO 5. INTOLERANCIA A LA COMIDA	41
GRÁFICO 6. VÓMITO	42
GRÁFICO 7. DOLOR ABDOMINAL	42

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas siguen dificultando el índice de salud en las entidades públicas, sobre todo en niños de cero a cinco años de edad; la tasa de mortalidad en el Ecuador es del 25% (1), siendo la deshidratación ocasionada por la diarrea crónica, una de las principales causas de deceso. El problema identificado es que al Centro de Salud es que asisten con mucha frecuencia niños y niñas con cuadros de deshidratación aguda y crónica, lo cual motivó para hacer el presente estudio para conocer la prevalencia. El objetivo principal es determinar la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años que acuden al centro de Salud #14 de la ciudad de Guayaquil. Como diseño metodológico, se plantea el método tipo descriptivo y prospectivo porque se procede a delimitar un grupo que se está expuesto a un riesgo, y transversal porque se utilizó para determinar la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños/niñas menores de 5 años; lo cual se realizó un estudio de campo, la recolección de la información y bibliográfico para la revisión de los temas que fundamentan el marco referencial teórico; la población de estudio estuvo constituida por los niños y niñas que asisten al centro de salud y la muestra es de 96; se hizo recolección de datos con una matriz de observación, para la tabulación se utilizó un software para la hoja de cálculo seguido de las análisis de los resultados, siendo los principales resultados que el 47% de los niños/niñas que fueron atendidos por una enfermedad diarreica tienen entre 1-2 años de edad, le siguen un importante grupo de 0 meses a un año con un 26%; el total de los niños/niñas que asistieron al centro de Salud (100%) presentaron diarrea de origen infeccioso.

Palabras clave: Prevalencia – diarrea infecciosa – enfermedades diarreicas

ABSTRAC

Diarrheal diseases continue to hinder health in public entities, especially in children from zero to five years of age; the mortality rate in Ecuador is 25%, being dehydration caused by chronic diarrhea, one of the main causes of death. The problem identified is that the Health Center is very often attended by children with acute and chronic dehydration, which led to the present study to know the prevalence. The main objective is to determine the prevalence of diarrheal diseases in children under five years of age who attend the Health Center # 14 in the city of Guayaquil. As a methodological design, the Descriptive and Prospective type method is proposed because it proceeds to delimit a group that is exposed to a risk, and transversal because it is used to determine the prevalence of diarrheal diseases in children under 5 years of age; for which a field study was carried out, for the collection of information and bibliography for the review of the themes that underlie the theoretical frame of reference; the study population is made up of children who attend the health center and the sample is 96; data was collected with an observation matrix, for the tabulation a software was used for the spreadsheet followed by the analysis of the results, the main results being that 47% of the children who were attended by a disease diarrhea are between 1-2 years of age, followed by an important group of 0 months to a year with 26%; the total number of children who attended the Health Center (100%) presented diarrhea of infectious origin.

Key words: Prevalence - infectious diarrhea - diarrheal diseases

INTRODUCCIÓN

A escala mundial, las enfermedades diarreicas siguen dificultando la salud en las entidades públicas, sobre todo en niños que oscilan entre el primero a cinco años de edad y los más afectados son los lactantes de cero meses a un año, lo que en algunas ocasiones origina una muerte prematura, debido a que los progenitores no acudieron oportunamente a un médico. La tasa de mortalidad en la niñez en Ecuador es del 25%, siendo la deshidratación ocasionada por la diarrea crónica una de las principales causas del deceso infantil.

El objetivo principal del presente estudio es determinar la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años, la cual se diagnostica mencionando los factores de riesgos más frecuentes, identificando la sintomatología, estableciendo los agentes causales y los factores biológicos más frecuentes de la enfermedad en el Centro de Salud # 14 en la ciudad de Guayaquil. La investigación que se realizó justifica la prevalencia de las enfermedades diarreicas en el sitio de estudio, en las que se integró estrategias y actividades que son indispensables para prevenir las enfermedades diarreicas, menorar el índice de mortalidad y morbilidad en los infantes objeto de estudio y es beneficioso para el Estado ya que representa un ahorro y a su vez disminuye la afluencia de usuarios en hospitales públicos y privados.

El presente estudio está dividido en cuatro capítulos: el primer capítulo comprende la problemática del estudio, justificación y objetivos; el segundo capítulo trata sobre la fundamentación conceptual que se basa en los antecedentes que conlleva la investigación, Alcances y clasificación clínica de enfermedades diarreicas, epidemiología y etiología, deshidratación, clasificación y causas de las enfermedades diarreicas, precauciones y medicación, factor de riesgo, factores biológicos y la

fundamentación legal que describe parte de la Constitución de la República del Ecuador, Normativas de la Organización Mundial de la Salud y el Plan del Buen Vivir.

El tercer capítulo constituye el diseño metodológico de la investigación, el cual, fue descriptivo y de orden transversal, se realizó un estudio de campo, se utilizó textos bibliográficos y recolección de la información, el tipo de investigación es prospectivo y transversal, la población es de 20056 y se realizó una fórmula para la muestra dando como resultado $n=96$; se hizo el método, procedimiento e instrumento de recolección de datos, se realizó: una observación directa, selección y aprobación del tema, matriz de la observación indirecta; se utilizó un software para la hoja de cálculo en Excel y se determinó las variables y operacionalización, seguido con la presentación y análisis de los resultados; y se concluye con el capítulo cuatro que comprende las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del Problema

Los infantes de cero meses a cinco años de edad a nivel mundial, han tenido una disminución con más del 50%, desde 1990 hasta el 2015 en lo que respecta a la tasa de mortalidad; aunque en el 2015 se registró 5.9 millones de infantes que perecieron y la mayor parte de ello se originó por no llevarlos con anticipación a una ayuda médica.

En el 2017, según la OMS, la tasa de mortalidad descendió a 1.7 millones de infantes, entre los cinco meses de nacido a cinco años de edad, siendo la primera causa la contaminación ambiental, seguido de la nocividad del agua y la insuficiente e inadecuada sanidad. Las enfermedades diarreicas, respiratorias y malarias, son uno de los primeros motivos en ocasionar mortalidad con un 88%, siendo 360 mil infantes que perecen por estas circunstancias. En los países en desarrollo, los grupos más vulnerables para ser propensos a este tipo de enfermedades son los sectores urbanos marginales y las zonas rurales, ya que carecen de los servicios básicos, sanidad y limpieza adecuada, donde los infantes son los que más se contagian de estas infecciones.

Actualmente en Ecuador los índices de mortalidad en los infantes de dos meses a cinco años, son originadas por las enfermedades diarreicas; Con los datos estadísticos del INEC, la tasa de mortalidad va descendiendo las muertes por cada mil nacido vivo, siendo desde 1990 con 43.1, 2004 21.8 y en el 2015 con 1.5 de infantes muertos. En nuestro país los grupos más vulnerables son las familias con hijos menores de cinco años; las cifras que sobrepasan los índices de amenazas son las personas que viven en zonas rurales, principalmente en la región Amazónica y la región Sierra, donde la

causa primordial de mortalidad es la deshidratación; es decir que un 23% de los infantes entre los dos meses a cinco años, presenta un cuadro de desnutrición crónica.

Al centro de salud # 14 de la ciudad de Guayaquil llegan una gran cantidad de usuarios con enfermedades diarreicas, de las cuales los grupos más vulnerables son los infantes menores de cinco años, por lo que son más propensos a estas clases de enfermedades gastrointestinales por el entorno insalubre que los rodea, principalmente la falta de higiene de las manos y la ingesta de alimentos contaminados, la mayoría provienen de zonas urbano marginales y rurales.

En el caso de Ecuador, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directa de muerte en niños menores de 5 años. En el 2010, según el INEC, la mortalidad infantil es de 19,65 muertes/1.000 nacimientos niños menores de cinco años, la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años se mantiene en el 25%. La enfermedad diarreica aguda tiene una alta prevalencia en el Ecuador, al ser un país multicultural, multiétnico y en donde la población infantil es alta.

El Centro de Salud # 14, ubicada en Leónidas Plaza#3401 y Cristóbal Colon al sur de Guayaquil, lleva tendiendo 44 años de forma regular de lunes a sábado De 8h00 hasta las 16h30.

Durante las prácticas hospitalarias se pudo detectar un alto índice de niños con cuadro de deshidratación, situación que llamó mucho la atención, puesto que se cuentan con programas regentados por el MSP cuya particularidad es prevenir este tipo de situaciones, por lo tanto es necesario conocer la situación actual para establecer las posibles causas o condiciones por las cuales este tipo de situaciones se están

presentando, representando un grave riesgo para la población más vulnerable, como son los niños/niñas menores de 5 años.

Desde esta perspectiva la enfermedad diarreica emerge como un grave problema de salud infantil constituyendo una de las más importantes causas de internación hospitalaria y de las primeras incidencias en centros de salud del mundo y del país. Es por ello que la presente investigación se realizara con los niños menores de 5 años que llegan a atenderse en el Centro de Salud # 14 de la ciudad Guayaquil.

1.2 Preguntas de Investigación

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud # 14 en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores de riesgo y factores biológicos más frecuentes de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud # 14 en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la sintomatología común de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en Centro de Salud # 14 en la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los agentes causales y más frecuentes en las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años de edad en el Centro de Salud # 14 de la ciudad de Guayaquil?

1.3 Justificación

Las enfermedades digestivas, como es el caso de la diarrea es muy común en niños/niñas que con sus padres y madres acuden a la consulta en el Centro de Salud # 14; este problema trae como consecuencia otros de índole familiar, económico y mayores gastos para el estado, por lo que es necesario conocer cuál es el número nuevo de casos en el periodo octubre 2017 a marzo 2018, y la causa de la diarrea en niños/niñas menores de 5 años de edad, ya que se ha identificado que es la segunda causa de consulta en la atención primaria en salud, después de las enfermedades respiratorias, por lo que acuden los padres a la consulta médica, motivo por el cual resulta indispensable conocer esta enfermedad, ya que en la práctica de enfermería, es importante reconocer cuáles son las causas de la diarrea en niños/niñas para poder aplicar los cuidados necesarios de manera adecuada y eficaz.

“Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados”. En los países en vía de desarrollo, las enfermedades diarreicas producidas por infecciones son más frecuentes.

Esta investigación servirá para actualizar la información, partiendo de los resultados de la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños/niñas menores de 5 años atendidos en un centro de salud y de esta forma poder contribuir a conocer las tasas de morbilidad, beneficiando a los niños/niñas y madres así mismo a la institución.

Al conocer la prevalencia de las enfermedades diarreicas en el “Centro de Salud # 14” en la ciudad de Guayaquil, se podrán integrar estrategias y actividades necesarias para prevenir esta enfermedad, disminuyendo así el índice de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años a causa de la misma, además de mitigar la excesiva

afluencia de usuarios en hospitales públicos y privados de la ciudad, lo que representa ahorro para el Estado.

El presente trabajo de investigación, es un requisito para la incorporación como Licenciados en enfermería, por lo que permite cumplir este requisito. Los datos permitirán hacer programas de prevención de enfermedades diarreicas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años en el “Centro de Salud # 14” de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Mencionar los factores de riesgo más frecuentes de enfermedades diarreicas en niños/niñas menores de 5 años de edad en el “Centro de Salud # 14” de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar la sintomatología de las enfermedades diarreicas en niños/niñas menores de 5 años en el “Centro de Salud # 14” de la ciudad de Guayaquil.
- Establecer los agentes causales y factores biológicos más frecuentes en las enfermedades diarreicas en los niños/niñas menores de 5 años de edad en el “Centro de Salud # 14” de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar la etiología de enfermedades diarreicas en los niños/niñas menores de 5 años de edad en el “Centro de Salud # 14” de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco Referencial

En Argentina, la diarrea aguda en infantes es un inconveniente que acarrea consecuencias en la alimentación, a su vez trae consigo la deshidratación del infante y perjudica la salud pública de dicho país; por lo cual se determinó en el 2013, un estudio sobre la diarrea aguda en infantes de cero a cinco años de edad, que se lo realizó en un Sub-centro llamado “Las Américas” en “Mar de Plata”, en donde intervinieron las representantes de cada infante que son atendidos en dicho sub-centro, con una cifra de 198 niños; se realizó individualmente preguntas sobre: datos estadísticos y socioeconómicos del poblamiento, de alimentación, aseo de manos, talla, peso, condiciones del sustento del infante, manejo alimenticio, distribución de desperdicios, si tenían alcantarillas y si habían inundaciones ⁽²⁾, donde se obtuvo lo siguiente:

- En 34 infantes se detectó el 17, 2% en la proporción de niños con padecimiento de diarrea aguda.
- Los infantes de cero a dos años, son los que presentan el mayor índice con padecimiento de diarrea aguda, con un 73%.
- Todos los infantes analizados que presentaron diarrea, no mostraron volumen somático ni déficit de peso.
- En los infantes de cero a dos años, se demostró la falta de abastecimiento de sustentos nutritivos aptos para el consumo, con un rango considerable del 74%.
- El 60% de las representantes de cada infante con diarrea que acuden al sub-centro manifestaron: que no asean sus manos después de cambiarles de pañal a

los infantes, ni cuando botan los desperdicios e inmediatamente realizan los preparativos para su alimentación ya sea cocinados o en estado natural.

- De las cinco representantes que usan agua potabilizada, el 14% de los infantes mostraban diarrea.
- Por las consecutivas inundaciones que tienen y la inexistencia de alcantarillado, los infantes de este estudio tienen diarrea, en un 34% y 32% sucesivamente.

Este estudio se concluyó con la prevalencia de infantes de cero a cinco años que es significativa, asumiendo que están en el margen previsto; en el análisis que se determinó a las representantes de los infantes se pudo evidenciar la interrelación que tienen con el agua potabilizada, las alcantarillas, aseo apropiados y la buena nutrición como inmunización; también se evidenció que las madres dan leche materna, sin embargo cuando suministran biberones no lo hacen con un adecuado aseo, el cual se debe de rectificar (2).

En Venezuela, la diarrea aguda figura en los consultorios pediátricos, por lo que se efectuó en inicios del 2008 y hasta finalizar el 2012 un estudio recapitulador y representativo, acerca de la proporción de infantes que padecen de diarrea aguda de cero a cinco años, el cual, se realizó en Mariara – Carabobo en un dispensario de salud pública llamado “Simón Bolívar”. En el periodo del 2009 al 2011 la prevalencia descendió notablemente, mientras que en el 2008 y el 2012 tuvo un incremento en la prevalencia; por otro lado, los infantes masculinos fueron los que tuvieron mayor índice en la prevalencia de diarrea aguda, que suscitó en infantes desde el primer año hasta los cuatro años de edad Las causas más comunes del EDA son los agentes infecciosos y los síntomas que tienen mayor presencia son las enfermedades gastrointestinales (3).

El dispensario proporcionó el estudio sociodemográfico, por el cual, se efectuó esta investigación sobre la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas de cero a cinco años; el género y las edades de los infantes eran las variables y las cifras la obtuvieron del área de epidemiología del dispensario. Cabe mencionar, que las deficientes situaciones de saneamiento, socioeconómicas y en especial el consumo del agua que no está potabilizada, son los principales factores para que los infantes estén más propensos al espectro EDA ⁽³⁾.

En la figura # 1, se evidencia el inventario del dispensario en Mariara - Carabobo desde el 2008 hasta el 2012 sobre la incidencia del padecimiento de la diarrea aguda en infantes de cero a cinco años, el que detalla lo siguiente:

- En el dispensario fueron asistidos en el 2008, infantes de cero a cinco años con un cuadro de diarrea aguda, en total 2305 niños; la cual, tiene mayor prevalencia los infantes desde el primer año hasta los cuatro años de edad con un índice del 56,5%, y con el 51,7% los infantes de género masculino que padecen diarrea.
- Los infantes de cero a cinco años de edad con diarrea, tuvieron un descenso en el 2009, no obstante, en los infantes desde el primero hasta los cuatro años prevalece los sucesos antes mencionados con un 58,3% y en los infantes de género masculinos con un 53,7%.
- En la tasa de morbilidad hubo un medido incremento en el 2010 de infantes de cero a cinco años de edad con trastorno diarreico, en total 1461 niños, el cual, es esencial valorar los años y el género de cada uno de ellos.
- Hubo un aumento de 2077 infantes de cero a cinco años con padecimiento diarreico, en las cifras de asistencia al dispensario en el 2011, con las mismas características del 2010.

- En la tasa de morbilidad del 2012, hubo un importante acrecentamiento, considerando los años y el género de los infantes de cero a cinco años de edad, con 2363 niños con trastornos diarreicos agudo.

La resolución de este estudio determinó que los infantes de cero a cinco años de edad, en el 2012 y 2008 tuvieron un incremento superior que el de los otros años en los casos de EDA, y también hubo un considerable aumento en las cifras de los infantes desde el primer hasta los cuatros años del género masculino⁽³⁾.

Año	Menores de 1 año				1 - 4 años				Subtotales				Total
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
2008	490	21,3	512	22,2	703	30,5	600	26,0	1193	51,7	1112	48,2	2305
2009	228	23,0	185	18,7	303	30,6	273	27,6	531	53,7	458	46,3	989
2010	291	19,9	187	12,8	520	35,6	463	31,7	811	55,5	650	44,5	1461
2011	364	17,5	316	15,2	751	36,2	646	31,1	1115	53,7	962	46,3	2077
2012	405	17,1	379	16,0	879	37,2	700	29,6	1284	54,3	1079	45,7	2363

Figura 1. Comportamiento de la EDA en el período de 2008 a 2012, según edad y sexo

Fuente: ⁽³⁾.

Desde enero a diciembre del 2012 se realizó un estudio para determinar la enfermedad diarreica aguda en niños/niñas Guatemaltecos menores de 5 años, este estudio fue de tipo descriptivo y transversal y se tomó una muestra de 678 niños/niñas

atendidos en Centro de Atención Permanente de Comitancillo, con el objetivo de determinar las manifestaciones de dicha enfermedad en los mismos. El 74,0% de los pacientes correspondía a las edades de 1 a 4 años, en su mayoría de sexo masculino 64,4%, se observó que los niños fallecidos representaban el 2,5% y los que mostraban sospecha de peligro 57,1%; los infantes que se atendieron de uno a tres días posteriores a presentar diarrea fueron un 48,0%; entre el cuarto y sexto día de presentar la afección se atendió un grupo equivalente al 35,1%; el 48,7% de las madres de familia poseen un nivel educativo primario (cuarto y sexto grado), el agua de la que se abastecían era intradomiciliaria 86,1%.

Es necesario mencionar que la duración de la diarrea es un factor primordial para el tratamiento de los niños/niñas con esta enfermedad, ya que conforme se extienda la afección, se corre mayor riesgo de producir un daño a nivel intestinal, lo que ocasionará desnutrición acompañado de todas las afectaciones que esta produce. La madre cumple un rol fundamental ante la presencia de un cuadro diarreico, ya que es decisiva la rapidez con que esta solicita asistencia sanitaria para su hijo/hija y el posterior cuidado que le tenga (4).

Si bien se ha comprobado que la aplicación de las correctas normas de higiene y el acceso al agua potable son eficaces para tratar esta afección, casi todas las muertes por diarrea son consecuencia del deficiente estado del agua y una limpieza inadecuada. A continuación, se detallan los factores de riesgos predominantes en el estudio: bajo nivel educativo de las madres, disposición de excretas, desnutrición aguda moderada y abastecimiento del agua. La señal de peligro más común fue la deshidratación que causó la defunción de algunos de los niños/niñas.

Alrededor del mundo anualmente fallecen aproximadamente diez millones de niños como consecuencia de ciertas afecciones que se pueden evitar y cerca de un 20

por ciento lo equivale a dos millones de estos decesos están vinculados de forma directa o indirecta a la enfermedad diarreica. Los 8 Objetivos Del Milenio, fueron definidos por la ONU (Organización de las Naciones Unidas) en el año 2000, con el propósito de reducir la desigualdad entre los países que están desarrollados y los que no para el año 2015. El objetivo #4 plantea disminuir dos terceras partes el índice de mortalidad en niños/niñas menores de 5 años, entre los años 1990 y 2015 (5).

Las diarreas de infantes en países en desarrollo confrontan el mismo problema, por la aparición de microorganismo, que fecundan por el déficit de agua potabilizada, alimentos en condiciones deplorables, insalubridad, déficit socioeconómico, entre otros; el cual, enfoca a la prevención de las diarreas en infantes con los distintos programas que se imparten en los sectores públicos y privados (6).

La EDA es la tercera causa de mortalidad a nivel mundial después de la muerte de neonatos por enfermedad perinatal (antes o después del nacimiento del bebe) y las enfermedades provocadas por infección respiratoria o neumonía. Tiene un rol prioritario en el propósito de disminuir la mortalidad en niños/niñas; además su tratamiento y prevención son sencillos de ejecutar (5).

Las enfermedades diarreicas en Ecuador son la segunda causa de muerte en niños/niñas menores de 5 años después de la neumonía. Según datos del INEC, la tasa de mortalidad de niños/niñas menores de 5 años en el año 1990 fue de 43.1 por cada 1000 nacido vivo, de 21.8 para el año 2004 y ya para el año 2010 estos datos se redujeron a 19,6. Lamentablemente para el año 2012 se incrementó a 23 por cada mil nacidos vivos, según datos del Banco Mundial (7).

Según La Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica la enfermedad diarreica aguda (EDA) es una disminución en la solidez de las deposiciones semilíquidas - líquidas o a su vez un aumento en continuidad de estas,

regularmente más de 3 en un periodo de 24 horas, puede estar acompañado de vómito y/o fiebre incluso sudoración, comúnmente dura 7 días y no debe durar jamás más de 14 días (más de 14 días corresponde a EDA prolongada). En los niños/niñas que se alimentan de leche materna la diarrea puede ser semipastosa, pastosa o líquida, semilíquida (8).

Los motivos de fallecimientos en niños/niñas menores de 5 años se diferencian entre las naciones desarrolladas y las que se encuentran en vía de desarrollo. En los 42 países que poseen noventa por ciento de mortalidad de infantes, las afecciones diarreicas producen un 22% de las defunciones; el SIDA un 3%; el 21% lo produce la neumonía, 9% el paludismo; los decesos neonatales representan un 33% y el sarampión el 1%. En los países menos desarrollados un 66% del total de decesos son a causa de enfermedades de origen infeccioso y parásitos (9).

Así como la condición económica de una nación está vinculada a la supervivencia de niños/niñas, de la misma manera se encuentra la riqueza dentro de una nación. Los infantes con menos recursos económicos de un país poseen un alto índice de mortalidad más alto que los niños/niñas con mayor economía de ese mismo país (9).

La prevalencia de una enfermedad equivale a la cantidad total de individuos que muestran una enfermedad o presentan síntomas de la misma en un lapso de tiempo, dividido para la población que corre riesgo de contraer aquella enfermedad; es un criterio estadístico que se utiliza en la epidemiología, principalmente para planificar las políticas médicas de un país (10).

2.2 Fundamentación Conceptual

Para la erradicación de enfermedades precoces en la comunidad, es necesario diagnosticar cuales son los sus orígenes, detallar precedencias y progresar con las

estrategias planteadas en salud, que disminuya la mortandad y morbilidad en los infantes. Las mortalidades precoces mundialmente están constituidas por problemas socioeconómicos, culturales y la manera en que subsisten en general. Las enfermedades son considerables por el déficit en la salubridad o por falta de agua potabilizada; por tal motivo es factible transformar los factores que se diferencia y perjudica en el sector salud ⁽¹¹⁾.

2.2.1 Definición de Enfermedades Diarreicas

La palabra diarrea proviene del griego duarrhoia lo que significa (fluir a través de), es una de las enfermedades más antiguas que se conoce en las historia del mundo, también se la conoce como disentería. En los escritos más remotos que perduran hasta la actualidad, se hayan alusiones a esta peligrosa y fastidiosa enfermedad; Hipócrates llegó a definirla como el incremento del contenido de agua y la frecuencia de descargas fecales ⁽⁴⁾.

Se puede definir como diarrea a las evacuaciones fecales que se presentan 3 o más veces diarias (o con una frecuencia mayor a lo considerado normal por la persona), las heces pueden ser líquidas o sueltas. La evacuación usual de heces de consistencia solida o formes no se considera diarrea, menos aún las heces pastosa de bebes que toman leche materna. La diarrea puede representar una infección del sistema digestivo, causada por microorganismos como bacterias, virus y parásitos; esta infección se puede adquirir por el consumo de agua o alimentos contaminados, o se puede contagiar a otros individuos producto de una mala higiene ⁽¹²⁾.

Aproximadamente 525.000 niños/niñas menores de 5 años de edad fallecen anualmente, esta enfermedad se puede prevenir a través del acceso a agua potabilizada y servicios de higiene y saneamiento apropiado. En la actualidad se estima que

alrededor del mundo se producen cerca de mil setecientos millones de casos de enfermedades diarreicas en niños y niñas al año, estas enfermedades son prevenibles; además se considera que la diarrea es una de las causas primordiales de mal nutrición en infantes en una edad promedio menor a 5 años.

Antiguamente la mayor causa de muerte por diarrea era la pérdida de líquidos y la deshidratación grave. Ahora es posible que otras razones como infecciones por bacterias septicémicas (bacterias en la sangre), sean las causantes del incremento de muertes relacionada con la diarrea. Los niños/niñas inmunodeprimidos o con la mala nutrición son los que corren mayor riesgo de contraer enfermedades diarreicas posiblemente mortal (12).

La fisiopatología determina la diarrea como la pérdida abundante de electrolitos y líquidos en las heces, a causa del inusual transporte intestinal de solutos (sustancia que se disuelve). El paso de agua a través de las membranas intestinales es pasivo y está sujeto a los desplazamientos activos y pasivos de los solutos, en especial del sodio, los cloruros y la glucosa (13). De manera clínica se podría definir la diarrea como el incremento de la fluidez, volumen y constancia de las deposiciones fecales, como efecto de la agresión de la mucosa gastrointestinal por diversas entidades biológicas (virus o bacterias) a diferencia a lo que se estima normal en un infante. Normalmente un niño/niña en periodo de lactancia elimina aproximadamente 5 gramos de heces diarios y estas son blandas y pastosa pero no se considera diarrea. Este es el motivo por el cual para determinar si presenta o no diarrea el infante es fundamental conocer la descripción de la mamá en relación al hábito intestinal usual del bebé, ya sea constancia como en consistencia de las heces. Por esta razón, para definir un episodio diarreico desde el punto de vista clínico (13).

2.2.2 Casos de enfermedades diarreicas en el Ecuador por año

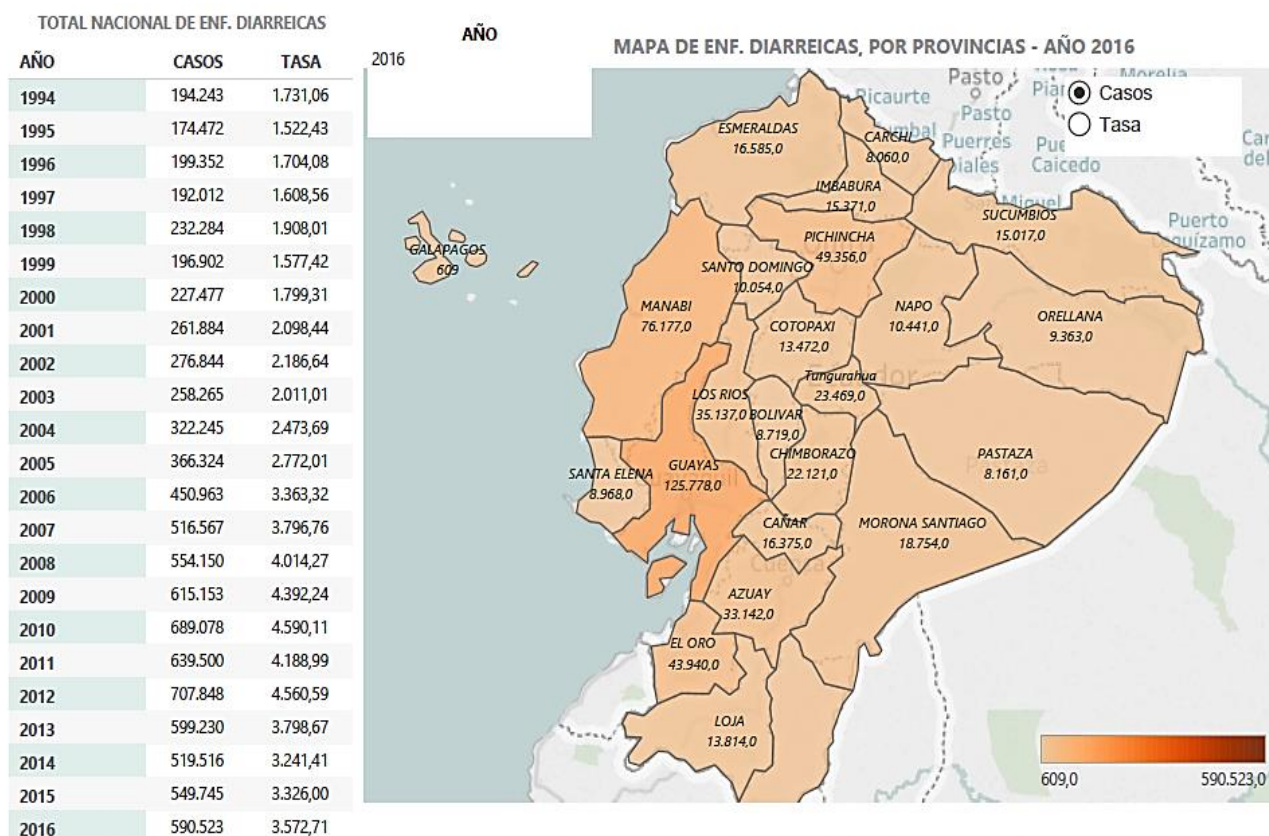


Figura 2. Datos de la Dirección Nacional epidemiología del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Fuente: (14)

En Ecuador en el año 2016 se produjeron 590.523 casos de enfermedades diarreicas tal como lo indican los datos tomados de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, ante esta situación se considera importante que tanto autoridades de salud, estudiantes y padres de familia entiendan a profundidad causas de esta enfermedad para hacer conciencia de la realidad y ver la forma de mejorar la situación. Adicionalmente al deterioro de la salud del infante, este sufre otras afectaciones como por ejemplo: autoestima baja, mal carácter, inasistencia a la escuela, retraso en el desarrollo intelectual o físico, se vuelve irritable.

2.2.3 Clasificación clínica de enfermedades diarreicas

La diarrea se puede clasificar de la siguiente manera: como orgánica cuando justificación estructural o bioquímica como en el caso de inflamación, infección o neoplasia y funcional cuando el motivo de su aparición es desconocido como el síndrome del intestino irritable (15).

SEGÚN LA DURACIÓN SE CLASIFICA EN:

2.2.3.1 *Diarrea Aguda:* se denomina diarrea aguda a aquella que tiene una evolución de catorce días o menos. Es necesario trasladar al paciente con carácter urgente a un hospital si presenta síntomas de abdomen agudo o deshidratación ⁽¹⁵⁾.

2.2.3.2 *Diarrea Persistente:* Es la diarrea que dura catorce días o más, al inicio se presenta como una diarrea disentería o líquida, eventualmente con disminución de peso y por lo general no se logra identificar los factores etiológicos. Probablemente exista intolerancia a proteínas, debido a que la absorción de nutrientes es inapropiada y puede producirse un daño considerable en la vellosidad intestinal, ya que esta podría estar aplanada.

2.2.3.3 *Diarrea crónica:* Los factores son diversos y generalmente depende de la edad del paciente, dura más de 30 días. Es la diarrea de más de treinta días de evolución, las causas son muy variadas y dependen de la edad del paciente. Por lo general es frecuente y en caso de desórdenes metabólicos hereditarios, sensibilidad al gluten y fibrosis quística es observada.

2.2.4 Epidemiología y Etiología

A nivel global las enfermedades diarreicas causan 525 mil muertes y es el segundo principal motivo de deceso en infantes de cero meses a cinco años de edad. En la actualidad las enfermedades diarreicas ocasionan 1700 millones de incidencias en lactantes y niños de tres años son más vulnerables en contraer infecciones virales, bacterianas y septicémicas, deshidrataciones, entre otras; En países en desarrollo 780 millones de habitantes no tienen acceso a los servicios básicos, 2500 millones carecen del sistema de saneamiento y es la primordial causa en que los infantes malnutridos, con deshidratación y que han tenido pérdida de líquido, estén expuestos a contraer enfermedades diarreicas mortales, las cuales, pueden prevenirse con los debidos cuidados ya sea en una buena higiene, saneamiento y el respectivo acceso a los servicios básicos “agua potable” (16).

2.2.5 Deshidratación

La deshidratación es provocada por la pérdida de líquidos y electrolitos, en las cuales se produce cuando incide la diarrea, en conjunto con los vómitos, la orina, entre otras. La deshidratación se clasifica en:

Tabla 1.
Clasificación de diarrea por Deshidratación

Clasificación		Síntoma	Signo	Indicio
Deshidratación	Grave	Desorientación	Ojos hundidos	Somnoliento y bebe escaso
	Moderada	Desasosiego, ansias	Ojos hundidos	Demasiada sed
	Ausencia de deshidratación	No tiene síntomas suficientes para determinar alguna deshidratación		

Fuente: ⁽¹⁶⁾

Elaborado por. Intriago Jazmín y Hurtado Mauricio.

2.2.6 Clasificación de la diarrea aguda.

1. Conforme la duración. Diarrea aguda que dura menos de catorce días; diarrea persistente que dura más de catorce días, se origina con diarrea líquida aguda, pérdida de peso y en ciertas ocasiones no se puede determinar el elemento etiológico; diarrea crónica tiene una duración de más de treinta días.
2. Conforme la etiología. Etiológicamente los infantes frecuentan entre el 50% al 84% de diarrea, siendo las etiologías infecciosas las más concurrentes y entre ellas están:

Tabla 2.
Agentes causales de diarrea

#	Tipo	Agente
1	Virus	Adenovirus Astro virus Coronavirus Cyomegalovirus Norovirus Parvovirus Rotavirus
2	Bacterias	Aeromonas Bacillus cereus Campylobacter Campylobacter Clostridium botulidum Clostridium difficile Clostridium perfringens Cryptosporidium sp Escherichia coli sp Plesiomonas Salmonellas Shigella sp Staphylococcus aureus Vibrio cholerea Vibrion cholera

		<p>Vibrio parahemolítico</p> <p>Yersinia enterocolitica</p>
3	Protozoos	<p>Blastocystis sp</p> <p>Cyclospora cayetanensis</p> <p>Cryptosporidium</p> <p>Isospora belli</p> <p>Dientamoeba fragilis</p> <p>Encephalitozoon bienewisi</p> <p>Entamoeba histolytica</p> <p>Enterocytozoon intestinales</p> <p>Giardia lamblia</p>
4	Helmintos	<p>Anisakis simple</p> <p>Ascaris lumbricoides</p> <p>Angyostrongylus costaricensis</p> <p>Schistosoma mansoni</p> <p>Shistosoma japonicum</p> <p>Strongyloides stercoralis</p>

Fuente: ⁽¹⁶⁾

Elaborado por: Intriago Jazmín y Hurtado Mauricio.

2.2.7 Etiología no infecciosa

La etiología no infecciosa es originada por los medicamentos y las dietas no debidas; entre los antibióticos que causan diarrea están: eritromicina, amoxicilina, ácido clavulánico y la ceftriaxona, esto se debe a la alteración de la microbiota intestinal; en las personas que se encuentran en cuidados intensivos en hospitales y clínicas son los más propensos en frecuentar diarrea, debido a la alimentación, ya que no pueden asimilar ciertas soluciones como el hiperosmorales y para eliminar los síntomas es con la disminución de antibióticos y de la alimentación sólida (16).

2.2.8 Causas de las enfermedades diarreicas.

En las enfermedades diarreicas, las causas más comunes son:

- Infecciones: Las infecciones diarreicas son originadas por distintos virus, parásitos y bacterias y esto se debe a la mala salubridad y el consumo y escasas de aguas potable. En países en desarrollo las causas más habituales de la diarrea son el *Escherichia coli*, *Cryptosporidium*, *Shigella* y el rotavirus.
- Malnutrición en niños: La mortalidad en niños de cero a cinco años, se presenta por la malnutrición subyacente, ya que son vulnerables al contagio de los tipos de agentes como los virus, bacterias y entre otros.
- Agua contaminada: Se origina de los residuos de agua ya sea de letrinas, entre otras; y también es causada por las heces de animales.
- Distintas causas: Otra causa de contagio de las enfermedades diarreicas es originada de individuo a individuo, debido a la mala higiene, alimentos preparado en malas condiciones antihigiénicas “mariscos” y el agua

acumulada que carece de las debidas precauciones, ocasionan los tipos de diarreas existentes (17).

2.2.8.1 Precauciones y medicación

Las precauciones y medicación para la prevención y contrarrestar la diarrea aguda, se enunciarán a continuación ⁽¹⁷⁾:

- Asistencia de saneamiento restablecido.
- Aseo de manos con agua y jabón.
- Acceso a agua potable y para el consumo humano.
- Adecuada alimentación y una excelente higiene de cada individuo.
- Vacunación rotavirus.
- Cultura de salud y de contaminación de infecciones.
- De cero a seis meses, lactancia materna.
- Rehidratación por vía oral.
- Rehidratación intravenosa
- Suplemento de zinc
- Alimentación nutritiva.
- Asistencia médica.

Según la (17) trabaja con los miembros y con otros asociados para:

Promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, que amplíen el acceso de agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo.

Realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera.

Fortaleces la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de fuentes de agua, así como el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares.

Desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus.

Contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario.

2.2.9 Factores de riesgo

Los factores de riesgo se muestran cuando una persona tiene la posibilidad de contraer algún traumatismo o enfermedad presentando alguna particularidad, exhibición, rasgo, entre otras. Es de importancia señalar, que los factores de riesgos con mayor interés de casos se encuentran en: el agua nociva, hipertensión, hábitos sexuales inseguros, carencia de higiene, deficiencia ponderal, falta de saneamiento y el uso de licor y cigarrillo (18).

Los principales factores de riesgo determinados en diversos estudios de mortalidad, han permitido determinar cuáles son los niños/niñas que son más vulnerables a fallecer a causa de enfermedades diarreicas, estos son:

- Tener menos de 6 meses de edad
- Desnutrición severa o moderada
- Diarrea permanente
- Reincorporación en una casa de salud por deshidratación
- Grave deshidratación (19).

En el 2017, por primera vez la ODS difundió la valoración Global donde se determinó que en estos tiempos, aún existen gran cantidad de individuos en especial los que habitan en las zonas rurales que carecen de acceso al saneamiento fiable, Higiene y agua bebible, este anuncio se lo realizó por medio del Informe del “Programa Conjunto de Monitoreo”; también la ODS dio un informe reciente, en el cual expresan que monitorean los porcentajes del acceso de agua y jabón, dando como resultado en Asia occidental el 76% y en África subsahariana el 15%, donde los individuos hacen uso de las instalaciones para el aseo de manos.

En el año 2000 se comenzó a incrementar el acceso a este tipo de servicios básicos, obteniendo como resultado a millones de individuos beneficiados, aunque no proveían

de saneamiento y agua que sean fiables. En la actualidad todavía es escasa el agua y el jabón en muchas instituciones educativas, dispensarios de salud y en hogares, lo que ocasiona el riesgo de multiplicarse el contagio de alguna enfermedad como la diarrea, la cual, trae como consecuencia 361 mil fallecimientos de menores de cero a cinco años cada año ⁽²⁰⁾.

UNICEF y la OMS emitieron un actual informe donde manifiestan que a nivel global es escaso el saneamiento fiable con 4500 millones de individuos y también es escaso el acceso al agua bebible con 2100 millones respectivamente. 600 millones de individuos por los escasos recursos que tienen, deben de compartir con otros hogares las letrinas e inodoros y en casos más extremos como en las zonas rurales, 892 millones de individuos evacuan en medio del campo o ambiente libre. ⁽²⁰⁾.

Otras conclusiones clave del informe son:

- Muchos países carecen de datos sobre la calidad de los servicios de agua y saneamiento. El informe incluye estimaciones para 96 países sobre el agua potable gestionada de forma segura y 84 países sobre saneamiento gestionado de forma segura ⁽²⁰⁾.
- En los países que experimentan conflictos o disturbios, los niños tienen cuatro veces menos probabilidades de utilizar servicios básicos de agua y dos veces menos de utilizar servicios de saneamiento que los niños de otros países.
- Existen grandes desigualdades en el servicio entre las zonas urbanas y rurales. Dos de cada tres personas con agua potable gestionada de forma segura y tres de cada cinco personas con servicios de saneamiento gestionados de forma segura viven en zonas urbanas. De los 161 millones de personas que utilizan aguas superficiales no tratadas (de lagos, ríos o canales de riego), 150 millones viven en zonas rurales ⁽²⁰⁾.

2.3 Fundamentación Legal

El presente tema de investigación se fundamenta en la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de la Salud y el Plan Nacional del Buen Vivir; a continuación enunciados de artículos de esta competencia.

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador.

Según la constitución de la república del Ecuador en lo que respecta al tema investigado dispone lo siguiente:

Art. 14. Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir

Art. 15. El estado promoverá en los sectores públicos y privados, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminados y debajo impacto. La soberanía energética no se alcanzara en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectara el derecho al agua.

Art. 32. La salud es derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación , la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

TITULO VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero Inclusión y Equidad Sección Segunda Salud

Art. 360.-El Sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

2.3.2 Ley Orgánica de la Salud

Que, la ley Orgánica de Salud, manda:

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13.- Regular, Vigilar, y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

14.- Regular, Vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

2.3.3. Convención Sobre Los Derechos Del Niño

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989 Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente ⁽²¹⁾

2.3.3. Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3

Mejorar la calidad de vida de la población

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo realizado es un estudio descriptivo de orden trasversal, en el periodo octubre 2017 a marzo del 2018, por lo que se busca conocer cuál es la prevalencia de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años, se realizará un estudio de campo y se utilizarán textos bibliográficos ya que se recolectará información de sitios web para definir las enfermedades diarreicas.

3.1 Tipo de estudio

Esta investigación será de tipo Descriptivo y prospectivo por que se procede a delimitar un grupo que se está expuesto a un riesgo, y transversal porque se utiliza para determinar la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños/niñas menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud # 14 de la ciudad de Guayaquil.

3.2 Criterio De Inclusión y Exclusión

3.2.1 Criterios de Inclusión

- Niños/niñas menores de 5 años de edad.
- Usuarios con diagnóstico de Enfermedades Diarreicas.
- Usuarios atendidos en el Centro de Salud # 14 de la Ciudad de Guayaquil, hasta marzo del 2018.
- Historia clínica accesible y con datos completos para el estudio.

3.3 Población

Es el recurso humano que se tomó como referencia para la organización y análisis de la información que se obtuvo; para la investigación, la población lo conformaron

los niños/niñas menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud # 14 de la ciudad de Guayaquil y son alrededor de 20.056 infantes que fueron objeto para la muestra del sector de estudio.

3.4 Muestra

Conformado por 96 niños/niñas atendidas en el área de pediatría del centro de Salud # 14 de la ciudad de Guayaquil con diagnóstico de enfermedades diarreicas, durante el año 2017 en horarios de atención de 8:00 a 16:30. Para extraer la muestra se adaptó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 p q N}{e^2 N - 1 + p q k^2}$$

k= Nivel de confianza de la muestra, se usó 1.6

p= Medida de individuos que tiene rasgo en el estudio, para muestras grandes se usa 0.5

q= Medida de individuos que no tiene rasgo en el estudio, se usó 1-p

n= Total de usuarios 20.056

e= Error de muestra 0,05

$$n = \frac{(1.96)^2 0.50 0.50 20056}{(0.10)^2 20056 - 1 + 0.50 0.50 (1.96)^2}$$

n= 96,0589

n= 96

3.5 Método de recolección de datos

Observación indirecta, es un método cualitativo no invasivo que consiste en tomar datos de registros recopilados por investigadores del área, este tipo de instrumento no invade la privacidad del objeto de estudio.

3.6 Procedimiento para la recolección de la información:

- Selección y aprobación del tema
- Desarrollo del trabajo.

3.7 Instrumento de recolección de datos:

Matriz de observación indirecta

3.8 Técnica de Procesamiento y análisis de datos

El software que se utilizó como material informático será la hoja de cálculo de Excel, a través tabla dinámica se podrá acelerar el desarrollo de la información y la tabulación de datos obtenidos.

3.9 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 3.

Variable General: Prevalencia de Enfermedades Diarreicas

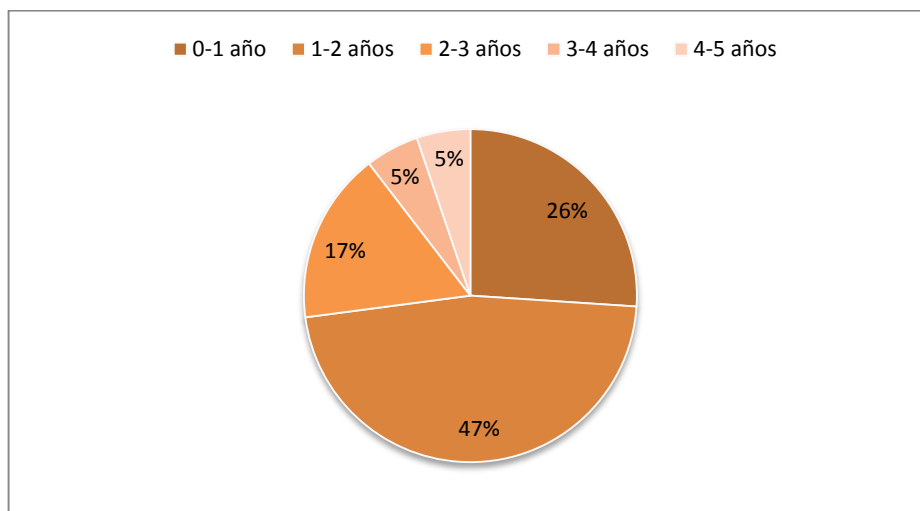
Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.	Factores asociados	Estado nutricional	Lactancia materna exclusiva
			Mixta
			Otros
		Fiebre	38-39c°
			39-40c°
			40-mas
	Síntomatología	Intolerancia a la comida	Sí
			No
		Vomito	Sí
			No
		Dolor abdominal	Sí
			No
	Agente causales	Virus	Sí
			No
		Bacterias	Rotavirus 50%
Campylobacter 2,3%			
Salmonella 1,8%			
Dcampylobacter			

			Glarrdia	
			lamblia 15%	
		Parásitos	Sí	
				No
	Clasificación clínica	Diarrea simple		Sí
				No
		Diarrea disentería		Sí
				No
		Diarrea: persistente		Sí
				No

Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

3.10 Presentación y análisis de los resultados

GRÁFICO 1. EDAD

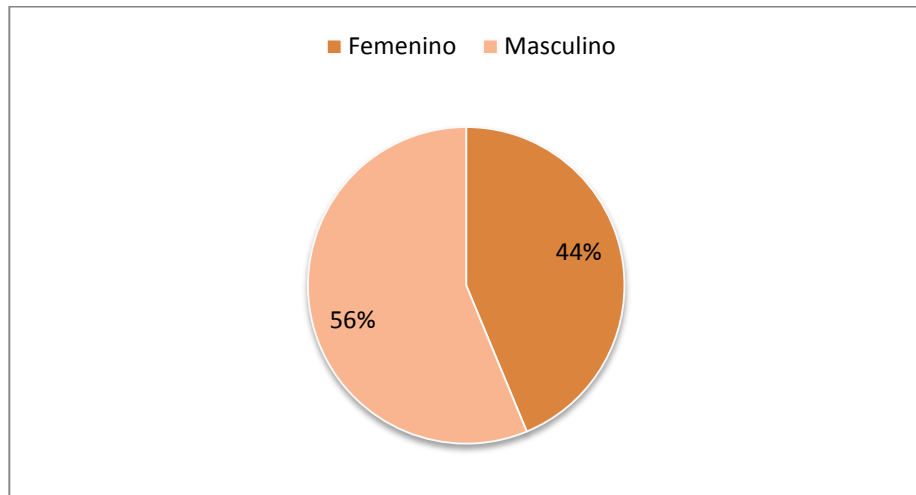


Fuente: Matriz de observación indirecta realizada en el Centro de Salud #14 de Guayaquil

Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

Análisis: El 47% de los niños/niñas que fueron atendidos por una enfermedad diarreica tienen entre 1-2 años de edad, le siguen un importante grupo de 0 meses a un año con un 26%; el 17% de los niños/niñas entre 2 y 3 años también se han visto afectados; en una menor proporción los niños/niñas entre 3-4 representado con 5% y otro 5% de entre 4 y 5 años como lo demuestran los resultados.

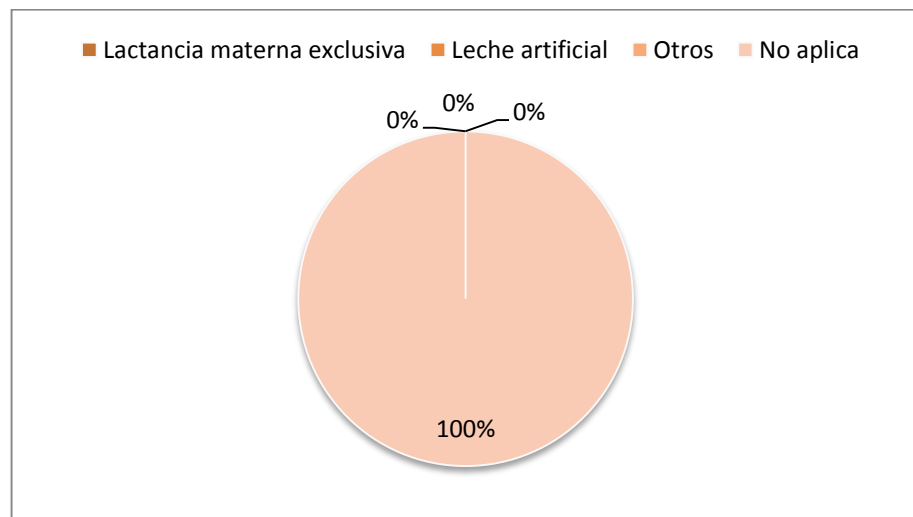
GRÁFICO 2. GÉNERO



Fuente: Matriz de observación indirecta realizada en el Centro de Salud #14 de Guayaquil
Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

Análisis: Un 56% de los niños/niñas que asistieron a una consulta por enfermedades diarreicas en el Centro salud son de género femenino, mientras en 44% restante pertenece la género masculino.

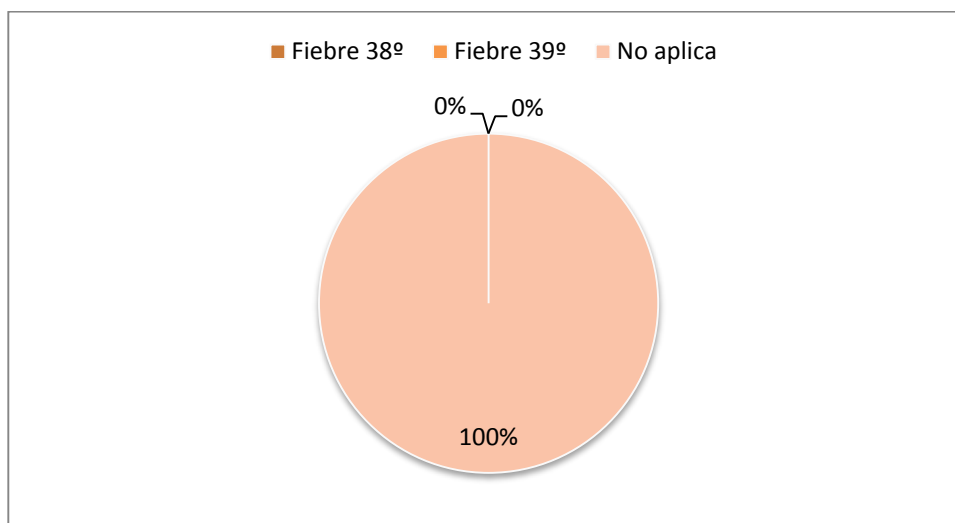
GRÁFICO 3. ESTADO NUTRICIONAL



Fuente: Matriz de observación indirecta realizada en el Centro de Salud #14 de Guayaquil
Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

Análisis: Según el instrumento de observación indirecta aplicado el 100% no aplica.

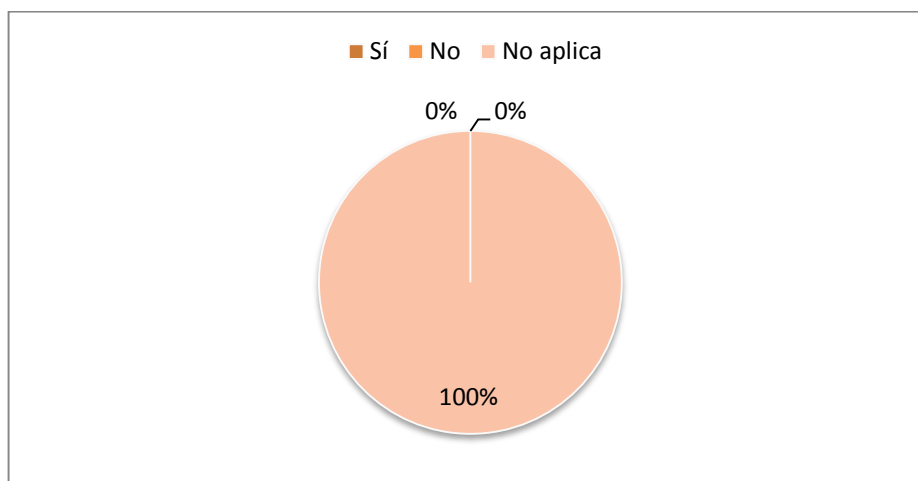
GRÁFICO 4. SINTOMATOLOGÍA



Fuente: Matriz de observación indirecta realizada en el Centro de Salud #14 de Guayaquil
Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

Análisis: En base al registro que se tomó para realizar la observación indirecta el 100% no aplica por no tener ese dato en la historia clínica del paciente.

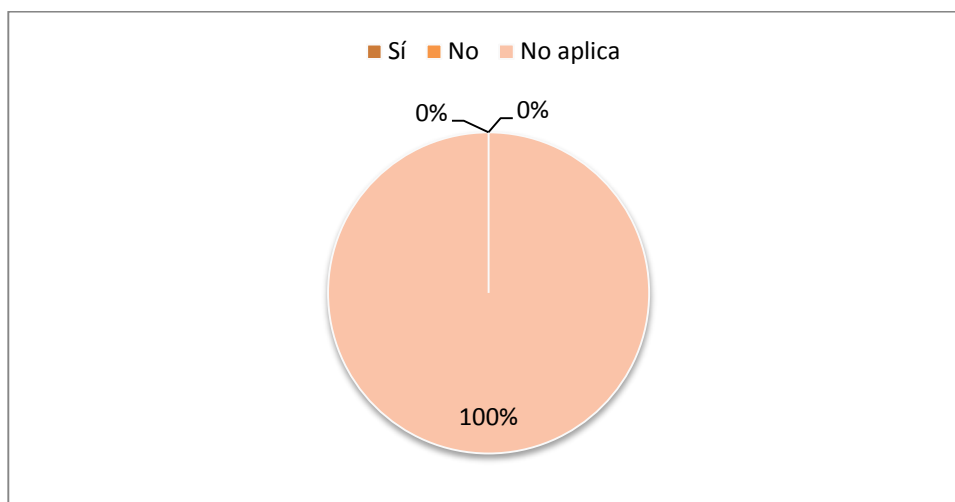
GRÁFICO 5. INTOLERANCIA A LA COMIDA



Fuente: Matriz de observación indirecta realizada en el Centro de Salud #14 de Guayaquil
Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

Análisis: El registro de historia clínica no muestra resultados que nos indique si los niños/niñas presentaban o no intolerancia a la comida por lo que en un 100% no aplica.

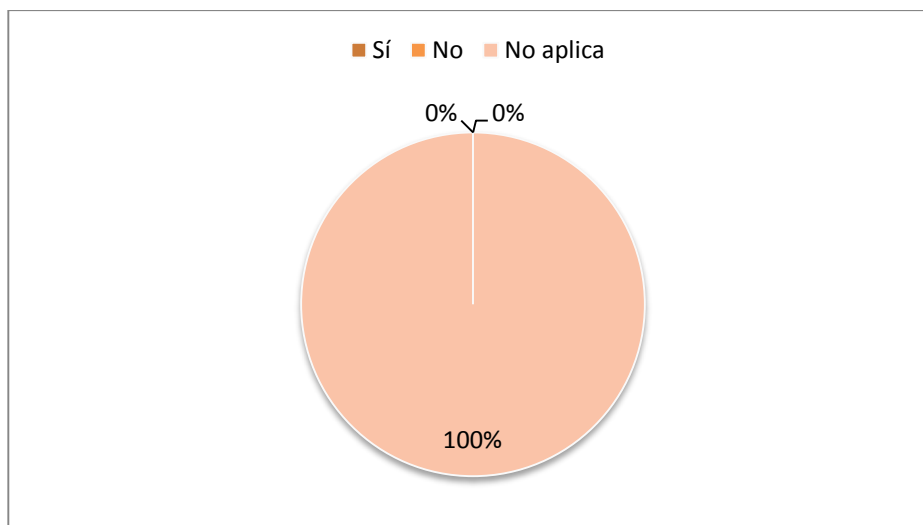
GRÁFICO 6. VÓMITO



Fuente: Matriz de observación indirecta realizada en el Centro de Salud #14 de Guayaquil
Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

Análisis: No aplica el 100% de la respuesta ya que no está indicado en el registro que se utilizó para realizar la matriz de observación indirecta.

GRÁFICO 7. DOLOR ABDOMINAL



Fuente: Matriz de observación indirecta realizada en el Centro de Salud #14 de Guayaquil
Elaborado por: Jazmín Intriago Zambrano y Mauricio Hurtado Campaña

Análisis: El 100% no aplica ya que no se evidenció en el registro si los niños/niñas atendidos presentaban o no dolor abdominal.

CONCLUSIONES

Las personas que viven en las zonas rurales generalmente carecen de acceso al saneamiento fiable, higiene y agua bebible, esto sumado a los malos hábitos de higiene tanto en los hogares como las escuelas constituyen un importante factor de riesgo para niños/niñas menores de 5 años de edad, ya que al vivir en estas condiciones son más vulnerables a contraer una enfermedad diarreica.

Los síntomas más frecuentes de una enfermedad diarreica en niños/niñas menores de 5 años son: fiebre de 38°C – 39°C – 40°C o más, también se muestran intolerantes a la comida y en otras ocasiones presentan vómito y dolor abdominal; no se encontró el agente causal (virus, parásitos o bacterias) debido a que se envió a otros laboratorios.

Las principales causas de enfermedades diarreicas son las infecciones causadas por distintos microorganismos (virus, bacterias y parásitos), estos se deben a la insalubridad, el consumo y escases de agua potable. El agua contaminada se origina de los residuos de agua ya sea de letrinas, entre otras; y también es causada por las heces de animales. Otra de las causas de las enfermedades diarreicas se atribuye al contagio originado de individuo a individuo, debido a la mala higiene o alimentos preparado en malas condiciones.

El mayor número de niños/niñas atendidos en el centro de Salud # 14 de la ciudad de Guayaquil tiene entre 1 – 2 años de edad y pertenecen al género femenino por lo que es un grupo vulnerable al que hay brindar mayor atención, los resultados de los análisis no aporta información en profundidad sobre la sintomatología que presentaron los pacientes atendidos, así como tampoco se muestra el tipo de diarrea que padecían.

Cabe señalar que no se pudo recoger todos los datos necesarios para alcanzar los objetivos previstos por cuanto las historias clínicas carecían de información como es el caso de algunos signos y síntomas que se evidencia en los gráficos respectivos.

RECOMENDACIONES

- Capacitaciones sobre las enfermedades diarreicas, estado nutricional a todo el personal del Centro de Salud # 14.
- Promover educación y promoción Charlas nutricionales impartidas por los profesionales de enfermería, para madres con hijos lactantes y niñas/niños hasta 5 años de edad.
- Charlas de prevención de enfermedades diarreicas y sintomatologías impartidas por los profesionales de enfermería, para madres y familia en general.
- Elaborar una reestructuración del Registro de Historia Clínica, haciendo énfasis en todo lo que conlleva en la sintomatología, causas, tipo de enfermedades, estado nutricional del usuario, entre otros, lo cual permitirá contar con datos necesarios para futuras investigaciones.

DISCUSIÓN

Para el desarrollo de la discusión se definió tres estudios de artículos investigativos y trabajos semejantes al actual estudio, el cual tiene algunas similitudes y discordancia que se debe confrontar; en los que se analizarán y discrepará a continuación:

En el primer estudio realizado en Mar de Plata – Argentina (2), se determinó que tienen más prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas los infantes menores de dos años de edad; mientras que en el presente estudio tienen más prevalencia los menores de uno y dos años de edad, por lo que ambos estudios tienen un rango diferente en los grupos de edades y sobre todo en el rango del grupo de los lactantes. Los factores de riesgo y factores biológicos identificados en el primer estudio, señala que los más recurrentes están relacionadas con el déficit de saneamiento, seguido por los factores socioeconómicos; en cambio, en el presente estudio no se obtuvo la información requerida sobre los factores de riesgo, ya que en el sub-centro no contaba con el registro adecuado. En la sintomatología común de las enfermedades diarreicas agudas de los infantes menores de cinco años, indicaron que no presentaron algún síntoma; entretanto, no se encontraron datos que especifiquen la sintomatología de los infantes del presente estudio, ya que no hay historia clínica requerida. Los agentes causales (virus, bacterias, entre otros) que se determinó en el presente estudio en infantes menores de cinco años con enfermedades diarreicas agudas, son todos los que representan a este grupo, mientras que en otro estudio no se determinó los agentes causales más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas.

En el segundo estudio que se desarrolló en cinco años consecutivos, realizado en Mariara – Carabobo – Venezuela (3), se determinó que las cifras más altas en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años corresponden al año 2008 y al año 2012, siendo los infantes de género masculino de

uno a cuatro años, los que superan los índices de prevalencia, en cambio, en el presente estudio se muestran cifras que conllevan más a los infantes de uno y dos años a la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas, el cual, predominan los niños de género masculino, por lo que tienen similitud en lo que respecta al sexo, pero está disconforme en los grupos de edades.

Con lo que constituye a los factores asociados y biológicos del segundo estudio las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años, los más frecuentes son el déficit de las condiciones de sanidad, los factores socioeconómicos y la inexistencia del agua potabilizada; mientras que en el presente estudio no cuenta con un registro del inventario de los factores antes mencionados. La sintomatología más común identificada en el segundo estudio de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años es la gastroenteritis y en el actual estudio no se registra datos de la sintomatología de los infantes, por lo que es evidente la falta de una reestructuración en las fichas de registro de cada infante. Los agentes causales más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años son los agentes infecciosos entre ellos están los virus, bacterias, entre otros; mientras que en el presente estudio también concuerdan con el estudio investigativo mencionado.

En el tercer estudio realizado en Guatemala (4), se determinó que los infantes menores de género masculino entre uno y cuatro años de edad, tienen mayor prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas, al compararlo con en el presente estudio, tiene mayor prevalencia los menores de género masculino de uno y dos años de edad; por lo que está dividido el rango del grupo de edad, no obstante, en el rango de sexo, tienen las mismas características. En los factores de riesgo y biológico más frecuentes del tercer estudio en infantes menores de cinco años, se encuentran los niveles académicos de los progenitores, insalubridad y el déficit de agua potabilizada,

por otro lado, en el presente estudio no se presenta dichos factores en la ficha de cada uno de los infantes con enfermedades diarreicas aguda. En el estudio realizado en Guatemala, la sintomatología más común en menores de cinco años fue la deshidratación, lo que causó varios decesos en los infantes, mientras que en el presente estudio no registra la sintomatología en las fichas; por lo que se podría diagnosticar que en el dispensario en Guatemala ⁽⁴⁾ hay un incremento significativo de las enfermedades diarreicas crónicas y graves paulatinamente. Finalmente, no se determinó en el tercer estudio los agentes causales más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas en infantes menores de cinco años, en cambio en el presente estudio los agentes causales más comunes son todos los que integran al mismo como las bacterias, virus y parásitos.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez León T. Salud Pública, Herencia y Deudas de la Década Ganada [Internet]. 2017 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://lalineadefuego.info/2017/08/09/salud-publica-herencia-y-deudas-de-la-decada-ganada-por-tomas-rodriguez-leon/>
2. Losino Vicente G. Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al Centro de Salud “Las Américas” [Internet] [Pregrado]. [Argentina]: Universidad Fasta; 2013. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/309/2013_N_334.pdf?sequence=1.
3. Gómez JF, Gómez LF, Quevedo A. Pautas de tratamiento en pediatría [Internet]. 4ta ed. Universidad de Antioquia; 2008. 456 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=TLNIfg8rGWUC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
4. Kliegman RM, Stanton BMD, St. Geme J, Schor NF. Nelson Tratado de Pediatría [Internet]. London: Elsevier Health Sciences Brazil; 2014 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/nelson-tratado-de-pediatria/kliegman/978-85-352-5126-5>
5. Ávila Labrada M, Green Rutan M. Incidencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. el 25 de mayo de 2015 [citado el 15 de marzo de 2018];40(6). Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/54/html_56
6. Gaviria Uribe A, Ruiz Gómez F, Muñoz Muñoz NJ, Burgos Bernal G, Ortiz Hoyos JL, Zárata CF, et al. Guía Práctica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. 2013;236.
7. Flórez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, Lozano JM, Lugo LH, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento1. Pediatr. :29–46.
8. Camiro Zúñiga A, Parada Pérez MF, Peschard Rodríguez VG, Vera Lara C. Guía APS. Atención Primaria en Salud [Internet]. Intersistemas; 2017. 3105 p. Disponible en: https://play.google.com/store/books/details/Antonio_Camiro_Z%C3%BA%C3%B1iga_Gu%C3%ADa_APS_Atenci%C3%B3n_Primaria_e?id=aPgxDwAAQBAJ
9. OMS OM de la S. Factores de riesgo [Internet]. WHO. 2017 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
10. Granda J, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos [Internet]. 2014 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/ETAS-2014/ANUARIO>

11. OMS OM de la S. Enfermedades diarreicas [Internet]. WHO. 2017 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
12. OMS OM de la S. Enfermedades diarreicas [Internet]. WHO. 2017 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
13. Cuevas Acosta R, Rodríguez Moreno KE, Muñiz Velásquez V, Maturell Comas M, Castro Correoso V. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. MEDISAN. noviembre de 2014;18(11):1515–23.
14. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2015 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
15. Puruncajas Maza JP. Disertación Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Bioanálisis Clínico [Internet]. [Quito - Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8761/TESIS%20FINAL%20JHOANNA%20PURUNCAJAS%2003032015%20cd.pdf?sequence=1>
16. Díaz Mora JJ, Echezuria M L, Cardozo V MA, Arias G A. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. marzo de 2014;77(1):29–40.
17. Díaz Mora JJ, Echezuria LM, Petit de Molero N, Cardozo V MA, Arias G. Diarrea Aguda: Epidemiología, Concepto, Clasificación, Clínica, Diagnóstico, Vacuna Contra Otavirus. 2014;77(1):13.
18. Enciclopedia Salud. Definición de Prevalencia [Internet]. 2016 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/prevalencia/>
19. Martínez González MÁ. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de la salud [Internet]. Elsevier; 2013 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=578492>
20. OMS OM de la S. 2100 millones de personas carecen de agua potable en el hogar y más del doble no disponen de saneamiento seguro [Internet]. WHO. 2017 [citado el 15 de marzo de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/water-sanitation-hygiene/es/>

ANEXOS

Solicitud al Centro de Salud


UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
"SAN VICENTE DE PAUL"

Guayaquil 20 de noviembre del 2017

DRA: JUANITA ANDREDE DIRECTORA DEL CENTRO DE SALED NUMERO 14 EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN SU DESPACHO

Yo Jazmin Andrea Intriago Zambrano con CI 0923510598 y Mauricio Hurtado Campaña con CI 092458299.

Estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad católica de Santiago de Guayaquil.

Conocedores de su espíritu de colaboración en lo que a docencia se refiere; me permito solicitar a usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "PREVALENCIAS de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años de edad atendidos en el centro de salud "Durante el periodo de ENERO del 2017 al 31 de DICIEMBRE 2017, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos observación directa del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle nuestros agradecimientos.

Atentamente:

		
Intr. Jazmin Intriago	Intr. Mauricio Hurtado	Tutora de tesis
CI: 0923510598	CI: 0924582992	Lic. Rosario Erazo Freire
Teléfono 0993122286	TEF: 0967883042	TEF.099817058


Mg. Dra. Juanita Andrade M
Libro 1 Folio 878 No. 2535
Coord. U.O. S.C.S. 14

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Antibiótico** (22). “Sustancia química capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática, o de causarles la muerte, por su acción bactericida y que es producida por un ser vivo o fabricada por un compendio”.
- **Bacterias** (22). “Microorganismos unicelulares sin núcleo diferenciado, algunas especies descomponen la materia orgánica, mientras que otras producen enfermedades”.
- **Deshidratación** (22). “Privar a un cuerpo o un organismo del agua que contiene”.
- **Disentería** (22). “Enfermedad infecciosa y específica que tiene por síntomas característicos la diarrea con pujos y alguna mezcla de sangre”.
- **Enfermedad** (22). “Alteración más o menos grave de la salud”.
- **Epidemiología** (22). “Tratado de epidemias, la cual, se basa en la epidemia que es una enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, agrediendo simultáneamente a un gran número de personas”.
- **Etiología** (22). “Estudio y conjuntos de las causas de las enfermedades”.
- **Fisiopatología** (22).” Estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones”.
- **Infante** (22). “Niño de corta edad”.
- **Higiene** (22). “Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades”.

- **Morbilidad** ⁽²²⁾. “Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado”.
- **Mortalidad** ⁽²²⁾. “Tasas de muerte producidas en una determinada población durante un tiempo dado o por una causa natural”.
- **Microorganismo** ⁽²²⁾. “Organismo unicelular solo visible al microscopio”.
- **Neonatos** ⁽²²⁾. “Recién nacidos”.
- **Perinatal** ⁽²²⁾. “Que procede o sigue inmediatamente al nacimiento”.
- **Población** ⁽²²⁾. “Conjunto de personas que habitan en un determinado lugar”.
- **Prevalencia** ⁽²²⁾. “En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio”.
- **Saneamiento** ⁽²²⁾. “Conjunto de técnicas y sistemas destinados a mejorar las condiciones higiénicas de una comunidad”.
- **Sanidad** ⁽²²⁾. “Conjunto de servicios para preservar la salud de los habitantes de una nación, de una provincia o de la comunidad en general”.
- **Septicemia** ⁽²²⁾. “Infección generalizada por la presencia en la sangre de microorganismos patógenos o de sus toxinas”.
- **Sintomatología** ⁽²²⁾. “Conjunto de los síntomas de una enfermedad, el cual se basa en la manifestación reveladora de una enfermedad”.

GALERÍA DE FOTOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS





UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO GAUYAQUUIL

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Incidencias de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años de edad

Objetivo: Recolectar información en la historia clínica.

Instrucciones para el observador.

- escriba una “X” en el casillero que corresponda a cada una de las descripciones.

MATRIZ DE OBSERVACION INDIRECTA

- **Formulario No. 00----**

1.1 Edad:

0---1 año 1-2años___ 2-3años__ 3-4 años___ 4-5 años --

1.2 Género.

Femenino Masculino

1.3- estado nutricional.

Lactancia materna exclusiva

Leche artificial

Otros especifiquen-----

1.4 sintomatología

Fiebre 38|°C 39|°C

1.5 Intolerancia a la Comida

Sí No

1.6: vomito:

Sí No

1.7 Dolor Abdominal

Si no

1.8 Agentes causales

Virus: rotavirus.

Bacterias:

Campylobacter,

Salmonella

Dcampylobacter

Parásitos: glarrdia lamblia.

1.9 Clasificación Clínica

Diarrea simple

Diarrea disentería

Diarrea persistente

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Intriago Zambrano Jazmín Andrea**, con C.C: # **0923510598** y **Hurtado Campaña Mauricio Javier** con C.C: # **0924582992** autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud # 14 de la Ciudad de Guayaquil 2017**, previo a la obtención del título de **LICENDIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de marzo de 2018

f. _____
Intriago Zambrano Jazmín Andrea
C.C: **0923510598**

f. _____
Hurtado Campaña Mauricio Javier
C.C: **0924582992**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de Enfermedades Diarreicas en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud # 14 de la Ciudad de Guayaquil 2017.		
AUTOR(ES)	Intriago Zambrano Jazmín Andrea y Hurtado Campaña Mauricio Javier		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rosario Erazo Freire		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	56
ÁREAS TEMÁTICAS:	Área de epidemiología – Bacteriana		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Diarrea, bacterias, virus, parásitos, agentes causales		
RESUMEN/ABSTRACT: Las enfermedades diarreicas siguen dificultando la salud en las entidades públicas, sobre todo en niños de cero a cinco años de edad. La tasa de mortalidad en el Ecuador es del 25%, siendo la deshidratación ocasionada por la diarrea crónica, una de las principales causas de deceso. El objetivo principal del presente estudio es determinar la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el centro de Salud #14 de la ciudad de Guayaquil. La investigación que se realizó justifica la prevalencia de las enfermedades diarreicas en el sitio de estudio. El presente estudio está dividido en cuatro capítulos: El primer capítulo comprende la problemática del estudio, justificación y objetivos; el segundo capítulo trata sobre la fundamentación conceptual, que se basa en los antecedentes, alcance, clasificación de enfermedades diarreicas, epidemiología y etiología, deshidratación, causas, precauciones, factor de riesgo y fundamentación legal; el tercer capítulo constituye el diseño metodológico, que es descriptivo y de orden transversal, se realizó un estudio de campo, se utilizó textos bibliográficos y recolección de la información, la población es de 20056, se hizo recolección de datos, se utilizó un software para la hoja de cálculo y se determinó las variables de operacionalización, seguido de las análisis de los resultados y concluyendo con el capítulo cuatro que se basa en las conclusiones y recomendaciones respectivamente.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0993122286 0967883042	E-mail: Jazmin.andreaintriago@hotmail.com Mhc_j@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			