



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

TEMA:

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.

AUTORAS:

**Férez Vergara Génesis Adriana
Cañas Caleño Concepción Clemencia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, MGS

**Guayaquil, Ecuador
08 de Marzo del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, **Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil**; fue realizado en su totalidad por **Cañas Caleño Concepción Clemencia, Férez Vergara Génesis Adriana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS

Guayaquil, 8 de marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Cañas Caleño Concepción Clemencia**
Férez Vergara Génesis Adriana

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil**; previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, 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, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

LAS AUTORAS

f. _____

f. _____

Cañas Caleño Concepción Clemencia

Férez Vergara Génesis Adriana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Cañas Caleño, Concepción Clemencia**
Férez Vergara, Génesis Adriana

Autorizo 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 Agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 8 de marzo del 2019

LAS AUTORAS

f. _____

Cañas Caleño Concepción Clemencia

f. _____

Férez Vergara Génesis Adriana

URKUND

URKUND

Documento: [PROYECTO DE UTE_FEREZ ADRIANA Y CAÑAS CONCEPCIÓN.pdf](#) (D46869604)

Presentado: 2019-03-08 13:21 (-05:00)

Presentado por: adri_ferez@hotmail.com

Recibido: martha.holguin01.ucsg@analysis.orkund.com

6% de estas 9 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

WANT TO TRY THE BETA Martha Holguin Jimenez (martha.holguin01)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease
	Tezis Completa.docx
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10045/1/T-UCSG-PRE-MED-RNF-406.pdf
	Urkund.docx
Fuentes alternativas	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

30% #1 Activo

Agudas en niños de 0 a 3 años atendidos en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
AUTORAS: Cañas Calleño Concepción Ciemencia Férrez Vergara Génesis Adriana Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA.

EN ENFERMERÍA TUTORA: Holguin Jiménez, Martha Lorena Guayaquil, Ecuador 08 de Marzo del 2019

INTRODUCCIÓN Se puede considerar a las enfermedades diarreicas agudas (EDA) como uno de los problemas de salud de mayor frecuencia presente en los países subdesarrollados y en menor escala en los países desarrollados, es uno de los motivos de morbilidad infantil para los niños que tienen menos de 5 años, lo cual se da por diferentes factores siendo el problema del saneamiento ambiental, agua potable y aseo las causas más frecuentes. (1) La diarrea es definida como la deposición que se realiza más de 3 veces en el día en ocasiones líquida, es considerada como un problema de salud grave que ocasiona muerte de miles de niños de forma anual, esto se debe a la deshidratación que en ocasiones no se la controla a tiempo, provocando otras complicaciones. Tiene su origen en la infección por virus o bacterias. (2) La investigación de esta problemática de salud, se realiza por el interés de conocer cuáles han sido los casos de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años que se acuden al área de emergencia del hospital del niño. El estudio se denomina prevalencia de enfermedades diarreicas en niños atendidos en el área de emergencia en un hospital de Guayaquil, tiene como propósito determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas, trabajo con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Para la recolección de datos se aplicará la observación indirecta. Los resultados nos permitirán conocer la realidad del problema que se refleja con una situación emergente de salud pública. Para el desarrollo del estudio se lo ha dividido en varios capítulos que, a continuación, se detallan: Capítulo 1: Se encuentra el planteamiento del problema, las Preguntas de Investigación, la

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA PORTADA TEMA: Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.
AUTORAS: Arichabala Pongullo Glenda Maritza Iglesias Peralta Yessenia Alexandra Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, porque sin él, hubiese sido imposible terminar mi carrera profesional, ya que él ha sido quien me ha abierto las puertas en todo momento, y me ha dado la salud y la inteligencia que he requerido en este tiempo, agradezco a mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir un sueño más, a mi hermano, por ser un ejemplo para mí, por todo el apoyo que me ha brindado incondicionalmente y a mi tutora Lcda. Martha Lorena Holguin Jimenez, quien siempre estuvo dispuesta a compartir sus conocimientos y guiarnos para terminar con éxito este trabajo de titulación.

Adriana Férrez Vergara

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de mi trabajo de titulación es primeramente a Dios por la salud, la sabiduría, y fortaleza que me ha dado para seguir adelante día a día y poder cumplir con esta meta iniciada hace 4 años.

A mis padres (+) Sr. Estuardo Cañas L que en paz descanse que supo amarme y guiarme desde el inicio de mi vida direccionándome en cumplir mis metas.

Mi madre la Sra. Ofelia Caleño R que está a mi lado y supo cómo darme el apoyo y consejos oportunos durante toda mi carrera de enfermería para poder superarme y hacer de mí una profesional.

A mi esposo Alfonso Caleño por estar en todo momento apoyándome moralmente y comprender la ausencia en nuestra relación y así mantenerme firme en mis decisiones

A mis hijos por comprender el esfuerzo y estar conmigo en lo buenos y malos momentos.

A muchas personas amigos y familiares que me dieron su apoyo incondicional.

A mis profesores por el apoyo, motivación para la culminación de mi estudio profesional, a la Licenciada Martha Holguín por la orientación y el desarrollo de esta tesis, la Lcda. Ángela Mendoza por impulsar el desarrollo de nuestra formación como profesionales y a todos mis docentes que compartieron sus conocimientos científicos a lo largo de la carrera.

Concepción Cañas Caleño

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Dios, quien me ha ayudado en cada una de mis metas, cuidándome y fortaleciéndome cada día de mi vida, a mis padres José y Mercedes por todo su sacrificio y esfuerzo porque confiaron en mí, siendo mi apoyo en todo momento, a mi hermano, quien siempre estuvo presto para compartir también sus conocimientos profesionales y ha estado conmigo a lo largo de estos años de estudio animándome a dar lo mejor de mí y a mis sobrinos, quienes me inspiran ser siempre, un ejemplo para ellos.

Adriana Férrez Vergara

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por guiar cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario.

Mis padres por ser ellos el pilar fundamental y hacer de mí la persona, el ser humano, el profesional, que soy ahora.

Mis hijos por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo a mi esposo por estar a mi lado a lo largo de esta carrera.

A mi Tutora la Licenciada Martha Holguín Jiménez por el apoyo y tiempo predispuesto y sus conocimientos para realizar este proyecto.

Concepción Cañas Caleño



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f. _____

LCDA. KRISTY GLENDA FRANCO POVEDA, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
DEDICATORIA.....	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	X
CALIFICACIÓN	XI
ÍNDICE	XII
INDICE DE TABLAS	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	4
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL:.....	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL.	13
2.2.1. ENFERMEDADES DIARREICAS.	13
2.3 MARCO LEGAL.	19
2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	19
2.3.2 LA LEY ORGÁNICA DE LA SALUD	20
2.3.4 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.....	20
CAPÍTULO III.....	22
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO.....	22
3.1.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	24
3.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
3.3 DISCUSIÓN	34

3.4	CONCLUSIONES.....	36
3.5	RECOMENDACIONES	37
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
	ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Prevalencia en Trimestres de las enfermedades diarreicas	25
Tabla N° 2 Rango de edad de los niños con enfermedades diarreicas	25
Tabla N° 3 Enfermedades diarreicas según su sexo.....	27
Tabla N° 4 Etnia en los niños con Enfermedades Diarreicas	28
Tabla N° 5 Nivel Socioeconómico de los niños con Enfermedades Diarreicas	29
Tabla N° 6 Procedencia de los niños con enfermedades diarreicas	30
Tabla N° 7 Agente Causal más frecuente	31
Tabla N° 8 Factores de Riesgo en las enfermedades diarreicas.....	32
Tabla N° 9 Clasificación del tipo de diarrea.....	33

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años, atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil. Como **diseño metodológico** para la investigación se ha utilizado el nivel descriptivo, con el **método** cuantitativo, según el tiempo retrospectivo, longitudinal, la **población** del estudio es de 687 niños y niñas atendidos en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil durante el año 2018, la muestra seleccionada fue de 246 niños, el método de **recolección de datos** se consideró la técnica de la observación indirecta, los datos fueron tabulados con programas informáticos. Como **resultados** se tuvo que en un 45% de los casos la prevalencia de la diarrea se da en el cuarto trimestre del año, la mayoría de los casos en un 31% son del rango de edad de 1 año, el 72% corresponde al sexo masculino, el 78% de los pacientes pertenecen a la etnia mestizo, el 52% de los niños corresponde a un nivel socioeconómico bajo, la procedencia de vivienda es del 60% de los sectores marginales, el 30% de los casos es provocado por el Rotavirus, el 27% corresponde a Campylobacter, como factores de riesgos se tiene que el 30% presenta esquema de vacunación incompleto, el 28% por mala higiene, el 23% por mala nutrición y el 19% por contaminación del agua, el 98% de los casos es diarrea aguda.

Palabras Clave: Prevalencia, Enfermedades Diarreica Agudas, niños de 0 a 5 años.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of diarrheal diseases in children from 0 to 5 years of age, treated in the emergency area of a hospital in the city of Guayaquil. As a methodological process for the investigation, the descriptive level has been used, with the quantitative method, according to the retrospective time, the longitudinal design, the population of the study is 687 boys and girls attended in the Hospital of the Child Dr. Francisco Icaza Bustamante of the City of Guayaquil during 2018, the method of data collection, the subject of the technique of indirect observation and the survey, the data were tabulated with computer programs. As a result, in 45% of the cases, the prevalence of the agenda was observed in the fourth quarter of the year, most of the cases were 31%, the age range was 1 year, 72% corresponded to the male sex, 78% of the patients to the mestizo ethnic group, 52% of the patients to a low socioeconomic level, the housing procedure is 60% of the marginal sectors, 30% of the cases is caused by the Rotavirus, 27% corresponds to Campylobacter, as risk factors have that 30% have incomplete vaccination scheme, 28% for poor hygiene, 23% for poor nutrition and 19% for water contamination, 98% of cases is diarrhea acute.

Keywords: Prevalence, Acute Diarrheal Disease, Children 0 to 5 Years.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años debido a que son especialmente vulnerables frente a los diferentes factores de riesgo y enfermedades infecciosas, las cuales son prevenibles o tratables en su mayoría.

Se puede considerar a las enfermedades diarreicas agudas (EDA) como uno de los problemas de salud de mayor frecuencia presente en los países subdesarrollados y en menor escala en los países desarrollados, es uno de los motivos de morbilidad infantil para los niños que tienen menos de 5 años, lo cual se da por diferentes factores siendo el problema del saneamiento ambiental, agua potable y aseo las causas más frecuentes. (1)

La diarrea es definida como la deposición que se realiza más de 3 veces en el día en ocasiones líquida, es considerada como un problema de salud grave que ocasiona muerte de miles de niños de forma anual, esto se debe a la deshidratación que en ocasiones no se la controla a tiempo, provocando otras complicaciones. Tiene su origen en la infección por virus o bacterias. (2)

La investigación de esta problemática de salud, se realiza por el interés de conocer cuáles han sido los casos de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años que se acuden al área de emergencia del hospital del niño.

El estudio se denomina prevalencia de enfermedades diarreicas en niños atendidos en el área de emergencia en un hospital de Guayaquil, tiene como propósito determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas, trabajo con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Para la recolección de datos se aplicará la observación indirecta. Los resultados nos permitirán conocer la realidad del problema que se refleja con una situación emergente de salud pública.

Para el desarrollo del estudio se lo ha dividido en varios capítulos que, a continuación, se detallan:

Capítulo I: Se encuentra el Planteamiento del problema, las Preguntas de investigación, la Justificación y los Objetivos generales y específicos.

Capítulo II: Se expone la Fundamentación conceptual, Antecedentes de la investigación, marco conceptual, culminando con la Fundamentación legal.

Capítulo III: Consta del Diseño de la investigación, operacionalización de variables, Presentación y análisis de resultados, Discusión de los resultados, Conclusiones y Recomendaciones, Referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estudio se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sub-línea de Control y Vigilancia de enfermedades tropicales. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.(3)

La OMS expone que en la población infantil una de las principales causas de morbimortalidad es la diarrea, teniendo como principales causantes la contaminación de los alimentos con aguas no aptas para el consumo humano, debido a la carencia de agua potable y la no implementación de sistemas de aguas servidas eficientes que garanticen el saneamiento efectivo del aire y suelo.(4)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el 2016 se notificaron 371.812 episodios de enfermedad diarreica aguda en niños de 1 a 4 años(5). En Colombia en el 2015 se registraron 3,31% de muertes por cada 100.000 en niños menores de 5 años(6). En el Ecuador la enfermedad diarreica aguda es la segunda causa de morbimortalidad en pediatría. La deshidratación por diarrea es una de las principales causas de muerte en los niños, además de que también influye directamente en la pérdida de velocidad del crecimiento. La prevalencia de enfermedad diarreica aguda tiene un alto índice en zonas rural es de la Sierra y de la Amazonia con el 30 y 50% respectivamente.(7)

Como antecedente del problema, en el HOSPITAL DR.FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE DURANTE el periodo 2015-2016, se realizó un estudio sobre la EDA. La muestra constituye menores de 1 a 5 años que demandaron atención por EDA en el año 2015, identificando 34 casos positivos de 610 fichas recolectadas, que representa el 6% a nivel local, el grupo etario más afectado

por rotavirus fue los niños menores 3 años con un 69.4% en relación con los niños de 4 y 5 años que presentaron un 30.6%, se determinó que en el mes de marzo (20.6%), febrero (17.6%), abril (14.7%) hubo mayor incidencia de casos de Rotavirus. Según la ubicación geográfica del sector urbano marginal tiene un 44.1% en relación con los el sector urbano que fue de 32.4% y los niños del sector rural con 23.5% de EDA por Rotavirus, predominando en el sexo femenino con 56% y niños con 44%.El genotipo con mayor frecuencia encontrado fue G4 con el mayor porcentaje (47.1%), G1 (20.6%), G9 (32.4).(8)

El Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” es uno de los hospitales donde la función principal es de atender a pacientes pediátricos con diarrea aguda, mismos que no recibieron el oportuno tratamiento en un centro de atención de menor nivel, y por la frecuencia de este tipo de patología, nace la idea de conocer el reporte de casos de enfermedades diarreicas en niños. Ya que es importante establecer el repunte o no de este tipo de enfermedades que, representan un gran riesgo para los niños.

Según datos de Pico la mortalidad infantil por esta problemática ha ido disminuyendo de forma muy importante en los últimos años, debido a las políticas de salud pública al establecerse un sistema de vacunación efectivo para los infantes que debe ser seguido de forma estricta por las madres para evitar complicaciones en su salud a lo largo de la niñez. (9)

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Cuál es la Prevalencia de las Enfermedades Diarreicas Agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características socio demográficas de los niños de 0 a 5 años, con enfermedades diarreicas atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué tipos de agentes causales provocan las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 0 a 5 años, en el área de emergencia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas en los niños 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que se presentan millones de casos de enfermedades diarreicas agudas en niños a nivel mundial cada año, siendo ésta una de las causas fundamentales de la desnutrición infantil en infantes de 0 a 5 años. El problema radica por cuanto no existen políticas públicas en los países que permita a la población contar con agua segura, saneamiento ambiental, alcantarillado sanitario. Por lo que se considera como punto de partida el mejoramiento de la infraestructura sanitaria.

Los antecedentes que por décadas han presentado las enfermedades diarreicas son importantes considerarlas en todo momento, puesto que cada día se conoce por los medios del daño que causa la deshidratación en niños por presentar estas manifestaciones. A pesar de que el Ministerio de Salud ha implementado diferentes programas prioritarios para la niñez, las infecciones gastrointestinales aún presentan altos porcentajes, por lo tanto, es necesario continuar monitorizando el comportamiento de esta patología para establecer diferentes estrategias de acción a corto, mediano y largo tiempo, para contribuir al mejoramiento en estas condiciones.

Los principales beneficiarios del estudio serán, en primer lugar, quien realiza el estudio porque actualizará el conocimiento sobre el comportamiento de este fenómeno que siempre ha sido observado como un verdadero problema de salud pública, la institución objeto de estudio, porque actualizará los datos sobre la enfermedad y, los niños porque se podrá determinar algunas prioridades que deberán ser atendidas en su momento por los organismos estatales y de salud.

La omisión de observaciones que pudiesen realizarse en un momento, representa para la población infantil un verdadero riesgo, por ello es importante seguir realizando este tipo de estudios.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años, atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir las características socio demográficas de los niños de 0 a 5 años, con enfermedades diarreicas atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los agentes causales más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas en los niños de 0 a 5 años, en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil.
- Describir los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas en los niños 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

En Paraguay se realizó un estudio acerca de la Enfermedad diarreica aguda en niños. **Agentes causales más comunes en una comunidad del Chaco Central en el 2011**, dicho estudio dice que las enfermedades diarreicas son la principal causa de consultas y hospitalización para los menores de cinco años, es por ello que realiza el estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en el que se consideraron las historias clínicas de los pacientes de 2 meses a 6 años de edad, comprendidas entre el 2008 y 2011, considerando los resultados de las pruebas de laboratorio. Como población se tuvo 560 pacientes menores de 6 años que presentaron cuadro clínico de diarrea, el 74% tenían entre 1 y 3 años, 26% tenían entre 4 y 6 años. (10)

Se encontró que entre las bacterias y parásitos causantes de la diarrea se hallaban Shigella, Shig. Flexneri, Shig. Sonnei, y Ship. SP, Salmonella, Campylobacter, Rotavirus, Giardia. Como parte del tratamiento se aplicó Ciprofloxacina, ampicilina, y cefixima. 96 niños fueron internados como parte del tratamiento, cuya evolución positiva se encontró entre 1 y 8 días, presentaron vómito, fiebre, dolor abdominal como síntomas comunes, se encontró que las causas fue infección bacteriana y rotavirus, hubo presencia de leucocitos, hematíes y mucus. El 60% de los pacientes tuvo un cuadro de deshidratación a los que se les aplicó suero IV, y SRO.(10)

Como conclusiones el autor pudo establecer que el rotavirus fue un importante agente causal de la diarrea infantil, que se había considerado que podía ser revertido este efecto con la introducción de la vacunación a los menores de edad, sin embargo no hay un estudio concreto para establecer la efectividad de la vacuna en este segmento de la población en dicho sector debido a la alta incidencia del rotavirus en las hospitalizaciones de los infantes, por otro lado,

también señaló que la falta de saneamiento ambiental y el agua no potabilizada son importantes contribuyentes para que las bacterias (Shigellas y Salmonellas) sean las agentes causales de las diarreas en los niños y niñas menores de 5 años.(10)

En Cuba se ha ejecutado un estudio de casos, para establecer los controles sobre las **Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo**. El estudio se realizó durante 18 meses en el Policlínico Comunitario Centro de Camagüey, la población en estudio fue de 89 niños, los resultados encontrados en la encuesta fueron que la higiene doméstica fue mala en el 97.67% de los casos, el 80.9% la higiene persona fue mala. Hubo destete precoz en el 65.17%, se pudo establecer que hubo condiciones de hacinamiento en el 62.92%, la desnutrición fue del 45.9%, y el 37.08% al nacer presentó bajo peso. Las madres eran jóvenes cuya edad era menor de 20 años en un 32.58%, solamente el 15.73% utilizó la lactancia materna de forma correcta. Como conclusiones se tuvo que los factores de riesgo son altos para que exista diarrea en los niños menores de cinco años, por lo que recomendaron la Educación para la salud a través de brigadas. (1)

En Perú se realizó un estudio para conocer la **efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, comunidad “La Querencia de Huaral”**. En donde se ejecutó un estudio preexperimental, utilizando el pre y post test, con una muestra de 30 madres de familia, a quienes se les aplicó un cuestionario de 21 preguntas, como resultados en el pre test se obtuvo que un 66.7% tiene un nivel malo de conocimiento sobre las medidas de prevención de enfermedad diarreica aguda, y un 71.8% tuvo un nivel deficiente en el conocimiento del tratamiento de la enfermedad diarreica aguda, luego de la intervención se aplicó el post test alcanzando un nivel del 53% de conocimiento bueno en las medidas de prevención y un 61% de conocimiento adecuado en el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas en infantes de 0 a 5 años, con lo que concluyó que la intervención educativa mejora el conocimiento de la prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en infantes. (11)

En un estudio sobre el **“Perfil epidemiológico del Síndrome diarreico aguda en menores de 5 años atendidos en la emergencia del hospital Francisco Icaza Bustamante en el año 2016”**. Los autores manifiestan que los procesos diarreicos en el mundo son unas de las mayores causas de morbilidad y mortalidad en los menores de 2 años, y están asociadas generalmente a faltas higiénicas que facilitan la transmisión ano-mano-boca. Y, por ende, las diarreas por rotavirus son la causa principal de gastroenteritis en niños, y ocasionan un tercio de todas las hospitalizaciones asociadas a diarreas, pues causan cada año 870.000 muertes de niños en países en vía de desarrollo. Se puede considerar que existen otras causas en la mayoría de los casos las infecciones entéricas son los principales motivos de una diarrea aguda, por lo cual la importancia de saber los factores de riesgo y los principales agentes etiológicos. El estudio fue realizado en 13.649 casos de niños menos a 5 años, durante el periodo 2016, el mismo que determinó que dentro de las causas del síndrome diarreico agudo, quien tomó el primer lugar fue los virus con 6.987 casos, representando de esta manera el 51%. (12)

En Guayaquil se efectuó un estudio desde el 2015 hasta el 2017 acerca de las **Causas de diarrea crónica en niños de 3 a 5 años**, fue un estudio recapitulador y representativo el cual se realizó en el Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante, donde la autora menciona que la diarrea crónica en niños estadísticamente se presenta como un grave problema de salud que afecta indistintamente de la clase social de los pacientes. Es una enfermedad seria que se puede complicar o prolongar, dependiendo de factores como la edad, estado nutricional y de las pérdidas de líquidos y electrolitos a la que haya estado expuesto el niño. Alrededor de 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes, lo cual se transforma en un problema común en consultas de atención primaria también en el ambiente hospitalario. Las causas de diarrea crónica en niños de edad pre-escolar se deben investigar debido a que se ha registrado un incremento de la incidencia de dicha patología en los últimos años; es un tema que se debe tratar, ya que implica diversos aspectos que va a tener múltiples repercusiones. El número de casos, con los que se trabajó en ese

estudio fue de 100 niños de 3 a 5 años que presentaron dicha patología, en el lapso de 3 años, siendo su universo entonces de 134 niños. (13)

En el periodo 2014 – 2015 de igual manera se hizo una investigación acerca de la **Gastroenteritis en menores de 5 años**. Dicha investigación tuvo como objetivo, determinar la prevalencia de Gastroenteritis y los factores asociados en menores de 5 años en el Hospital de Niños Francisco Icaza Bustamante en el periodo 2014 a 2015. Se escogió una muestra de 681 pacientes, menores de 5 años de edad que manifestaron una serie de complicaciones asociadas al problema. Y como resultados obtuvo que la mayor prevalencia es el sexo masculino, de procedencia rural y dentro de los agentes etiológico más frecuente están el rotavirus donde obtuvo el 31 % Norovirus 19 % Campylobacter 12 % Salmonella 8 % E. Coly 4 % Clostridiumdificile 3 % Cristopuridium 2 % Otros Agente etiológico 19 % de esta manera se concluyó que el problema de la gastroenteritis en los niños continua como una patología que tiene alta incidencia en la población infantil, lo cual produce complicaciones como la deshidratación en los niños. Su manejo general debe ser, por lo tanto, de resorte de todo el equipo de salud, particularmente a nivel de atención primaria y urgencia.(14)

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. ENFERMEDADES DIARREICAS.

Las enfermedades diarreicas agudas son aquellas que afectan al intestino de las personas, las mismas que se producen por virus, bacterias o parásitos que se encuentran en el agua y alimentos, los que originan aumento en la frecuencia de deposiciones en forma líquida, lo que ocasiona pérdida de líquidos y sales(15).

Albuja señala que la enfermedad diarreica aguda se encuentra entre una de las causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años, teniendo mayor frecuencia en aquellas poblaciones que no hay agua potable, alcantarillado sanitario, altos índices de desnutrición, deficiente lactancia materna, escasa vacunación preventiva (16).

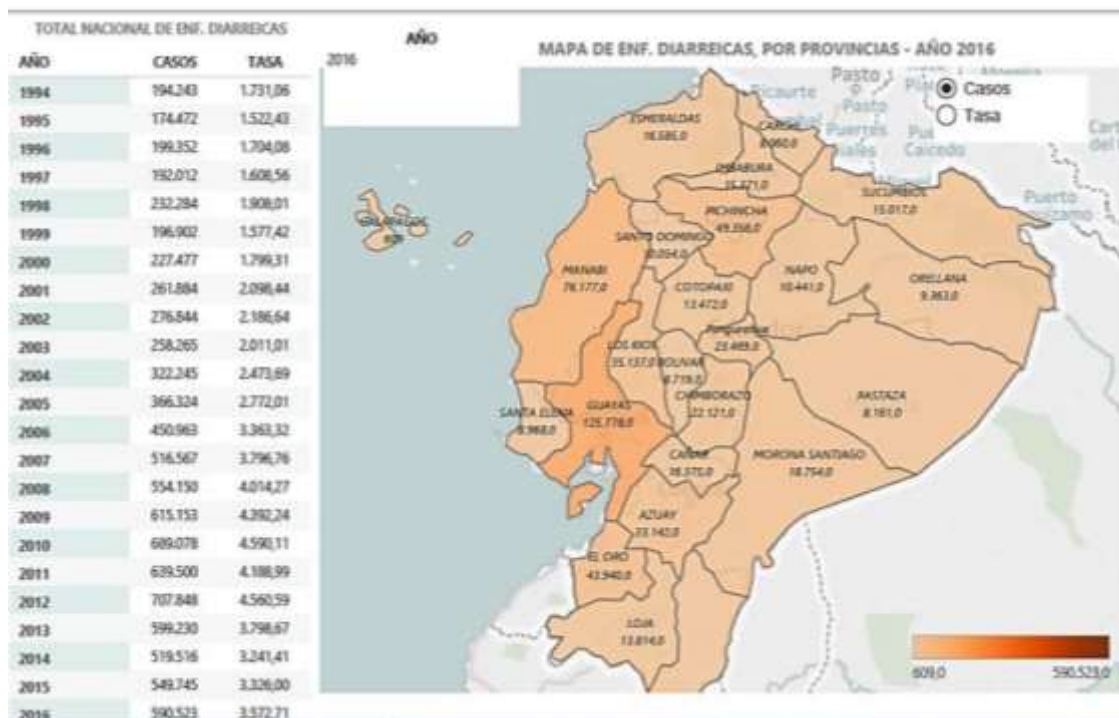
Se considera que entre el 60% y el 80% de las consultas pediátricas en Latinoamérica son por causas de enfermedad diarreica aguda (17). Aramuendia y Mirolí afirman que “es la evacuación demasiado frecuente de heces muy líquidas, ocasionada por el aumento de motilidad del tubo digestivo y aceleración de su tránsito” (18). La Organización Mundial de la Salud considera que la diarrea aguda es “la eliminación de heces semilíquidas en número de 3 ó más en 12 horas” (17).

Romero expresa que según la alteración que provoca en el organismo las diarreas pueden ser: Osmótica (se pierde más agua que sodio, no se retiene el potasio, las evacuaciones son ácidas, provoca desnutrición tipo Kwashiorkor), Secretora (presenta mayor absorción de sodio y cloro lo que provoca pérdida de potasio y bicarbonato), Secundaria a alteraciones de motilidad (disminuye el tiempo de contacto entre el contenido intestinal y la mucosa), Alteraciones morfológica de la mucosa (impide la absorción de nutrimentos) (19)

Riveron expresa que “cuando los mecanismos se alteran por una infección u otro fenómeno, el agua o los electrolitos son mal absorbidos, lo que implica su pérdida considerable mediante heces en las diarreas”(20).

En el año 2016 se registraron en el Ecuador 590.523 casos de enfermedades diarreicas agudas, según reportes del Ministerio de Salud Pública en los que se establece que los niños y niñas son los más afectados puesto que se enferman a causa de las deficiencias en infraestructura que permita una mejor calidad de vida de la población infantil en los sectores más vulnerables y de mayor pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas. Por lo que se considera que debe ser una prioridad del Estado atender estos sectores para que baje el índice de niños enfermos con estos virus y bacterias, además de una campaña nacional de concientización a los padres de familia, docentes y estudiantes sobre los peligros a los que pueden estar expuestos al consumir agua no segura, consumir alimentos en la calle, no asearse adecuadamente, entre otros temas. (21)

Figura N° 1 Mapa de enfermedades diarreicas



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Tipos de diarrea

Noguera considera que existe cuatro tipos de diarrea: aguda (tres o más evacuaciones líquidas, fiebre, dura menos de 14 días), persistente (diarrea

líquida persistente por más de 14 días, pérdida de peso, deshidratación), crónica (no infecciosa, dura más de 21 días), y disentería (con presencia de sangre, moco o pus). (22)

Guzmán considera que la diarrea se la puede clasificar de acuerdo a su mecanismo, por lo que sugiere: Diarrea acuosa y Diarrea Disentérica. En la primera se tiene a la diarrea secretora que presenta un volumen que supera los 10 ml/kg/día, produce deshidratación es ocasionada por bacterias, también se considera en este grupo la diarrea osmótica que se produce por la invasión de enterocitos de la vellosidad es producida por agentes virales. En la segunda es frecuente en niños de 5 años, presenta problemas severos en los pacientes que pueden llevarlos incluso a la muerte, se encuentran la invasiva que es provocada por la Shiguella y otros agentes bacterianos y la no invasiva que es producida por Escherichia Coli enterohemorrágica y otras. (23)

Agentes causales de la diarrea

Estrada expresa que los agentes causales de la diarrea infantil se encuentra de forma más frecuente los agentes virales entre ellos: Rotavirus, Norovirus, Adenovirus entéricos, Calcivirus, Astrovirus, y Enterovirus. En ciertas épocas del año se presentan infecciones bacterianas teniendo como principales agentes: Salmonella spp, Campylobacter spp, Shigellaspp, Escherichiacoli, Aeromonaspp, y Yersiniaspp y Vibrio Cholerae. También es provocada por Protozoos como Cryptosporidium, Giardia Lamblia y Entamoeba histolytica. Y Los Helmintos como: Strongyloidesstercoralis.(24)(25)(23)

Efectos de la enfermedad diarreica aguda

El principal efecto provocado en el paciente que presenta una enfermedad diarreica aguda es la deshidratación, la que es ocasionada por la pérdida de agua y electrolitos (potasio, cloruro, sodio y bicarbonato). La deshidratación se la considera en tres niveles: incipiente, moderada y grave, siendo la última que

de forma directa provoca la muerte del individuo si no se toman los correctivos dándole agua y los electrolitos que se hayan perdido (17)

Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda

Flores considera que es importante que se considere como primera parte del tratamiento la rehidratación del paciente, luego la recuperación nutricional, para lo cual se tiene que considerar el uso de las soluciones de rehidratación oral aprobadas por la OMS y que se encuentran a la venta libre, esta rehidratación debe ser valorada por un profesional en 4 horas donde se le proporcione cantidades pequeñas con intervalos de 2 a 3 minutos, en otros casos entre 1 y 2 minutos, en unos casos fracasa el tratamiento de grandes cantidades debido a la intolerancia, después de las 4 horas al reaccionar favorablemente al tratamiento se puede proporcionar alimentos fáciles de digerir lo cual favorece a la ganancia de peso, y reduce la duración de la diarrea. (25)

Hamilton señala que las sociedades científicas consideran que cuando se presentan cuadros clínicos de diarrea no aconsejan el uso de antibióticos como primer recurso en el tratamiento, debido a que en muchos casos es viral, y en otros casos su uso incrementa la resistencia de los microorganismos a este tipo de tratamientos en lo posterior(26).

Hurtado expresa que es fundamental que en casos de lactantes se mantenga la lactancia materna, en los casos de niños se debe proporcionar la rehidratación considerando la glucosa, agua y electrolitos que se pudieren perder, la Organización Mundial de la Salud han aprobado como una fórmula adecuada: el agua, bicarbonato sódico, cloruro potásico, glucosa y cloruro sódico, el cual viene en sobres para preparar en un litro de agua (27).

Miranda, Huamaní, Ordóñez y Campos señalan que los casos de enfermedad diarreica aguda que requieren hospitalización cuando se produce en los niños que tienen una buena nutrición se tiene una estancia de 4 a 5 días, mientras que en casos de niños que poseen desnutrición y mayor grado de deshidratación su

hospitalización dura más tiempo; también pudo considerar que el 20% de los casos son de causa bacteriana, mientras que el 80% es de causa viral (28); los antibióticos recomendados son: Cotrimoxazol, Cloranfenicol, Ácido nalidíxico, Ciprofloxacina(29).

Factores de riesgo

El hacinamiento es considerado como uno de los factores que tienen un importante índice de prevalencia en las enfermedades diarreicas agudas. El consumo de agua contaminada es otro de los factores de mayor riesgo para que se produzca la diarrea. Los alimentos manipulados de forma antihigiénica pueden provocar que exista contaminación con virus y bacterias que provoquen la diarrea. Deficiente conocimiento y práctica de los hábitos de limpieza y cuidado a los pacientes que presentan diarrea (17).

En los países en vías de desarrollo se tiene como principal problema que el agua no es potable o segura para su consumo directo, por lo que existe un alto riesgo de contaminación, debido a que tampoco existe un adecuado sistema de eliminación de excretas, puesto que el alcantarillado es deficiente en las zonas urbanas, e inexistente en las zonas rurales, lo cual hace que se genere contaminación del suelo y el agua (30).

Medidas de prevención

Los niños que tienen malnutrición son vulnerables a enfermedades diarreicas lo que ocasiona el empeoramiento de su salud provocando incluso la muerte. La duración del cuadro gastrointestinal tiene mucha influencia el estado nutricional del paciente, puesto que aquellos que se encuentran en estado de desnutrición tienen una recuperación más lenta (26).

Uno de los primeros temas en medida de prevención es la higiene personal, para lo cual la persona debe lavarse las manos de forma adecuada con abundante agua y jabón de manera frecuente en especial cuando va a consumir alimentos

o después de ir al baño, así como al tener un contacto con personas u objetos(17).

Los alimentos deben ser cuidadosamente manipulados antes de su consumo, el agua que se ingiere debe ser potable o hervida, las frutas y verduras se tienen que lavar, mantener los alimentos tapados para protegerlos de insectos y roedores(15).

La higiene de los servicios higiénicos es fundamental para la prevención de enfermedades diarreicas por lo cual se tiene que lavar y desinfectar diariamente los lavamanos, inodoros, pisos y paredes de los baños(17)

2.3 MARCO LEGAL.

El presente estudio de investigación, tiene como fundamento legal la Constitución Política de la República del Ecuador, Código Orgánico de la Salud y el Plan de Desarrollo Toda una Vida.

2.3.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

En sus artículos 14 y 15 se garantiza el derecho que tienen todos los ecuatorianos a vivir en un ambiente sano que permita el buen vivir, por lo que el Estado debe promover tanto en el sector público como privado, la utilización de tecnologías limpias, se encuentra totalmente prohibidas las armas químicas, biológicas y nucleares, también se prohíbe los contaminantes altamente tóxicos, agroquímicos nocivos, que atenten con la soberanía alimentaria o los ecosistemas.

En sus artículos 30 al 32 se considera que la población tiene derecho a vivir en un hábitat seguro y saludable, vivienda digna, la salud es un derecho que tiene todo ciudadano en el Ecuador, y que es un deber ineludible del Estado, por ello la prestación de los servicios de salud es gratuita, debe procurar la eficacia y eficiencia, en todos los sectores de la población ecuatoriana.

En el artículo 360 se establece el sistema de Salud Pública que es el órgano rector de la salud en el país, que tiene como función principal elaborar programas de prevención, promoción de la salud, además de la atención integral en todos los aspectos que conforma la salud pública, misma que debe ser gratuita y de calidad con calidez, se establece la red pública integral de salud que es parte del Sistema Nacional de Salud que se encuentra conformada por todos los establecimiento de salud del Estado considerados como tales a los Hospitales del Ministerio de Salud, los hospitales del IESS, ISFA, ISPOL, y otros proveedores. (31)

2.3.2 LA LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

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

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
 3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
 4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;
 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;
- 5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.(32)

2.3.4 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO.

Objetivo 1

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Un componente primordial de una vida digna constituye la salud, pues la misma repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos trans generacionales. Esta

visión integral de la salud y sus determinantes, exhorta a abordar los temas de promoción de la salud; la mala nutrición; prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles; la prevención y control de las no transmisibles; el desarrollo de redes de servicios de salud centrados en las necesidades de sus usuarios en todo el curso de vida y la generación de un sistema de salud, que llegue a toda la población de forma descentralizada y con enfoque territorial y pertinencia cultural. La salud además, debe tener un enfoque especial en grupos de atención prioritaria y vulnerable, con enfoque en la familia, en su diversidad, como grupo fundamental y sin discriminación ni distinción de ninguna clase.(33)

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Nivel:

- Descriptivo.

Métodos:

- Cuantitativo
- Según el tiempo: Retrospectivo

Diseño:

- Según la naturaleza: Longitudinal

Población:

Conformado 687 casos de niños y niñas con enfermedades diarreicas agudas atendidos en el área de emergencia del Hospital del Niño “Dr. Francisco Icaza Bustamante” de la ciudad de Guayaquil durante el año 2018.

Muestra: 246 niños/as con enfermedades diarreicas agudas del área de emergencia, por medio de formula finita.

Método de recolección de datos

La técnica utilizada fue la observación indirecta

Instrumento de la Investigación

El instrumento está conformado por una guía de observación indirecta, la misma que consta de 9 ítems que direccionan la recolección de información de los expedientes clínicos de los pacientes que fueron atendidos bajo el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.

Procedimiento para recolección de datos:

Para realizar esta investigación se entregó un oficio a la jefa del departamento de Docencia del Hospital Francisco Icaza Bustamante para que se nos autorice ingresar al departamento de estadística para la revisión de historias clínicas de pacientes con enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia, durante el año 2018, el cual fue concedido. La investigación se llevó a cabo con un formulario de recolección de datos. El orden de la logística estuvo estructurado de la siguiente manera:

Selección y aprobación del tema.

- Solicitud de autorización institucional para la recolección de datos.
- Labor de campo (revisión de historias clínicas en el lugar de estudio)
- Presentación del Informe Final.

Plan de Tabulación y análisis de datos.

Para el procesamiento y análisis se utilizará el programa Excel y Epi Info 7.

3.1.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

3.1.2.1. Variable general: Prevalencia de enfermedades diarreicas en niños.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado	Características sociodemográficas.	Frecuencia de la enfermedad	1er trimestre 2do Trimestre 3er trimestre 4to semestre
		Edad	0-6 meses 7-11 meses 1 año 2 años 3 años 4 años 5 años
		Sexo	Hombre Mujer
		Etnia	Mestizo Blanco Negro Afrodescendientes
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
		Procedencia	Rural Urbana Marginal
		Tipos de diarrea	Aguda Persistente Crónica
	Agente etiológico	Virus	Rotavirus. Norovirus
		Bacterias	Campylobacter Salmonella
		Parásito	Giardia lamblia Entamoeba histolytica
	Factores Asociados	Higiene	Ausente Presente
		Malnutrición	Ausente Presente
		Fuente de agua	Potable Tanque Bebedero

3.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N° 1

Prevalencia en Trimestres de las enfermedades diarreicas

Meses	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
1 er trimestre	63	26%
2do trimestre	30	12%
3er trimestre	41	17%
4to trimestre	112	45%
Total	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

El 45 % de los resultados obtenidos fueron en el 4to trimestre (octubre, noviembre y diciembre) del año 2018, seguido del 26 % que fue del 1er trimestre, (enero, febrero y marzo) el 3er trimestre (julio, agosto, septiembre) tuvo el 17 % y el 2do trimestre (abril, mayo, junio) tuvo el 12 %. Porque existe el cambio de clima a la época invernal y aumenta la prevalencia en estos meses.

Tabla N° 2

Rango de edad de los niños con enfermedades diarreicas

Edad	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
0-6 meses	16	7%
7-11 meses	33	13%
1 año	75	31%
2 años	40	16%
3 años	23	9%
4 años	29	12%
5 años	30	12%
Total	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

El 31 % (n = 75) equivale al rango de edad prevalente de esta enfermedad el cual es de 1 año, porque en esta edad los niños son más vulnerables, por otro lado el 16 % (n= 40) representan los niños de 2 años de edad, atendidos en el área de emergencia del Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

Tabla N° 3
Enfermedades diarreicas según su sexo

Sexo	Frecuencia	
	Absoluta	Porcentaje
Masculino	176	72%
Femenino	70	28%
Total	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

Según los datos obtenidos el 72 % (n = 176) de la población estudiada, su género fue masculino, siendo el mayor porcentaje a diferencia del 28 % (n = 70) del género femenino, ya que fue el grupo que más tuvo dicha patología.

Tabla N° 4
Etnia en los niños con Enfermedades Diarreicas

Etnia	Frecuencia	
	Absoluta	Porcentaje
Mestizo	191	78%
Blanco	23	9%
Negro	32	13%
Afrodescendiente	0	0%
Otros	0	0%
Total	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férrez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

También se reflejó que dentro de las etnias, la más prevalente ocupando el 78 % (n = 191) fue la mestiza, porque la mayoría de nuestra población se define como la etnia mestiza, el 13 % (n = 32) negra y 9 % (n = 23) la raza blanca.

Tabla N° 5
Nivel Socioeconómico de los niños con Enfermedades
Diarreicas

Nivel Socio Económico	Frecuencia	
	Absoluta	Porcentaje
Alto	16	7%
Medio	102	41%
Bajo	128	52%
Total:	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férrez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

Luego, el estudio arrojó que dentro del nivel socioeconómico de la familia del niño que presenta esta patología es prevalente, teniendo el 52 % (n = 128) el nivel bajo, seguido del 41 % (n = 102) quien lo tiene el nivel medio y el 7 % (n = 16) el nivel alto.

Tabla N° 6

Procedencia de los niños con enfermedades diarreicas

Procedencia	Frecuencia	
	Absoluta	Porcentaje
Rural	61	25%
Urbano	38	15%
Marginal	147	60%
Total:	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férrez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

Según las cifras obtenidas del estudio se determina también que el 60 % (n = 147) procede de la zona marginal, debido al estilo de vida que tienen las familias, el 15 % (n = 38) pertenece a la zona urbana y el 25 % (n = 61) es de la zona rural.

Tabla N° 7
Agente Causal más frecuente

Agente Etiológico	Frecuencia	
	Absoluta	Porcentaje
Rotavirus	74	30%
Norovirus	33	13%
Campylobacter	67	27%
Salmonella	24	10%
Giardia lamblia	34	14%
Entamoeba histolytica	14	6%
Total	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

Por otra parte se determinó que el agente etiológico más frecuente obtuvo el 30 % (n = 74) el cual fue el rotavirus, porque lamentablemente las madres de los niños desconocen sobre la importancia de la vacuna, seguido del 27 % (n = 67) que comprende a Campylobacter, el restante se divide en el 13 % (n = 33) a Norovirus; 10 % (n = 24) en Salmonella; 14 % (n = 34) pertenece a Giardia Lamblia, y finalmente el 6 % (n = 14) lo obtiene Entamoeba histolytica.

Tabla N° 8

Factores de Riesgo en las enfermedades diarreicas

Factor de Riesgo	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Higiene	97	39%
Malnutrición	56	23%
Contaminación de Agua	93	38%
Total	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férrez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

El 39 % (n = 97) refleja que el factor de riesgo más prevalente es el la mala higiene, debido a que la mayor parte de los niños viven en un parte marginal de la ciudad, continuando así con el 38 % (n = 93) representando a la contaminación del agua, terminando de esta forma con el 23 % (n = 56) el cual indicó que la malnutrición en los niños también influye dentro en las enfermedades diarreicas.

Tabla N° 9
Clasificación del tipo de diarrea

Clasificación Según el tiempo	Frecuencia	
	Absoluta	Porcentaje
Aguda	242	98%
Persistente	0	0%
Crónica	4	2%
Total	246	100%

Fuente: Historias Clínicas de niños con enfermedades diarreicas

Elaborado por: Férrez Vergara Génesis Adriana y Cañas Caleño Concepción Clemencia

ANÁLISIS

Por último, se reflejó que el 98 % (n = 242) de la población estudiada tuvo una enfermedad diarreica aguda, en comparación del 2 % (n = 4) que tuvieron una crónica.

3.3 DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado en el área de emergencia de un Hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, la muestra en estudio fue de 246 niños de 0 a 5 años con enfermedades diarreicas, cuyo predominó fue del 32% en la edad de 1 año, a diferencia del 16 % en niños de 2 años. Según Espinoza, en su tesis sobre el perfil epidemiológico del síndrome diarreico agudo durante el 2016, mencionan que el 37% de los niños contemplan el rango de edad de 0 a 1 año. Así mismo, en el estudio se puede decir lamentablemente que en esta edad predomina, llegando así a ser peligrosa, para los niños porque tienden a meterse las manos a la boca, incluso objetos que para ellos son novedosos, por lo general se encuentran en el suelo y por ende contaminados. (12)

Mendoza Águila en su tesis realizada en el año 2014-2015 cuyo tema es Gastroenteritis en niños menos de 5 años, dentro de las características demográficas tuvo prevalencia los niños de sexo masculino y los que provenían del sector rural. Similar a nuestro estudio se evidenció la prevalencia correspondiente al sexo masculino con el 72 % y el 28 % al sexo femenino, a diferencia de la procedencia, determinando que el 60 % proviene del sector marginal, seguido del 25 % del sector rural y por último se encuentra el 15 % del sector urbano. En relación al nivel socioeconómico de los niños con este tipo de patología, el 52 % de ellos tiene un nivel bajo, es decir que el sector marginal tiene una predisposición más alta por la falta de salubridad. (14)

Según Da Silva Mello de Martínez, en su estudio sobre los agentes causales más comunes, menciona que dentro de los agentes etiológicos más frecuentes en las enfermedades diarreicas durante el 2011, se encontró el Salmonella en 7,78%, Campylobacter en 4.19% el Rotavirus se identificó en 13,17%, muy diferente en nuestro estudio, se obtuvo que el 30 % fue de Rotavirus, y el Campylobacter obtuvo el 27 %, el Norovirus el 13 %, seguido del 10 % de Salmonella. Nosotros en nuestro estudio podemos decir que la causa de la prevalencia del Rotavirus

como agente causal es la ausencia de la vacuna contra este virus debido al desconocimiento de la misma o la ignorancia de su importancia.(10)

En el estudio de Hernández Cisneros y otros colaboradores, en el año 2000 acerca del comportamiento de algunos factores de riesgo en las enfermedades diarreicas se encontró que la higiene personal influye en un 64% y la desnutrición en un 39 % de la población estudiada, y en el presente estudio, dentro de los factores de riesgo el porcentaje prevalente es de 39 % en mala higiene, un porcentaje similar obtuvo la contaminación del agua con el 38 % y la mala nutrición baja notablemente al tener un 23 %.(1)

De igual manera Aquino Arellano realizó un estudio en el lapso del 2015 al 2017 sobre las causas de diarrea crónica en niños de 3 a 5 años y menciona que alrededor del 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes, la muestra con la que trabajó la autora de dicho estudio fue de 100 niños; a diferencia de presente estudio donde el 98 % de las diarreas fueron agudas y el 2 % fueron crónicas en el año 2018, entonces se puede decir que la prevalencia está sobre las enfermedades diarreicas agudas, ante esta signo presente en los niños, los padres acuden lo más pronto posible al centro de atención más cercano, deteniendo así la duración de esta patología evitando que esta se convierta en crónica.(13)

3.4 CONCLUSIONES

Concluido el estudio en base a los objetivos propuestos se puede decir en relación a las enfermedades diarreicas agudas:

La mayor prevalencia de enfermedades diarreicas aguda en los niños de 0 a 5 años fue del 98%, en base a los datos obtenidos dependiendo del tiempo de ocurrencia se determinó que el 45% corresponde al cuarto trimestre del año debido a la época invernal del mismo.

Según las características sociodemográficas de los niños de 0 a 5 años son más frecuentes en el sexo masculino con el 72 %, en relación a la edad de 1 año con el 32 %, con el 78% la etnia mestiza, y el nivel socioeconómico bajo representando por el 52%, según su procedencia con un 60% a la zona marginal, porque este tipo de zonas es más vulnerable por el estilo de vida que llevan.

En base al agente etiológico de las enfermedades diarreicas agudas, el más frecuente fue el rotavirus con el 30 %; concluyendo que la causa de la prevalencia es el incumplimiento de la aplicación de la vacuna contra este virus debido al desconocimiento de su importancia.

Dentro de los factores de riesgo de esta patología también se encontró que la mala higiene en los hogares de los niños influye notablemente obteniendo así el 39 % de prevalencia, ligándolo con el lugar de procedencia de ellos.

3.5 RECOMENDACIONES

Las enfermedades diarreicas son un verdadero problema de salud, que afecta con mayor frecuencia a los niños menores de 5 años, por la importancia del comportamiento del fenómeno, es necesario seguir monitorizando el desarrollo y evolución de la misma, para mantener una actualización de datos.

Una vez culminado el trabajo de investigación se puede recomendar a este nosocomio pediátrico y al equipo de salud en general que trabaja en el área de emergencia donde se llevó a cabo nuestro estudio, que continúen realizando un rastreo para considerar los síntomas, causas, estado nutricional en la historia clínica de los pacientes, y de la misma manera llevar un control estricto del tratamiento oportuno para disminuir el tiempo de hospitalización buena salud y bienestar del paciente.

A las madres de familia que deben acudir a los centros de salud, dispensarios u hospitales más cercanos al mínimo signo de alarma que sus niños presenten, como fiebre o diarreas que permitan a los profesionales de la salud realizar una evaluación y un diagnóstico rápido para aplicar el tratamiento que evite complicaciones y permita recuperar la salud.

Al personal del hospital Pediátrico promover educación mediante charlas educativas tratando temas de prevención, buenos hábitos de higiene y como llevar una dieta sana y equilibrada, las mismas que serán impartidas por los profesionales de enfermería, estudiantes pasantes dirigidas a madres con hijos lactantes y público en general.

A los estudiantes de la Carrera de Enfermería fortalecer los conocimientos sobre las diferentes patologías de riesgo para nuestra comunidad en especial, Las Enfermedades Diarreicas Agudas y así seguir avanzando de gran manera en nuestra carrera profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández F, Rodríguez Z, Ferrer I, Trufero N. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo. Revista medica General Integral. 2011 Noviembre; 16(2).
2. Tejada E. [www.diresatacna.gob.pe](http://diresatacna.gob.pe). [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 22]. Available from: http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/BOL_SE_17.pdf.
3. Estrada J. www.debate.com.mx. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 23]. Available from: <https://www.debate.com.mx/salud/Por-que-se-ocasiona-la-diarrea-20160125-0110.html>.
4. OMS. www.who.int. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 25]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
5. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. www.inei.gov.pe. [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 27]. Available from: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_ppr.pdf.
6. Quiroz K, Pulgarín L, Cardona D. Mortalidad de niños menores de 5 años después de la implementación de la estrategia atención integrada a las enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI). Revista Universitaria de Salud. 2015 Febrero; 17(2).
7. Puruncajas J. Identificación etiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños de dos meses a cinco años de edad en el servicio de emergencia de la Novaclínica Santa Cecilia en el periodo mayo diciembre de 2013. Tesis de licenciatura. Quito: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2015.
8. Paredes E. Índices epidemiológicos de las diarreas por rotavirus en pacientes de 1 a 5 años. Tesis de Licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.
9. Pico A. Prevalencia de rotavirus en niños menores de 5 años en el Hospitla del IESS de Manta, año 2014. Tesis de Licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.
- 10 Da Silva M. Enfermedad diarreica aguda en niños.. Revista Scielo. 2011 . Febrero; 38(3).
- 11 Flores K, Montenegro Y, Pacheco S. Efectivida de una intervención educativa en el conocimiento de las madres sobre prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, comunidad "La Querencia de Huaral". Tesis de Licenciatura. Lima: Univeridad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.

- 12 Espinoza L. Perfil epidemiológico del Síndrome Diarreico agudo en menores de 5 años atendidos en la emergencia del Hospital Francisco Icaza Bustamante en el año 2016. Tesis de licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.
- 13 Aquino A. Causas de diarrea crónica en niños de 3 a 5 años. Tesis de Licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018.
- 14 Mendoza R. Gastroenteritis en menores de 5 años en el Hospital Francisco Icaza Bustamante, periodo 2014 - 2015. Tesis de Licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.
- 15 Arellano P, Díaz G. Medidas y cuidados tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica. Tesis de Licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2014.
- 16 Albuja B. Formas de prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Primera ed. MSP , editor. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2011.
- 17 Ministerio de Salud. Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y Plan de contingencia de cólera. Segunda ed. Buenos Aires: Ministerio de la salud de la Nación; 2015.
- 18 Aramuendia P, Miroli A. Vademécum Terapéutico. Quinta Edición ed. Barcelona: Editorial El Ateneo; 2014.
- 19 Romero M. Manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años de edad. Tesis de Licenciatura. Machala: Universidad de Machala; 2015.
- 20 Riverón R. Fisipatología de la diarrea aguda. Revista de pediatría. 2013 Apr; 7(2).
- 21 Intriago J. Prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Atendidos en el Centro de Salud # 14 de la ciudad de Guayaquil,. Tesis de Licenciatura. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2017.
- 22 Noguera R. Manual de pediatría. Segunda edición ed. México: Editorial Cartago; 2013.
- 23 Guzman L. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos según el Plan de Atención en la Unidad de Rehidratación oral del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero - Marzo del 2015. Tesis de médico cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2016.
- 24 Estrada D. Guía de la enfermedad diarreica aguda. Guía médica. Brasilia: Hospital Santa Margarita; 2010.
- 25 Flores C. Conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años Nido Children`s House 2015. Tesis de

- Especialidad en Pediatría. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015.
- 26 Hamilton J. Tratamiento de la diarrea aguda. Cuarta Edición ed. México: Editorial McGraw Hill; 2015.
- 27 Hurtado R. Enfermedades diarreicas agudas, consejos, tratamiento y prevención. Revista UCEBOL. 2014 Apr; 1(1).
- 28 Miranda J, Huamaní R, Ordóñez K, Campos M. Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud. Grau - EsSalud. 2011 Feb; 4(1).
- 29 Delpiano L, Tejerina H, Cona E, Avilés C. Patrones susceptibilidad in vitro y comportamiento clínico de Shigel. Revista chilena de infectología. 2011 Aug; 8(3).
- 30 Kumate J, Gutiérrez G, Muñoz O, Santos J. Manual de infectología clínica. Cuarta Edición ed. México: Editorial Interamericana; 2014.
- 31 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República del Ecuador Montecristi: Registro Oficial; 2008.
- 32 Asamblea Nacional. Código de la Salud Quito: Registro Oficial; 2012.
- 33 SENPLADES. Plan Nacional de Desarrollo Quito: El Telégrafo; 2017.

ANEXOS



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

Tema: Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recopilar datos de los expedientes clínicos de niños con enfermedades diarreicas.

Instrucciones para el observador:

- Escriba una "X" en los casilleros de la información requerida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Formulario No. _____

1. FRECENCIA DE LA ENFERMEDAD

1 er trimestre	
2 do trimestre	
3 er trimestre	
4 to trimesre	

2. EDAD

0-6 MESES	
7-11 MESES	
1 AÑO	
2 AÑOS	
3 AÑOS	
4 AÑOS	
5 AÑOS	

3. SEXO

Hombre	
Mujer	

4. ETNIA

Mestizo	
Blanco	
Negro	
Afrodescendientes	

5. NIVEL SOCIOECONÓMICO

Alto	
Medio	
Bajo	

6. PROCEDENCIA

Rural	
Urbano	
Marginal	

7. TIPO DE DIAREA

Aguda	
Persistente	
Crónica	

8. AGENTE ETIOLÓGICO

Bacterias	
Campylobacter	
Shigellasp	
Virus	
Rotavirus	
Norovirus	
Parásitos	
Giardia Lambia	
Entamoeba Histolytica	

9. FACTOR De RIESGO:

Higiene	
Malnutrición	
Contaminación del Agua	



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Férez Vergara Génesis Adriana** con C.C: # **0918639626** y **Cañas Caleño Concepción Clemencia** con C.C: # autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de Enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA 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, 08 de marzo del 2019.

f. _____

Férez Vergara Génesis Adriana

C.C: **0918639626**

f. _____

Cañas Caleño Concepción Clemencia

C.C: **0914850334**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de Enfermedades Diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años atendidos en el área de emergencia en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Férez Vergara Génesis Adriana Cañas Caleño Concepción Clemencia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Martha Holguín Jiménez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	42
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Enfermedades Diarreica Agudas, niños de 0 a 5 años.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El presente estudio tuvo como objetivo Determinar la prevalencia de enfermedades diarreicas en niños de 0 a 5 años, atendidos en el área de emergencia en un hospital en la ciudad de Guayaquil. Como diseño metodológico para la investigación se ha utilizado el nivel descriptivo, con el método cuantitativo, según el tiempo retrospectivo, longitudinal, la población del estudio es de 687 niños y niñas atendidos en el Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil durante el año 2018, la muestra seleccionada fue de 246 niños, el método de recolección de datos se consideró la técnica de la observación indirecta, los datos fueron tabulados con programas informáticos. Como resultados se tuvo que en un 45% de los casos la prevalencia de la diarrea se da en el cuarto trimestre del año, la mayoría de los casos en un 31% son del rango de edad de 1 año, el 72% corresponde al sexo masculino, el 78% de los pacientes pertenecen a la etnia mestizo, el 52% de los niños corresponde a un nivel socioeconómico bajo, la procedencia de vivienda es del 60% de los sectores marginales, el 30% de los casos es provocado por el Rotavirus, el 27% corresponde a Campylobacter, como factores de riesgos se tiene que el 30% presenta esquema de vacunación incompleto, el 28% por mala higiene, el 23% por mala nutrición y el 19% por contaminación del agua, el 98% de los casos es diarrea aguda.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-958891682 +593-992344072	E-mail: adri_ferez@hotmail.com conchi77@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs Teléfono: +593-0993142597 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):			