



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**TEMA:**

CAUSAS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LOS  
INFANTES DE 6 MESES A 5 AÑOS ATENDIDOS EN LA  
CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL  
ENRIQUE PONCE LUQUE, 2015.

**AUTORES:**

CONTRERAS CALI GABRIELA ALEJANDRA  
DÍAZ CHEME TATIANA JAZMÍN

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA MIRIAM, Mgs.

**GUAYAQUIL-ECUADOR**

**2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Contreras Cali Gabriela Alejandra y Díaz Cheme Tatiana Jazmín**, como requerimiento parcial para la Obtención del **Título de Licenciada en Enfermería**.

**TUTORA**

---

Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam, Mgs.

**OPONENTE**

---

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

---

Lcda. Ángela Mendoza Vincés, Mgs.

**Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Nosotras**, Contreras Cali Gabriela Alejandra, y Díaz Cheme Tatiana Jazmín.

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación “Causas de Enfermedades Diarreica Aguda en los infantes de 6 meses a 5 años atendidos en la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, 2015” Previa a la obtención del **Título de Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente es trabajo de nuestra total auditoría

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

**Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2015.**

**AUTORES**

---

Contreras Cali Gabriela Alejandra

---

Díaz Cheme Tatiana Jazmín



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**AUTORIZACIÓN**

**Nosotras**, Contreras Cali Gabriela Alejandra y Díaz Cheme Tatiana Jazmín

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación “**Causas de Enfermedades Diarreicas Agudas en los infantes de 6 meses a 5 años atendidos en la consulta externa del Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque, 2015**” cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 23 días del mes de septiembre del año 2015**

**AUTORAS**

---

Contreras Cali Gabriela Alejandra

---

Díaz Cheme Tatiana Jazmín

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Amado Jehová de los Ejércitos, el que batalla tras batalla he salido adelante con sus bendiciones y misericordia del día a día.

A mi Madre, Lidia Cheme que tras el estado de salud que tenga siempre está dispuesta a darme fuerzas para seguir adelante, apoyándome, dándome consejos y hacerme creer que si puedo, que con la bendición de Dios todo en la vida se da. Gracias madre de mi vida, te amo.

A mi Padre, Cesar Díaz Díaz, aunque no te tengo todos los días a mi lado, verte me hace feliz, sé que estas pendientes de cada uno de mis pasos brindándome tus consejos y tus abrazos que son los que llenan mi espíritu de alegría.

A mi hija, mi ternura, mi todo, la bendición más grande de mi vida, te amo hija mía perdóname por no estar todo el tiempo a tu lado, pero todo será para brindarte el futuro que te mereces.

A mis maestros, de todos los ciclos, por repartir sus conocimientos, experiencias, buenos consejos en esas aulas de clases donde hay tantos recuerdos y anécdotas vividas.

**Díaz Cheme Tatiana Jazmín**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, porque ser mi mejor amigo, por guiar mis pasos y permitirme superar cualquier obstáculo que se presente en mi vida.

A mis padres, Ing. Rigoberto Eliecer Contreras Parra y Lcda. Luz Alejandrina Cali Díaz, por todo el amor y la paciencia brindada a lo largo de mi vida.

A mi hermano, Ing. Gregorio Eliecer Contreras Cali, a mi mejor amiga Tlga. Kenya Denisse Barriga Haz y compañeras de la universidad, porque siempre contaré con su cariño y apoyo, y ellos tendrán el mío.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, cuyas enseñanzas han sido claves para llevar a cabo la elaboración de este proyecto.

**Contreras Cali Gabriela Alejandra**

## **DEDICATORIA**

A nuestro Padre Todo Poderoso, porque sin la voluntad y misericordia de él nada de mis logros se hubieran realizado.

A mi mamá, la mujer que es mi principal motor, mi pilar fundamental, mi fortaleza, te amo madre mía, mi Lidia Julia, mamita ya falta poco.

A mi papá, te amo mi ardillita, siempre con tu buen humor e increíbles consejos a cualquiera hacer salir una risa donde hubo un lágrima, Dios te bendiga siempre.

A mis amores que llenan mi vida de ilusión, Ashley y Rubén, con ellos la vida es mucho más feliz y valorable.

A mis amigas y compañeras, con las cuales convivimos muchos momentos y experiencias buenas y malas, tristes y alegres, pero siempre han estado ahí para apoyarnos las unas a las otras.

A mi tutora de proyecto, Lcda. Miriam Muñoz, por tanta paciencia durante el desarrollo de nuestra tesis, ya debemos brincar de la alegría.

**Díaz Cheme Tatiana Jazmín**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto a Dios, por haberme dado salud e inteligencia y por ser mi acompañante incondicional en esta meta próxima a alcanzar.

A mis padres, Ing. Rigoberto Eliecer Contreras Parra y Lcda. Luz Alejandrina Cali Díaz, por todo el apoyo, paciencia y ayuda brindada durante la elaboración de este proyecto

A mi hermano, Ing. Gregorio Eliecer Contreras Cali, porque jamás dudó de mí, y a pesar de su carácter siempre está dispuesto a dar todo por su hermanita.

A mis mascotas, que siempre están pendientes de mí y se quedaban acompañándome cada noche hasta que termine mi proyecto, para poder irse a dormir, ha ellos que son mi familia y sobre todo a Chiquita, perdóname por no pasar tus últimos días aquí en la tierra, contigo.

**Contreras Cali Gabriela Alejandra**





**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

---

**PRESIDENTE(A) DEL TRIBUNAL**

---

Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam, Mgs.

**TUTORA**

---

**PROFESOR DELEGADO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTAIGO DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

**CALIFICACIÓN**

---

Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam, Mgs

**TUTORA**

## ÍNDICE GENERAL

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	ix
CALIFICACIÓN.....	x
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	16
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.3. OBJETIVOS.....	22
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	22
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	23

2.1.1. DEFINICIÓN.....	23
2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA.....	23
2.1.3. ETIOLOGÍA.....	24
2.1.4. CAUSAS DE LAS EDAS.....	26
2.1.5. TRANSMISIÓN.....	26
2.1.6. COMPLICACIONES.....	27
<b>2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL</b>	
2.2.1. Marco Legal Normativo relacionado al Sector Salud.....	29
2.2.2. Constitución de la República del Ecuador.....	29
2.2.3. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural MAIS-FCI.....	30
2.2.4. Ley orgánica de la salud.....	32
<b>2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>38</b>
3.1.1. Población y muestra.....	38
3.1.2. Método de recolección de datos.....	38
3.1.3. Plan de tabulación y análisis.....	38
3.1.4. Instrumento de recolección de datos.....	38
<b>3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE NIÑOS CON EDA DE 6 MESES A 5 AÑOS.....</b>	<b>39</b>
<b>3.3. CONCLUSIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>3.4. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>3.5. ANEXOS.....</b>	<b>56</b>
<b>3.6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>75</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO # 1 Sexo.....	39
GRÁFICO # 2 Edad.....	40
GRÁFICO # 3 Lugar de procedencia.....	41
GRÁFICO # 4 Lugar de residencia.....	42
GRÁFICO # 5 Peso al nacer.....	43
GRÁFICO # 6 Estado nutricional actual.....	44
GRÁFICO # 7 Peso actual.....	45
GRÁFICO # 8 Esquema de vacunación.....	46
GRÁFICO # 9 Antecedentes alérgicos.....	47
GRÁFICO # 10 Otros antecedentes alérgicos.....	48
GRÁFICO # 11 Complicaciones.....	49
GRÁFICO # 12 Deshidratación.....	50
GRÁFICO # 13 Agentes virales.....	51
GRÁFICO # 14 Agentes bacterianos.....	52
GRÁFICO # 15 Agentes parasitarios.....	53

## RESUMEN

La diarrea es una enfermedad infecciosa causada por diversos agentes, como lo son: virus, bacterias, parásitos y hongos, que por lo general los niños y niñas menores de 5 años son los más afectados. Las muertes infantiles anuales, ocurren por deshidratación, que es la complicación más frecuente y grave de la enfermedad. Las enfermedades diarreicas agudas aún son objeto de atención mundial, por lo cual, se están fortaleciendo las acciones de prevención dirigidas a los determinantes de esta enfermedad y el tratamiento oportuno, con el fin de poder evitar la muerte por deshidratación y la desnutrición. El objetivo de este proyecto es determinar las causas de enfermedades diarreicas agudas en infantes de 6 meses a 5 años de edad atendido en la Consulta Externa del Centro de Salud Materno infantil Enrique Ponce Luque, 2015. Nuestro proyecto es de tipo descriptivo, y la técnica utilizada fue la matriz de observación indirecta, las cuales fueron llenas con los datos de las historias clínicas a una población de 262 niños atendidos en la consulta externa. Una de las conclusiones de mayor relevancia ha sido que estos cuadros diarreicos se dan porque el 59% de la población tiene el esquema de vacunación incompleto y los niños viven en zonas urbanas marginales. Recomendamos que para prevenir futuros casos de enfermedades diarreicas agudas realizar campañas de vacunación más estrictas, explicándoles a los padres de familia la importancia de cada una de las vacunas, ya que esta patología es una de las causas de muerte durante la infancia.

**Palabras claves:** Causas, diarrea, deshidratación, desnutrición, niños de 6 meses a 5 años.

## ABSTRACT

Diarrhea is an infectious disease caused by various agents, such as viruses, bacteria, parasites and fungi that usually children under five years of age are most affected. The annual child deaths occur from dehydration, which is the most frequent and serious complication of the disease. Acute diarrheal diseases are still under issue of worldwide attention, therefore, strengthening prevention efforts aim at the factors of the disease and appropriate treatment, in order to prevent death from dehydration and malnutrition. The objective of this project is to determine the causes of acute diarrhea in children from 6 months to 5 years of age attended at the Outpatient Center for Maternal and Child Health Enrique Ponce Luque, 2015. Our project is descriptive, and technical to use is the indirect observation ground, which will fill with statistics from medical records to a population of 262 children seen in the outpatient care. One of the most important conclusions was that these diarrheas occur because 59% of the population have the vaccination incomplete and children living in poor urban areas. We recommend that to prevent future cases of acute diarrheal diseases make firmer vaccination campaigns, explaining to parents the importance of each of the vaccines, because this pathology is one of the causes of death during infancy.

**Keys words:** Causes, diarrhea, dehydration, malnutrition, infants 6 months to 5 years.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. (Salud, 2013)

“Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años a causa de unas pocas enfermedades prevenibles, y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica”. (Colciencias, 2013)

En las Américas, cada año más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente. Aquellas muertes ocurren principalmente por: diarrea, neumonía, desnutrición y otras enfermedades que se pueden prevenir cuándo los infantes hayan sido vacunados. Estas enfermedades son también la causa de 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud, y de 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años. Estos casos ocurren en todos los países de Latinoamérica, pero es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil superan 40 muertes por mil nacidos vivos.

En los últimos 30 años, en el Ecuador la mortalidad infantil ha descendido, se mantiene en niveles que deben ser corregidos y que no responden a los compromisos internacionales adquiridos. Las cifras hablan de la muerte de niños(as) cada año por enfermedades que pueden prevenirse. (edu.ec, 2011)



El trabajo de investigación se lo ha clasificado en los siguientes capítulos:

En el **CAPÍTULO I**, detalla el planteamiento del problema, justificación, objetivo general y específicos.

En el **CAPÍTULO II**, está constituido por: contenidos de fuentes bibliográficas en donde encontramos temas importantes que hacen referencia a nuestro tema de investigación, las variables generales y su operacionalización.

En el **CAPÍTULO III**, tenemos la presentación y análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos de los diferentes casos que se encontraron; siendo todo esto realizado con el propósito de determinar las causas de enfermedades diarreicas agudas en niños de 6 meses a 5 años de edad atendidos en la consulta externa de centro de salud.

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades diarreicas hoy en día se han tomado un problema grave para nuestra sociedad, afectando aún más a un grupo vulnerable como son los niños menores de 5 años de edad, esto se debe a muchas causas que la origina, entre ellas las más destacadas que se han venido dando desde hace mucho tiempo atrás en nuestro país; como lo es Ecuador.

Hay diversas causas que influyen a que se originen las enfermedades diarreicas agudas, podemos citar algunas en las cuales se encuentran; la falta de higiene al preparar alimentos o al manipular a los infantes, falta de servicios básicos y controles médicos de acuerdo a la edad de los niños, alimentación inadecuada; como puede ser falta de leche materna, entre otros, que muchas veces se debe a los pocos conocimientos por parte de los padres, esto trae consecuencias y hacen que a la larga se encuentren inmunodeprimidos.

En el Centro de Salud Materno Infantil “Enrique Ponce Luque” ubicado en la ciudad de Babahoyo, el total de los niños(as) atendidos de enero a junio fue de 262, pues la calidad de vida y otros factores ocasionan que este tipo de enfermedades se originen.

### 1.1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las causas que influyen en el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas en infantes de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”?
- ¿Cuál es la etiología de la enfermedad en los infantes de 6 meses a 5 años con enfermedad diarreica aguda?
- ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que se dan en el Centro de Salud Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”?

- ¿Cuál es el porcentaje de ingresos de infantes de 6 meses a 5 años de edad con enfermedades diarreicas agudas en la consulta externa del centro de salud?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países que se encuentran en vías de desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más vulnerables son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. En las Américas, las enfermedades diarreicas se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países.

En los tiempos actuales, la mayor causa de visita de niños a los centros de salud, son por problemas gastrointestinales, causados por ciertos factores que conllevan a desencadenar una de tantas patologías como es la Enfermedad Diarreica Aguda, por lo cual se desea determinar cuál es la causa por la cual se desencadena la diarrea en los infantes de las edades antes mencionadas, en el Centro de Salud Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”.

La investigación realizada, servirá como aporte para posteriores estudios relacionados a las EDAs en los infantes, así beneficiará al enriquecimiento bibliográfico, por otro lado permitirá conocer cuál es la causa para que los niños sean afectados por dicha enfermedad en la consulta externa del centro de salud.

Por último, se considera que por intermedio de los datos obtenidos mediante la matriz de observación indirecta, proporcionar un aporte a la Institución hospitalaria, por medio de ello vamos a ayudar a que los padres sean más interesados por la salud de sus hijos. En ese orden también se busca beneficiar al niño mejorando su calidad de vida.

La Constitución de la República del Ecuador, dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de obtener el Buen Vivir, la vida plena o el Sumak Kawsay. El marco constitucional del Plan Nacional del Buen Vivir

2009-3013, decreta las metas que van a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población; entendemos esto como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas. Así mismo el Modelo de Atención Integral de Salud MAIS-FCI se centra en general condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y organizaciones sociales lleven el control sobre los determinantes sanitarios, a través información continua, educación permanente, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las causas de enfermedades diarreicas agudas en infantes de 6 meses a 5 años de edad atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir la etiología de la enfermedad en infantes de 6 meses a 5 años con enfermedad diarreica aguda.
- Identificar las complicaciones más frecuentes que se dan en el Centro de Salud Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”.
- Conocer el porcentaje de ingresos de infantes de 6 meses a 5 años de edad con enfermedades diarreicas agudas en la consulta externa del centro de salud.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1.1. DEFINICIÓN**

La enfermedad diarreica aguda es una enfermedad en la que podríamos definir que existe una alteración de la consistencia e intervalos de las evacuaciones. Esta se define por evacuaciones intestinales regulares con deposiciones acuosas o líquidas, en un intervalo mayor de tres en 24 horas, producidas por varios agentes que dan lugar al aumento de la motilidad intestinal provocando un alteración de la absorción y de la secreción. (Benhumea J. A., 2002)

La cantidad de heces que puede eliminar un niño en 24 horas se encuentre entre 100 y 250g por día (aproximadamente, 5-10 g/kg/día), de los que un 60% es agua, aunque la cantidad de líquido depende de las sustancias ingeridas no absorbibles.

El aspecto de las heces varía en cuanto a la coloración y consistencia y, dependiendo de la causa, pueden ser de color verdoso, sanguinolento, graso, blanco o amarillento. La eliminación lleva consigo una pérdida de agua e iones.

Este síntoma revela una alteración fisiopatológica de la función del intestino, como es la secreción, la digestión, la absorción y la motilidad; esta última pone de manifiesto un aumento de la eliminación de agua y electrolitos.

La diarrea es un trastorno inflamatorio provocado por diversos motivos, aunque los más frecuentes son los infecciosos. Las diarreas, en función de su duración y gravedad, pueden ser agudas o crónicas, y la complicación es la deshidratación y la malnutrición. Los bebés son especialmente frágiles a las pérdidas de líquidos y electrolitos, por lo que este problema presenta una de las mayores causas de urgencia pediátrica. (Cordero, 2002)

Los factores de riesgo que dan lugar a que se desarrolle la enfermedad diarreica están el estado nutricional del paciente, las enfermedades de tipo energizante como el sarampión, ausencia de la alimentación al seno materno; prácticas inapropiadas de lactancia materna, niños con peso bajo al nacer; deficiencia de vitamina A, esquema incompleto de vacunación, falta de capacitación de la familia para llevar a cabo las norma de higiene, ingesta de agua y alimentos preparados contaminados, etc., lo cual favorece la transmisión fecal oral de los gérmenes patógenos. (Benhumea J. A., 2002)

### **2.1.2. EPIDEMIOLOGÍA**

Las principales causas de morbilidad y mortalidad son las enfermedades infecciosas intestinales, puesto que constituyen unas de los principales problemas en países tercermundistas o en vías de desarrollo, que por lo general transcurren sin atención médica. Cualquiera que sea su origen desde el punto de vista epidemiológico que la incidencia varía de un país a otro, de acuerdo con las condiciones económicos, ambientales, hábitos alimenticios, entre otras cosas. Estas infecciones cuentan con varios patrones epidemiológicos, estacionales.

La diarrea se vincula con diversos factores como son: atraso socioeconómico (vivienda en malas condiciones higiénicas, insuficiente suministro de agua potable, eliminación inadecuada de desechos, expendios de alimentos (principalmente, la leche), con escaso control de calidad. (Martín, Vasallo, & Martínez, 2011)

### **2.1.3. ETIOLOGÍA**

Las causas de la diarrea aguda son variables y se pueden clasificar en los siguientes grupos (tabla 32-2): no infecciosa e infecciosa (viral, bacteriana, parasitaria y micótica), el 80% de las enfermedades diarreicas agudas son producidas por Rotavirus, Escherichia coli, Campylobacter, Salmonella y Shigella.



La mayor parte de los enteropatógenos que causan diarrea aguda penetran al organismo a través de la vía oral y colonizan el intestino antes del comienzo de la sintomatología de la enfermedad diarreica. Una etapa fundamental del proceso de colonización, en casi todos los casos, es la adherencia al epitelio intestinal. (Lozano, 1999)

**Tabla 32-2**

<b>ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</b>	
<b>Grupo</b>	<b>Microorganismos</b>
<b>Viral</b>	Rotavirus (a, b, c) Calicivirus Norwalk Adenovirus Astrovirus
<b>Bacteriana</b>	<i>Escherichia coli</i> <i>Salmonella</i> (typhi, paratyphi, enteritidis) <i>Shigella</i> (disenteriae, flexneri, sonnei, boydii) <i>Campylobacter jejuni</i> <i>Vibrio cholerae</i> Yersinia enterocolítica Plesiomonas shigelloides
<b>Parasitarias</b>	<i>Ascaris lumbricoides</i> <i>Ancylostoma duodenale</i> y <i>Necator americanus</i> <i>Trichuris trichiura</i> <i>Schistosoma</i> <i>Strongyloides stercoralis</i> <i>Taenia</i> <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Giardia lamblia</i> <i>Crypstosporidium</i> <i>Balantidium coli</i> <i>Cytoisospora belli</i>

#### 2.1.4. CAUSAS DE LAS EDAS

- **Infección:** Las enfermedades diarreicas son un signo de infección que son ocasionados a causa de organismos parasitarios, bacterianos y vírales, en la mayoría de los casos son transmisibles por aguas contaminadas por deposiciones fecales. Las infecciones se tornan más comunes a causa de escases de agua hervida, agua potable, uso de alcantarillado y letrinas. Está comprobado que las causa más comunes en la mayoría de los países se dan por Rotavirus y Escherichia coli.
- **Malnutrición:** Las muertes infantiles a causa de la diarrea suelen padecer un estado de malnutrición, esto los hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas, reflejando inestabilidad en su estado nutricional.
- **Fuente de agua:** La falta de agua potable, alcantarillado, uso de letrinas adecuadas, juega un papel muy importante al momento del mal manejo del agua contaminada se los seres humanos. Las heces de los animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar procesos diarreicos.
- **Otras causas:** Las causas son múltiples, las transmisiones también se pueden dar de un huésped a otro, esto se da cuando las personas por falta de información o conocimientos no realizan el correcto lavado de manos. Por otro lado, otra causa que suma a las infecciones intestinales es la incorrecta preparación y almacenamiento de los alimentos. (GCPS-OPIS, 2012)

#### 2.1.5. TRANSMISIÓN

Los agentes infecciosos que causan la diarrea, por lo general son transmitidos por vía fecal oral, esto incluye la ingesta de agua que se encuentre contaminada e incluso alimentos que hayan estado en contacto con heces fecales, es decir los casos de agua no potable; entre la propagación se da de

una persona a otra por falta del aseo adecuado contribuyendo así a su propagación, esto nos da como resultado el aumento de casos con diarreas.

Entre los diferentes factores que dan lugar a enfermedades diarreicas tenemos:

- No administrar lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses.
- El incorrecto uso de biberones para la administración de alimentación a los niños.
- No hervir el agua de consumo humano.
- Dejar los alimentos y frutas a la intemperie.
- No lavarse las manos luego de hacer uso de letrinas, estar en manipulación con heces de los niños, antes y después de manipular los alimentos. (Martín, Vasallo, & Martínez, 2011)

#### **2.1.6. COMPLICACIONES**

La complicación más grave es: la deshidratación, solamente durante un cuadro de diarrea, se pierde agua y electrolitos en las heces líquidas, vómitos, orina, sudor y respiración. Se produce la deshidratación cuando las pérdidas no se reponen.

Existen 3 grados de deshidratación:

- Deshidratación incipiente: la cual no presenta sintomatología.
- Deshidratación moderada: los síntomas que se van a presentar son: polidipsia, comportamiento irritable, reducción de la turgencia de la piel y ojos hundidos.
- Deshidratación grave: vamos a observar choque con pérdida parcial del conocimiento, déficit de diuresis, extremidades superiores e inferiores frías, el pulso se torna rápido y a su vez débil, palidez generalizada y presión arterial no detectable. (Valdés, Gómez, & Baéz, 2011)

La deshidratación grave, si no es tratada a tiempo puede ocasionar la muerte porque las pérdidas de electrolitos no se reponen, se deben restituir por vía intravenosa.

## **MOVIMIENTO DE AGUA Y ELECTROLITOS**

El agua del organismo se reparte fundamentalmente en dos compartimientos, dentro de las células, o espacio intracelular y fuera de ellas, o espacio extracelular. El espacio extracelular, a su vez, está subdividido en dos grandes compartimientos, el intersticial (que incluye el líquido cefalorraquídeo, el sinovial, el pleural, el peritoneal, etc.) y el plasmático (formado por el plasma y la linfa).

Para comprender estos conceptos, supongamos que introducimos una célula en una solución cuya osmolaridad es 280 mmol/l. Al estar en equilibrio tanto el espacio intracelular como el extracelular, la célula no se modifica, es decir, ni se hincha ni se encoge. Esta solución es isotónica.

Si la célula se sumerge en una solución de menor concentración de solutos, es decir, menos de 280 mmol/l, el líquido pasa a la célula con intención de igualar la concentración de ambos espacios. La célula se hincha hasta producirse la lisis de la misma. A esta solución se la denomina hipotónica.

Por último, al sumergir la célula en una solución cuya concentración de solutos es alta, superior a 280 mmol/l, la célula cede agua al espacio extracelular, es decir, se deshidrata. Esta es una solución hipertónica. (Cordero, 2002)

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **2.2.1. Marco Legal Normativo relacionado al Sector Salud**

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales.

De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud en la población.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009 – 2013, la Agenda Social e Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiares, Comunitario e Intercultural de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

### **2.2.2. Constitución de la República del Ecuador**

La constitución aprobada en el 2008 el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kausay.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco institucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

## **2.2.3. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL MAIS-FCI**

### **ACUERDO MINISTERIAL**

725 – 1162

Según la Ministra de Salud Pública encargada y el Acuerdo Ministerial

#### **CONSIDERANDO QUE:**

La Constitución de la República del Ecuador manda:

**Art. 32.-** La salud es un 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. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

#### **Según el Plan de Buen Vivir entendemos que:**

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Constituyente, 2008)

**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. (Constituyente, 2008)

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias.

Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constituyente, 2008)

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que responda a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo del personal de salud. (Constituyente, 2008)

#### **2.2.4. LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus acciones particulares. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la Salud Pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)



### 2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES GENERALES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN PERSONAL	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<b>Causas de enfermedad diarreica aguda.</b>	Elementos o condicionamientos que contribuyen a producir un efecto en el sistema gastrointestinal provocando procesos de eliminación excesivos.	Características del huésped	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 meses a 1 año</li> <li>• 2 a 3 años</li> <li>• 4 a 5 años</li> </ul>	Matriz de observación
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	
			Lugar de procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costa</li> <li>• Sierra</li> <li>• Oriente</li> <li>• Galápagos</li> </ul>	
			Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> <li>• Urbano marginal</li> </ul>	
			Peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Bajo peso</li> <li>• Sobrepeso</li> </ul>	

VARIABLES GENERALES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN PERSONAL	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<b>Causas de enfermedad diarreica aguda.</b>	Elementos o condicionamientos que contribuyen a producir un efecto en el sistema gastrointestinal provocando procesos de eliminación excesivos.	Características del huésped	Estado nutricional actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso</li> <li>• Normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad moderada</li> <li>• Obesidad grave</li> <li>• Obesidad mórbida</li> </ul>	Matriz de observación
			Peso actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Bajo peso</li> <li>• Sobrepeso</li> </ul>	
			Esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Completo</li> <li>• Incompleto</li> </ul>	
			Antecedentes alérgicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> <li>• Especifique</li> </ul>	

VARIABLES GENERALES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN PERSONAL	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<b>Causas de enfermedad diarreica aguda.</b>	Elementos o condicionamientos que contribuyen a producir un efecto en el sistema gastrointestinal provocando procesos de eliminación excesivos.	Complicaciones	Deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderada</li> <li>• Grave</li> </ul>	Matriz de observación
			Insuficiencia Renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Hemorragias Intracraneales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Edema cerebral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Íleo paralítico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Invaginación intersticial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Perforación intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Peritonitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	

VARIABLES GENERALES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN PERSONAL	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<b>Causas de enfermedad diarreica aguda.</b>	Elementos o condicionamientos que contribuyen a producir un efecto en el sistema gastrointestinal provocando procesos de eliminación excesivos.	Complicaciones	Pielonefritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	Matriz de observación
			Bronconeumonía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
			Meningoencefalitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		Etiología	Agentes Virales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotavirus (a, b, c)</li> <li>• Calicivirus</li> <li>• Norwalk</li> <li>• Adenovirus</li> <li>• Astrovirus</li> </ul>	
			Agentes Bacterianos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escherichia coli</li> <li>• Salmonella (typhi, paratyphi, enteriditis)</li> </ul>	

VARIABLES GENERALES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN PERSONAL	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
<b>Causas de enfermedad diarreica aguda.</b>	Elementos o condicionamientos que contribuyen a producir un efecto en el sistema gastrointestinal provocando procesos de eliminación excesivos	Etiología	Agentes Bacterianos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Shigella (disenteriae, flexneri, sonnei, boydii)</li> <li>• Campylobacter jejuni</li> <li>• Vibrio cholerae</li> <li>• Yersinia enterocolítica</li> <li>• Plesiomonas shigelloides</li> </ul>	Matriz de observación
			Agentes Virales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascaris lumbricoides</li> <li>• Ancylostoma duodenale y Necator americanus</li> <li>• Trichuris trichiura</li> <li>• Schistosoma</li> <li>• Strongyloides stercoralis</li> </ul>	

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1.1. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 262 niños, escogimos como criterio de inclusión a 150 niños que presentan consultas subsecuentes; mediante el criterio de exclusión no se trabaja con los 112 niños restantes por solo tener una consulta médica.

#### **Tipo de estudio**

Descriptivo Cuantitativo

#### **3.1.2. Método de recolección de datos**

Observación Indirecta

#### **Procedimiento para la recolección de la información**

- Presentación de solicitud de autorización de toma de datos.
- Aprobación de solicitud para la recolección de datos del Centro de Salud.
- Recolección de datos en los Historiales Clínicos.

#### **3.1.3. Plan de tabulación y análisis**

Los datos obtenidos fueron tabulados por medio del programa Excel y representados mediante gráficos estadísticos.

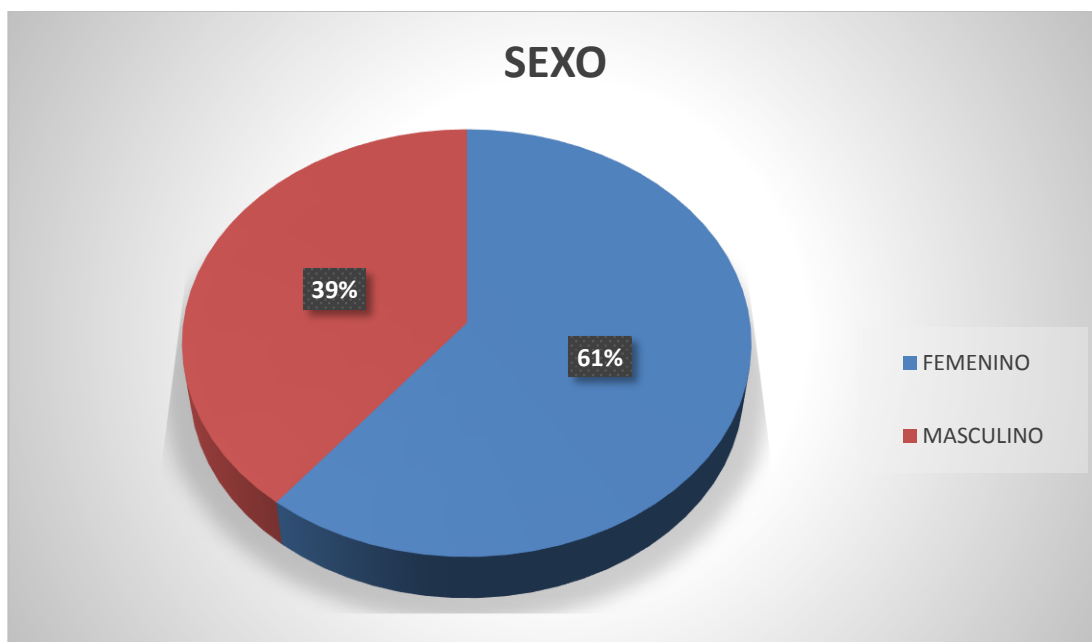
#### **3.1.4. Instrumento de recolección de datos**

Matriz de observación indirecta.

### 3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE NIÑOS CON EDA DE 6 MESES A 5 AÑOS

GRÁFICO # 1

SEXO



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

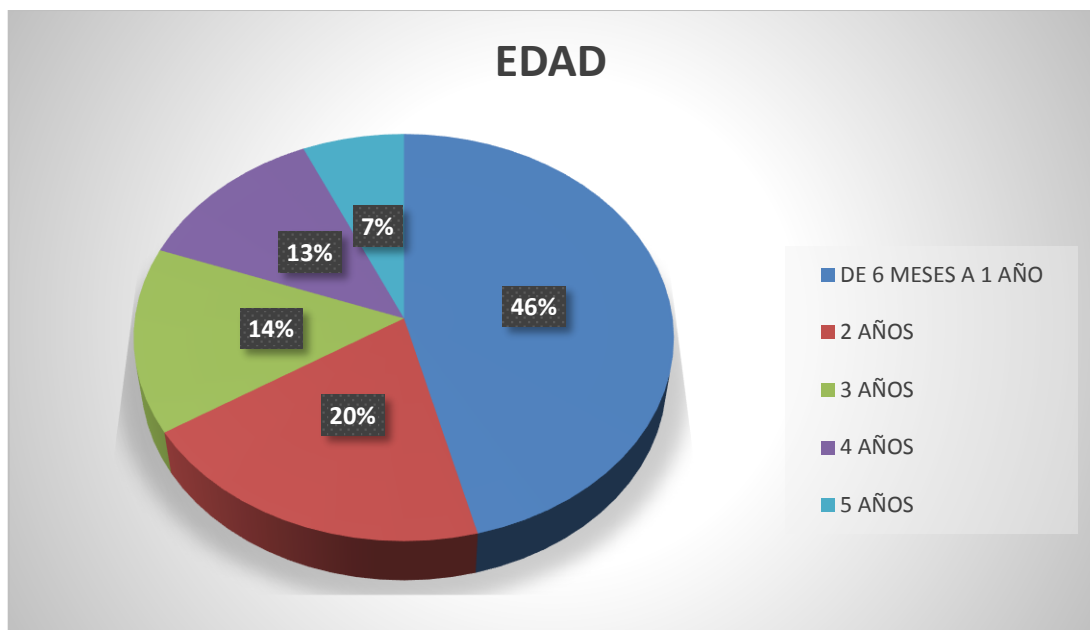
**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** Podemos observar que el género mayormente afectado es el género femenino, puesto que en el centro de salud reposan historias clínicas la mayoría femeninos, mostrando un incremento desde el número al nacer, es de niñas y menormente de niños.

Según estudios se dice que en el Ecuador por cada 10 niñas nacidas vivas hay 3 niños.

## GRÁFICO # 2

### EDAD



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

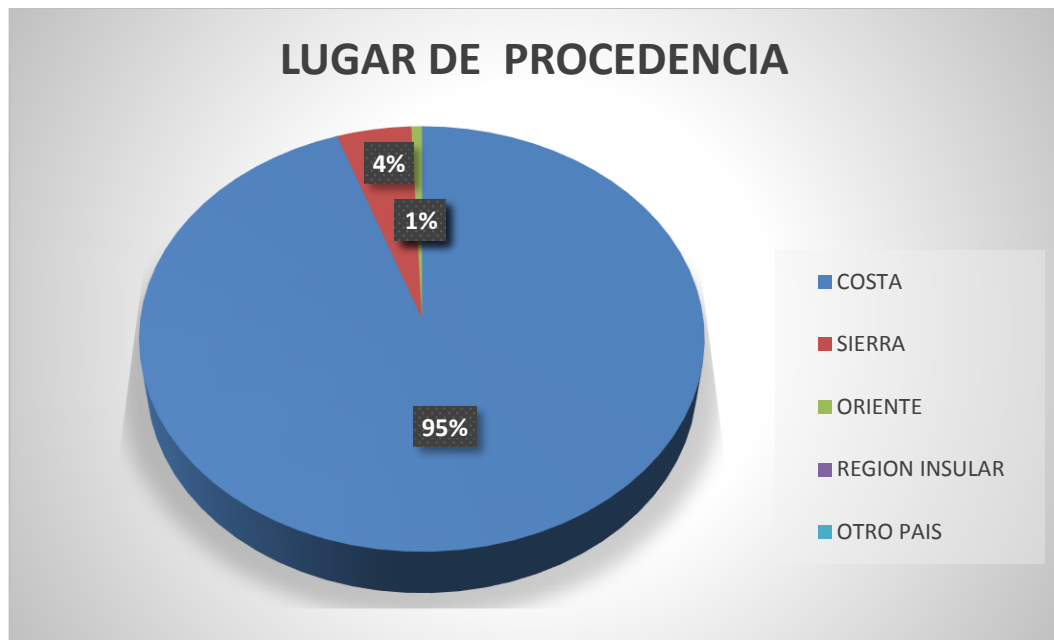
**Análisis:** Las edades que se ven mayormente afectadas son las de niños de 6 meses a 1 año, puesto que la mayoría de ellos no presentaban un cuadro de vacunación completo, y por consecuencia adquirían enfermedades diarreicas agudas.

En un segundo lugar tenemos a niños de 1 a 2 años de edad, presentándose también con una cifra determinada de casos con EDA.



### GRÁFICO # 3

#### LUGAR DE PROCEDENCIA



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

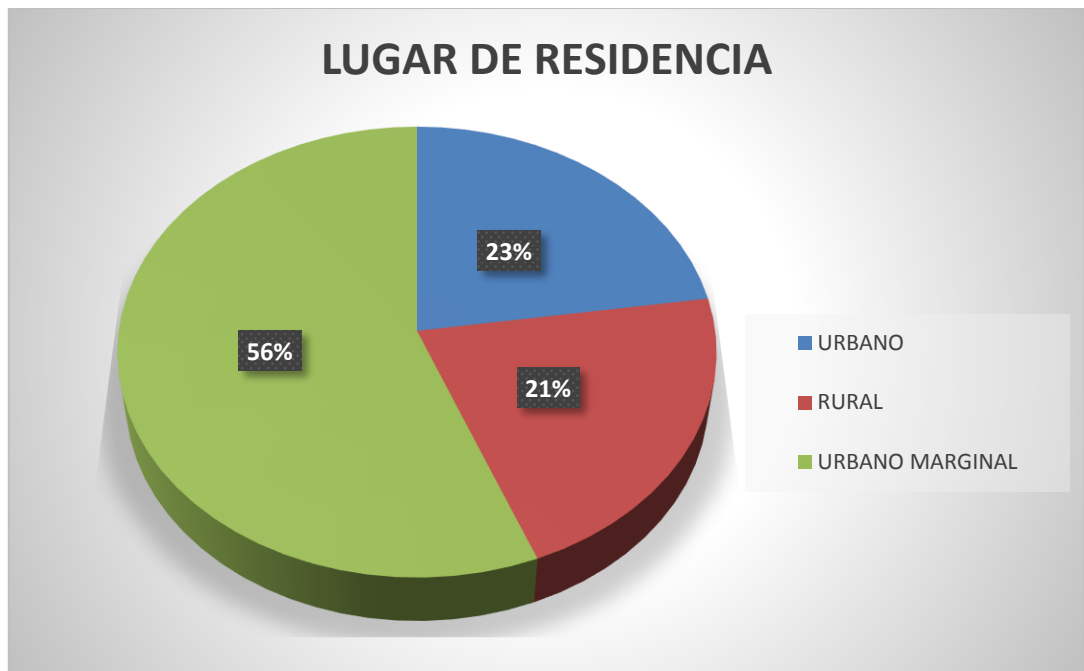
**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** El 95% de la población es de origen Costeño, puesto que la matriz de observación indirecta se realizó en esta misma región, claro que existieron otras regiones pero con menor porcentaje.

Los niños menores de 5 años presentaban salpullidos, picadas de mosquitos, etc., debido a las altas temperaturas que hoy en si se dan en la región costera.

## GRÁFICO # 4

### LUGAR DE RESIDENCIA



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** La falta de letrinas, uso de alcantarillado, agua potable y muchas causas más, dan lugar a que se genere sobre todo en áreas urbano marginales, casos como las enfermedades diarreicas agudas, representando un gran porcentaje en este lugar de residencia, el contacto que tienen los niños con el agua contaminada, la falta de agua segura para su consumo, son entre otras cosas un principal problema en la actualidad.

**GRÁFICO # 5**  
**PESO AL NACER**



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

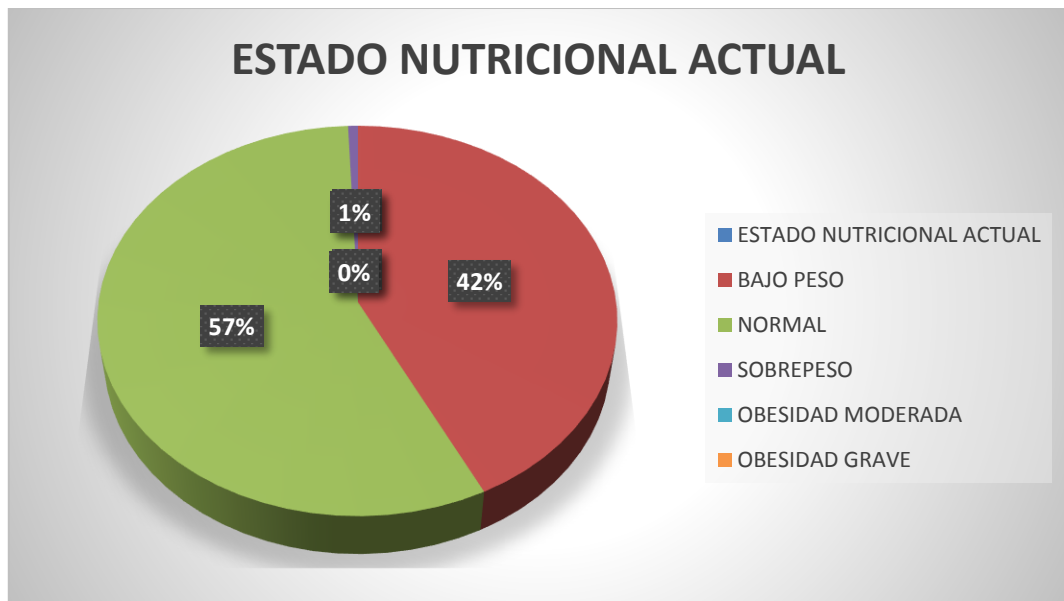
**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras.

**Análisis:** Los niños que han sido parte de esta matriz de observación, muestran un porcentaje elevado de su peso normal al nacer, dándonos como referencia que la enfermedad no la contraen fácilmente por su bajo peso sino por la clase de alimentación y cuidado que tienen las madres para con ellos.

En el segundo porcentaje tenemos con la mitad del primero, niños de bajo peso al nacer, proveniente de madres adolescentes, que no han cumplido con todos los controles prenatales, entre ellos las vacunas.

## GRÁFICO # 6

### ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL



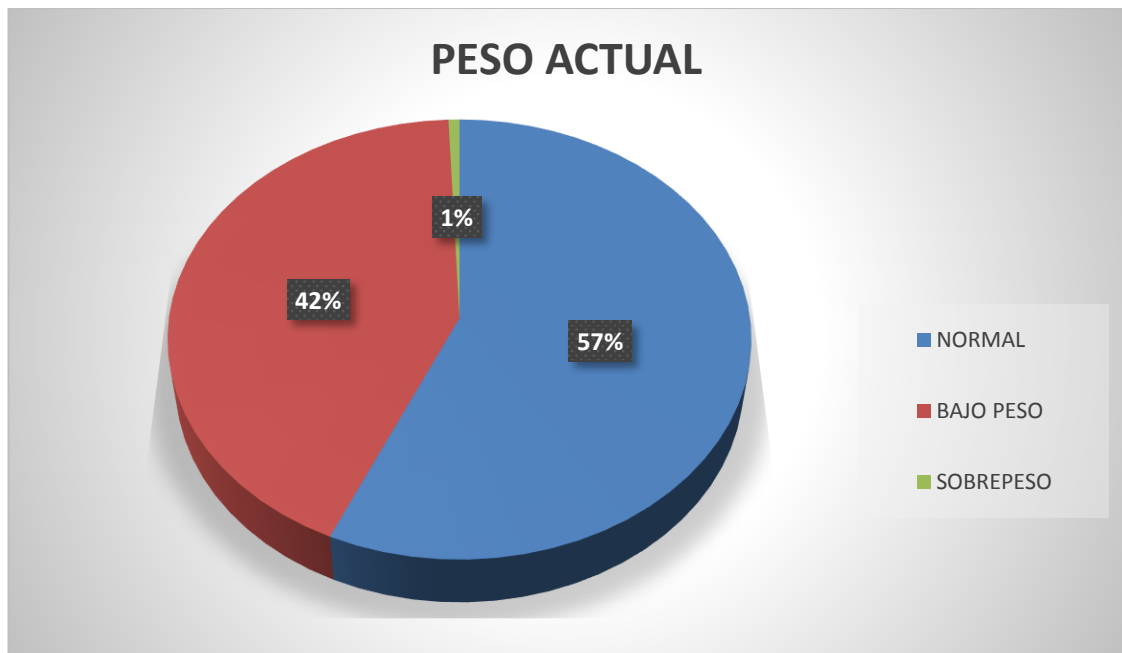
**Fuente:** Matriz de observación indirecta

**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** Los niños atendidos en el centro dan como resultado de su estado nutricional normal con mayor porcentaje, pero no va muy alejado del bajo peso, es una ligera diferencia que existen entre ellos, el cuidado de las madres a sus niños, en la errónea manera de alimentar a sus niños, en no proporcionarles una alimentación balanceada y nutritiva están dando lugar a q el bajo peso tome un porcentaje casi ya elevado, siendo esta la causa principal para que se dé lugar a las enfermedades diarreicas.

## GRÁFICO # 7

### PESO ACTUAL



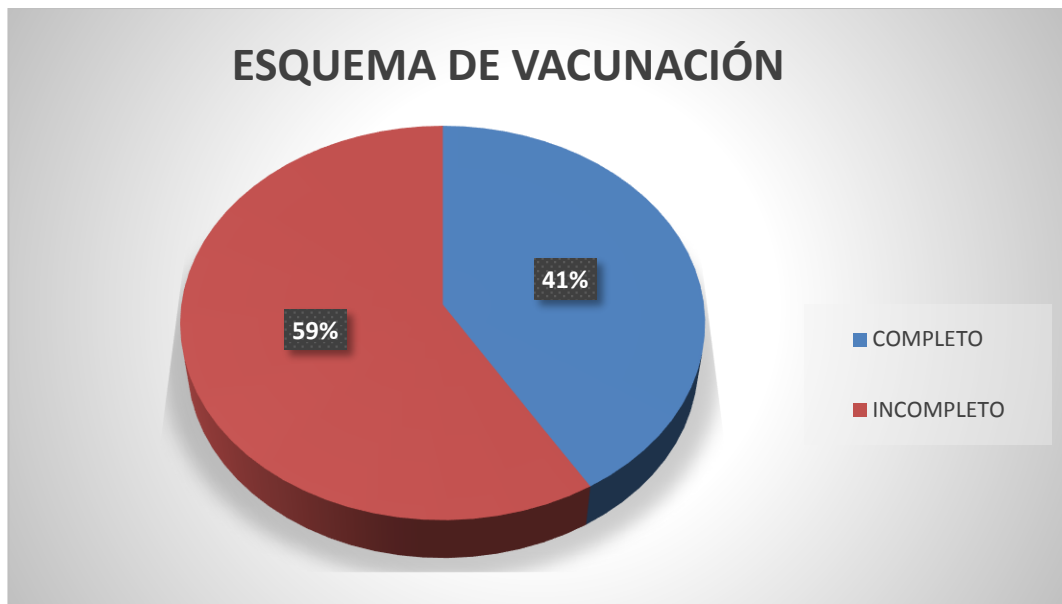
**Fuente:** Matriz de observación indirecta

**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** Como resultados anteriores el peso actual da como resultado nos arroja un parámetro normal dentro del peso actual de los niños atendidos en el centro, pero cabe recalcar que el bajo peso ya casi está por acaparar el primer porcentaje, las diarreas en los niños está causando que se incremente cada vez más, postrando complicaciones de la EDA.

## GRÁFICO # 8

### ESQUEMA DE VACUNACIÓN



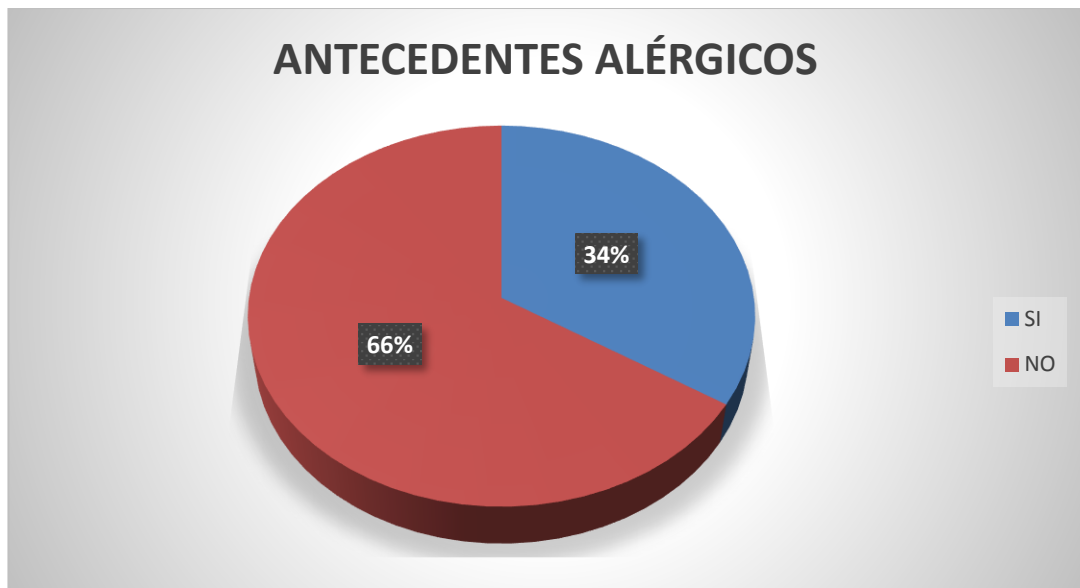
**Fuente:** Matriz de observación indirecta

**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** Lamentablemente hoy en día aún existen niños con su esquema de vacunación incompleto, formando parte de la cifra más alta en personas, colocando al esquema incompleto con un porcentaje, mucho más elevado del esquema completo, manifestando así sus causas principales y complicaciones como es el caso de EDA.

## GRÁFICO # 9

### ANTECEDENTES ALÉRGICOS



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

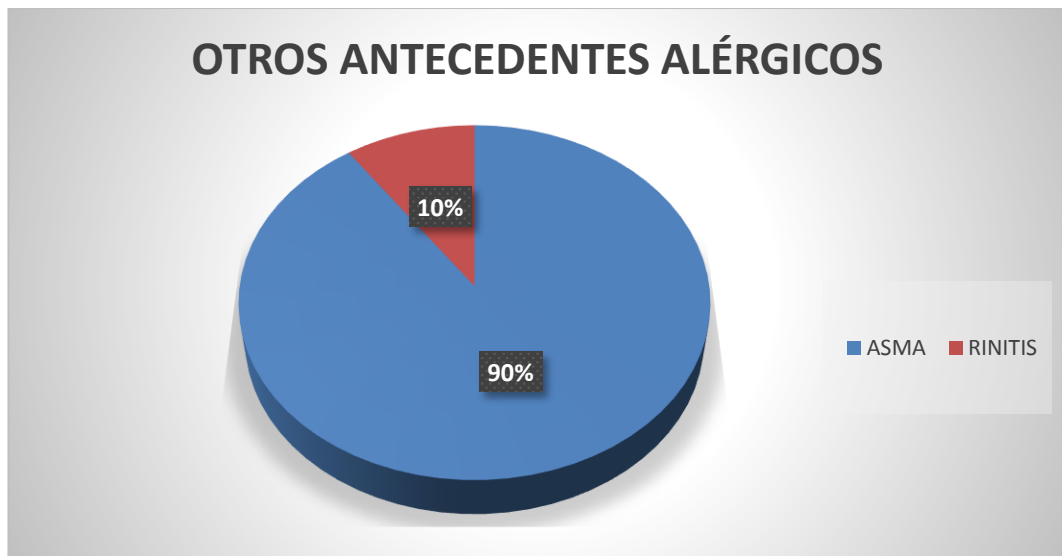
**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** Mediante la matriz de observación podemos observar que en la gran mayoría de los casos los niños no presentan antecedentes alérgicos, pero con una cifra menos de la mitad si presentan estos antecedentes que en su mayoría de los casos son por asma o problemas de rinitis.

En la mayoría de los casos los antecedentes respiratorios dado que justamente estos niños son los que poseen su esquema de vacunación incompleto y bajo peso al nacer.

## GRÁFICO # 10

### OTROS ANTECEDENTES ALÉRGICOS



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

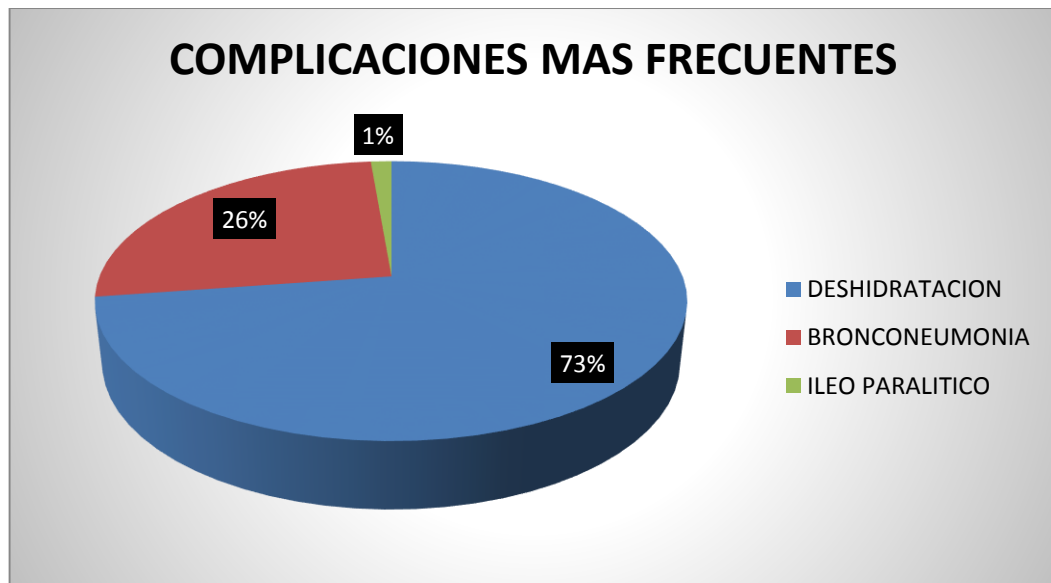
**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** Los problemas respiratorios son cada vez más un problema de nunca acabar, son la principal causa de alergia en niños menores de 5 años, el asma es el que con mayor índice de prevalencia en alergias que cursan los niños del centro de salud Enrique Ponce Luque, debido a la falta de conocimiento de las madres en su cuidado con el niño o la falta irremediable que tienen en cuadros de vacunación.



## GRÁFICO # 11

### COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES



Fuente: Matriz de observación indirecta

Elaborado por: Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** El 73% de los niños presentó como complicación más frecuente la Deshidratación, pero en su mayoría leve, debido al número de diarrea diaria que tenía y la falta de hidratación por parte de sus padres, mientras que en segundo lugar la complicación la tiene la bronconeumonía, problemas respiratorios la mayoría de los casos los niños presentaban antecedentes de asma o bajo peso al nacer.

**GRÁFICO # 12**  
**DESHIDRATACIÓN**



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

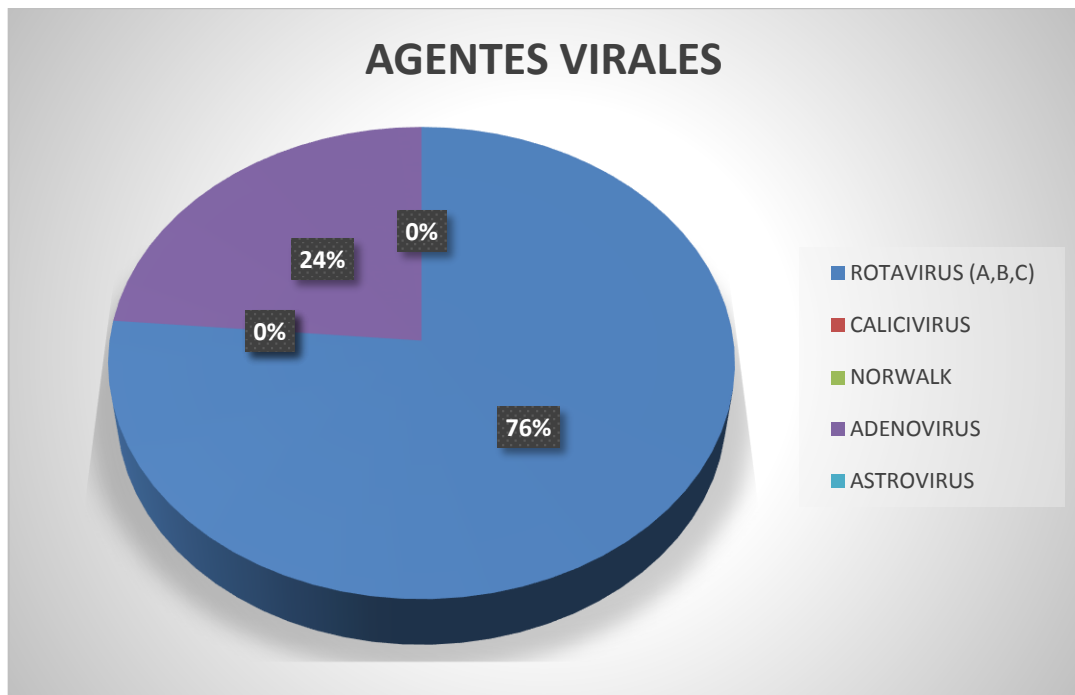
**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** El 72% de los niños presentó Deshidratación leve, por la falta de recuperación de líquidos perdidos en el transcurso de la enfermedad, mientras el 27% presentó deshidratación moderada, Y 1% presentó deshidratación grave. Otras complicaciones como Insuficiencia renal, Hemorragia Intracraneal, Edema Cerebral, Íleo Paralítico, Invaginación Intersticial, Perforación Intestinal, Peritonitis, Pielonefritis, y Meningoencefalitis.

Las complicaciones que se dan como la deshidratación es el principal punto que se enfrenta el personal de salud en niños menores de 5 años.

Hay que educar al familiar para que cuando curse con otra complicación como es la deshidratación sepa que hacer para que su niño no llegue a tener una deshidratación de moderada a grave.

**GRÁFICO # 13**  
**AGENTES VIRALES**



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

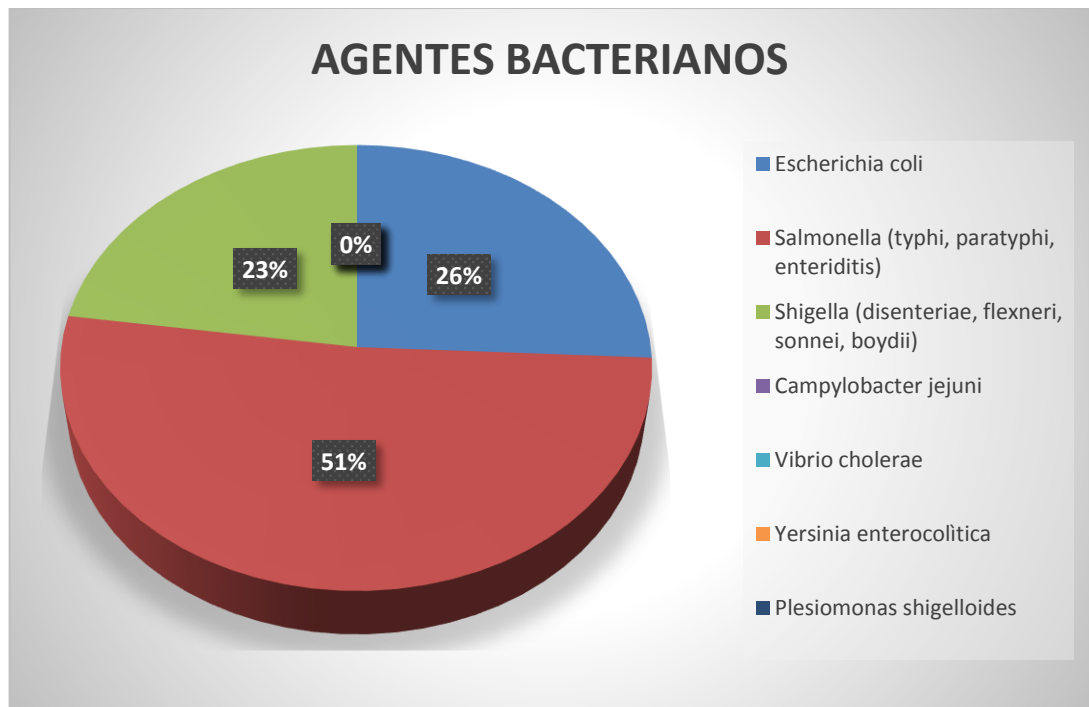
**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** El 76% de los niños son afectados por Rotavirus (A, B, C), siendo la causa más común de la diarrea grave en neonatos, la mayoría de los registros obtenidos mediante la observación indirecta daban como resultado un cuadro incompleto de vacunas, el 24% corresponde a Adenovirus, mientras que Calicivirus, Norwalk, no se registraron más datos.

La mayoría de los niños que contrajeron el virus han sido hidratados por vía endovenosa, debido al grado de deshidratación que ha llegado.

## GRÁFICO # 14

### AGENTES BACTERIANOS



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** Los casos de mayor número de porcentaje se debe a Salmonella en niños mayores de 2 años debido a la clase de alimentación que reciben por parte de sus padres, con el uso inadecuado de agua para el consumo humano, para la preparación de los alimentos.

## GRÁFICO # 15

### AGENTES PARASITARIOS



**Fuente:** Matriz de observación indirecta

**Elaborado por:** Tatiana Díaz y Gabriela Contreras

**Análisis:** El 69% de los niños se ven afectados por Entamoeba histolytica, productora de la amebiasis, la encontramos fácilmente en lugares con falta de letrinas y de agua potable, el 31% corresponde a Ascaris lumbricoide, mientras que los demás agentes parasitarios (Ancylostoma duodenale, Trichuris trichiura, Schistosoma, Strongyloides stercoralis, Taenia, Giardia lamblia, Cryptosporidium, Balantidium coli y Cytoisospora belli) están representados por un 0%.

Se relaciona estrechamente al sitio de vivienda en donde se encuentran los niños va de la mano a la falta de servicios básicos indispensable para su crecimiento fuera de enfermedades y complicaciones en su crecimiento.

### 3.3. CONCLUSIONES

- Las infecciones se dan más por agentes virales (Rotavirus). Bacterianos (Salmonella) y parasitarios (Entamoeba).
- La complicación más frecuente presentada por estos niños es la deshidratación leve, seguida por bronconeumonía por lo que se constata la poca importancia que la dan los padres a los cuadros clínicos de sus hijos.
- Más de la mitad de los niños atendidos en ese periodo fueron por Diarrea Aguda, por lo que concluye que la primer causa de enfermedades de estos niños es la EDA lo que indica que aún no se toman estrategias adecuadas que mejoren esta situación.
- Durante el trabajo de campo fue más apreciable la situación que se ha convertido en un verdadero problema de salud, lo que significa que a pesar de existir los programas y de la inversión del estado, las causas de este fenómeno, no han podido ser controladas ni solucionadas.
- Se lograron alcanzar en su totalidad los objetivos propuestos de la investigación verificando que la población objeto de estudio sigue siendo la más afectada incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad infantil en la ciudad.

### 3.4. RECOMENDACIONES

- Con los profesionales de la salud que forman parte del centro de salud, se puedan establecer verdaderos controles, teniendo un mayor acercamiento a la comunidad, promoviendo buenas posibilidades de vida, sobre todo el cuidado del niño en higiene y alimentación para prevenir EDA.
- Sería conveniente que exista una post consulta, llevada a cabo por una enfermera en donde se eduque a la madre con aspectos relacionados a la promoción y prevención para que ellas se concienticen de todo lo relacionado a la salud de su niño, sobre importancia de control médico periódico, importancia de cumplir tratamiento médico, importancia de cumplir con el esquema de vacunación, importancia de la higiene etc. A la entidad de salud recomendamos intensificar los programas educativos sobre la importancia de manejar la diarrea en su primera fase, para sí evitar la deshidratación que se da por no hidratar a los niños y no acudir oportunamente a recibir atención especializada o de un profesional.
- Continuar investigaciones sobre el EDA para mantener actualizados los datos y con los resultados tener un panorama general para erradicar esta situación grave, en donde los niños son los más vulnerables.

### 3.5. ANEXO # 1 CRONOGRAMA

FECHAS	Mayo 2015	Junio 2015	Julio 2015	Agosto 2015	Septiembre 2015
ACTIVIDADES					
Revisión y ajuste del proyecto de investigación por el tutor. (Diseño de proyecto de investigación)	→				
Trabajo de campo: recopilación de información.			→		
Análisis e interpretación de datos.				→	
Elaboración de informe final					→
Entrega de informe final (Tutora de Proyecto)					→
Sustentación					→



## ANEXO # 2

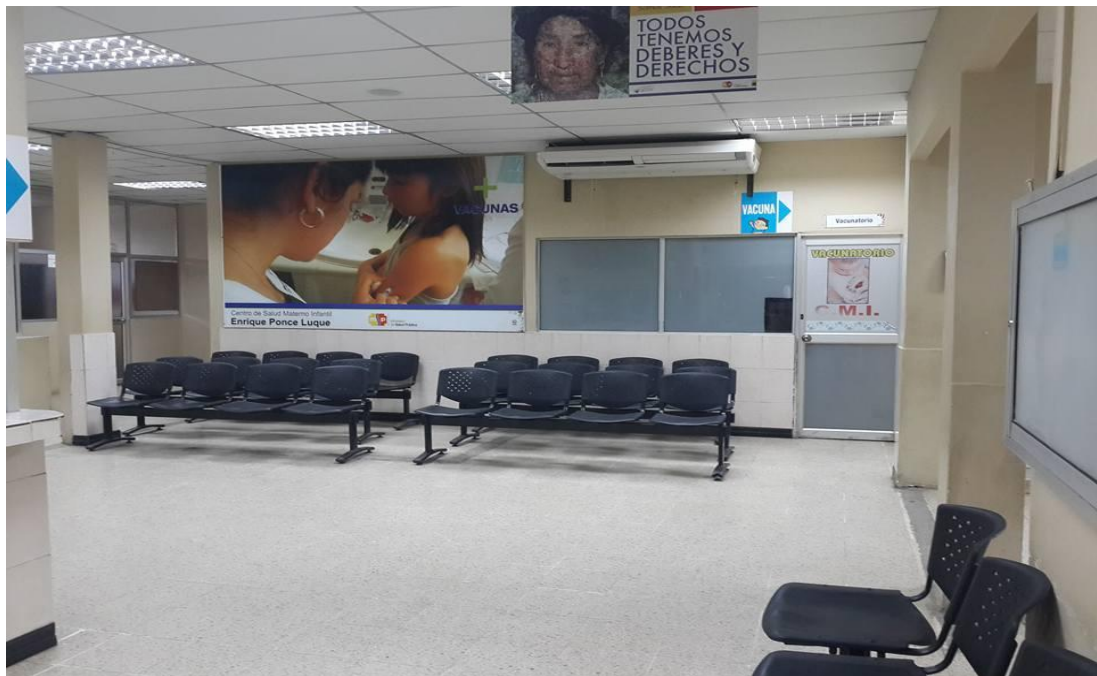


### VISITA AL CENTRO DE SALUD





ÁREAS QUE FORMAN PARTE DEL CENTRO DE SALUD



VACUNATORIO



ÁREA DE CENTRO DE INFORMACIÓN



DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA





DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA



JUNTO A LA JEFA DE ESTADÍSTICA, LCDA. ROSA MARÍN



## RECOLECCIÓN DE DATOS



## ANEXO # 3



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”  
MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**Objetivo:** Recolectar información de los expedientes clínicos.

**Instrucciones para el observador:**

- Recolectar las historias clínicas.
- Señalar con una “X” los espacios que correspondan a cada aspecto.

**Historia Clínica No**\_\_\_\_\_

**SEXO:**

Masculino\_\_\_\_\_ Femenino\_\_\_\_\_

**EDAD:**

6 meses a 1 año\_\_\_\_\_ 2 años\_\_\_\_\_ 3 años\_\_\_\_\_ 4 años\_\_\_\_\_ 5 años\_\_\_\_\_

**LUGAR DE PROCEDENCIA:**

Costa\_\_\_\_\_ Sierra\_\_\_\_\_ Oriente\_\_\_\_\_ Región Insular\_\_\_\_\_ Otro país\_\_\_\_\_

**LUGAR DE RESIDENCIA:**

Urbano\_\_\_\_\_ Rural\_\_\_\_\_ Urbano marginal\_\_\_\_\_

**PESO AL NACER:**

Normal\_\_\_      Bajo peso\_\_\_      Sobrepeso\_\_\_

**ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL**

Bajo peso\_\_\_      Normal\_\_\_      Sobrepeso\_\_\_      Obesidad moderada\_\_\_  
Obesidad grave\_\_\_      Obesidad mórbida\_\_\_

**PESO ACTUAL**

Normal\_\_\_      Bajo peso\_\_\_      Sobrepeso\_\_\_

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

Completo\_\_\_      Incompleto\_\_\_

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS:**

Sí\_\_\_      No\_\_\_      Especifique\_\_\_\_\_

**COMPLICACIONES:**

Deshidratación

Leve\_\_\_      Moderada\_\_\_      Grave\_\_\_

Insuficiencia renal

Sí\_\_\_      No\_\_\_

Hemorragias intracraneales

Sí\_\_\_      No\_\_\_

Edema cerebral

Sí\_\_\_      No\_\_\_

Íleo paralítico

Sí\_\_\_      No\_\_\_

Invaginación intersticial

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Perforación intestinal

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Peritonitis

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Pielonefritis

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Bronconeumonía

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Meningoencefalitis

Sí\_\_\_ No\_\_\_

✓ **AGENTES VIRALES:**

Rotavirus (a, b, c)

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Calicivirus

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Norwalk

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Adenovirus

Sí\_\_\_ No\_\_\_



Astrovirus

Sí\_\_\_ No\_\_\_

✓ **AGENTES BACTERIANOS:**

Escherichia coli

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Salmonella (typhi, paratyphi, enteritidis)

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Shigella (disenteriae, flexneri, sonnei, boydii)

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Campylobacter jejuni

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Vibrio cholerae

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Yersinia enterocolitica

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Plesiomonas shigelloides

Sí\_\_\_ No\_\_\_

✓ **AGENTES PARASITARIOS:**

Ascaris lumbricoides

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Ancylostoma duodenale y Necator americanus

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Trichuris trichiura

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Schistosoma

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Strongyloides stercoralis

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Taenia

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Entamoeba histolytica

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Giardia lamblia

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Cryptosporidium

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Balantidium coli

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Cystoisospora belli

Sí\_\_\_ No\_\_\_

ELABORADO POR:

---

Contreras Cali Gabriela Alejandra

---

Díaz Cheme Tatiana Jazmín

# ANEXO # 4



Certificado No CQR-1497



[www.ucsg.edu.ec](http://www.ucsg.edu.ec)  
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:  
2206952 - 2200286  
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-443-2015

07 de Agosto 2015

Doctor

CAMILO SALINAS OCHOA  
DIRECTOR DISTRITAL 12D01 BABA-BABHOYO  
MONTALVO -SALUD  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes CONTRERAS CALI GABRIELA, DIAZ CHEME TATIANA, realicen la encuesta a los pacientes sobre el trabajo de titulación con el tema: "CAUSAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS INFANTES DE 6 MESES A 5 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015, en la institución que usted dignamente dirige..

Segura de contar con su aprobación y apoyo, me suscribo de usted, agradeciéndole por la atención a la presente.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"  
Lcda. *Angela Mendoza Vines*  
Directora (e)

Lcda. *Angela Mendoza Vines*  
DIRECTORA (E)  
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD  
No 12D01  
RECIBIDO

09/08/2015 2 7 AGO 2015

*Monserrat*  
SECRETARIA



Ministerio  
de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 – SALUD

Dirección Distrital de Salud 12D01-Babahoyo-Baba-Montalvo-Sede



Oficio Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-2015-0110-O

Babahoyo, 28 de agosto de 2015

**Asunto:** RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA ENCUESTA

Lcda.

Angela Mendoza Vincés

**Directora de Carrera de Enfermería**

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIO N. CE-443-2015, en el que solicita que las estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, CONTRERAS CALI GABRIELA Y DIAZ CHEME TATIANA, realicen encuestas a los pacientes, como parte del trabajo que se encuentran elaborando y que es: **CAUSAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LOS INFANTES DE 6 MESES A 5 AÑOS ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "ENRIQUE PONCE LUQUE" EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015**", me permito hacerle conocer que se ha autorizado a la Sra. Lic. Rosa Marín, Responsable del CMI "Enrique Ponce Luque" para que les permita cumplir con dichas actividades.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Camilo Aurelio Salinas Ochoa

**DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD**



Referencias:

- MSP-CZS5-LR-12D01-2015-0359

Anexos:

- PETICION

Copia:

Señor Abogado

Christian Gabriel Sanchez Coello

Responsable de Secretaría General de la Coordinación Zonal 5-SALUD



# REPORTE DE URKUND

## ANEXO # 5

The screenshot displays the URKUND web interface. At the top, there are several browser tabs: 'Directory Listing Denied', 'UTE-URKUND - olarmuro', 'URKUND - Log in', 'Inicio - URKUND', and 'D15273868 - Revisar con'. The address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/15319623-719457-136039#q1bKLVayio6tBQA=>. The main content area is titled 'URKUND' and contains the following information:

- Document: [Revisar con Urkund.docx \(D15273868\)](#)
- Submitted: 2015-09-14 16:12 (+05:00)
- Submitted by: [gabriel.ec@normales](mailto:gabriel.ec@normales)
- Receiver: [olga.munoz.uceg@analysis.orkund.com](mailto:olga.munoz.uceg@analysis.orkund.com)
- Message: Trabajo de Titulación. Show full message

Below this information, a green progress bar indicates '0%' completion. A message states: '0% of this approx. 6 page long document consists of text present in 0 sources.' To the right, a 'List of sources' table is visible:

Rank	Path/File name
>	<a href="#">Revisar con Urkund.docx</a>
Alternative sources	
>	<a href="#">Plan Institucional Hospital Ambato 1.docx</a>
>	<a href="#">Proyecto Planificación Estratégica.docx</a>
>	<a href="#">Planificación estratégica.docx</a>
>	<a href="#">CONSTITUCION 2008.docx</a>
>	<a href="#">(can3).docx</a>

At the bottom right of the interface, there are icons for 'Warnings' (0), 'Export', 'Reset', and 'Share'.

# U R K U N D

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Revisar con Urkund.docx (D15273868)  
**Submitted:** 2015-09-15 01:12:00  
**Submitted By:** gabrielacc@hotmail.es  
Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is cursive and appears to read 'Gabriel Acc'.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL" TEMA: CAUSAS DE ENFERMEDAD  
DIARREICAS AGUDAS EN LOS INFANTES DE 6 MESES A 5 AÑOS ATENDIDOS EN LA  
CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ENRIQUE PONCE LUQUE, 2015.  
AUTORAS: CONTRERAS CALI GABRIELA ALEJANDRA DÍAZ CHEME TATIANA JAZMÍN  
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA TUTORA: LCDA. MUÑOZ AUCAPIÑA MIRIAM, Mgs. GUAYAQUIL-ECUADOR 2015  
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL DEFINICIÓN La enfermedad diarrea aguda es  
una enfermedad en la que podríamos definir que existe una alteración de la consistencia e  
intervalos de las evacuaciones. Esta se define por evacuaciones intestinales regulares con  
deposiciones acuosas o líquidas, en un intervalo mayor de tres en 24 horas, producidas por varios  
agentes que dan lugar al aumento de la motilidad intestinal provocando un alteración de la  
absorción y de la secreción. CITATION MarcadorDePosición1 \ 12298 (Benhumea J. A., 2002) La  
cantidad de heces que puede eliminar un niño en 24 horas se encuentre entre 100 y 250g por día  
(aproximadamente, 5-10 g/kg/día), de los que un 60% es agua, aunque la cantidad de líquido  
depende de las sustancias ingeridas no absorbibles. El aspecto de las heces varía en cuanto a la  
coloración y consistencia y, dependiendo de la causa, pueden ser de color verdoso, sanguinolento,  
graso, blanco o amarillento. La eliminación lleva consigo una pérdida de agua e iones. Este  
síntoma revela una alteración fisiopatológica de la función del intestino, como es la secreción, la  
digestión, la absorción y la motilidad; esta última pone de manifiesto un aumento de la eliminación  
de agua y electrolitos. La diarrea es un trastorno inflamatorio provocado por diversos motivos,  
aunque los más frecuentes son los infecciosos. Las diarreas, en función de su duración y gravedad,  
pueden ser agudas o crónicas, y la complicación es la deshidratación y la malnutrición. Los bebés  
son especialmente frágiles a las pérdidas de líquidos y electrolitos, por lo que este problema  
presenta una de las mayores causas de urgencia pediátrica. CITATION Mar02 \ 12298 (Cordero,  
2002) Los factores de riesgo que dan lugar a que se desarrolle la enfermedad diarrea están el  
estado nutricional del paciente, las enfermedades de tipo energizante como el sarampión, ausencia  
de la alimentación al seno materno; prácticas inapropiadas de lactancia materna, niños con peso  
bajo al nacer; deficiencia de vitamina A, esquema incompleto de vacunación, falta de capacitación  
de la familia para llevar a cabo las norma de higiene, ingesta de agua y alimentos preparados  
contaminados, etc., lo cual favorece la transmisión fecal oral de los gérmenes patógenos. CITATION  
MarcadorDePosición1 \ 12298 (Benhumea J. A., 2002) EPIDEMIOLOGÍA Las principales causas  
de morbilidad y mortalidad son las enfermedades infecciosas intestinales, puesto que constituyen  
unas de los principales problemas en países tercermundistas o en vías de desarrollo, que por lo  
general transcurren sin atención médica. Cualquiera que sea su origen desde el punto de vista  
epidemiológico que la incidencia varía de un país a otro, de acuerdo con las condiciones  
económicas, ambientales, hábitos alimenticios, entre otras cosas. Estas infecciones cuentan con  
varios patrones epidemiológicos, estacionales. La diarrea se vincula con diversos factores como  
son: atraso socioeconómico (vivienda en malas condiciones higiénicas, insuficiente suministro de  
agua potable, eliminación inadecuada de desechos, expendios de alimentos (principalmente, la  
leche), con escaso control de calidad. CITATION MarcadorDePosición2 \ 12298 (Martín, Vasallo, &  
Martínez, 2011) ETIOLOGÍA.- Las causas de la diarrea aguda son variables y se pueden clasificar  
en los siguientes grupos (tabla 32-2): no infecciosa e infecciosa (viral, bacteriana, parasitaria y  
micótica), el 80% de las enfermedades diarreas agudas son producidas por Rotavirus,  
Escherichia coli, Campylobacter, Salmonella y Shigella. La mayor parte de los enteropatógenos que  
causan diarrea aguda penetran al organismo a través de la vía oral y colonizan el intestino antes  
del comienzo de la sintomatología de la enfermedad diarrea. Una etapa fundamental del proceso  
de colonización, en casi todos los casos, es la adherencia al epitelio intestinal. CITATION Raf99 \  
12298 (Lozano, 1999) Tabla 32-2 ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Grupo  
Microorganismos Viral Rotavirus (a,b,c) Calicivirus Norwalk Adenovirus Astrovirus Bacteriana  
Escherichia coli Salmonella (typhi, paratyphi, enteritidis) Shigella (dysenteriae, flexneri, sonnei,



boydii) *Campylobacter jejuni* *Vibrio cholerae* *Yersinia enterocolitica* *Plesiomonas shigelloides*  
*Parasitarias* *Ascaris lumbricoides* *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus* *Trichuris trichiura*  
*Schistosoma* *Strongyloides stercoralis* *Taenia* *Entamoeba histolytica* *Giardia lamblia*  
*Cryptosporidium* *Balantidium coli* *Cytoisospora belli*

**CAUSAS DE LAS ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA** • **Infección** Las enfermedades diarreicas son un signo de infección que son ocasionados a causa de organismos parasitarios, bacterianos y virales, en la mayoría de los casos son transmisibles por aguas contaminadas por deposiciones fecales. Las infecciones se tornan más comunes a causa de escases de agua hervida, agua potable, uso de alcantarillado y letrinas. Está comprobado que las causa más comunes en la mayoría de los países se dan por *Rotavirus* y *Escherichia coli*. • **Malnutrición** Las muertes infantiles a causa de la diarrea suelen padecer un estado de malnutrición, esto los hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas, reflejando inestabilidad en su estado nutricional. • **Fuente de agua** La falta de agua potable, alcantarillado, uso de letrinas adecuadas, juega un papel muy importante al momento del mal manejo del agua contaminada se los seres humanos. • **Otras causas** Las causas son múltiples, las transmisiones también se pueden dar de un huésped a otro, esto se da cuando las personas por falta de información o conocimientos no realizan el correcto lavado de manos. Por otro lado, otra causa que suma a las infecciones intestinales es la incorrecta preparación y almacenamiento de los alimentos. CITATION Min15 \l 12298 (GCPS-OPIS, 2012)

**TRANSMISIÓN** Los agentes infecciosos que causan la diarrea, por lo general son transmitidos por vía fecal oral, esto incluye la ingesta de agua que se encuentre contaminada e incluso alimentos que hayan estado en contacto con heces fecales, es decir los casos de agua no potable; entre la propagación se da de una persona a otra por falta del aseo adecuado contribuyendo así a su propagación, esto nos da como resultado el aumento de casos con diarreas. Entre los diferentes factores que dan lugar a enfermedades diarreicas tenemos: • No administrar lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses. • El incorrecto uso de biberones para la administración de alimentación a los niños. • No hervir el agua de consumo humano. • Dejar los alimentos y frutas a la intemperie. • No lavarse las manos luego de hacer uso de letrinas, estar en manipulación con heces de los niños, antes y después de manipular los alimentos. CITATION MarcadorDePosición2 \l 12298 (Martín, Vasallo, & Martínez, 2011)

**FACTORES DE RIESGO** Existen muchos factores de riesgo; uno de estos es el factor protector, a través de este también se puede adquirir una diarrea y está relacionado tanto con el estado del individuo como en la circunstancia sanitaria en la que vive.

**Factores socio-económicos** • Analfabetismo. • Control de roedores. • Falta de acceso a los servicios básicos como son: el agua potable, control de aguas servidas, recolección inadecuada de la basura, etc. **Factores del huésped** • Edad del individuo. • Uso de mamilas. • Estado nutricional. • Inmunodepresión. **Factores protectores** • Falta de alimentación como lo es la leche materna, la cual es reemplazada por leche artificial, agua aromática, coladas, etc. • Alimentación inadecuada a partir de los 6 meses de vida. • Medidas higiénicas adecuadas al preparar los alimentos. CITATION Ofi12 \l 12298 (GCPS-OPIS, 2012)

**CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**INTESTINALES** Las diarreas se clasifican de varias maneras, entre esas están de acuerdo a la duración: • **Agudas** • **Persistentes** • **Crónicas** La diarrea aguda: Dura menos de 14 días, cuando dura más de 14 días, se le califica como diarrea persistente, y a la que dura más de 30 días se le ha asignado el vocablo de diarrea crónica por eso se ha vinculado con otras enfermedades como son: Enfermedad de Crohn, etc. Desde el punto de vista clínico-práctico, los cuadros de diarreas agudas pueden agruparse en 4 tipos, definidos en 2 grupos. **Diarrea Acuosa** • **Osmótica** • **Secretora** **Diarrea con sangre** • **Invasiva o inflamatoria** • **No invasiva** Pueden ser o no de origen infeccioso. Las diarreas infecciosas son causadas por: bacterias, virus, parásitos, hongos; por otra parte, las diarreas no infecciosas son causadas por: intoxicaciones, mala absorción intestinal, malformaciones del tubo digestivo, etc. CITATION San11 \l 12298 (Valdés, Gómez, & Baéz, 2011)

**TRATAMIENTO**



• Preventivo: La prevención de la gastroenteritis infantil puede conseguirse si se presta mucha atención a las respectivas medidas de higiene en cuanto a la preparación de alimentos y se mantiene un nivel elevado de higiene de tipo general. La alimentación al pecho materno es una preventiva muy importante. • Líquido: El tratamiento va a variar según la etiología y del grado de deshidratación. Los pacientes con deshidratación moderada y grave precisan líquidos por vía endovenosa, esto quiere decir que necesitan ser hospitalizados. Por otro lado los niños con deshidratación leve pueden ser tratados en casa o en el hospital como pacientes ambulatorios. La mayoría de los niños sufren episodios de deshidratación leves, ellos deben recibir una solución oral que comprenda: Bicarbonato de sodio, cloruro potásico y glucosa. En los casos de deshidratación moderados o graves, el niño debe ser hospitalizado, porque será necesario un tratamiento hídrico por vía parenteral. CITATION Joh86 \l 12298 (Forfar & C. Arneil, 1986) COMPLICACIONES La complicación más grave es: la

deshidratación, solamente durante un cuadro de diarrea, se pierde agua y electrolitos en las heces líquidas, vómitos, orina, sudor y respiración. Se produce la deshidratación cuando las pérdidas no se

reponen. Existen 3 grados de deshidratación: • Deshidratación incipiente: la cual no presenta sintomatología. • Deshidratación moderada: los síntomas que se van a presentar son: polidipsia, comportamiento

irritable, reducción de la turgencia de la piel y ojos hundidos. • Deshidratación grave: vamos a observar choque con pérdida parcial del conocimiento, déficit de diuresis, extremidades

superiores e inferiores frías, el pulso se torna rápido y a su vez débil, palidez generalizada y presión arterial no detectable. CITATION San11 \l 12298 (Valdés, Gómez, & Baéz, 2011) La deshidratación grave, si no es tratada a tiempo puede ocasionar la muerte porque las pérdidas de electrolitos no se reponen, se deben restituir por vía intravenosa. MOVIMIENTO DE AGUA Y ELECTROLITOS El agua del organismo se reparte fundamentalmente en dos compartimientos, dentro de las células, o espacio intracelular y fuera de ellas, o espacio extracelular. El espacio extracelular, a su vez, está subdividido en dos grandes compartimientos, el intersticial (que incluye el líquido cefalorraquídeo, el sinovial, el pleural, el peritoneal, etc) y el plasmático (formado por el plasma y la linfa). Para comprender estos conceptos, supongamos que introducimos una célula en una solución cuya osmolaridad es 280 mmol/l. Al estar en equilibrio tanto el espacio intracelular como el extracelular, la célula no se modifica, es decir, ni se hincha ni se encoge. Esta solución es isotónica. Si la célula se sumerge en una solución de menor concentración de solutos, es decir, menos de 280 mmol/l, el líquido pasa a la célula con intención de igualar la concentración de ambos espacios. La célula se hincha hasta producirse la lisis de la misma. A esta solución se la denomina hipotónica. Por último, al sumergir la célula en una solución cuya concentración de solutos es alta, superior a 280 mmol/l, la célula cede agua al espacio extracelular, es decir, se deshidrata. Esta es una solución hipertónica. CITATION Mar02 \l 12298 (Cordero, 2002) FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Marco Legal Normativo relacionado al Sector Salud

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud en la población. La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009 – 2013, la Agenda Social e Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiares, Comunitario e Intercultural de Salud.

### 3.6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benhumea, D. J. (2002). Enfermedad diarreica aguda en Pediatría. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 24.
- Colciencias, M. d. (2013). *Guía práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años*. Bogotá. Obtenido de Guía práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.
- Constituyente, A. (25 de Enero de 2008). *Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente*. Obtenido de Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente: [http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion\\_Asamblea\\_Ecuador\\_5.html](http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_5.html)
- Cordero, M. J. (2002). *Tratado de Enfermería Infantil Cuidados Pediátricos*. Barcelona: OCEANO.
- Costituyente, A. (20 de Octubre de 2008). *Constitución 2008*. Obtenido de Constitución 2008: [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Diana Pereira Mendoza, D. V. (2013). Diarreas persistentes en edad pediátrica. En i. V. Diana Pereira mendoza, *Diarreas en niños menores de 5 años* (pág. 60). Madrid: Editorial Académica Española.
- Ecuador, M. d. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral en Salud - MAIS*. Quito. edu.ec, R. (23 de noviembre de 2011). *bistream/redug*. Obtenido de bistream/redug: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1791/7/TESIS1yanquif.pdf>
- Equipo Inmunoprevenibles, S. d. (11 de Junio de 2014). *Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en < 5 años (EDA)*. Obtenido de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en < 5 años (EDA): <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20EDA.pdf>
- Forfar, J. O., & C.Arneil, G. (1986). *TRATADO DE PEDIATRIA*. Barcelona: SALVAT.
- GCPS-OPIS. (2012). Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). *Boletín Epidemiológico EPI*, 2.
- GCPS-OPIS. (12 de Septiembre de 2012). Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs). *Boletín Epidemiológico EPI*, 2. Obtenido de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs):

<http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>

- Jimenez, J. R. (20 de Enero de 2012). *Infectología Clínica Peditraica*. Obtenido de Infectología línica Pediátrica:  
<https://books.google.com.ec/books?id=jqXKCQAAQBAJ&pg=PA59&dq=diarrea+en+menores+de+5+a%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0CCIQ6AEwAWoVChMI7KGPpfvcxwIVSFseCh1Rbg3U#v=onepage&q=diarrea%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os&f=false>
- Lozano, R. (1999). *Nutriciòn clínica y Gastroenterologia pediàtrica*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Martín, S. V., Vasallo, A. G., & Martínez, J. M. (2011). *Temas de Pediatría*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Martín, S. V., Vasallo, A. G., & Martínez, J. M. (2011). *Temas de Pediatría*. La Habana: Ciencias Mèdicas.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (8 de Enero de 2012). Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_M AIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf)
- O. Forfar, J., & C. Anail, G. (1986). *TRATADO DE PEDIATRIA*. Barcelona: SALVAT.
- Perù, M. d. (2012). *Enfermades Diarreicas Agudas (EDAS)*. Obtenido de Enfermades Diarreicas Agudas (EDAS):  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2012/verano/archivos/EDAS.pdf>
- Pública, M. d. (8 de Septiembre de 2012). *Ley Orgànica del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de Ley Orgànica del Sistema Nacional de Salud:  
<http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Robert S. Porter, J. L. (3 de Agosto de 2011). *Robert Merck De Signos y Sintomas del Paciente*. Obtenido de Estado Mundial de la Infancia:  
<https://books.google.com.ec/books?id=9Yfv6baQap4C&pg=PA96&dq=diarrea+en+menores+de+5+a%C3%B1os&hl=es&sa=X&ved=0CDYQuwUwBGoVChMI7KGPpfvcxwIVSFseCh1Rbg3U#v=onepage&q=diarrea%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os&f=false>
- Salud, O. M. (Abril de 2013). *OMS | Enfermedades Diarreicas*. Obtenido de OMS | Enfermedades Diarreicas: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Sanitaria, O. d. (2012). *Boletìn Epidemiològico EPI*. Lima: EsSalud.

Valdés, S., Gómez, A., & Baéz, J. (2011). *Temas de Pediatría*. La Habana: Ciencias Médicas.

