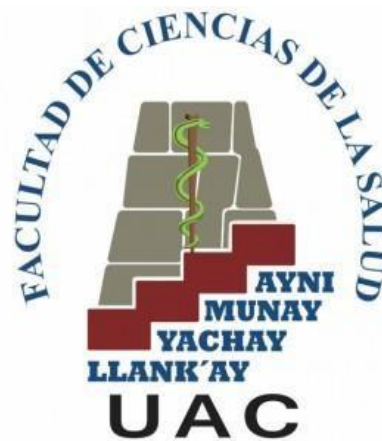




Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



**“Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años
con enfermedades diarreicas atendidos en el
Hospital Quillabamba – Cusco 2018”**

Tesis presentada por

Bach. Miguel Orlando Valle Silva

Para optar al título profesional de

Licenciado en Enfermería

Asesor: Dr. Luis Alberto

Chihuantito Abal

CUSCO – 2021



PRESENTACIÓN

Señor

Dra. Yanet Castro Vargas

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Sres.: MIEMBROS DEL JURADO

Tomando en cuenta los aspectos fundamentales para el desarrollo de la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración el trabajo de tesis con el tema **“PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA – CUSCO 2018”**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.



DEDICATORIA

*A Dios, por darme protección,
guiar mis pasos e iluminar
siempre mi camino en el
transcurso de la carrera
profesional.*

*A mi madre, Vicentina Silva
Andrade, hermanas y mi novia, en
reconocimiento a su esfuerzo y apoyo
incondicional que hicieron posible el logro
de cumplir satisfactoriamente uno de mis
objetivos:
el de ser profesional para ustedes.*

*A mi querido y recordado
padre Juan Dalmiro Valle
Acuña que desde el cielo me
cuida e ilumina mis pasos y a
mi formación profesional,
gracias por todo padre y mi
mejor amigo.*



AGRADECIMIENTO

*A la Universidad Andina del Cusco,
alma mater de nuestra formación, que en
sus aulas se formaron los más grandes
profesionales de nuestra ciudad y forman
parte de nuestra tierra, lo cual agradezco
desde lo profundo de mi corazón.*

*A la Escuela Profesional de
Enfermería por su formación
científica, humanística y
teórica.*

*Al Dr. Luis Chihuantito Abal
por el tiempo y apoyo en el transcurso
de la elaboración de la tesis son sus
conocimientos que sirvieron para la
elaboración de la investigación.*



RESUMEN

El presente trabajo de investigación intitulado “**PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA – CUSCO 2018**”, cuyo objetivo fue describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas atendidos en el Hospital de Quillabamba – Cusco 2018; con diseño metodológico descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La población fue de 130 partícipes. Llegando a las siguientes conclusiones: donde el 61% la edad de las madres, 54,5% su nivel de instrucción y 72% su ocupación; respecto a los niños menores a 1 año 46,7%; 52,8% son de sexo masculino, asimismo se observa el estado nutricional 65,7% se encuentra en estado normal, 24,3% tiene palidez y el 30,5%. De los niños son procedentes del Distrito de Santa Ana.

Sobre el perfil clínico de los niños evaluados con enfermedades diarreicas se puede expresar que un 61.7% tuvieron diarrea sin deshidratación, 62.5% no presento fiebre, 70% no presento vómitos, 67% no dolores abdominales, los niños tienden a tener el Índice de masa corporal normal, la mayoría presentan ojos hundidos como síntoma, beben normalmente líquido, 60% no presentaron deshidratación, más del 50% presentaron mucosa oral húmeda.

Palabras claves: perfil personal. Perfil clínico, enfermedades diarreicas agudas



SUMMARY

The present research work entitled "PERSONAL AND CLINICAL PROFILE OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH DIARRHEAL DISEASES TREATED AT THE HOSPITAL OF QUILLABAMBA - CUSCO 2018", had the objective of describing the personal and clinical profile of children under 5 years of age with diarrheal diseases acute patients treated at the Hospital de Quillabamba - Cusco 2018, with the type of descriptive methodological design of cross-sectional and retrospective. The following conclusions were reached. Based on the results, acute diarrheal diseases were the ones that affect the most with 46.7% children under 1 year of age where 52.8% are male, and the nutritional status is also observed 65.7% is in the normal state, 24.3% have paleness and the largest number of children are from the District of Santa Ana with 30.5%. We can also observe that 61.7% had diarrhea without dehydration. Children with diarrheal disease more than 52.5% do not have fever, 70% of children did not have vomiting, or 67% abdominal pain. Also in a situation of acute diarrheal disease, children tend to have a normal body mass index. Most of the children with diarrheal diseases present sunken eyes as a symptom, the children normally drink liquids, 60% of the children did not present dehydration, more than 50% of the children presented moist oral mucosa.

Keywords: personal profile. Clinical profile, acute diarrheal diseases



INDICE

PRESENTACIÓN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. OBJETIVOS:	2
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	2
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	3
1.4. VARIABLES DE ESTUDIO.....	3
1.4.1. VARIABLES IMPLICADAS.....	3
1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADAS.....	3
1.5. OPERALIZACION DE VARIABLES	3
1.6. JUSTIFICACIÓN	5
1.7. LIMITACIONES.....	5
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	6
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	7
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.....	7
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14



DIARREA.....	14
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLOGICO	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	30
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	30
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:	30
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	31
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	32
3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	32
3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	32
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	32
3.5.1. TÉCNICA.....	32
3.5.2. INSTRUMENTO	32
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	33
3.7. PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS	33
CAPITULO IV	
INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	
CONCLUSIONES	
SUGERENCIAS	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	



INDICE DE GRAFICOS

1) EDAD, NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y OCUPACION DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	31
2) EDAD DE LOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	37
3)SEXO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	38
4)PROCEDENCIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	39
5) ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	40
6) TIPO DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	41
7) PRESENCIA DE FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	42
8) PRESENCIA DE VÓMITOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	43
9) DOLORES ABDOMINALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	39
10) INSPECCIÓN DE LOS OJOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	45
11) PRESENCIA DE SED EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	46



12) PRESENCIA DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	47
13) PRESENCIA DE SIGNOS DE PLIEGUE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	48
14) PRESENCIA DE MUCOSA ORAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	49
15) FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON... ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	50
16) FRECUENCIA DE SUEÑO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON... ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	51
17) TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS , ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.....	52



INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por el aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones.

Para considerar como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuencia de EDA es la infección entero-cólica, con respuestas variables en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves con síntomas moderados y son asintomáticos.

Es un hecho reconocido que, en los países a nivel mundial, lo cual constituye una de las principales causas de muerte de los niños de Latinoamérica. Además, se sabe que la diarrea es la causa más frecuente de muerte por infección entre los menores de 5 años.

El hospital de Quillabamba, cada año viene atendiendo enfermedades prevalentes de la infancia, por ser una de las ciudades vulnerables a contar con poblaciones de escasa la infraestructura sanitaria lo que lleva a adquirir enfermedades intestinales los cuales conllevan a adquirir enfermedades diarreicas en poblaciones vulnerables que son los niños menor es de 5 años , cuyo objetivo para esta investigación permite describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas atendidos en el hospital de quillabamba-2018

Por ello el estudio está compuesto por los siguientes cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: que contiene caracterización y formulación del problema, objetivo general y específico, variables y su operacionalización, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO: Describe antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: EL DISEÑO METODOLÓGICO: Presenta el tipo y línea de investigación, población y muestra, descripción de la población, muestra y método de muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, técnicas e



instrumento, las validaciones del instrumento el procedimiento de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Presentando los mismos en los gráficos correspondientes, analizados e interpretados, finalizando con las:

CONCLUSIONES.

SUGERENCIAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen unos de los problemas de salud más serios que enfrentan todos los países, siendo una de las principales causas de morbilidad infantil en los niños menores de 5 años se estima en este grupo de edad entre 7500 y 1000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa en un 19% de defunciones de niños menores de 5 años por presentar deshidratación y conlleva al shock diarreico¹

En los países en vías de desarrollo de Asia y América latina los niños menores de 5 años pueden padecer hasta 10% de episodios diarreicos por año, en un promedio de 3 a 4, aunque la mayoría de estos son de corta duración (menos de 7 días) y suelen ser tratados eficazmente con rehidratación oral y alimentación mantenida sin embargo en algunos pacientes se prolongan tanto que constituyen un verdadero riesgo de desnutrición y muerte por enfermedades diarreicas agudas².

De acuerdo con los estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2016 y el fondo de la Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), en la región de las Américas, más de una de cada tres muertes de niños (50%) de esta edad son ocasionadas por estas enfermedades diarreicas ya sean acuosa y disintéricas, los grandes factores el saneamiento básico, y la higiene alimentaria, el mal manejo de lavado de manos³.

¹ *Revista Cubana de Medicina General Integral enfermedades diarreicas agudas en los niños: comportamiento de algunos factores de riesgo Habana 2011 (en línea). Cuba RV; 2011 abril (fecha de revisión 08 de febrero 2011; citado 2018 febrero 27) disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200004*

² *Hospital infantil Docente Sur. Diagnóstico y tratamiento de la diarrea persistente en un servicio de enfermedades diarreicas agudas Madrid 2014 (en línea). España Doc.; 2014 mayo (fecha de revisión 12 de marzo 2013; citado 2018 febrero 27). Disponible en: https://bvs.sld.cu/revista/san/vol16_2_02/san08202.pdf*

³ *Organización Mundial de Salud. Riesgo de las enfermedades diarreicas en América. Estados Unidos 2016 (en línea). Orlando RV; 2016 Julio (fecha de revisión 08 de enero 2016; citado 2018 febrero 27). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es>.*



La mayoría de casos de enfermedad diarreica agudas reportados a la Oficina General de Epidemiología en Perú, provienen de la cuenca Amazónica y áreas de la selva del país. La población que vive en esos lugares está considerada entre las más pobres del Perú, no solo en términos de condiciones económicas y sociales, sino también por la pobre infraestructura sanitaria y la generalizada falta de adherencia a prácticas higiénicas. La multitud de la población en grandes ciudades, por la falta de agua potable y como también los inapropiados medios de eliminación de excretas son hallazgos comunes en esas áreas.⁴

Por su condición climatológica húmeda de las comunidades de la provincia de La Convención no cuentan con agua potable, el consumo de agua es de manantes, no protegidas y contaminadas por la presencia de animales. Asimismo, la falta de conocimiento de las madres sobre el lavado de manos y la ablactación precoz, es decir antes de tiempo, consumo de agua cruda o entubada, provenientes de zonas rurales que desconoces la información de consecuencia de tomar agua cruda. Por otra parte, no se practican normas de disposición de excretas y basura, estos forman parte de la contaminación del medio familiar y ambiental.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidas en el Hospital Quillabamba-2018?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el Hospital de Quillabamba – 2018.

⁴ *Henríquez C., Guillén C., Benavente I., Incidencia y Factores de Riesgo Para Adquirir Diarrea Aguda en una Comunidad Rural de la Selva Peruana.2017 (en línea) Perú (fecha de revisión 20 de enero 2017; citado 2019 marzo 18)disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n2/v13n2ao2.pdf>*



1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el perfil personal de los niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el Hospital de Quillabamba – Cusco 2018.
- Describir el perfil clínico de los niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el Hospital de Quillabamba – Cusco 2018.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

- Perfil Personal
- Perfil Clínico

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
PERFIL CLÍNICO	Condiciones clínicas de los niños menores de 5 años con diarrea aguda	Estado nutricional	- Normal	Cualitativa	Ordinal
			- Delgadez		
			- Obeso		
			- no		
		Tipo de diarrea	- Diarrea disintérica	Cualitativa	Nominal
			- Diarrea con deshidratación		
			- Diarrea sin deshidratación		
		Presencia de fiebre	- Presento	Cualitativo	Nominal
- no presente					
Vómitos	- Presento	Cualitativo	Nominal		
	- No presente				
Dolores abdominales	- Presento	Cualitativo	Nominal		
	- No presente				
Inspección de ojos	- Hundidos	Cualitativo	Nominal		
	- normales				
Presencia de sed	- Bebe normalmente líquido	Cualitativo	Nominal		
	- Sediento				
	- Disminución deseo de sed				



		Deshidratación	- Presento deshidratación	Cualitativo	Ordinal
			- No Presento deshidratación		
			- deshidratación		
		Signos de pliegue	- Desaparece	Cualitativo	Nominal
			- Rápidamente		
			- Desaparece lento		
Mucosa oral	- Mucosa oral húmeda	Cualitativo	Ordinal		
	Mucosa oral seca				
Frecuencia de diarrea	- Continua	Cualitativo	Intervalo		
	- Intermitentes				
	- Esporádicas				
Tiempo de enfermedad	- 1-4 días	Cualitativo	Intervalo		
	- 5-8 días				
	- 9-14 días				
	- >15 días				
PERFIL PERSONAL	Aspectos sociodemográficos que presento el niño menor de 5 años con diarrea.	Edad de los niños	- <1 año	Cuantitativa	Ordinal
			- 1 año		
			- 2 años		
			- 3 años		
			- 4 años		
		Sexo	- Masculino	Cualitativa	Nominal
			- Femenino		
		Procedencia	- Santa Ana	Cualitativa	Nominal
			- Echarate		
			- Quellouno		
- Kiteni					
- Vilcabamba					
- Otros					

		Edad de la Madre	-20 a 30 años.	Cualitativa	Ordinal
			-30 a 35 años.		
		Nivel de instrucción	-Con nivel de instrucción	Cualitativa	Nominal
			-Sin nivel de instrucción.		



		Ocupación		Cualitativa	Nominal
			-Con ocupación		
			-Sin ocupación		

1.6. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades diarreicas constituyen una de las primeras causas de morbilidad más frecuentes que afecta especialmente a la población infantil en menores de 5 años que acuden al Hospital de Quillabamba. Estas son prevenibles siempre que el niño tenga un buen cuidado en el hogar y la familia siempre este al pendiente principalmente las mamás son las más indicadas para velar por la salud de sus hijos, para esto es necesario que tengan conocimiento para luego aplicar las medidas preventivas de la enfermedad según los estudios y las estadística en mayor porcentaje de presencia de enfermedades diarreicas en los niños que se presentan en las zonas de selva en lugares que tiene saneamiento no implementado y en los lugares húmedos. Siendo la enfermedad diarreica uno de los problemas frecuentes que se presentan en el hospital de Quillabamba, con el presente estudio se pretende generar conciencia al nivel del personal de esta estrategia a fin de generar programas y actividades de promoción de las diarreas.

1.7. LIMITACIONES

El desorden en el archivamiento de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de enfermedades diarreicas que estuvieron hospitalizados, por lo cual se pudieron utilizar los datos relevantes y la información del registro de Servicio de Pediatra.

Los horarios establecidos por el área de estadística no fueron suficientes para la recolección de los datos de cada historia clínica, siendo superados a través de constantes visitas en el transcurso de la semana y días donde no hay mucha demanda de usuarios.



1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante el desarrollo del estudio se tomó en cuenta los principios éticos de la investigación científica.

La información se obtuvo previa autorización escrita al responsable de estadística para adquirir las historias clínicas, los resultados obtenidos tuvieron un carácter confidencial y se utilizó únicamente con fines del estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL.

ZAMORA, C. En la investigación “**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, ECUADOR, MAYO - NOVIEMBRE 2015**”

OBJETIVO: identificar la frecuencia de presentación y los factores asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 6 a 12 años, atendidos en el Área de Pediatría del Hospital Naval de Guayaquil, entre Mayo- Noviembre del 2015.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal en toda la investigación.

RESULTADOS: Los pacientes que forman parte de la muestra estudiada, la mayoría fueron niñas de edades comprendidas entre 9 y 12 años, con un promedio de 10.2 años (mínimo 9, máximo 12) y, la segunda, mediante distribución de los pacientes según: factores asociados e índice de masa corporal donde los pacientes que forman parte de la muestra estudiada, de acuerdo al lugar de residencia la mayoría viven en un sector urbano y 90% son de contextura normal; también la mayoría no tienen hacinamiento y son normales; a su vez la mayoría comen fuera de casa y son normales; viven en casas de cemento y son normales; la mayoría tienen servicios básicos y son normales; pero la mayoría a pesar de no tener agua potable son normales y por último la mayoría no se lavan las manos antes de comer y son normales.⁵

LORENZO, P. En la investigación “**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, COMITANCILLO, SAN MARCOS, GUATEMALA AÑO 2017**” – Tesis de Pre grado – Guatemala – 2017.

⁵ Zamora, cf. “Frecuencia y Factores Asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños; Hospital de Guayaquil, Mayo- Noviembre 2015”-pag 9:14. disponible en: www.repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/tucsg-pre-med-411.pdf



OBJETIVO: caracterizar epidemiológicamente los casos de diarrea en niños menores de cinco años de la jurisdicción Nor-Oriente, Comitancillo, San Marcos, Guatemala.

METODOLOGÍA: Fue cuantitativa, de corte transversal, Los sujetos fueron 144 madres, se utilizó una encuesta estructurada.

RESULTADO: un 75% de niños son menores de tres años, presentan un episodio de diarrea cada 3 meses. En cuanto al variable espacio, se indagó acerca de los servicios básicos: los niños consumen agua entubada, realizan sus necesidades fisiológicas en letrina, 13.9% de los niños han sido trasladados al Centro de Atención Permanente u hospital para el tratamiento de la diarrea.

Los factores de riesgo presentes en la población son: obtienen agua del río, las madres no saben porque se enferman sus niños de diarrea, le compra medicamento en la farmacia, 14.6% de los niños han tenido un hermano que ha fallecido por diarrea.⁶

PAREDES, S. Y MERCEDES, J. En la investigación “**PRINCIPALES CAUSAS DE INCIDENCIAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD QUE ESTÁN ASILADOS EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS EN LOS MESES DE ENERO – ABRIL DEL 2015**”

OBJETIVO: evaluar las principales causas de las incidencias de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años, atendidos en el hospital del IESS de la provincia de Esmeraldas.

METODOLOGIA: tipo cuantitativo, y el diseño fue transversal.

RESULTADOS: los factores socioeconómicos que afectan en cierta forma a esta patología, es el ingreso económico que tienen los familiares ya que en muchos de ellos los ingresos son bajos y es por eso que se les dificulta un poco el conseguir los medicamentos que envían los médicos ya que en muchas

⁶ *Pedro Lorenzo título Caracterización Epidemiológica en niños menores de cinco años, que presentan Enfermedades Diarreicas agudas, Comitancillo, San Marcos, Guatemala año 2017. tesis de grado- Guatemala*



ocasiones no tiene la casa de salud, además el nivel de escolaridad si influye en esta patología, puesto que, a mayor nivel cultural, las medidas de higiene son mejores.

El riesgo que tienen las madres durante la manipulación de los alimentos es que en su mayoría los consumen tal como los consiguen, lo que afecta mucho en la salud de sus niños provocando así las diarreas en los menores.

Las medidas preventivas que usan las madres para el EDA, son excelentes como son: el hervir el agua lo suficiente antes de beberla, el lavado de manos antes de consumir los alimentos les ayudará a que esta patología no se propague en sus niños.

MENDOZA, A. en la investigación **“INCIDENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD” GUAYAQUIL- ECUADOR 2017.**

OBJETIVO: Determinar la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil desde mayo-agosto del 2017.

MÉTODOLOGIA: El estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. Población: 741 niños, muestra: 400 niños. Técnica e instrumento: Observación indirecta; se aplicó una matriz de observación indirecta para la recolección de datos en los expedientes clínicos en el área de estadística de los niños diagnosticados con enfermedades diarreicas en el centro de salud.

METODOLOGÍA: Las características sociodemográficas en lo que corresponde al grupo etario corresponde al 41.5% de niños entre 2 a 3 años de edad de sexo masculino, es el que tiene mayor incidencia en enfermedades diarreicas, el 63% relacionada a los mestizos; residen en el área urbana marginal con 50%; una de las manifestaciones de mayor frecuencia es la caracterizada por presencia de heces con moco en un 28 %; entre las causas se recalca la presencia de infecciones por virus.⁷

⁷ Mendoza, A. *“incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud” guayaquil- ecuador 2017.*



2.1.2 A NIVEL NACIONAL.

BERTO, C. En la investigación “**FACTORES ASOCIADOS AL MANEJO DE LA DIARREA AGUDA EN EL HOGAR EN MENORES DE 5 AÑOS, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA**”.

OBJETIVO: identificar los factores asociados a óptimo manejo de la diarrea aguda en el hogar en niños peruanos.

MÉTODOLOGIA: Estudio de corte transversal-analítico realizado con la base de datos de ENDES 2015. Se incluyó a los niños <5 años con episodio reciente de diarrea. La calidad del manejo fue evaluada de acuerdo a lineamientos de UNICEF/OMS. Se recabó información sociodemográfica de niños, madre, hogar, búsqueda de atención y tipo de servicio empleado. Se empleó la prueba chi cuadrado y cálculo de OR para establecer asociación. Los factores asociados fueron incluidos en un modelo de regresión logística Conclusiones: la edad del niño (<1 año), de la madre (<25 años), su bajo nivel de educación, tener una lengua diferente y no haber buscado atención fueron factores asociados a menor posibilidad de tratamiento óptimo, frente a uno inadecuado. Los programas de intervención deberán incidir en los grupos identificados como susceptibles y deberán promover la búsqueda de atención médica, aunque el tratamiento sea sencillo y pueda ser manejado en el hogar.⁸

INGA, G. En la investigación “**FACTORES QUE PREDISPONEN A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2016**”.

OBJETIVO: determinar los factores que predisponen a las EDAS en pequeños con edad menor de cinco años en el HMC de octubre a diciembre 2016.

METODOLOGÍA: Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, conformado por 702 niños que se atendieron en el servicio de

⁸ Berto Moreano César G., título Factores Asociados al Manejo de la Diarrea Aguda en el Hogar en Menores de 5 Años, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina tesis pregrado Lima – Perú- 2017



pediatría del Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016 y la muestra estuvo conformada por 45 pequeños con edad menor de 5 años con diagnóstico de EDA.

RESULTADO: que las madres provienen de zona urbana en un 62%; teniendo como grado de estudio secundaria el 82%, siendo madres separadas el 47%, siendo ama de casa el 66% y poseen servicios básicos completos 95%.

En los niños el 29% de los casos de diarreas agudas de edad se presenta entre 1- 2 años. Un 62% son de sexo masculino. El índice de masa corporal es normal en el 80% de los niños con enfermedad diarreica aguda. Se observa que los niños tuvieron como antecedente personal disentería en un 76%.

Un 71% de niños afectados presentaron fiebre Un 71% de niños afectado presentaron deposiciones diarreicas más de 5 veces/día.

El 76% tienen alimentación complementaria. El 69% inicio la lactancia después de los 6 meses. El 76% de los niños afectados utilizan los mismos utensilios que utiliza la familia para ingerir alimentos⁹.

MOLINA, S. En la investigación **“FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACION EN NIÑOS MENORES 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SAN JOSE 2013-2015”**.

OBJETIVO: determinar los factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda atendidos en el Hospital San José ,2013 – 2015.

METODOLOGÍA: estudio observacional, analítico y retrospectivo, se estudiaron a 168 niños menores de 5 años con enfermedad diarreica, el cual se distribuyeron en dos grupos: Grupo estudio: 84 niños con enfermedad diarreica aguda y deshidratación y el grupo comparativo: 84 niños con enfermedad

⁹ Inga Castillo, G. *Titulo Factores que Predisponen a las Enfermedades Diarreicas Agudas en Niños Menores de Cinco Años en el Hospital Militar Central de Octubre a Diciembre 2016, Universidad Privada San Juan Bautista tesis Lima – Perú- 2017*



diarreica aguda y sin deshidratación. Para la presentación de resultados se utilizó frecuencias absolutas – relativas y medidas de tendencia central – dispersión, asimismo se utilizó la prueba Chi-cuadrado y razón de Odds.

RESULTADO: la edad promedio de los niños con deshidratación fue 18,1 meses y de los niños sin deshidratación fue 23,1 meses comprendidos entre 6 y 48 meses. De los 84 niños menores de 5 años con diagnóstico de deshidratación, el 78,6% tenían una deshidratación moderada y el 21,4% presentaban una deshidratación leve. El tiempo promedio de hospitalización fue similar entre los niños con y sin deshidratación (2,39 y 2,49 días, respectivamente), la mayoría de niños tuvieron un tiempo de hospitalización entre 2 a 4 días siendo mayor en los niños con deshidratación (57,1% y 50%, respectivamente). Los medicamentos más frecuentemente administrados fueron antibióticos, probióticos y antipiréticos, se evidenció que el uso de antibióticos fue más frecuente en los niños con deshidratación (64,3% y 47,6%).¹⁰

2.1.3 NIVEL LOCAL

CHECCA, L. En la investigación titulada: “**FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EN CENTRO D3 SALUD PILCOPATA 2018**”

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pilcopata 2018.

METODOLOGIA: fue de tipo analítico, observacional, caso – control, con una población total de 177 niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pilcopata; se utilizó la de ficha de recolección de datos y encuesta para determinar los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas, validados por juicio de expertos.

¹⁰ Molina, SH. en su estudio “Factores Asociados a Deshidratación en Niños Menores 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda Atendidos en el Hospital de San José 2013-2016”.



RESULTADOS: respecto a los factores de riesgo biológicos del niño los más significativos fueron el sexo (OR=1,983), anemia (OR=1,136) y la edad de la madre (OR=2,946). En relación a los factores de riesgo estilos de vida del niño los más resaltantes fueron el lavado de manos (OR=1,725), presencia de más de dos hijos (OR=1,749), consumo de alimentos crudos (OR=1,458) y la presencia de animales de corral (OR=1,035). En los factores de riesgo medio ambientales del niño con enfermedad diarreica aguda los factores de riesgo significativos fueron el lugar de nacimiento (OR=1,454), madre analfabeta funcional (OR=1,312), ingreso mensual de los padres (OR=4,364) y la presencia de basura alrededor del hogar (OR=1,321). En los factores de servicios de salud del niño con enfermedad diarreica aguda el factor de riesgo significativo fue el calendario de vacunación (OR=2,426). Conclusión: los factores de riesgo en enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Pilcopata 2018 son: sexo, anemia, edad de la madre, presencia de más de dos hijos en el hogar, lavado de manos, consumo de alimentos crudos, presencia de animales de corral, lugar de nacimiento, madre analfabeta funcional, ingreso mensual de los padres, presencia de basura alrededor del hogar y calendario de vacunación (para su edad).



2.2. BASES TEÓRICAS.

DEFINICIONES CONCEPTUALES DE IRA

LA DIARREA:

Se define como el aumento de volumen o el contenido líquido de las deposiciones, cambios en la consistencia y aumento en la frecuencia de las deposiciones. También puede ser expulsión de tres o más deposiciones líquidas con o sin sangre en 24 horas que adopten la forma del recipiente que contiene y episodio diarreico, es aquel que cumple el criterio anterior y termina cuando el último día con diarrea es seguido con al menos 48 horas con deposiciones normales así mismo esta patología se puede clasificar según su duración:¹¹

DIARREA AGUDA:

La enfermedad diarreica aguda esta entre los problemas primordiales que dañan a la población infantil y que lleva a un requerimiento significativo de la demanda de los servicios de salud, también se estima que siete de cada diez pequeños de 5 años a menos han presentado este padecimiento, es una de las patologías que forman parte de los problemas más significativos de morbilidad infantil, y los países en vías desarrollo son los más perjudicados. Se puede encontrar tres mecanismos de transmisión: mediante los alimentos, por medio del agua y de persona a persona, presentándose con mayor frecuencia por los alimentos ingeridos, en las etapas más vulnerables como las de la niñez, los recién nacido y en la lactancia cuando son alimentados por medio del biberón, es causada por el tipo de alimentos que ingieren, erros comunes como; alimentos mal cocidos, exceso de grasas, carbohidratos o proteínas, la ingesta de agua sin hervir o cambios de clima exponen a los niños a las enfermedades diarreicas¹²

EPIDEMIOLOGIA

¹¹ OMS. *Diarrea persistente en niños en países en desarrollo. Informe de una reunión de la OMS. Programa de Control de Enfermedades de la Diarrea. Ginebra: OMS; 2016. Disponible: <https://www.redalyc.org/html/283/28309910/>*

¹² *Torres, D. enfermedades diarreicas de transmisión hídrica. El cólera como paradigma de EDA. En: Medicina humanitaria. España. Editorial Díaz de Santos. 2015*



Las Enfermedades Diarreicas Agudas en el Perú (EDA) constituyen un problema de salud pública en el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo, representan una importante causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Debido a factores climáticos y/o ambientales como son la aparición de altas temperaturas y la escasez de agua favorecen la aparición del patógeno o parásito causante de las mismas, acelera el crecimiento bacteriano y, junto con los factores conductuales de la persona, hacen que el patógeno entre en contacto con el huésped para causar destrucciones en el individuo, así mismo los episodios de EDA en los últimos 16 años (2000 - 2015) muestra una tendencia lenta al descenso, con mayores episodios en las primeras semanas del año (época de verano), debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan; las altas temperaturas aumentan el riesgo de deshidratación. Las EDA sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población las defunciones por EDA fueron disminuyendo considerablemente, especialmente en los menores de 5 años, se considera que la demora en la búsqueda de atención de la diarrea aguda es una de las causas que muchas veces contribuyen a empeorar el pronóstico en los menores de edad y puede ser determinante de la muerte. Cabe mencionar que en las diferentes regiones surgen cambios climáticos como es en la costa y selva peruana se presenta con una mayor frecuencia algo mayor en los meses de verano que en el resto del año; por lo que la población y los servicios de salud deberán tener presente las medidas preventivas para prevenir las EDA en los menores de 5 años: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, aplicación de vacuna contra rotavirus, difusión de la rehidratación oral en el hogar, búsqueda de consulta temprana en un establecimiento de salud ante el agravamiento de los síntomas o la deshidratación y manejo adecuado de las EDA en los servicios de salud coordinaciones para mejoras de saneamiento básico y el consumo de agua segura, empadronamiento a familias vulnerables, búsqueda de familias en condiciones sociodemográficas escasas para su evaluación y manejo.¹³

¹³ *Boletín Epidemiológico (Lima - Perú) Las Enfermedades Diarreicas Agudas en el Perú (en línea) disponible: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>*



FISIOPATOLOGÍA

La diarrea es una consecuencia de la disfunción en el transporte de agua y electrólitos a nivel del intestino. Como resultado de esta alteración se produce un aumento de la frecuencia, cantidad y volumen de las heces, así como un cambio en su consistencia por el incremento de agua y electrólitos contenidos en ellas. Todo esto condiciona un riesgo, que es la deshidratación y los trastornos del equilibrio hidromineral. Los mecanismos patogénicos que ocasionan diarrea están en dependencia de los agentes causales que la producen.

MECANISMO DE ACCION

INVASIVIDAD: Invasión de la mucosa seguida de multiplicación celular intraepitelial y penetración de la bacteria en la lámina propia. La capacidad de una bacteria para invadir y multiplicarse en una célula, causando su destrucción, está determinada por la composición del lipopolisacárido de la pared celular de dicha bacteria en combinación con la producción y liberación de enzimas específicas.

PRODUCCIÓN DE CITOTOXINAS: Éstas producen daño celular directo por inhibición de la síntesis de proteína, Producción de enterotoxinas. Da lugar a trastornos del balance de agua y sodio y mantienen la morfología celular sin alteraciones

ADHERENCIA A LA SUPERFICIE DE LA MUCOSA: Esto da por resultado el aplanamiento de la microvellosidad y la destrucción de la función celular normal. En la adherencia celular intervienen factores como: pelos o vellos, glicoproteínas u otras proteínas que permiten la colonización bacteriana del intestino. La presencia de uno o varios de estos factores que se unen a receptores específicos en la superficie del enterocito, tiene gran importancia en la adhesión, que constituye la primera fase de la infección.¹⁴

CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

¹⁴ Dr. Riverón R. Fisiopatología De La Diarrea Aguda. Hospital Pediátrico Docente "Centro Habana" Rev. cubana Pediatr. URL <http://www.scielo.sld.cu/pdf/ped/v71n2/ped05299.pdf>



Las enfermedades diarreicas infecciosas tienen múltiples factores de origen su ingestión del patógeno causante o infectante se debe a las condiciones inadecuadas saneamiento y a la contaminación de bebida, alimentos o causas vinculadas a los malos hábitos de higiene, cada uno de estos factores facilita la contaminación e infección, a todo estos se le suma la ignorancia sobre los signos de alarma de la enfermedad, que impide asistir de manera precisa al 13 pediatra. Las enfermedades diarreicas constan de una etiología variada, las de aparición más frecuente son las de origen infeccioso, que son causadas por diferentes agentes. Se identifica más de 10 agentes entero patógenos, entre los más comunes, frecuentes y más considerables en la mayoría de los casos de estudio se encuentran, virus, bacterias, parásitos, y hongos en este caso en particular su aparición es generalmente poco común se la asocia con otras enfermedades, por ejemplo: Cándida, Histoplasma, Cryptococcus. Virus: la gastroenterocolitis viral aguda producida por este ente es cosmopolita, en sus formas endémicas y epidémicas. Las reconocidas como más importantes son:

PRINCIPALES AGENTES ETIOLÓGICOS DE LA EDAS

VIRUS: Los virus son la principal causa de diarrea en los niños menores de 5 años, con un periodo de incubación de 2 a 4 días, hasta 21 días luego de su aparición, también se lo identifica como rotavirus, que suele ser transmitida de manera oral – fecal, en objetos llevados directamente a la boca y en algunos casos es motivo de hospitalización, en secuencia pero en una escala menor encontramos, los adenovirus que son virus causantes de infecciones múltiples entre ellas las intestinales afectando a la población infantil y los astrovirus identificados como agente causal de la diarrea en niños, su aparición no conlleva a ninguna condición de riesgo, ni mucho menos compromete el estado de hidratación del niño.

Los virus entéricos causas alteraciones de las vellosidades del intestino conllevando a aun mal funcionamiento de estructura epitelial y su función transitoria disminuyendo así su capacidad de absorción.



- Rotavirus. - Virus causal de las infecciones intestinales se trasmite de persona a persona, consumo de alimentos o agua contaminadas, con vía de contagios fecal-oral
- Adenovirus. - Causal de amplio espectro de enfermedades infecciosas, agudas y crónicas
- Astrovirus. - Determinados como causante de las diarreas de etiología viral, con brote en las épocas de invierno.
- Calcivirus. Reconocidos como la principal causa de brotes epidemiológicos de infecciones de tracto digestivo, más frecuentes en la infancia

BACTERIAS: Las diarreas con etiología por bacterias, constan de principales características como la sangre, mucosidad o pus, actuando por medio de factores bacterianos como la adherencia, es cuando existe una cantidad excesiva de bacterias fijadas o adheridas a la superficie de las células en este caso sería adherencia de bacterias orales son fundamentales para la invasión de bacterias y la adhesinas que no son más que proteínas con tendencia a los azúcares y su función de adjuntarse o adherirse a la célula receptoras de bacterias. Además, encontramos toxina tales como las enterotoxinas encargadas de dar un efecto secretor en las células intestinales, siguiendo con el asedio y la proliferación en la célula estableciendo de tal manera su aniquilamiento como consecuencia de las diarreas por bacterias en ocasiones de riesgos aparecen las citotoxinas causando destrucción y muerte. Las bacterias ejecutoras de la diarrea con más asiduidad son: E. Coli enteropatógeno. E. coli enterotoxigénica, E. coli enterohemorrágica, E. coli enteroagregativa, E. coli de adherencia difusa, Shigella, Salmonella, Campylobacter, Yersinia.

Entre las más frecuentes tenemos:

- Escherichia coli: Causa principal de diarreas en niños
- Escherichia coli enterotoxigénica: la segunda en causar cuadros diarreicos. Escherichia coli enteropatógena: Afecta menores de 2 años acusando deshidratación.
- Escherichia coli entero invasiva: Causada por infecciones alimenticias.
- Shigella: Provoca episodios de disentería
- Campylobacter Yeyuni: Presente en niños menores de 1 año



- Yersinia enterocolítica: Es más frecuente en niños que asisten a guarderías y escuelas.

Salmonella. Es un factor de infecciones alimenticias.

PARÁSITOS: Los parásitos, se debe indicar pese a que su aparición no es tan común ni frecuente se pueden considerar como protozoarios, por ejemplo: E histolytica y Giardia duodenales, en términos conocidos Lamblia. Encontraremos los siguientes:

- Entamoeba histolyca. - Aflige a todos los niños menores de 5 años.
- • Giardia Lamblia. - Está vinculada con aguas contaminadas por materia fecal.
- Cryptosporidium. - presente en niños inmunodeprimidos.

HONGOS: Cuadros diarreicos producidos por candidas.¹⁵

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Ante la presencia de una paciente con Enfermedad Diarreica se debe indagar las características de las deposiciones, presencia de otros síntomas acompañantes, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, mialgias, tenesmo rectal y ardor perianal, así como la existencia de otras personas con cuadros clínicos similares y su relación con la ingestión de alimentos posiblemente contaminados.¹⁶

Lo importante en un cuadro de diarrea.

El punto más importante para tener en cuenta es el estado de hidratación del niño, sobre todo en los más vulnerables que son los niños pequeños y lactantes.

Los signos de deshidratación

1. Llanto sin lágrimas.
2. Ojos hundidos, fontanela {mollera} deprimida.

¹⁵ Centro Médico. Quirúrgico de enfermedades Digestivas. Madrid 2013[en línea]. España; [citado 2013 mayo 06]. Disponible en. https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencon_133.html.

¹⁶ Monografía.com Diarreas Agudas (en línea) Chile (citado 2018 febrero 27) disponible: <http://www.monografias.com/trabajos32/diarreas/diarreas.shtml#cuadro>



3. Aumento de la sed.
4. Mucosa oral seca o con escasa saliva.
5. Disminución franca de la emisión de orina.
6. Tendencia al sueño y franco decaimiento.

Ante la presencia de estos signos se debe realizar la rápida consulta médica para evitar la progresión del cuadro

FACTORES CONDICIONANTES DE LAS EDAS

Factores socio.económicos

Hacinamiento, falta de acceso al agua potable, falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos, sistema de eliminación de excretas ineficiente.

- Falta de acceso a información.
- Dificultad de acceso a los servicios de salud.
- Dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente.
- Analfabetismo, desocupación.

Factores del huésped

- Niños menores de un año.
- Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Uso de biberones.
- Desnutrición.
- Inmunosupresión.

DESHIDRATACIÓN:

Se define a esta como el estado clínico consecutivo a la pérdida de líquidos y solutos en el cuerpo humano. Sin embargo, es posible encontrar depleción corporal de agua sin pérdida de solutos, de causas diversas sin denominarse deshidratación. Este desequilibrio ácido-base del organismo puede generar un compromiso de las funciones corporales. El 75 a 80% de los casos compromete a lactantes menores de



12 meses y más del 90% por debajo de los 18 meses.¹⁷ Se sabe que la causa más común de la aparición de deshidratación es la enfermedad diarreica. Durante un episodio de diarrea se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración; a consecuencia de todo esto ocurre la deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres: Deshidratación incipiente:

- Sin signos ni síntomas. Deshidratación moderada:
- Sed.
- Comportamiento inquieto o irritable.
- Reducción de la elasticidad de la piel.
- Ojos hundidos.
- Deshidratación grave:
- Los síntomas se agravan.
- Choque, con pérdida parcial del conocimiento, falta de diuresis.
- Extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, tensión arterial baja o no detectable y palidez.

La deshidratación grave puede ocasionar la muerte si no se restituyen al organismo el agua y los electrolitos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral (SRO) o mediante infusión intravenosa.¹⁸

GRADO DE DESHIDRATACIÓN SEGÚN LA EDAD DEL NIÑO La deshidratación se clasifica en tres etapas:

Leve: En lactantes mayor a 5% y en niño mayor se presenta mayor a 3 %

Moderado: En lactantes de 5 a 10% y en niño mayor de 3 a 7%

¹⁷ Centro Médico. *Quirúrgico de enfermedades Digestivas. Madrid 2013*[en línea]. España; [citado 2013 mayo 06]. Disponible en. https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencon_133.html

¹⁸ INS (Instituto Nacional de Salud). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de 5 años. (en línea) 2014; 01:18. disponible: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.*



Severa: En lactantes menor a 10% y en niño mayor menor a 7%

CLASIFICACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS CON DIARREA DE LA OMS.

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración.

Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

a) Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes):

- letargo o pérdida de conocimiento
- ojos hundidos
- no bebe o bebe poco
- retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.

b) Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes):

- desasosiego o irritabilidad;
- ojos hundidos;
- bebe con ganas, tiene sed.

c) Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada).¹⁹

Factores Clínicos asociados:

- Vómitos: el vómito consiste en la expulsión violenta por la boca del contenido del estómago y de las porciones altas del duodeno provocada por un aumento de la actividad motora de la pared gastrointestinal y del abdomen. Los vómitos abundantes y frecuentes indican mayor grado de intolerancia, tienen más probabilidad de producir deshidratación y de tener una causa más grave. En

¹⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Enfermedades diarreicas Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>



estos casos es primordial evitar la deshidratación.²⁰ Según estudios se ha observado que la frecuencia de vómitos > 4/día actúa como factor asociado a la deshidratación de los niños menores de 5 años de edad.

- Depositiones: a mayor cantidad de deposición en aumenta el riesgo de pérdida de líquidos los que conlleva deshidratación; es por ello que al existir deposiciones tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas se denomina diarrea. Según estudios la frecuencia de >5/día incrementa el riesgo de deshidratación aumentando la morbimortalidad en estos pacientes.
- Presencia de fiebre: la fiebre que con frecuencia acompaña al cuadro diarreico se une a la hiperpnea, consecuencia de la acidosis, e incrementa además las pérdidas insensibles de agua. Cuando todas estas pérdidas de agua y electrolitos sobrepasan la capacidad máxima de reabsorción renal compensatoria, se produce la deshidratación.
- Ausencia de rehidratación oral: una medida importante es el inicio de la rehidratación oral, la primera fase se debe llevar a cabo en los primeros 30 a 60 minutos, su objetivo es la restitución rápida de la depleción del volumen circulante, en pacientes con choque hipovolémico. Si se presenta vómito o distensión abdominal, se puede intentar infusión por sonda nasogástrica a razón de 20-30 mL/kg/hora. En los casos que se presente gasto fecal mayor a 10 g/kg/hora, alteración del estado neurológico, sepsis o íleo se debe iniciar rehidratación parenteral.
- Antecedente personal de disentería: en el estudio de Marca, S., se observó que los niños con antecedentes de disentería comparados con los que no presentaron disentería mostraron un riesgo de 45% veces más para deshidratación severa.

²⁰ Luna Victoria, C. y Malaver, S. Influencia de algunos factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre EDAS en madres con menores de 5 años. Guadalupe. UNT. Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. (2000).



- Lactante: edad menor a 24 meses, entre las estadísticas se hallan los mayores casos y de mayor morbilidad a medida que la edad de los pacientes es menor.²¹

Causas

Los más frecuentes de diarrea aguda es la infecciosa, que puede ser producida por bacterias que viven en la comida o el agua y por tanto adquirida por intoxicación alimentaria, aunque también puede ser producidas por virus (denominada gastroenteritis vírica, de carácter leve y que desaparece espontáneamente en unos días). Los virus son la causa más frecuente de diarrea de niños. Por todo esto es muy importante conocer si hay alguien más en la familia o el círculo de relaciones de pacientes que tengan los mismos síntomas, así como saber si han comido algo que pueda ser responsable de los síntomas.

- a) Infecciones: -entéricas
-extraintestinales
- b) Alergia alimentaria
-proteínas de la leche de la vaca
-proteínas de la soya
-trastornos adsorciones
- c) Digestión
-déficit de la lactasa
-déficit de sacarasa
-isomaltosa
- d) Cuadros quirúrgicos
-apendicitis aguda
-invaginación
- e) Ingesta de fármacos
-laxante – antibióticos
- f) Intoxicación con metales pesados
-cobre

²¹ Luna Victoria, C. y Malaver, S. Influencia de algunos factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre EDAS en madres con menores de 5 años. Guadalupe. UNT. Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. (2000).



-zinc etc.

Diagnóstico.

En general para la diarrea aguda no se necesitan estudios complementarios de laboratorio como el Coprocultivo (estudio para búsqueda de causa bacteriana) o parasitológicos en materia fecal ya que la mayoría son cuadros auto limitados y de origen vital.

El coprocultivo queda limitado a casos de presencia de moco, pus o sangre en las deposiciones, en las diarreas complicadas con deshidratación marcada, convulsiones o antecedentes cercanos de viaje realizado.

EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL ESTADO DE HIDRATACIÓN DEL PACIENTE.

DESHIDRATACIÓN GRAVE O CON SHOCK.

PLAN C

SIGNOS

- Letárgico o no puede beber.
- •Ojos hundidos.
- •Signo del pliegue cutáneo la piel y vuelve muy lentamente al estado anterior.

TRATAMIENTO

- Sí el niño no encuadra en ninguna clasificación grave. Trate primero de deshidratación.
- Luego interne o refiera.

Urgentemente al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto aconsejar que continúe dándole el pecho.

DESHIDRATACIÓN: PLAN B

SIGNOS Dos de los signos siguientes:



- intranquilo irritable.
- ojos hundidos.
- boca y lengua secas.
- bebe evidentemente, con sed.
- signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior.

TRATAMIENTO

- Administrar plan B. tratar la deshidratación con SRO. si el niño (a) encuentra en una clasificación grave.
- Internar o Referir

urgentemente al hospital, con la madre dándole sorbos frecuentes de SRO en el trayecto aconsejar a la madre que continúe dándole el pecho.

Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato. Hacer una consulta de control 5 días después.

NO TIENE DESHIDRATACIÓN: PLAN A

SIGNOS

No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación con shock.

TRATAMIENTO

Administrar plan A: tratar la diarrea en casa.

Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato. Si la diarrea continua hacer una consulta de control 5 días

PLAN A

SIGNOS

No hay suficientes signos para clasificar el caso como deshidratación o deshidratación con shock.

TRATAMIENTO

Administrar plan A: tratar la diarrea en casa.

Indicar a la madre cuando debe volver de inmediato. Si la diarrea continua hacer una consulta de control 5 días



HÁBITOS DE HIGIENE RELACIONADAS A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS.

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LOS ALIMENTOS.

La higiene y protección de los alimentos consiste en la aplicación de prácticas higiénicas y medidas de protección para mantener las características y propiedades de un alimento inocuo, es decir que sea apto para el consumo y que no significa un riesgo para la salud.

Los hábitos alimentarios en el hogar son doblemente importantes para la salud de la comunidad. Por una parte, el estado nutricional guarda íntima relación con la resistencia a la enfermedad; los medios para preparar los alimentos influyen en las prácticas y el estado nutricionales. Por otra parte, los alimentos contaminados son vía de transmisión para diversas enfermedades, importantes riesgos domésticos pueden atribuirse a la utilización de agua no potable para cultivar productos alimenticios, lavados o cocinarlos; secarlos, almacenarlos, manipularlos o prepararlos de una manera inadecuada.²²

CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS.

Los alimentos contaminados son capaces de producir o transmitir enfermedades a las personas los que consumen por contener gérmenes patógenos químicos o radioactivas, toxinas o parásitos, siendo estos contaminados al pasar por diferentes etapas de la cadena alimentaria como son:

Producción, transporte, almacenamiento, procesamiento, conservación y comercialización hasta su consumo; estos momentos en los cuales el alimento puede contaminarse se les denomina “puntos críticos”, lo que implica la necesidad de ser identificados para poder enfrentar esta problemática y controlar sus consecuencias.

²² León Amaya R. *Estudio de actividades y conocimientos de la población materna frente a la EDA en niños menores de un año en el asentamiento humano Bellavista, Juan Velazco Alvarado y 4 de Diciembre. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería.*



HIGIENE PERSONAL.

La limpieza del cuerpo tiene la finalidad de eliminar gérmenes saprofitos y arrastrar las partículas orgánicas y además tiene una acción descongestionante de la piel todo lo cual representa una acción benéfica fundamental para la higiene individual. Así mismo es importante considerar la adecuada Higiene del vestido o indumentaria por tener un fin estético y moral.

El lavado de manos debe ser frecuente, utilizando medios mecánicos y químicos (jabones). Las manos se deben lavar, antes de tomar cualquier alimento, después de usar los servicios higiénicos y después de haber cogido algún objeto poco higiénico.

El aseo de las manos exige la limpieza y recorte de las uñas ya que es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos y así permitir la transmisión de enfermedades, principalmente las enfermedades diarreicas agudas.

El aseo de las manos exige la limpieza y recorte de las uñas, ya que es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos y así permitir la transmisión de enfermedades.

El cabello debe ser objeto de una limpieza frecuente y rigurosa, principalmente en la edad infantil, asimismo la higiene de los pies.

El vestido o indumentaria, además de su fin estético y moral, desempeña en el organismo un papel importante en la regulación de la temperatura corporal. Los vestidos deben reunir condiciones físicas e higiénicas. Entre las condiciones físicas de los vestidos podemos señalar las que se refieren a la conductibilidad térmica, permeabilidad y porosidad.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

PERFIL CLINICO: Es una exposición de los síntomas signos médicos diagnóstico tratamiento y el seguimiento de un paciente.



NIÑO: Ser humano que cumple cierta edad que aún no alcanza un grado de madurez suficiente para tener autonomía, en el desarrollo físico se encuentra en una etapa de cambios continuos, presenta una etapa de decisiva en el desarrollo de etapas físicas intelectuales de cada niño, es la etapa mas vulnerable del crecimiento por lo que necesitan especial protección.

PERFIL PERSONAL: son un conjunto de capacidades y competencias que poseen las personas que permiten asumir con responsabilidad sus actividades y estilo de vida.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA: La definición de diarrea es las deposiciones en número de 3 o más durante un periodo de 24 horas de heces líquidas o semilíquidas. Esta infección pasa de una persona a otra por ingerir alimentos o bebidas contaminadas o por un mal hábito de higiene.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

DESCRIPTIVO: Porque describe el perfil personal y clínico de los niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el Hospital de Quillabamba.

TRASVERSAL: Porque se estudió las variables correspondientes a dicho estudio en un determinado tiempo y por única vez.

RETROSPECTIVO: Porque se recolectó información de las historias clínicas sobre hechos ocurridos en el pasado, durante el año 2018.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación de Enfermería en Estrategias Sanitarias: Estrategia Sanitaria de Enfermedades no transmisibles.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por la totalidad de Historia Clínicas de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas que fueron atendidos en el Hospital de Quillabamba –Cusco 2018, que hacen un total de 255 historias clínicas.



3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Para determinado el tamaño de la muestra, esta fue obtenida a partir de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{4 N.p.q}{E^2 (N-1) + 4p.q}$$

Donde:

N= población total:255

Z= nivel de confianza (1.96) E= margen de error 5% (0.05)

q= probabilidad de fracaso 10% (0.1) p= probabilidad de

éxito 90% (0.9) n= tamaño de muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.90) (339)}{(255-1) (0.09)^2 + (1.96)^2 (0.05) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (84.75)}{(254) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(225.5756)}{(1.8054)}$$

Entonces: n= 119.6= 130

En consecuencia, la muestra definitiva global de la población fue 130 Historias clínicas.

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico que garantizó la presencia de todos los actores. La muestra fue elegida y decidida por el investigador, y la técnica que



se utilizó fue el muestreo por conveniencia por tener fácil acceso a la observación de datos de las Historias Clínicas.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Historias clínicas completas de niños menores de 5 años que presentaron enfermedades diarreicas.
- Historias clínicas de niños menores de 5 años que derivaron y fueron atendidos en el Hospital de Quillabamba.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Historias clínicas de niños menores de 5 años con diferentes enfermedades no diarreicas.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. TÉCNICA

Se empleó la Observación documental, para el análisis de cada historia clínica

3.5.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una ficha de recolección de datos que permitió recabar y determinar los perfiles personales y clínicos de los niños menores de 5 años con signos y síntomas de diarrea. Dicho instrumento estuvo compuesto por dos partes:

- La primera parte estuvo enfocada al perfil personal determinado por datos personales y generales de los niños menores de 5 años que acuden al Hospital Quillabamba.
- La segunda parte estaba enfocada al perfil clínico de los niños menores de 5 años que acuden al Hospital Quillabamba.



3.6. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La validación de instrumento fue mediante el juicio de expertos, en el cual se solicitó la participación de cinco profesionales con experiencia en investigación y en el área de estudio, producto del cual se realizaron los cambios como el mejoramiento de las preguntas.

3.7. PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO DE INFORMACION

La recolección de datos se realizó en área de estadística de Hospital de Quillabamba y el servicio de pediatra, cumpliendo el siguiente procedimiento:

- 1) Se solicitó autorización al gerente del Hospital de Quillabamba para la ejecución del trabajo.
- 2) Una vez autorizada la ejecución del estudio, se presentó formalmente los objetivos, la autorización del gerente la finalidad de la investigación al responsable del área de estadística y al servicio de pediatría del Hospital de Quillabamba para continuar con dicha recolección de datos.
- 3) Se sustentó al jefe responsable de ambas unidades mencionadas sobre la naturaleza de la investigación para obtener las facilidades correspondientes.
- 4) Una vez dada la orden se procedió a la verificación de la historia clínica para sacar datos relevantes del perfil personal y clínico d paciente con diagnostico con enfermedad diarreicas.
- 5) La recolección de datos estuvo únicamente dirigida y aplicada por el investigador.
- 6) Para la recolección de los datos el investigador dio a conocer al personal de turno, el manejo de cada historia clínica.
- 7) Luego de recoger los datos se verifico si estaba correctamente llenado y cada ítem.
- 8) Terminada la aplicación de los instrumentos, se agradeció al personal del área de estadística y el servicio de pediatra por su colaboración y aportación en el trabajo de investigación.



CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

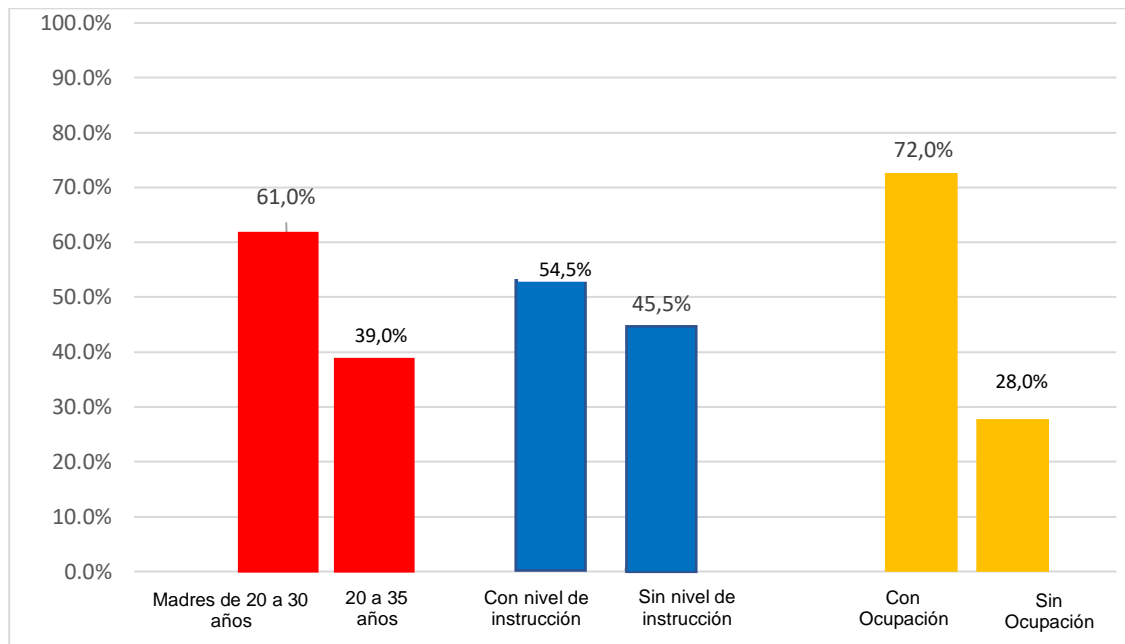




I.- PERFIL PERSONAL

GRAFICO N°1

EDAD, NIVEL DE INSTRUCCION Y OCUPACION DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



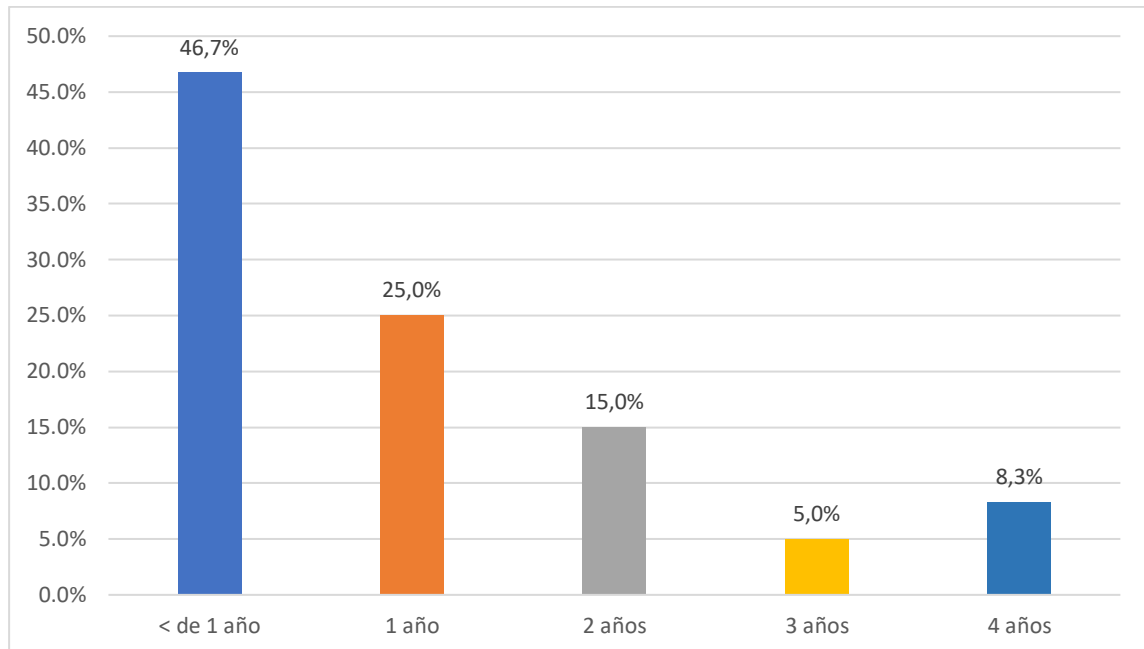
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 61% de las madres tienen entre 20 a 30 años, 54,5% con algún nivel de instrucción y 72,0% con alguna ocupación.

De los resultados se infiere, **BERTO, C.** En la investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL MANEJO DE LA DIARREA AGUDA EN EL HOGAR EN MENORES DE 5 AÑOS, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA”**. Que la Diarrea es una enfermedad que se presenta en la población de manera indistinta, generalmente relacionada a los malos hábitos de higiene y debido al consumo de alimentos contaminados.

GRAFICO N°2

EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

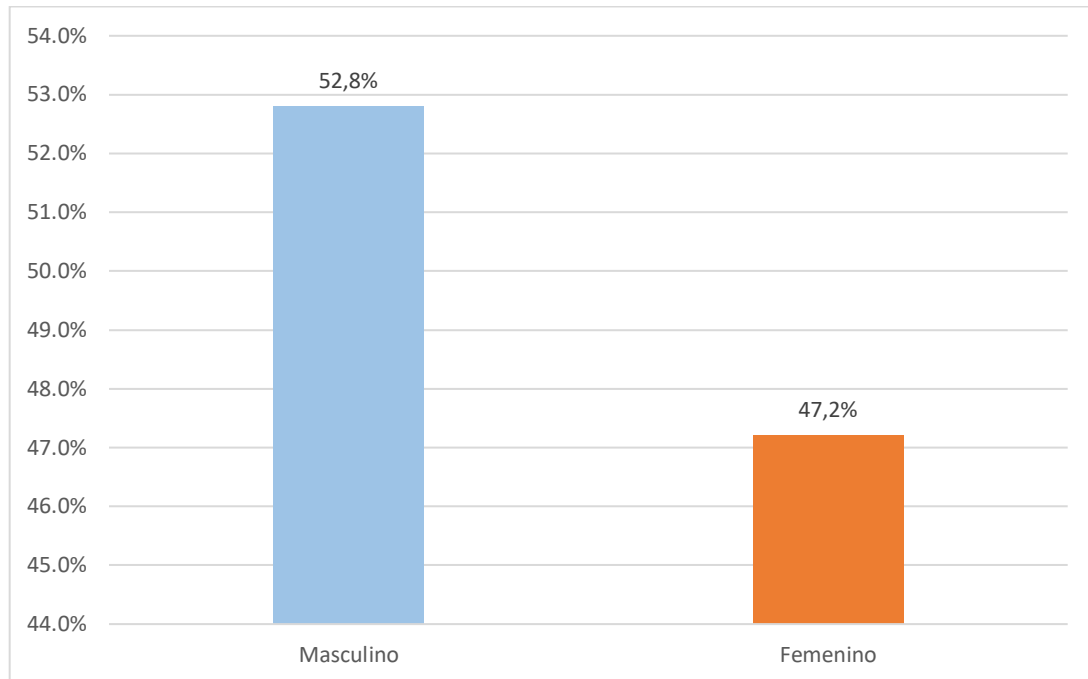
En el grafico se observa que el 46,7% de niños con diarrea, atendidos en el Hospital de Quillabamba, son menores de 1 año. Solo el 5,0% tienen 3 años.

Los resultados encontrados no se asemejan al estudio de LORENZO, P. en la investigación CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, COMITANCILLO, SAN MARCOS GUATEMALA AÑO 2017, en el que halló que 75% de niños presentaron episodios diarreicos dentro de los 4 años.

De los resultados se infiere que los niños menores de 1 año corresponden a una población vulnerable, evidentemente con defensas bajas.

GRAFICO N° 3

SEXO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

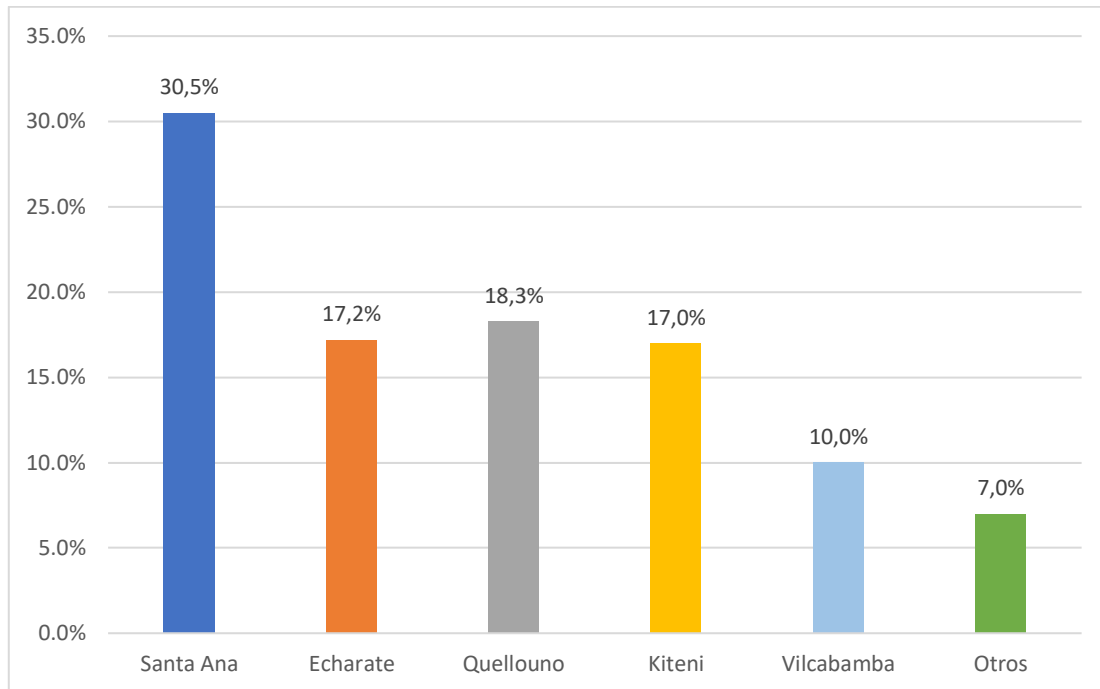
Del grafico se observa que 52,8% fueron de sexo masculino y 47,2% Femenino.

Los resultados coinciden al estudio realizado por ZAMORA, C., en la investigación FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA EN NIÑOS, en el que hallo que está enfermedad es casi recíproca en ambos sexos, es decir, existiendo un escaso margen de diferencia.

De los resultados se infiere que existe una leve preponderancia del sexo masculino, lo cual es una necesidad de priorizar los cuidados relativos a la seguridad alimentaria de los infantes de ambos sexos.

GRAFICO N°4

PROCEDENCIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del grafico se observa que el 30,5% procedieron del distrito de Santa Ana y 7% proceden de otros Distritos.

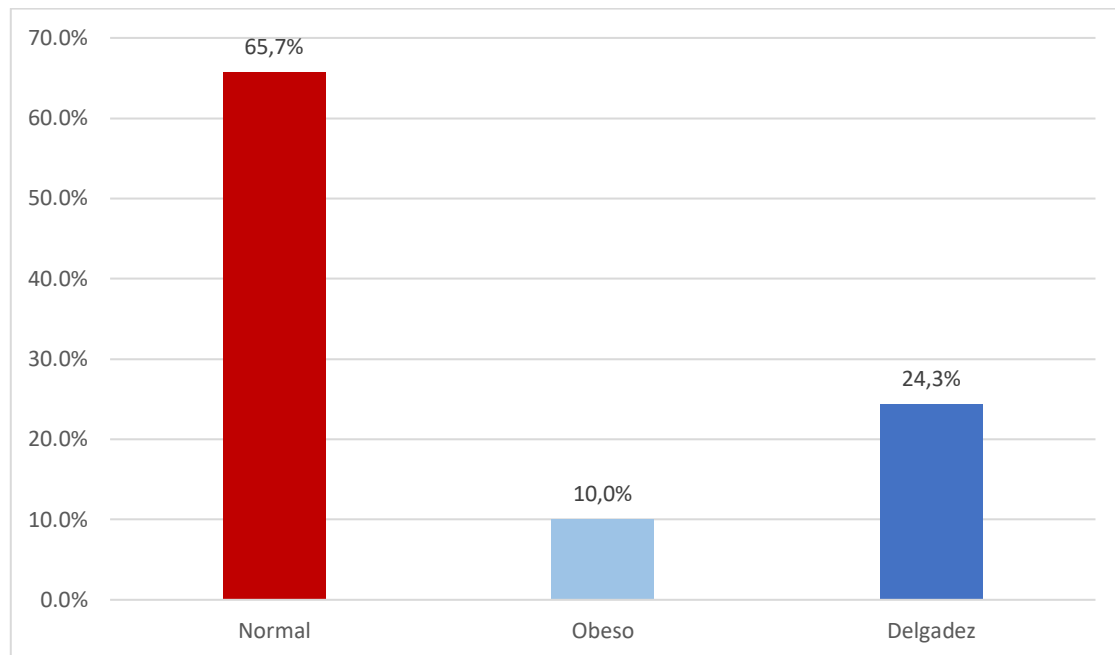
Los resultados coinciden con el estudio realizado por ZAMORA C. En la investigación FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL. se halló que la mayoría viven en un sector urbano.

De los resultados se infiere que existe preferencia de recurrir a los servicios que brinda el hospital de Quillabamba, lo que podía explicarse por la confianza que tienen los padres, la rapidez en la atención, los recursos disponibles entre otras .

II.- PERFIL CLINICO

GRAFICO N°5

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa respecto al estado nutricional, que 65,7% tienen un estado nutricional normal, solo el 10,0% presentan obesidad.

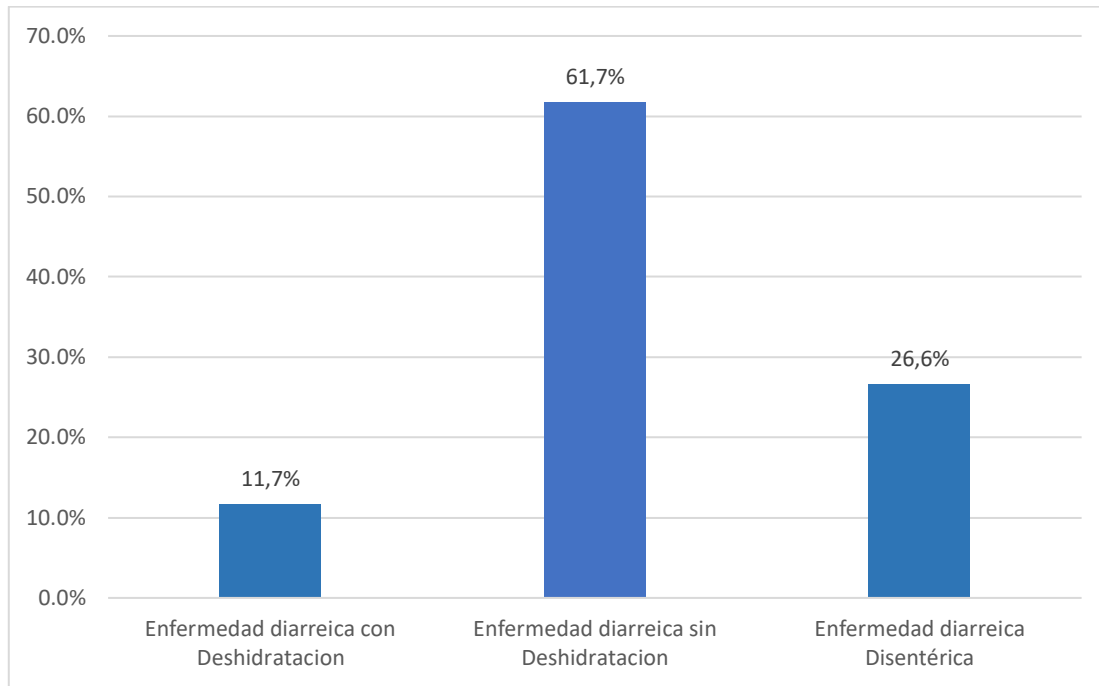
Los resultados coinciden con lo encontrado por ZAMORA, C., en la investigación FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, donde la mayoría presenta estado nutricional normal.

De los resultados se infiere que los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica, presentaron en su mayoría un estado nutricional normal, probablemente relacionado con la detección temprana y las coberturas alcanzadas por los establecimientos de salud en la localidad.



GRAFICO N°6

TIPO DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa respecto al tipo de diarrea diagnosticada que el 61,7% presentaron diarrea sin deshidratación. Sólo el 11,7% presentaron diarrea con deshidratación.

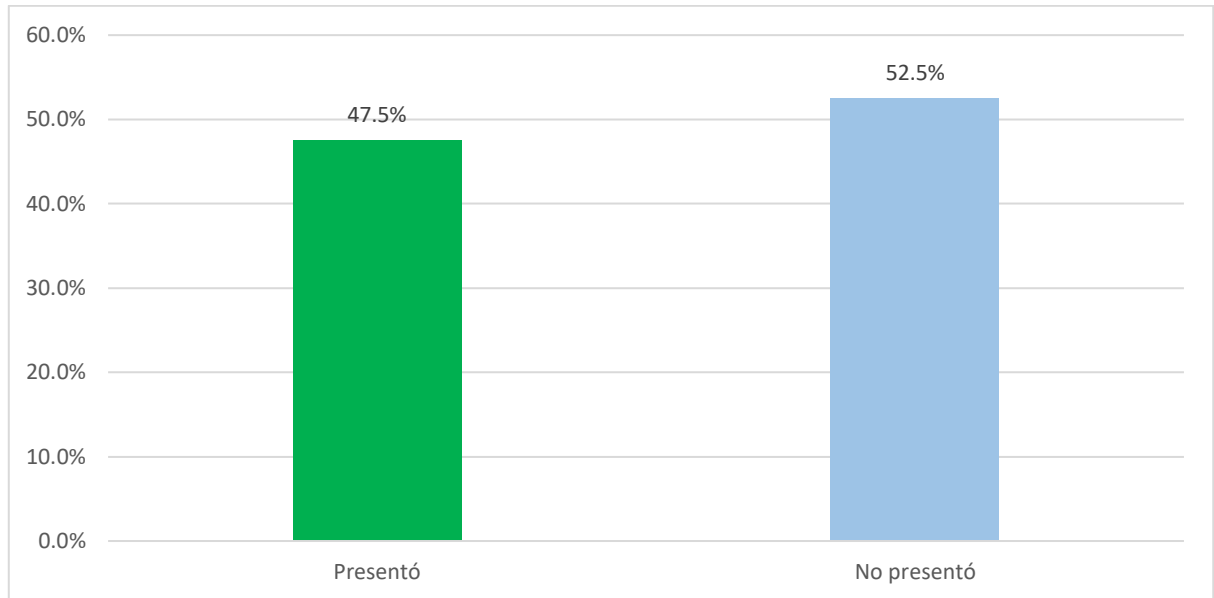
Los resultados hallados se asemejan al estudio realizado por BERTO C. En la investigación FACTORES ASOCIADOS AL MANEJO DE LA DIARREA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, quien encontró que el 13% de los niños presentaron la diarrea con deshidratación

De los resultados se resalta también que más de una cuarta parte de la población en estudio presentaron Diarrea disintérica, esto relacionado a una infección que requirió tratamiento antibiótico y que requiere tratamiento antibiótico así como existiendo la necesidad de realizar un seguimiento.



GRAFICO N°7

PRESENCIA DE FIEBRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa que el 47,5% de los niños en estudio presentaron fiebre, el 52,5% presentó diarrea sin fiebre.

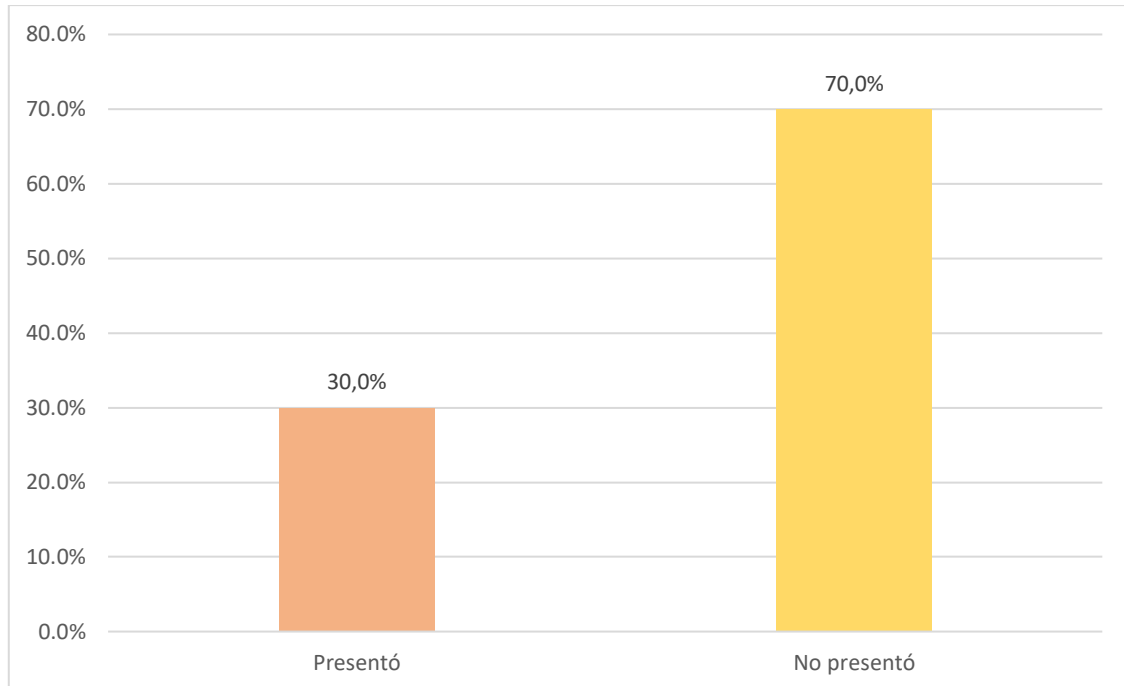
Según el manual de la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI): los niños que presentan deshidratación aguda habitualmente normalizan su temperatura corporal en las 48 horas de adquirida la diarrea, así mismo es uno de los factores que conllevan a la pérdida de líquido y luego al desequilibrio hidroeléctrico.

De los resultados se infiere que la presencia de niños con y sin fiebre fueron en proporciones casi similares, situación que al comparar con los cuadros disentéricos, existiría una proporción de niños cuya diarrea febril no terminó en Diarrea Disentérica.



GRAFICO N°8

PRESENCIA DE VÓMITOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa que el 30% de niños presentaron vómitos, el 70% no lo presentó.

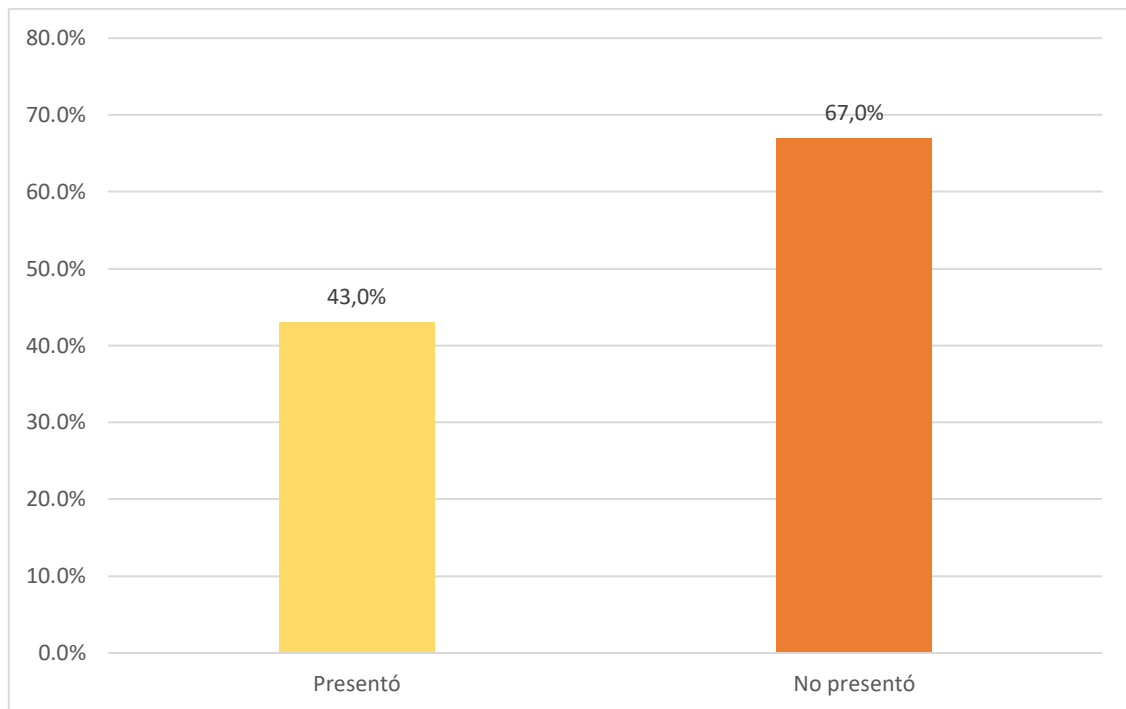
El vómito puede llegar a ser una expresión sintomatológica a muchos niveles del organismo, por tal motivo necesita un diagnóstico diferencial que sea clasificado desde el punto de vista etiológico y fisiopatológico.

De los resultados se deduce, al igual que la fiebre, los vómitos no son un signo frecuente que hayan presentado los niños que fueron atendidos en el Hospital de Quillabamba. Los vómitos de los niños que presentaron podría deberse a la asociación con otras enfermedades.



GRAFICO N°9

DOLORES ABDOMINALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

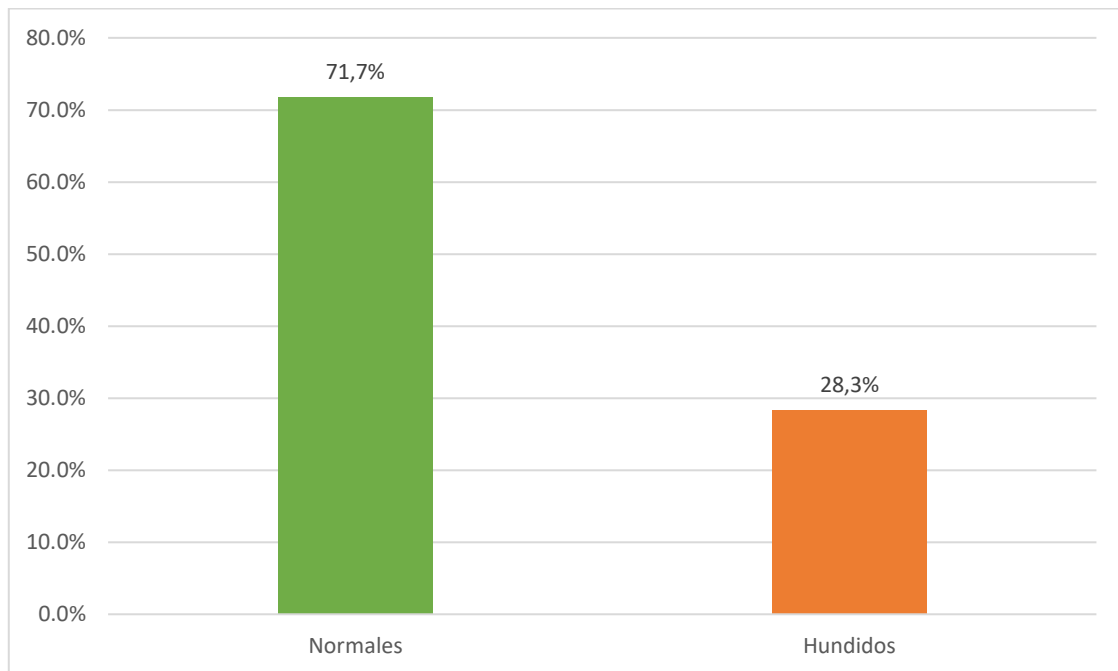
En el gráfico se observa que el 43.0% de los niños presentaron dolor abdominal, el 67% de los niños no lo presentaron.

El dolor abdominal es uno de los síntomas más frecuentes, puede aparecer como síntoma pasajero o como algo incapacitante y persistente ocasionando ansiedad en los niños y la familia, en muchas ocasiones el diagnóstico es fácil de comprobar sin necesidad de utilizar procedimientos especiales, no siempre ira relacionado a la diarrea.



GRAFICO N°10

INSPECCIÓN DE LOS OJOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

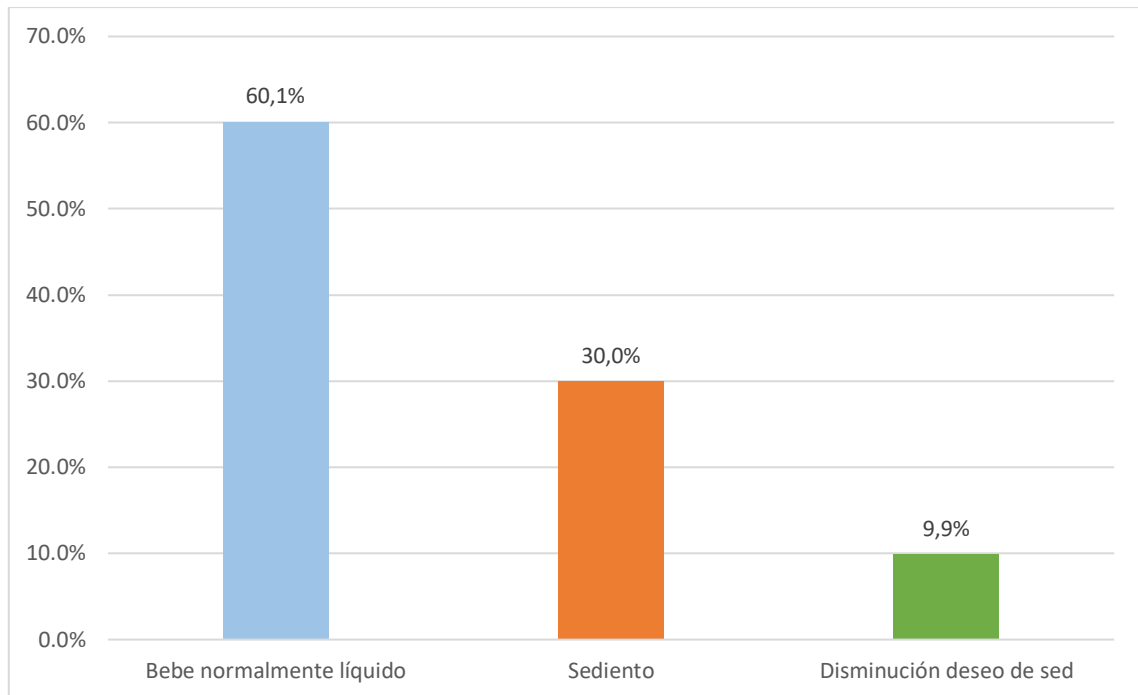
En el grafico se observa que el 71,7 % de los niños mantuvieron los ojos normales, el 28,3% presentaron ojos hundidos.

Los ojos hundidos constituyen un signo clave para determinar la presencia de deshidratación, signo característico causado por la pérdida de líquido intra y extracelular.

La presencia de ojos hundidos en el grupo de estudio, podría deberse a la práctica deficiente de la madre en el manejo de los casos de diarrea, situación que debería motivar la intervención de los servicios de salud para brindar acciones de información, educación y comunicación sobre la terapia de rehidratación oral.

GRAFICO N°11

PRESENCIA DE SED EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del grafico se observa respecto a la presencia de sed que el 60,1% de los niños bebieron normalmente, el 30% se encontraban sedientos.

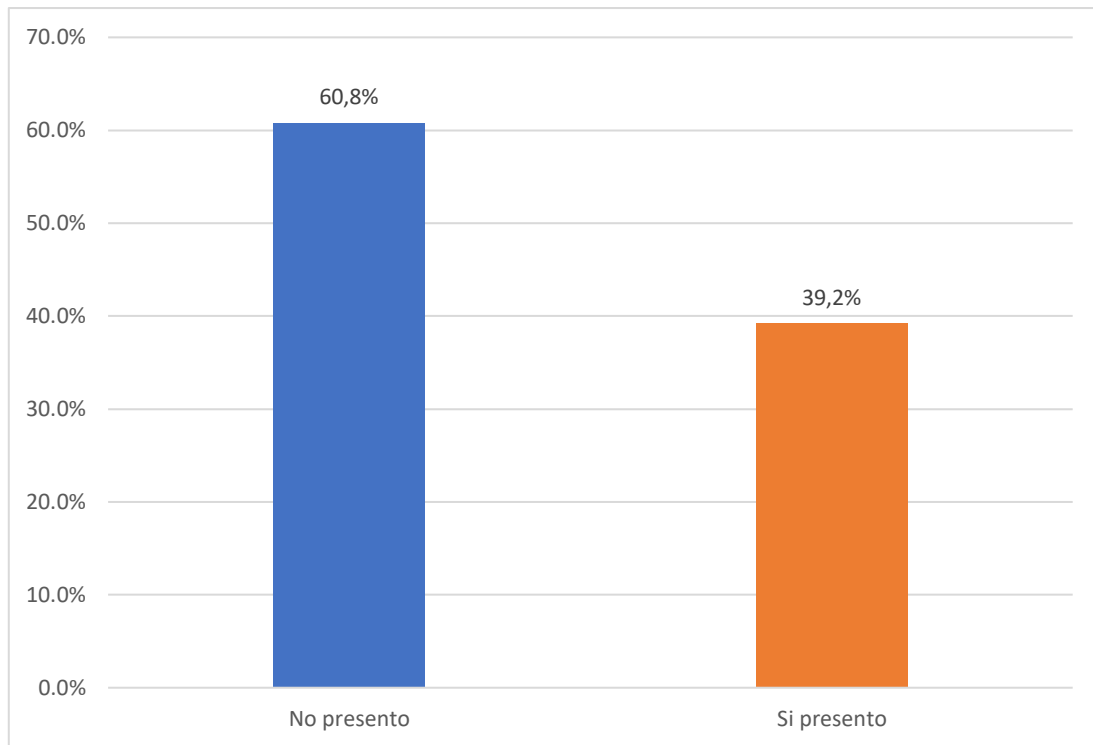
De los resultados se infiere que los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica que fueron atendidos en el hospital de Quillabamba en su mayoría los bebieron normalmente el agua y por tanto no presentaban deshidratación.

La sed constituye una reacción del organismo frente a la necesidad de reestablecer el equilibrio hídrico del organismo , el mismo que fue afectado por la diarrea.



GRAFICO N°12

PRESENCIA DE DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del grafico se observa respecto a presencia de deshidratación que el 60,8% no presentaron deshidratación, el 39,2% si la presentaron.

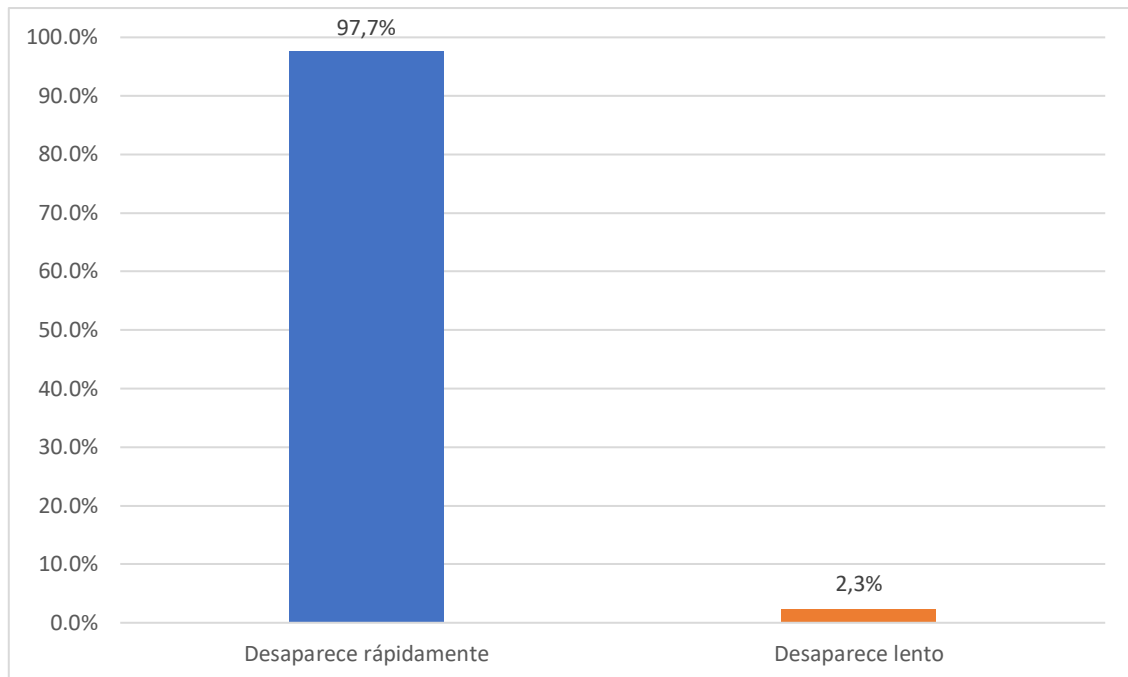
En su mayoría los niños se hidratan dentro de las seis a ocho horas después de a ver iniciado el tratamiento, como también algunos no lo logran es donde se establece un régimen de aporte de volumen con electrolitos bajo control clínico horario y metódica de balance.

De los resultados se infiere que los afectados en su mayoría no presentaron deshidratación, connotación que ya se venía viendo por medio de otros aspectos, pero eso no indica que está no se deba atender con cuidado, presto que es un aspecto delicado aún sin este síntoma.



GRAFICO N°13

PRESENCIA DE SIGNO DE PLIEGUE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico se observa respecto a la presencia de signos de pliegue que el 97,7%. desaparece rápidamente, 2,3% desaparece lentamente.

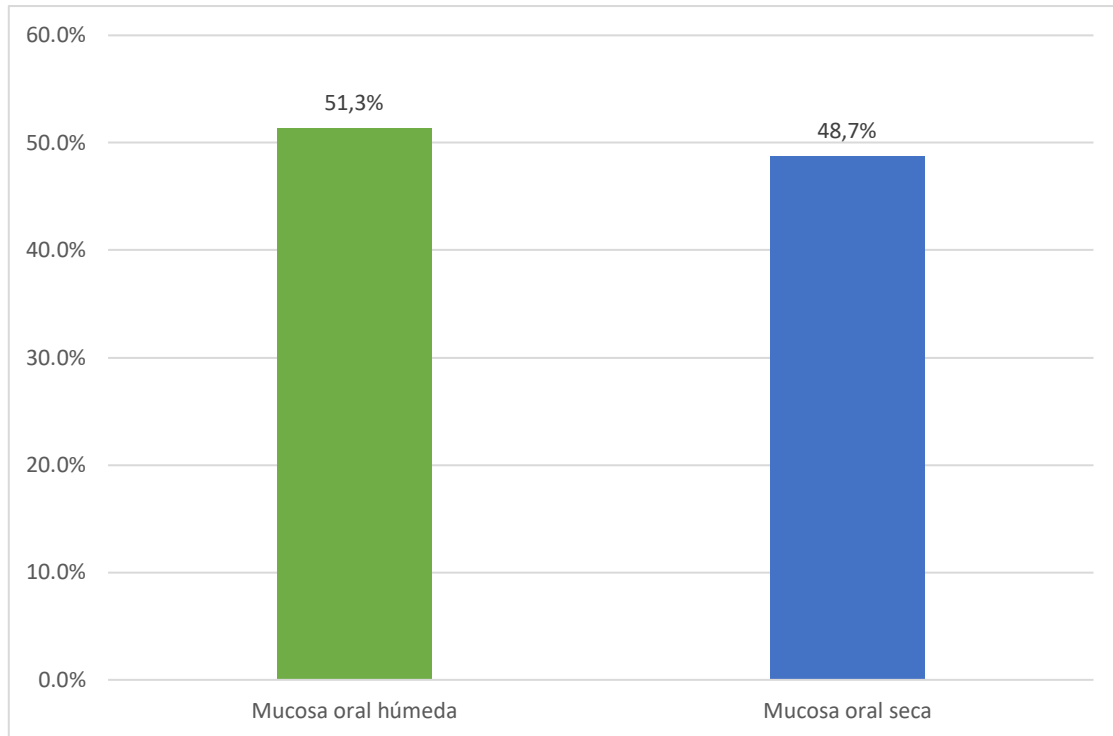
La evaluación de este signo se realiza con el apoyo de la madre u apoderado del menor acostado, en ubicación del abdomen cerca al ombligo se extiende por 2 segundos para su retorno habitual, queda claro que determinar adecuadamente la deshidratación, constituye un elemento crucial de diagnóstico.

De los resultados se infiere que los signos de pliegue mostrados en la diarrea no son extensos y se demuestra que esto va acompañado con la deshidratación lo cual se corrobora anteriormente.



GRAFICO N°14

MUCOSA ORAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

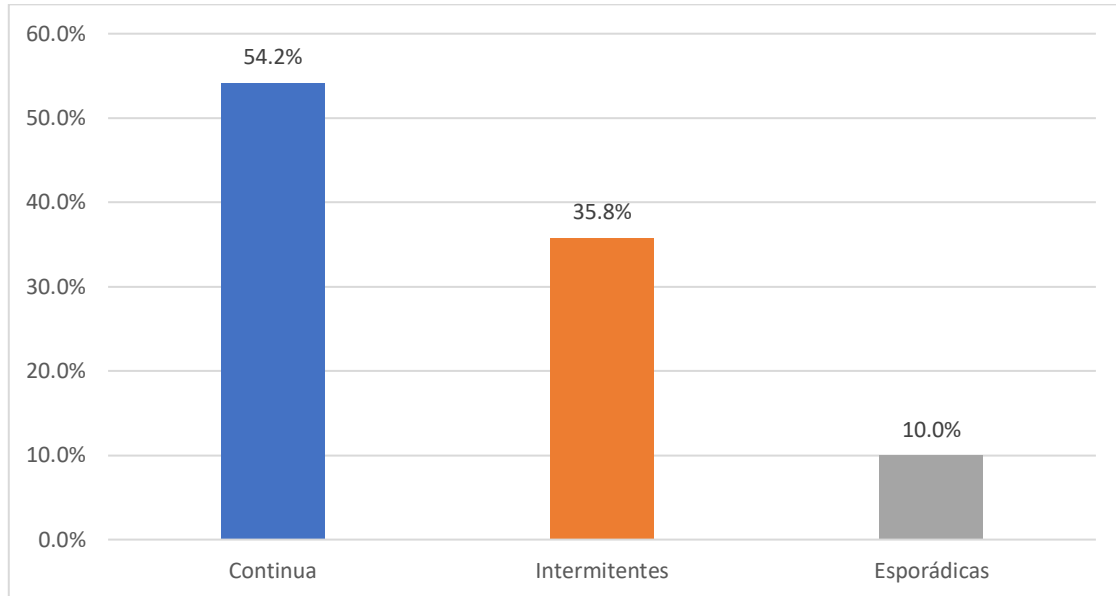
Del grafico se observa respecto a la mucosa oral que el 51,3% de los niños presentaron mucosa oral húmeda, 48,70% tuvieron mucosa oral seca.

Los niños que presentan deshidratación podrían presentar la boca y lengua secas, estas se tornaran húmedas siempre y cuando hayan vomitado o bebido recientemente, así mismo si estos duermen con boca abierta.

De los resultados se infiere que la presencia de una mucosa oral ya sea húmeda o seca es relativa, ya que el porcentaje es muy cercano entre sí, por lo cual no se podría descartar como un síntoma poco común o no en cualquiera de sus casos.



GRAFICO N°15
FRECUENCIA DE DIARREA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



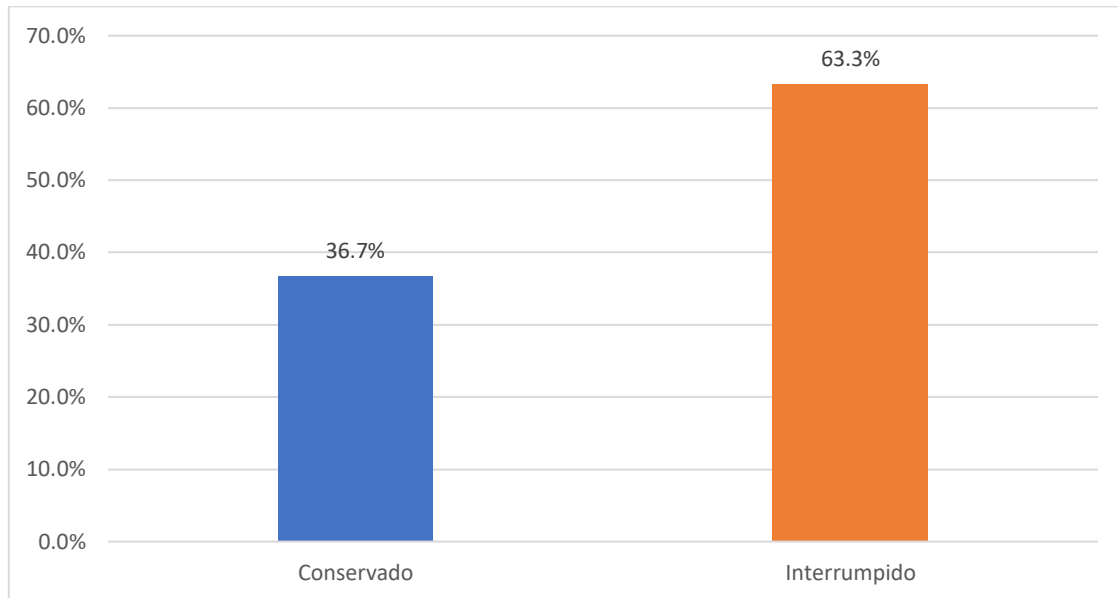
Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa respecto a la frecuencia de diarrea que el 54,2% fue de forma continua, 10% fue esporádica.

De los resultados se infiere que la constancia de una diarrea es uno de los factores más importantes de mortalidad, al no poder ser atendidos con prontitud.

GRÁFICO N° 16
FRECUENCIA DE SUEÑO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE
QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa respecto a frecuencia de sueño que el 36,7% de los niños mantuvieron un sueño conservado, el 63,3% presentó sueño interrumpido.

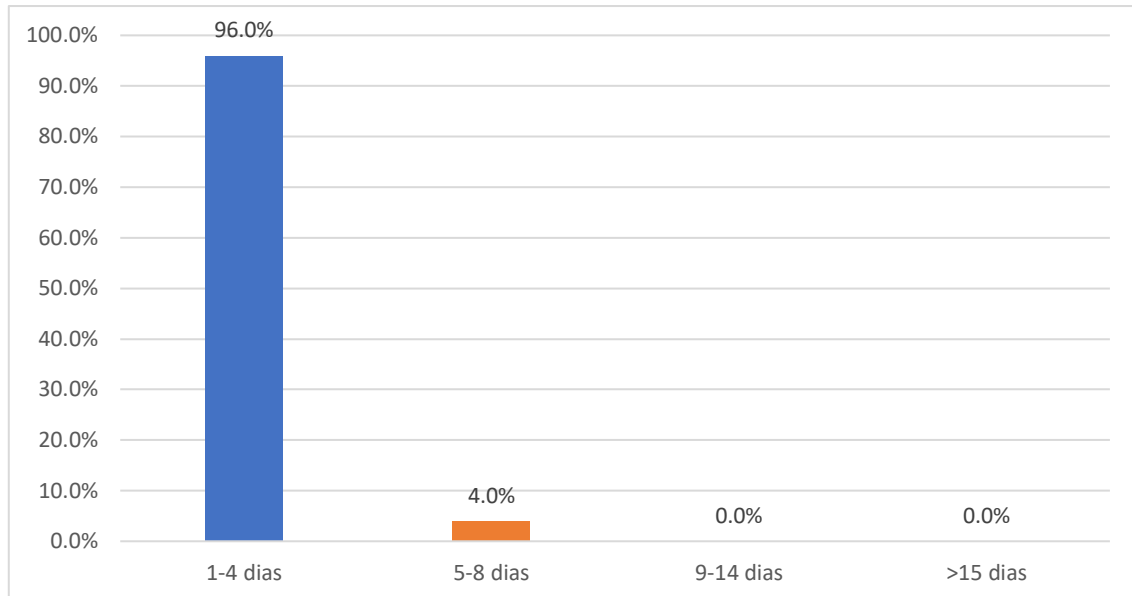
La concentración de sodio y glucosa tienen una función primaria que busca proporcionar calorías a un enfermo que se encuentra en ayunas más de 24 horas aportan el carbohidrato en concentraciones elevadas, así mismo el estado anímico y periodo de sueño serán reconfortados en su normalidad.

De los resultados se infiere, por deducción y relación con el gráfico anterior, que la constante muestra de la diarrea hace que los niños no puedan tener un ritmo prolongado de sueño, lo que podría generar en ellos, siendo aún vulnerables, otra clase de enfermedades.



GRÁFICO N° 17

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE QUILLABAMBA - CUSCO 2018.



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa respecto a tiempo de la enfermedad que 96% de niños padecieron entre 1 a 4 días, 4% de 5 a 8 días.

De los resultados infiere **LORENZO, P.** En la investigación **“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, QUE PRESENTAN ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, COMITANCILLO, SAN MARCOS, GUATEMALA AÑO 2017”** – Tesis de Pre grado – Guatemala – 2017.

El episodio de diarrea que dura menos de 14 días se trata de diarrea aguda, mas de 14 días se denomina diarrea persistente, que suele causar problemas nutricionales y contribuye a la mortalidad de niños y niñas con diarrea.

Hasta un 5% de los episodios de diarreas se vuelven persistentes.



Los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica que fueron atendidos en el Hospital de Quillabamba, en su mayoría presentaron 1 o 2 días de duración con la enfermedad diarreica, no se reportaron casos de diarreas persistentes.



CONCLUSIONES

1. En cuanto al perfil personal se encontró que: 46,7% de niños con diarrea fueron menores a 1 año; 52,8% fueron de sexo masculino, 30,5% proceden del distrito de Santa Ana.
2. Sobre el perfil clínico: 61,7% presentaron diarrea sin deshidratación; 52,5% no presentaron fiebre, 70% de los niños tampoco presentaron vómitos con la enfermedad diarreica; 67% no presento dolor abdominal, 71,7% presentaron ojos normales, 60,1% bebe normalmente; 60,8% no presento deshidratación; 97,7% presentó signo de pliegue negativo; 51,3% presenta mucosa oral húmeda; 54,2% presentó diarrea continua; 63,3% tiene sueño interrumpido, 96% tuvo la enfermedad entre 1 a 4 días.



SUGERENCIAS

A LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Continuar con la realización de este tipo de estudio para, monitorear y controlar el comportamiento epidemiológico de las enfermedades diarreicas que ocupan la segunda causa de muerte infantil en salud pública, en lo que corresponde a Enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

AL HOSPITAL QUILLABAMBA ÁREA CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÑO SANO

- se denota la ausencia de promoción en relación a la prevención de enfermedades diarreicas, por lo antes mencionado, debería establecer algún sistema de control y monitoreo para poder prevenir el incremento de las enfermedades diarreicas.
- Forzar campañas de prevención son una forma de acercamiento a la comunidad, sobre todo aquellas que se ubican en las zonas rurales y urbano-marginales, donde se puede informar, educar e instruir a las madres y padres de familia, sobre el mantenimiento de buenos hábitos de vida en relación a la alimentación y consumo de agua seguro, para una buena nutrición de los niños menores de 5 años.

A LAS AUTORIDADES LOCALES

Realizar censos poblacionales para conocer la cobertura de atención a los niños menores de 5 años, esta información permite planificar intervenciones a corto mediano y largo plazo para el bienestar de los infantes



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Cubana de Medicina General Integral. Enfermedades diarreicas agudas en los niños: comportamiento de algunos factores de riesgo. Habana 2011 (en línea). Cuba RV; 2011 abril (fecha de revisión 08 de febrero 2011; citado 2018 febrero 27). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200004
2. Hospital infantil Docente Sur. Diagnóstico y tratamiento de la diarrea persiste en un servicio de enfermedades diarreicas agudas Madrid 2014 (en línea). España Doc.; 2014 mayo (fecha de revisión 12 de marzo 2013; citado 2018 febrero 27). Disponible en: https://bvs.sld.cu/revista/san/vol16_2_02/san08202.pdf
3. Organización Mundial de Salud. Riesgo de las enfermedades diarreicas en América. Estados Unidos 2016 (en línea). Orlando RV;2016 Julio (fecha de revisión 08 de enero 2016; citado 2018 febrero 27). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es>
4. Henríquez C., Guillén C., Benavente I., Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana. 2017 (en línea) (fecha de revisión 20 de enero 2017 citado 2019 marzo 18). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n2/v13n2ao2.pdf>
5. Zamora, C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; hospital de Guayaquil, mayo-noviembre 2015 (pag. 9:14). Disponible en: www.repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf
6. Lorenzo P. Caracterización epidemiológica en niños menores de cinco años, que presentan enfermedades diarreicas agudas, Comitancillo, San Marcos, Guatemala año 2017. Tesis de grado - Guatemala – 2017.
7. Paredes S. Mercedes de Jesús, Principales causas de las incidencias de las enfermedades diarreicas aguda en niños menores de cinco años de edad que están asilados en el área de pediatría del hospital del IESS de la ciudad de



- Esmeraldas en los meses de enero – abril del 2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Tesis de pregrado Ecuador - Esmeraldas 2015.
8. Berto C., Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años, UNMSM – Facultad de Medicina – Tesis pregrado Lima – Perú 2017.
 9. Inga Castillo G., Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016, Universidad Privada San Juan Bautista – Tesis Lima – Perú – 2017
 10. Molina, S. Factores asociados a deshidratación en niños menores 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital de San José 2013 -2016.
 11. Díaz Mora J., Echezuria L., Petit de Molero N.: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contrarotavirus. 2014.
 12. Organización Mundial de la Salud. Diarrea persistente en niños en países en desarrollo. Informe de una reunión de la OMS. Programa de Control de Enfermedades de la Diarrea. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/html/283/28309910/>
 13. Torrus, D. Enfermedades diarreicas de transmisión hídrica. El cólera como paradigma de EDA. En: Medicina humanitaria. (España). Editorial Díaz de Santos. 2015
 14. MENDOZA, A. incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud” guayaquil- ecuador 2017.
 15. Dufaa G. 247.3 Diagnóstico y tratamiento del síndrome diarreico agudo. En: Teodoro F. Puga, editores pediatría Meneguelo. Vol.2. 5 ta Ed. Chile [citado 2018 abril 02]
 16. Centro médico. Quirúrgico de enfermedades Digestivas. Madrid 2013[en línea]. España; [citado 2013 mayo 06]. Disponible en. https://www.cmed.es/actulidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencon_133.html.



17. Luna Victoria, C. y Malaver, S. (2000). Influencia de algunos factores socioculturales con el nivel de conocimiento sobre EDAS en madres con menores de 5 años. Guadalupe. UNT. Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.
18. García LL, Burón RP, La Rosa PY, Martínez PM. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2014; [Consultado 10 enero 2016]; 20(3): 346-356
Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh2014/cmh143f.pdf>
19. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú) Las Enfermedades Diarreicas Agudas en el Perú. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/02.pdf>
20. Monografía.com. Diarreas Agudas. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos32/diarreas/diarreas.shtml#cuadro>
21. León Amaya R. Estudio de actividades y conocimientos de la población materna frente a la EDA en niños menores de un año en el asentamiento humano Bellavista, Juan Velazco Alvarado y 4 de Diciembre. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería.
22. MINSA. Lecturas en diarrea e infecciones respiratorias agudas en niños para capacitación del personal de salud. Lima - Perú, 2013

