



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA**

TEMA:

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

AUTOR:

ZAMORA VERDUGA CRISTHIAN FABIAN

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MEDICO**

TUTOR:

DRA. GONZALEZ SOTERO JANET MD

**Guayaquil, Ecuador
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Cristhian Fabian Zamora Verduga, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Médico.

TUTOR (A)

Dra. Gonzalez Sotero Janet MD

**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. Gustavo Ramirez Amat

Dr. Juan Luis Aguirre

Guayaquil, a los 22 del mes de abril del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Karla Amada Chambers Quiros

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “Frecuencia y Factores Asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015.” previo a la obtención del Título de Médico, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 22 del mes de abril del año 2016

EL AUTOR:

Cristhian Fabian Zamora Verduga



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Karla Amada Chambers Quiros**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: “Frecuencia y Factores Asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015.” Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de abril del año 2016

EL AUTOR:

Cristhian Fabian Zamora Verduga

AGRADECIMIENTO

QUIERO AGRADECER A MIS PADRES QUE EN TODO EL TRANCURSO DE LA CARRERA SIEMPRE ME APOYARON, A MI FAMILIA QUE SIEMPRE ME ANIMO, A MIS DOCENTES QUE SIEMPRE ME GUIARON A SER MEJOR Y A MIS AMIGOS QUE JAMAZ DEJARON DE ANIMARME.

DEDICATORIA

DEDICO MI ESTE TRABAJO DE TITULACION A TODOS
NUESTROS PACIENTES QUE NO CONOCEMOS Y SIN
EMBARGO NOS CONFIAN SUS VIDAS

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA JANET GONZALEZ SOTERO MD
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

**DR. GUSTAVO RAMIREZ AMAT
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

**DR JUAN LUIS AGUIRRE
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA**

CALIFICACIÓN

DRA JANET GONZALEZ SOTERO MD
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. GUSTAVO RAMIREZ AMAT
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

DR JUAN LUIS AGUIRRE
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
I. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	4
I.1 DEFINICIÓN.....	4
I.2 ETIOLOGÍA.....	4
I.3 FACTORES ASOCIADOS AL PARASITISMO	5
I.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	8
I.5 MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	8
HIPÓTESIS.....	9
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
CAPITULO II.....	10
II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	10
II.1 TIPO ESTUDIO	10
CAPITULO III.....	13
III. RESULTADOS.....	13

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido

1. TABLA # 1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	11
2. TABLA # 2 Distribución de los pacientes según: <i>Edad, Género e Índice de Masa Corporal.</i>	13
3. TABLA # 3 Distribución de los pacientes según: <i>Factores asociados e Índice de Masa Corporal.</i>	14

RESUMEN

Contemplamos un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 197 pacientes pediátricos del Hospital Naval de Guayaquil, de edades comprendidas entre 6 a 12 años, y que fueron atendidos desde Mayo a Noviembre del 2015, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar factores asociados como Tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos con el IMC; con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y sacar conclusiones las cuales resultaron en que ciertos factores asociados no tuvieron significancia tales como hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos; pero si tuvieron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer.

Palabras Claves: Enfermedad Diarreica Aguda, Índice de Masa Corporal, Factores Asociados a Diarrea, Desnutrición, Deshidratación, Lavado de manos.

INTRODUCCIÓN

En 1966, Jellife se refiere a la diarrea, la neumonía y la malnutrición proteico-energética como, las tres grandes, entre las enfermedades exterminadoras de la niñez. En 1980, Grant estima que 12 % de los niños nacidos anualmente mueren durante sus 5 primeros años de vida, principalmente en los lugares más pobres, en algunos de los cuales la probabilidad de que estos celebren su primer cumpleaños solo llega a 50 %. Este importante mensaje está asociado al hecho de que estos niños mueren por afecciones prevenibles y tratables. (19)

Se estima que cada año la diarrea afecta a una gran cantidad de personas. En África, Asia y Latinoamérica de 744 millones a un billón son niños menores de 5 años, de los cuales aproximadamente 2,4-3,3 millones fallecen por año y suceden 6 600-9 000 muertes por día. (19)

En La EDA puede ser ocasionado por bacterias, parásitos o virus que dañan el estómago y el intestino misma que se produce por el consumo de alimentos o agua contaminada, ausencia de un saneamiento básico, inadecuada eliminación de excretas, manipulación incorrecta de alimentos y la falta de educación apropiada.(20)

Las enfermedades diarreicas producen muerte y daño económico a nivel mundial, afecta con mayor frecuencia a los países en vías de desarrollo, esto se debe a que la falta de educación y carencia del personal de salud en ciertos sectores. Siendo problema de salud pública ya que afecta la comunidad, principalmente de niños causando falta de desarrollo, crecimiento e intelecto. (7)

La prevalencia de la diarrea aguda en niños está relacionada con el nivel socioeconómico, y ocupa el segundo lugar en índice de morbi-mortalidad después de la afección del sistema respiratorio. (3)

El desarrollo socioeconómico, la falta de alcantarillado, agua potable y recolección de basura afectan de manera directa a que se presenten Enfermedad Diarreica Aguda. (4)

Las tasas de prevalencia de diarrea aguda en la población infantil a escala universal no han cambiado mucho en las últimas décadas, a pesar de que han aumentado los recursos terapéuticos y que muchos países han establecido programas de control, constituyendo el grupo de riesgo más importante en el que se presenta ese problema debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde hace varios años se ocupa, con particular atención, en la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías entre las que se incluyen las producidas por parásitos. En cada lugar hay un microorganismo patógeno que trata de buscar un huésped para su evolución o su existencia; estos organismos microscópicos se localizan en diferentes partes de tejidos, algunos son inofensivos, otros producen lesiones que trastornan las funciones vitales. (4)

En los países subdesarrollados una infección diarreica por agente viral puede ser mortal. Se estima que en los países en vía de desarrollo se infectan cada año 100 millones de niños por rotavirus y de 600.000 a 1 millón fallecen a causa de la gastroenteritis por este virus. (4)

En la provincia del Guayas, cantón Guayaquil la diarrea en niños preescolares y lactantes mayores son de gran importancia ya que como es de conocimiento general esta provincia no cuenta con el servicio de agua potable, y alcantarillado en algunos sectores, lo que favorece a la aparición de la enfermedad.

Básicamente la enfermedad consiste en un inflamatorio en el tracto digestivo bajo de distintas fuentes etiológicas lo que ocasiona un desbalance en la formación de las heces y la excreción de líquidos por parte del intestino, resultando en deposiciones líquidas lo que en la población infantil puede llegar a ser muy grave. (20)

A través de nuestra investigación determinaremos las principales causas de diarrea en niños en edades comprendidas de 6 a 12 años, un grupo etario aun desconocido para la comunidad científica, no existen estudios en una cantidad relevante para poder tener en claro el total comportamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en estos paciente. Además debido a que en nuestro país esta enfermedad sigue siendo un gran problema de Salud Pública, principalmente de la población infantil generando deshidratación y desnutrición, produciendo una alta demanda de atención ambulatoria y hospitalización.

Como es de conocimiento, el sector a estudiar vive bajo condiciones de insalubridad del agua, lo cual hace mas probable la ocurrencia de contaminación por ingesta de agua contaminada. La falta de aseo de manos y la poca educación de una gran parte de la población son factores que determinan la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda.

CAPITULO I

I. FUNDAMENTO TEÓRICO

I.1 DEFINICIÓN

La OMS define a la diarrea aguda como “el aumento en volumen, frecuencia, y disminución en la consistencia de las evacuaciones intestinales habituales de un individuo en 24 horas, que duran menos de 14 días, siendo más importante la disminución en la consistencia que la frecuencia”(4)

La EDA es un problema importante de impacto en la salud infantil general, en relación con la desnutrición. La gran ventaja con la que contamos consiste en que la mayor parte de los episodios de Diarrea Aguda remiten espontáneamente durante 3 a 5 días. (4)

La OMS (2005) estima que ocurren 1,300 millones de episodios de diarreas en niños menores de 5 años en países en desarrollo, lo que ocasiona 4 millones de muertes y se ubica dentro de las principales causas de muertes en estos países.(4)

Las causas de enfermedad diarreica aguda guardan estrecha relación con diversos factores epidemiológicos como son: la zona geográfica, la estación del año donde se produce la diarrea y la situación socioeconómica familiar, factores que por sí solos determinan en buena medida la prevalencia de uno u otro germen su fisiopatología se basa en una alteración de la absorción y secreción de agua y electrolitos de la mucosa intestinal. (13)

I.2 ETIOLOGÍA

Las principales EDA se producen en viajes a las que se denominan "diarreas del viajero" debido al consumo de alimentos o agua contaminada siendo la mayor parte producidas por bacterias.

A pesar de esto tenemos que considerar que no siempre son producidas por agentes infecciosos sino además de que también pueden ser producidas por una etiología de características no infecciosas, por lo que detallamos a continuación sus principales agentes causales.(19)

INFECCIOSAS

Son producidas principalmente por virus, bacterias y parásitos, también existen casos reportados por hongos y otros microorganismos pero no es lo común.(20)

ALIMENTARIAS

Producidas por el abandono inmediato de la lactancia materna, fórmulas de leche muy concentradas, intolerancia a la lactosa.(20)

MEDICAMENTOSAS

Efecto terapéutico (laxantes), reacciones adversas (a causa de antibióticos, antiácidos, quimioterapicos, quinidina, digoxina).(20)

ENDOCRINO METABÓLICAS

Producida por diferentes enfermedades metabólicas como Insuficiencia Suprarrenal, Hipertiroidismo, Uremia.(20)

I.3 FACTORES ASOCIADOS AL PARASITISMO

En general los factores son exposiciones que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño a la salud. Los mismos que son indicadores o marcadores del riesgo de enfermar en la población aunque, debe tenerse presente que el hallazgo de un factor de riesgo no necesariamente implican que sea un factor causal. (9)

Es importante mencionar que el marco socioeconómico deficiente es el principal factor, por la precariedad en los servicios sanitarios y la falta de educación. Para fines prácticos se puede clasificar en dos causas: las ambientales y las relacionadas a la malnutrición.

Factores ambientales asociados a la enfermedad diarreica aguda

Cada año fallecen más de tres millones de niños a causa de problemas asociados al medio ambiente. El mismo que actúa como factor desencadenante principal de EDAs, ocasionando más de 10 millones de muertes infantiles. (5)

El agua contaminada tanto por heces humanas como por heces de animales pueden conllevar a un alto grado de amenaza para que se produzca una enfermedad diarreica aguda. (8)

En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambiental son factores que intervienen en la morbi-mortalidad infantil, mismas que se encuentran ligadas a enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas. (5)

Factores asociados a la Malnutrición en la enfermedad diarreica:

Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. (8)

Estudios nutricionales realizados han demostrado que la desnutrición proteico energética y por deficiencias de micronutrientes aumenta el riesgo que tiene el niño y la niña de morir por enfermedades, especialmente de sarampión, neumonía y diarrea. Las infecciones, especialmente las diarreicas e infecciones respiratorias agudas, interactúan con el estado nutricional afectando el crecimiento y desarrollo en los primeros 2 a 3 años de vida. (11)

Procedencia, manejo de excretas:

El agua potable y saneamiento básico: muchas de las enfermedades en nuestro país (principalmente en la población infantil) como las diarreas, hepatitis, tifoidea y cólera, son de origen hídrico, es decir, aparecen como consecuencia del consumo de agua contaminada. (10)

Los problemas de saneamiento básico (disposición inadecuada de las excretas, manejo inadecuado de residuos domésticos e industriales, aguas residuales domésticas estancadas o que circulan a flor de tierra, etc.), dan origen también a problemas de salud en los niños. (10)

Intolerancia a proteínas:

El daño producido a la mucosa intestinal facilita la absorción de moléculas no digeridas de proteínas, lo cual puede producir una sensibilización a las mismas y agravamiento del daño epitelial, cuando se vuelvan a ingerir posteriormente. (12)

Microflora intestinal

La microflora intestinal está sometida a un estricto control, habiendo importantes variaciones en la distribución de bacterias a lo largo del tracto digestivo. La proliferación bacteriana en el intestino alto se produce como consecuencia del uso de antibióticos, antiperistálticos o en la desnutrición y se caracteriza por la presencia de diarrea persistente, malabsorción intestinal y detención del crecimiento. El efecto de las bacterias sobre los ácidos biliares, desencadena diarrea secretora mediada por AMP cíclico así como la intolerancia a hidratos de carbono. Así mismo la colonización de la superficie mucosa por bacterias enteropatógenos. (12)

Aspectos nutricionales

La desnutrición provoca anomalías histológicas en la mucosa intestinal, y alteraciones de sus defensas inmunológicas. Produciendo un retardo en la reparación de la mucosa, lo cual se ha distribuido a la deficiencia de zinc y vitamina A. (12)

I.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Tanto signos como síntomas pueden ser causados por distintos tipos de microorganismos, se acompaña de alza térmica, dolor abdominal, deshidratación, irritabilidad.(15)

Viral: afecta a lactantes, es de comienzo brusco, vómito y alza térmica misma que se acompañan en varias horas al inicio de las deposiciones diarreicas.(17)

Bacterianas: típica en lactantes mayores se ve asociada a la mala higiene, mala alimentación, la deposición se caracteriza por ser acuosa con moco y sangre, en su gran mayoría es a causa de shiguella, E. Coli y en menor frecuencia por salmonella. En algunos niños puede presentarse diarrea asociada a antibióticos, siendo el germen productor el Clostridium difficile(15)

Parasitaria: Entamoeba hystolítica cursa con diarrea mucosanguinolenta con poco compromiso del estado general. Giardia lamblia si bien se asocian a diarrea prolongada, pueden dar episodios de diarrea aguda.(17)

I.5 MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Es indispensable tomar en cuenta ciertos aspectos que debemos evitar como es el caso de:

- ✓ Uso de líquidos de hidratación no fisiológicos: bebidas carbonatadas u otras que tienen alta osmolaridad y elevado contenido de azúcares (jugos y jaleas industriales, ciertos zumos de frutas, etc.)

- ✓ Uso de antieméticos, antidiarreicos, antiespasmódicos, antisecretorios, adsorbentes.
- ✓ Uso indiscriminado de antibióticos o antimicrobianos
- ✓ Suspensión de la alimentación más allá de las 4-6 horas de rehidratación inicial (20)

HIPÓTESIS

Los factores asociados a la EDA como los malos hábitos higiénicos, el nivel de instrucción de los padres, el espacio geográfico, el suministro de agua; están directamente relacionados enfermedad diarreica aguda de manera significativa a lo que estadísticamente se refiere, en el área de Pediatría del Hospital Naval de Guayaquil.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la frecuencia de presentación de la Enfermedad Diarreica Aguda.
- Distribuir a los pacientes estudiados según edad, género e IMC.
- Identificar los factores asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda.

CAPITULO II

II. DISEÑO METODOLÓGICO

II.1 TIPO ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo observacional descriptivo de corte transversal con el fin de 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

II.2 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

Total de niños entre 6 y 12 años con Enfermedad Diarreica Aguda atendidos en el Hospital Naval de Guayaquil entre Mayo y Noviembre del 2015

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra corresponde a los niños y niñas en edad entre 6 a 12 años, que fueron atendidos en el Hospital Naval de Guayaquil y no los que cuyos representantes legales no acepten participar voluntariamente en la investigación sin firmar el consentimiento informado respectivo. (Anexo 1)

II.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

MÉTODOS

La información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario, diseñado con tal fin, para lo cual se realizaron encuestas y se extrajeron datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos. (Anexo 2)

II.4 METODOS Y TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 23.0, los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada.

II.5 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

TABLA # 1

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Tiempo transcurrido medido en años	Años	6-8 años 9-12 años
GÉNERO	Característica biológica que distingue a un hombre de una mujer	Tipo de Género Biológico		Masculino Femenino
LUGAR DE RESIDENCIA	Ubicación de sitio de donde habita el/la paciente		Urbano: vive en una ciudad o sitio más grande. Rural: vive en un sitio alejado de una ciudad	Urbano Rural
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	El índice de masa corporal es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo	Peso del niño dividido para la talla por metro cuadrado	Según los percentiles de las tablas de crecimiento del MSP	Normal Sobrepeso Delgadez

HACINAMIENTO	Porcentaje de viviendas con 3 o más personas por dormitorio	Presencia o no de hacinamiento en el hogar		Si No
TIPO DE VIVIENDA	Material principal del cual son construidas las viviendas.			Cemento Madera Tierra
SERVICIOS BÁSICOS	Infraestructuras necesarias para una vida saludables.	Alcantarillado Agua potable Recolector de Basura		Si No
TIPO DE AGUA DE CONSUMO	Clase de agua diferente de acuerdo a su procedencia y tratamiento.		Agua potable: Suministrada por el servicio de tuberías del Municipio local Agua no potable: recogida de fuentes naturales por la población	Agua Potable Agua no Potable
TIPO DE ALIMENTACIÓN	Clase de Comida durante su preparación, diferente de acuerdo a su procedencia y tratamiento.		En casa: preparada en el mismo domicilio con cuidados básicos Fuera del hogar: restaurantes	En casa Fuera del Hogar
LAVADO DE MANOS	Realización de técnicas de lavado de manos.	Lavado de manos antes y después de ir al baño con agua y jabón		Si No

II.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente información tiene absoluta confidencialidad, en donde se utilizó con fines de investigación con el total consentimiento de los representantes legales de los pacientes, a fin de proteger su integridad respetando sus costumbres, hábitos y creencias. La información recolectada es de uso exclusivo para esta investigación, así como conclusiones y recomendaciones serán de exclusiva responsabilidad de los investigadores. Se tomaron en cuenta las Normas de Helsinsky sin romper ninguna de las normas internacionales de investigación.

CAPITULO III

III. RESULTADOS

TABLA # 2

Distribución de los pacientes según: *Edad y Género*

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)

EDAD	GENERO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	#	%	#	%	
de 6 a 8 años	58	29,44	10	5,08	68
de 9 a 12 años	47	23,86	82	41,62	129
TOTAL	105	53,30	92	46,70	197

Fuente: formulario de recolección de datos

TABLA # 3

Distribución de los pacientes según: *Factores asociados e Índice de Masa Corporal.*

Los pacientes que forman parte de la muestra estudiada, de acuerdo al lugar de residencia la mayoría viven en un sector urbano y 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.

FACTORES ASOCIADOS A LA EDA		INDICE DE MASA CORPORAL						TOTALES
		NORMAL		SOBREPESO		DELGADEZ		
		#	%	#	%	#	%	
LUGAR DE RESIDENCIA	URBANO	81	55,86	32	22,07	32	22,07	145
	RURAL	33	64,71	8	15,69	10	19,61	51
HACINAMIENTO	SI	34	57,63	12	20,34	13	22,03	59
	NO	81	59,12	27	19,71	29	21,17	137
PREPARACION DE ALIMENTOS	DENTRO DEL HOGAR	36	51,43	18	25,71	16	22,86	70
	FUERA DEL HOGAR	79	62,70	21	16,67	26	20,63	126
TIPO DE VIVIENDA	CEMENTO	93	61,18	28	18,42	31	20,39	152
	MADERA	15	50,00	8	26,67	7	23,33	30
	TIERRA	7	46,67	4	26,67	4	26,67	15
SERVICIOS	SI	96	59,63	30	18,63	35	21,74	161

BASICOS	NO	19	44,19	10	23,26	14	32,56	43
CONSUMO DE AGUA	POTABLE	57	62,64	15	16,48	19	20,88	91
	NO POTABLE	58	54,72	25	23,58	23	21,70	106
SE LAVA LAS MANOS	SI	45	60,00	13	17,33	17	22,67	75
	NO	70	57,38	27	22,13	25	20,49	122
TOTALES		115	58,38	40	20,30	42	21,32	197

Fuente: formulario de recolección de datos

CONCLUSIONES

Del estudio realizado se concluyó que algunos de los factores asociados que se sospechaban que se observarían en los pacientes pediátricos con Enfermedad Diarreica Aguda no representaron la mayoría tal como es el ejemplo de Lugar de Residencia, Hacinamiento, Preparación de Alimentos, Tipo de Vivienda y Servicios Básicos sobre el Índice de Masa corporal, pero cabe recalcar que si se observó una mayoritaria parte de la muestra que no consumía Agua Potable y que tampoco tenían el hábito de lavarse las manos antes de comer y una significativa mayoría no obtenía sus alimentos del propio hogar, sino de locales y restaurantes de la localidad, sugiriendo que el hecho de lavarse las manos, y la calidad del agua y comida que se consume juega un papel significativo en que si un niño desarrolle Enfermedad Diarreica Aguda.

RECOMENDACIONES

Se recomienda bajo estos criterios que en niños se evite dentro de lo posible que consuman agua no potable, que solo consuman comida preparada dentro del mismo hogar y fomentar el hábito de lavarse las manos ante de comer, con la finalidad de prevenir la Enfermedad Diarreica Aguda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Afazani A, Beltramino D, Bruno ME, Cairoli H, Caro MB, Luis J, et al. DIARREA AGUDA EN LA INFANCIA . Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. 2009;1–12. Disponible en:

<http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/diarreagu.pdf>

2. Richard E. Behrman, Hal B. Jenson, Robert Kliegman; Nelson, Tratado de Pediatría, España vol 1, 19 ed. Elsevier 2008 pág. 385, 386, 387, 388, 389

3. A.F. Medina Claros, M.J. Mellado Peña, M. García López, Hortelano, R. Piñeiro Pérez, P. Martín Fontelos, Parasitosis intestinales, Cuba, 4ta ed. Casa Editora Abril. 2006 Pag 1567, 1568, 1569, 1570, 1571.

4. OMS y Unicef lanzan plan para disminuir número de muertes en menores de 5 años, [citado 18 de enero de 2014], Disponible en: <http://www.eluniverso.com/2013/04/11/1/1384/oms-unicef-lanzan-plan-disminuir-numero-muertes-menores-5-anos.html>

5. Berta Alicia Borrero ponce. Influencia de factores ambientales y Desnutrición en parasitosis intestinal; [citado el 21 de enero del 2015], Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/5976588/influencia-de-factores-ambientales-y-desnutricion-en-parasitosis/31>.

6. 1. No N. Centro de prensa Enfermedades transmitidas por vectores. No387. 2016;1–4, Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

7. Enriqueta Román Riechmann¹, Josefa Barrio Torres ², M^a José López Rodríguez Diarrea aguda - Asociación Española de Pediatría [citado 15 de enero de 2013], Disponible en

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

8. MSP, enfermedades diarreicas [citado 1 de enero de 2014], Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>
9. Castillo Salgado C. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2 ed. Washington D. C.: OPS/OMS. 1999.
10. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de la situación ambiental de los niños en Guatemala. Guatemala: OPS. 2003. [accesado 16 mayo de 2008]. Disponible en: <http://www.ops.org.gt/ADS/PERFIL%20DE%20SITUACION%20AMBIENTAL%20ONIÑE Z-GUATEMALA%20Versión%203%20ab%20%2003.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de cooperación técnica a favor de la seguridad alimentaria y nutricional. Guatemala, 2008. [en línea] [Citado 17 febrero de 2008]. Disponible en: www.ops.org.gt/ADS/San/san.htm
12. Clara Rojas Montenegro, Rafael Guerrero Lozano. Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica. Chile Ed. Médica Panamericana 1999, Pág. 521, 522, 523, 524, 525.
13. Sistema Nacional de Salud, Tratamiento de la Diarrea aguda infantil en atención primaria, Jiménez San Emeterio, J. Camps Rubiol, T. Montón Álvarez, J.L., 2000, [citado 5 de mayo del 2000] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/diarrea.pdf>
14. Epidemiológicas P. Enfermedad Diarreica Aguda En Niños Menores De 5 Años, Medicina. 2015; Available from: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-151/aproximacionalcosto1/>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. 2013; 42(8): 2–236. Available from:

http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/EDA/GPC_Comple_EDA.pdf

16. INS (Instituto Nacional de Salud). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS. 2014;01:18. Available from:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf

17. Yalda Lucero A. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014;25(3):463–72. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401470063X>

18. Ministerio de salud del Peru. PLAN DE COMUNICACIONES Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera 2014. 2014;1–18. Available from:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicaciones-prevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf

19. Rebeca M, Acosta C, Kety M, Moreno ER, Muñiz Velásquez MV, Vivianne M, et al. ARTÍCULO ORIGINAL Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años Acute diarrheic disease in Guatemala children under 5 years. Medisan. 2014;18(11):1515–23. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds1411e.pdf>

20. Pediatría AE de. Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años. An pediatría [Internet]. 2014;80(1):1–58. Available from: http://www.elprobiotico.com/continguts/guia_ILA_anales_de_pediatria_2014.pdf.

ANEXOS

ANEXO #1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA**

**“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, MAYO-NOVIEMBRE
2015”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE/MADRE/REPRESENTANTE
LEGAL**

La presente investigación tiene como director al ... y es realizada por: Cristhian Fabian Zamora Verduga, estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera Medicina, con la finalidad de realizar el trabajo de graduación **“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL, MAYO-NOVIEMBRE 2015**, previa a la obtención del título de médico.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea que su hijo/a participe, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio.- En el estudio se investigará la prevalencia y factores asociados a enfermedad diarreica aguda, esto se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos a su hijo/a o representado(a).

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la prevalencia y factores asociados a enfermedad diarreica aguda.

Riesgos del Estudio: La participación de su hijo/a en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

La participación es voluntaria: La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección de decidir si desea que su hijo/a participe o no en el estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además su hijo, hija o representado puede retirarse del estudio cuando así lo deseen.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por la participación de su hijo, hija o representado en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Yo _____ Con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo/a participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que mi hijo o hija provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación de mi hijo/a sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma del Representante legal / Padre y/o madre de familiar

ANEXO #2

ENCUESTA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA**

**“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA EN NIÑOS; HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL,
MAYO-NOVIEMBRE 2015”**

Coloque una x la opción que elija como respuesta, los datos recabados serán
confidenciales con fines de investigación y académico.

Formulario# _____

ISSFA/CEDULA: _____

N° HISTORIA CLINICA: _____

1. DATOS GENERALES

1.1 Edad: años

1.2 Sexo:

1.2.1 Masculino. **1.2.2 Femenino.**

1.3 Procedencia:

1.3.1 Urbano **1.3.2 Rural**

1.4 IMC

1.4.1 IMC kg/m²

2. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 ¿Cuántas personas viven en su casa? _____

2.2 ¿Con cuántas habitaciones cuentan? _____

2.3 Su vivienda fue construía con:

2.3.1 Cemento _____

2.3.2 Madera _____

2.3.3 Tierra _____

2.4 Consume agua:

2.4.1 Agua potable

2.4.2 Agua no potable

2.5 Cuenta con servicios básicos:

2.5.1 Si

2.5.2 No

2.6 Donde consume sus alimentos:

2.6.1 En casa

2.6.2 Fuera del hogar (restaurant)

3. SE LAVA LAS MANOS

3.1 El niño se lava las manos antes y después de ir al baño

3.3.1 SI

3.3.2 NO

ENCUESTADOR

Cristhian Zamora



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Zamora Verduga Cristhian Fabian, con C.C: # 0922464797 autor del trabajo de titulación: "Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015" previo a la obtención del título de MÉDICO en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 26 de abril de 2016

f. _____

Nombre: Zamora Verduga Cristhian Fabian

C.C: 0922464797

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Frecuencia y Factores Asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zamora Verduga Cristhian Fabian		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gonzalez Sotero Janet		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de abril del 2016	No. DE PÁGINAS:	32
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gastroenterología, Pediatría, Medicina Familiar, Medicina Preventiva		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedad Diarreica Aguda, Índice de Masa Corporal, Factores de Riesgo Desnutrición, Deshidratación, Lavado de manos.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
Contemplamos un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 197 pacientes pediátricos del Hospital Naval de Guayaquil, de edades comprendidas entre 6 a 12 años, y que fueron atendidos desde Mayo a Noviembre del 2015, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar factores asociados como Tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos con el IMC; con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y sacar conclusiones las cuales resultaron en que ciertos factores asociados no tuvieron significancia tales como hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos; pero si tuvieron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail:	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Vásquez Cedeño , Diego Antonio		
	Teléfono: 0982742221		
	E-mail: diegoavasquez@gmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

No. DE REGISTRO (en base a datos):	
No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	