

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO  
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS  
SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD BENI**



**FRECUENCIA Y COMPLICACIONES DE DIARREA EN  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD 12 DE  
OCTUBRE, DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2018.**

**AUTOR. INT. LIC. ANA LAURA ANTELO AVILA**

**TUTORA. LIC. ROSAURA MELGAR RAMÍREZ**

Las Piedras – Pando – Bolivia

2018

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a DIOS quien nos da la vida y es creador del universo y nos dota de conocimiento.

En segundo lugar, agradezca a mi Madre y hermanos por apoyarme incondicionalmente en mi vida universitario, y por que sin ellos no tuviera valor para seguir adelante, también a todos los catedráticos de la carrea de enfermería, porque ellos son los que nos brindan todo el conocimiento que adquirimos hoy en día.

Estoy seguro que las metas que yo he planteado en mi vida darán frutos en un futuro y es por eso que debo sacrificarme cada día en mi vida profesional, para cumplirlas

## **DEDICATORIA**

El trabajo de investigación monográfico lo dedicamos a nuestros padres; a quienes les debemos todo lo que tenemos en esta vida.

A Dios, ya que gracias a él tenemos esos padres maravillosos, los cuales nos apoyan en nuestras derrotas y celebran nuestros triunfos.

A nuestros docentes quienes son nuestros guías en el aprendizaje, dándonos los últimos conocimientos para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad

## INDICE

### INTRODUCCIÓN

2.1	Pregunta de Investigación.	4
2.2	Objetivo generales	4
2.3	Objetivo específico	4
2.4	Delimitación del Objeto de Investigación	4
2.5	Justificación del tema	5
3.	MARCO TEÓRICO	7
3.1	Definición	7
3.2	Etiología	7
3.3	Factores ambientales asociados a la enfermedad diarreica aguda	9
3.4	Manifestaciones Clínicas	11
3.5	Tratamiento de la diarrea	12
3.6	Medidas preventivas	13
4	MARCO METODOLOGICO	15
4.1	Tipo de investigación y Enfoque	15
4.2	Universo	15
4.3	Muestra	15
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
5	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	17
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
6.1	Conclusiones	24
6.2	Recomendaciones	25
7	BIBLIOGRAFIA	26

## **INDICE DE TABLAS**

<b>1.</b>	<b>Agentes más frecuentes en diarrea aguda</b>	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>Cadena epidemiológica de la diarrea aguda infantil</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>Tratamiento de las EDAs, según clasificación</b>	<b>13</b>

## INDICE DE GRAFICOS

1.	Frecuencia de diarrea en el tercer trimestre del 2018 en el puesto de salud 12 de octubre	17
2.	Clasificación de la diarrea, según el tipo	17
3.	Clasificación de la diarrea, según edad	18
4.	Clasificación de la diarrea, según sexo	18
5.	Clasificación de la diarrea, según los signos y síntomas que presentaron los niños	19
6.	Clasificación de la diarrea, si presentaron complicaciones.	19
7.	Clasificación de la diarrea, según complicaciones.	20
8.	Cuántas veces ha tenido diarrea su hijo en este año	20
9.	Cuántas evacuaciones ha hecho su hijo durante el día	21
10.	En las evacuaciones del niño usted ha observado	21
11.	Antes de asistir a la institución de salud usted le administro algún medicamento o infusión de plantas al niño	22
12.	Agua que consumen	22
13.	Antes de manipular los alimentos se lava las manos	23
14.	Su hijo fue vacunado contra el rotavirus	23

## RESUMEN

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. 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.

La presente investigación fue un estudio descriptivo observacional transversal, que tuvo como objetivo: Determinar la Frecuencia y complicaciones de Diarrea en niños menores de 5 años que ingresan al Centro de Salud 12 de octubre, comunidad 12 de octubre, de julio a septiembre del 2018. La muestra estuvo constituida por 50 niños menores de 5 años de edad que ingresaron con diarrea en el Centro de Salud, en el periodo antes mencionado. La técnica para la recolección de información fue a través del Cuestionario.

Contemplamos a este grupo etareo en el cual accedieron 50 pacientes pediátricos de edades comprendidas entre 0 a 5 años, y que fueron atendidos desde julio a septiembre del 2018, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar factores asociados como, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, lavado de manos entre otros, con el fin de encontrar patrones de frecuencia y sacar conclusiones las cuales resultaron en que el 70% de los niños tuvo diarrea aguda sin deshidratación, el 40% de las diarreas se presentaron en niños entre 1 a 2 años, esto debido a que este grupo etáreo es más propenso a infecciones digestivas. Se identifica que el 60% de los niños presentaron, como síntomas principales evacuaciones líquidas y frecuentes, dolor abdominal, fiebre. Esto puede ocurrir debido a factores ambientales y culturales (agua inadecuada, mal higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de los alimentos). Dentro de las complicaciones el 80% presento como complicación la deshidratación, seguida de diarrea persistente y Desnutrición. Esta complicación es común en los niños, en gran parte porque se exponen a los factores de riesgo debido a que no reciben el tratamiento adecuado y oportuno.

**Palabras Claves:** Diarrea Aguda, Niños menores de cinco años, frecuencia.

## 1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de urgencias y consultorios de médicos en los Hospitales y Centro de Salud. Pues esta es una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con deposiciones, de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Con respecto, a las complicaciones de la diarrea, la deshidratación es la complicación más común, ya que en esta, se elimina excesivas pérdidas de líquidos. Y para esto, La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha recomendado durante 30 años la formulación de soluciones de hidratación oral que contienen sodio y glucosa, para tratar o prevenir la deshidratación causada por diarrea de diversas causas en individuos de todas las edades, como elemento fundamental.

Con el paso del tiempo hemos convivido con diferentes enfermedades que poco a poco se han ido combatiendo, gracias a los avances científicos como también a la intervención importante en su mayoría de la madre de familia quien interviene como la principal agente de salud que actúa en el hogar desde hace siglos, su función principal es el de cuidar a la familia más aun a sus hijos haciendo uso de sus conocimientos adquiridos por el tiempo para ponerlo en práctica y demostrando una actitud positiva frente a su hijo ante la enfermedad que tuviera.

La OMS estima que cada año se presentan 1.300 millones de episodios de diarrea en niños menores de 5 años en países en desarrollo (África, Asia, China y América latina), que ocasionan 4 millones de muertes, relacionadas en el 50-70% con deshidratación, lo que las ubica dentro de las principales causas de defunción en estos países. Además de destacar que la mayoría de los niños que sobreviven quedan con algún grado de desnutrición.

En la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), Este programa ha focalizado sus acciones en los niños menores de 5 años, debido a que este constituye el grupo etáreo con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad comparado con la población en general.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2012), menciona que en Bolivia cada año, cerca de 30.000 niños mueren a causa de la diarrea provocada por los virus. El 46% padece diarreas causadas por la falta de acceso al agua segura y la carencia de hábitos de higiene saludables, como lavarse constantemente las manos con agua y jabón.

Es así que la enfermedad diarreica aguda continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en el Departamento, donde las cifras nos indican que más del 80% de las atenciones que se brinda a los niños menores de 5 años, tienen el Diagnóstico de Diarrea. Importante mencionar que a nivel municipal, el Servicio Departamental de Salud (SEDES), revela que en el año 2015 la tasa supera las 1000 atenciones por cada 1000 menores de 5 años. Por lo tanto, datos que es de valor importancia para tomar acciones preventivas y de esta manera disminuir los casos de diarreas.

En Bolivia, AIEPI incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, además que este contribuye entre otros beneficios a aumentar la cobertura de vacunación y así mejorando el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los niños menores de 5 años en el hogar. Sobre esta base, es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la enfermedad y discapacidad en la población contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros 5 años de vida, sin embargo la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad en niños menores de 5 años en nuestro País.

Ante la evidencia epidemiológica, se plantea el presente proyecto, con el objetivo de determinar la frecuencia y complicaciones de la diarrea en niños menores de 5 años que hicieron consulta en el Centro de Salud 12 de octubre. Se espera que con los resultados el

personal de salud pueda continuar con actividades de prevención en el tema de las enfermedades diarreicas agudas y otros temas, en bien de población de la comunidad.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los niños por encontrarse en un proceso continuo de crecimiento y desarrollo descubriendo e interactuando día a día el mundo que los rodea no toman en cuenta su salud, por lo mismo que son pequeños y no pueden valerse por sí mismos siendo los más vulnerables dentro de la familia. La madre por instinto es la primera defensora sobre la salud de su hijo quien hace uso de sus conocimientos, prácticas y actitudes adquiridos en el transcurso de su vida para el cuidado de su hijo.

Esta enfermedad se ha convertido en un gran problema para la comunidad de la salud pues existe mayor prevalencia en niños menores de 5 años y es difícil de erradicarla por la existencia de muchos factores de riesgo como por ejemplo:

- ❖ La higiene personal
- ❖ El nivel educacional de las madres de los niños, pues es la responsable principal de impartir la información adecuada para mantener un estilo de vida saludable
- ❖ La desnutrición causada por la falta de ingresos económicos que limitan una buena alimentación, todos estos factores contribuyen a contraer enfermedades diarreicas agudas.

Existen situaciones que contribuyen a la aparición de complicaciones en niños con diarreas las que se caracterizan por atención médica tardía, difícil acceso a los servicios de salud, uso tardío de las sales de rehidratación oral, escaso nivel educacional y socioeconómico de la población, escaso desarrollo de la educación para la salud, ausencia de un sistema de atención primaria, entre otros.

Ante la evidencia epidemiológica, se plantea este proyecto, siendo de mucha importancia por el número de casos que se presentan en consulta externa, sin contar con los que no acuden al Centro de Salud de salud 12 de octubre. Conocer las causas y las complicaciones

que originaron esta patología permitirán en conjunto con el personal de salud, entes gubernamentales, y los padres o cuidadores de los niños tomar e implementar las medidas necesarias para disminuir la incidencia de niños con diarrea.

### **2.1 Pregunta de Investigación.**

¿Con que frecuencia se presentan las Diarreas y cuáles son sus complicaciones en los niños menores de cinco años que acudieron al Centro de Salud 12 de octubre, comunidad 12 de octubre, de julio a septiembre del 2018?

### **2.2 Objetivo generales**

Determinar la Frecuencia y complicaciones de Diarrea en niños menores de 5 años que ingresan al Centro de Salud 12 de octubre, comunidad 12 de octubre, de julio a septiembre del 2018.

### **2.3 Objetivo específico**

- ❖ Clasificar a los niños con diarrea según tipo, edad y sexo.
- ❖ Especificar signos, síntomas y complicaciones en los niños menores de cinco años con diarrea.
- ❖ Realizar el diagnóstico situacional en madres con niños menores de cinco años sobre prácticas y conocimientos de Diarrea, a través de una encuesta.

### **2.4 Delimitación del Objeto de Investigación**

#### **Delimitación Espacial**

- ❖ **Ámbito Institucional:** Centro de salud 12 de octubre, comunidad 12 de octubre.

- ❖ **Ámbito Personal:** Padres de familia que tienen hijos menores de cinco años y que enfermaron de diarrea.

### **Delimitación Temporal**

✿ **Ámbito Temporal:** Julio a septiembre de la gestión 2018.

### **2.5 Justificación del tema**

La promoción de salud, debe constituir una estrategia permanente de los médicos, enfermeras y trabajadores de salud, para disminuir el número de episodios de diarreas, los costos sociales y económicos para el país, la familia y las instituciones prestadoras de servicios. Pero pese a los esfuerzos realizados, la enfermedad diarreica aguda continúa siendo un problema importante de salud pública por ser una de las principales causas de muerte en menores de 5 años.

Múltiples factores intervienen en la epidemiología de estas enfermedades, donde los factores ambientales desempeñan un papel primordial, en especial los relacionados con la calidad sanitaria del agua, de los alimentos y la higiene de la vivienda. Todos estos factores desempeñan un importante papel en la transmisión de las enfermedades, sin embargo el ciclo ano – mano – es fundamental, de ahí que la higiene personal, en particular el lavado de las manos, constituye un elemento de capital importancia en la prevención de estas enfermedades. También las medidas higiénicas sobre excretas, desechos sólidos, el control de vectores y la desinfección y limpieza de objetos constituyen los elementos que desde el punto de vista higiénico se desarrollan para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

En la comunidad 12 de mayo, la diarrea en niños lactantes mayores son de gran importancia ya que como es de conocimiento general esta comunidad no cuenta con el servicio de agua potable, y alcantarillado, lo que favorece a la aparición de la enfermedad.

Es en ese entendido que el presente trabajo de investigación, busca coadyuvar en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas, tomando como estrategia a la promoción de la salud, entendiéndola a la misma como el involucramiento organizado de la sociedad civil comunitaria en la toma de decisiones sobre problemas de la salud, en este caso son las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años, previa a su ejecución se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- ❖ relevancia social. La prevención de futuros portadores de las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años y evitar así las angustias de los padre y sus familias del municipio.
- ❖ implicaciones prácticas. Con el conocimiento impartido a las madres a cerca de las enfermedades diarreicas agudas, se espera que estos logren el cambio de hábitos y costumbres en cada familia, poniendo en práctica las recomendaciones de las capacitaciones impartidas a las integrantes.

El mejoramiento de la salud de la población mediante intervenciones ha llegado a ser una de las necesidades más importantes. Un ambiente sin riesgos para la salud, satisface las necesidades básicas de una vida saludable y se necesitan acciones correctivas o reparadoras, dirigidas a eliminar o reducir los riesgos.

### **3. MARCO TEORICO**

#### **3.1 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”.

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. La OMS estima que ocurren 1,300 millones de episodios de diarreas en niños menores de 5 años, lo que ocasiona 4 millones de muertes.

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.

#### **3.2 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.

❖ **Infecciosas**

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

❖ **Alimentarias**

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

❖ **Medicamentosas**

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

❖ **Endocrino metabólicas**

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

**Cuadro 1: Agentes más frecuentes en diarrea aguda**

ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS GENERALES	FORMA DE TRANSMISIÓN
Virales Rotavirus Adenovirus	Más frecuentes en: menores de 2 años concurrentes a jardín otoño-invierno.	Fecal – oral -respiratoria

Bacterianas E. coli enterotoxigénica	En todas las edades de AMPc (símil cólera).	Fecal - oral.
E. coli enteroadherente	Relacionada con diarrea aguda, crónica y del viajero.	
E. coli enteropatógena	Definida por serogrupo Mecanismo patogénico poco conocido. Relacionada con brotes epidémicos.	
Salmonella no typhi (enteritidis, cholerae suis)	Período de incubación: 6-72 hs. Predomina en menores de 5 años.	Alimentos contaminados incluyendo huevo crudo.
Salmonella typhi	Esporádica. Poco frecuente en áreas con buena eliminación de excretas y agua potable.	Contacto interhumano
Staphylococcus aureus	Período de incubación: 1-7 hras. Producida por enterotoxina A a E.	Alimentos contaminados por manipuleo de persona colonizada
Vibrio cholerae	Endémico en el N.O. argentino. Poco frecuente en niños al inicio de la epidemia	Agua y alimentos contaminados
Aeromonas hydrophila	Acción por toxina que aumenta el AMPc	
Parasitarias :Giardia lamblia	Período de incubación: 1-4 semanas. Los niños son más susceptibles, principalmente aquellos con deficiencia de IgA. Relacionada con síndrome de mala absorción.	Alimentos y aguas contaminadas. Los quistes pueden sobrevivir más de 3 meses
Cryptosporidium	Período de incubación: 12-14 días. Generalmente autolimitadas (1-20) días.	Persona-persona y aguas contaminadas.
Isospora belli	En inmunocomprometidos, pueden ser graves (SIDA).	

**Fuente:** Consenso Nacional, Diarrea Aguda en la Infancia

### 3.3 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. 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.

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.

❖ **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. Estudios nutricionales realizados han demostrado que la desnutrición proteica 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.

❖ **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. 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.

❖ **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.

❖ **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.

❖ **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.

**Cuadro N° 2: Cadena epidemiológica de la diarrea aguda infantil**

<b>HUÉSPED</b>	<b>MEDIO AMBIENTE</b>	<b>AGENTES AGRESORES</b>	<b>FISIOPATOLOGÍA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactantes (inmunidad)</li> <li>- Ph gástrico</li> <li>- Distribución del compartimiento hídrico</li> <li>- Peristaltismo intestinal</li> <li>- Membranas mucóticas</li> <li>- Flora autóctona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Contaminación ambiental</li> <li>- Agua potable</li> <li>- Lavado de manos</li> <li>- Eliminación de excretas</li> <li>- Eliminación de vectores</li> <li>- Hacinamiento</li> <li>- Malas condiciones de higiene.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bacterias</li> <li>- Virus</li> <li>- Parásitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secretorias</li> <li>- Citotóxicas</li> <li>- Disentéricos</li> <li>- Osmóticas</li> </ul>

**Fuente:** Adaptado de Cordeiro Pinto, 2011 Octubre

### **3.4 Manifestaciones Clínicas**

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

- ❖ **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.
- ❖ **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.
- ❖ **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.

### **3.5 Tratamiento de la diarrea**

El tratamiento de la diarrea busca reponer los fluidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación. Dependiendo de la causa del problema, es posible que necesite medicamentos para detener la diarrea o tratar una infección.

Los adultos con diarrea deben beber agua, jugos de frutas, bebidas deportivas, bebidas gaseosas sin cafeína y caldos salados. A medida que los síntomas mejoran, se pueden comer alimentos suaves y blandos. Los niños con diarrea deben recibir una solución de rehidratación oral para reponer los líquidos y electrolitos perdidos.

El texto del AIEPI, brinda pautas para realizar el tratamiento según sea su clasificación:

**Objetivos:**

- ❖ Realizar tratamiento oportuno
- ❖ Evitar complicaciones en el niño (a).

**Material:**

- ❖ Hojas de AIEPI
- ❖ Balanza y Tallímetro
- ❖ Termómetro
- ❖ soluciones

**Procedimiento:**

- ❖ Llenar la Hoja de Atención Sistematizada de AIEPI
- ❖ Tomar el peso y talla del niño/a y registrarlos en el Carnet y en la Hoja de AIEPI
- ❖ Tomar y registrar la temperatura axilar
- ❖ Determinar si presenta 2 o más signos de peligro en general (Inquieto/irritable, Ojos hundidos, Bebe agua ávidamente, Signo del pliegue cutáneo: La piel vuelve lentamente al estado anterior).
- ❖ Administrar Plan B en el establecimiento de salud.
- ❖ Tratar la deshidratación con SRO
- ❖ Muestre a la madre cómo se prepara y administra el SRO en 4 horas: Preparar el SRO con un litro de agua, mejor si es hervida y enfriada
- ❖ Dar con frecuencia sorbos de líquido en una taza y con cucharilla y Si es lactante: Continuar dándole el pecho.

**4 horas después Reevaluar al niño**

- ❖ Si el niño continua deshidratado repita plan B durante dos horas más

- ❖ Si presenta signos de deshidratación grave: cambie a Plan C
- ❖ Si no presenta signos de deshidratación: cambie a Plan A
- ❖ Dar zinc, por 14 días.

**Cuadro n°3: Tratamiento de las EDAs, según clasificación**

PLAN A	PLAN B	PLAN C		
1) Aumentar líquidos; 2) Dar suplementación con zinc. 3) Continuar con la alimentación; 4) Cuando regresar al establecimiento de salud.	1) Suero de rehidratación 2) Seguir con la lactancia 3) Reevaluar y si no hay mejoría cambiar a plan C 4) Zinc por 14 días	<b>Primera Hora</b>	<b>Segunda Hora</b>	<b>Tercera Hora</b>
		50 mL/Kg	25 mL/Kg	25 mL/Kg
		Administre Ringer Lactato o FSL Mientras se realiza el traslado seguir con SRO		

**Fuente:** Atención integrada a las Enfermedades prevalentes de la infancia. 2010.

### 3.6 Medidas preventivas

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

- ❖ Para prevenir la diarrea del viajero, debe tener cuidado con lo que come y bebe cuando se encuentra en países en vías del desarrollo
- ❖ Use sólo agua embotellada o purificada para beber, hacer hielo y cepillarse los dientes.
- ❖ Si usted usa el agua del grifo, hiérvala o trátela con tabletas de yodo
- ❖ Asegúrese de que los alimentos cocidos que coma estén totalmente cocinados y servidos calientes.
- ❖ Evite frutas y verduras crudas sin lavar ni pelar.

## **4 MARCO METODOLOGICO**

### **4.1 Tipo de investigación y Enfoque**

- ❖ La presente investigación es de tipo descriptiva. Hernández (2005), menciona que una investigación descriptiva, busca identificar las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades.
- ❖ El presente trabajo tiene dos enfoque Cualitativo, porque describiremos cualidades (sexo) y la Cuantitativa, que usa la recolección de datos para la medición numérica.

### **4.2 Universo**

- ❖ El universo estará constituido por todos los niños menores de 5 años de edad que ingresan a consultorio del Centro de salud 12 de octubre, durante el periodo de estudio.

### **4.3 Muestra**

- ❖ Quedó conformada por 50 niños menores de 5 años de edad que ingresan con diarrea en el Centro de Salud 12 de octubre, en el periodo antes mencionado.

### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

- ❖ La técnica para la recolección de información es a través del Cuestionario. Este es un conjunto de preguntas que se confecciona para obtener información con algún objetivo en concreto.

### **4.5 Procesamiento de la información y Análisis Estadístico.**

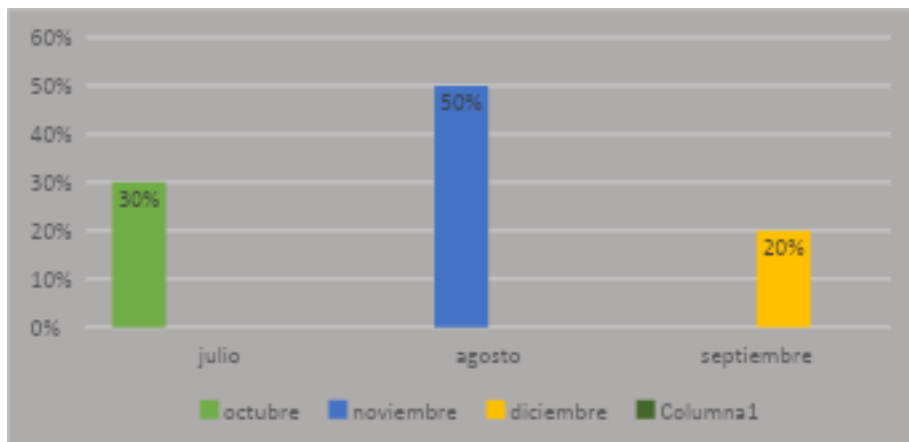
- ❖ Primeramente se identifica el problema en el puesto de salud 12 de octubre

- ❖ Búsqueda de información bibliográfica
- ❖ Búsqueda de historias clínicas y carnets de control prenatal
- ❖ Elaboración de la encuesta
- ❖ Transcripción del marco teórico
- ❖ Aplicación de la encuesta personal
- ❖ Procesamiento de los datos obtenido
- ❖ Tabulación de los resultados
- ❖ Elaboración de cuadros y gráficos
- ❖ Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

## **5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Los resultados se mostrarán en gráficas y su análisis en porcentaje (%).

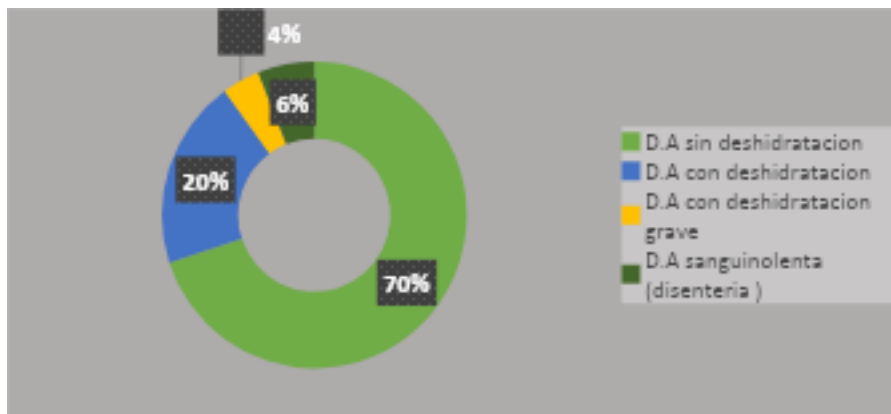
**GRAFICO 1. FRECUENCIA DE DIARREA EN EL TERCER TRIMESTRE DEL 2018 EN EL PUESTO DE SALUD 12 DE OCTUBRE.**



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 50% (25) de los casos diagnosticados de diarrea fueron en el mes de agosto, un 30% (15) en el mes de julio y un 20% (10) en el mes de septiembre.

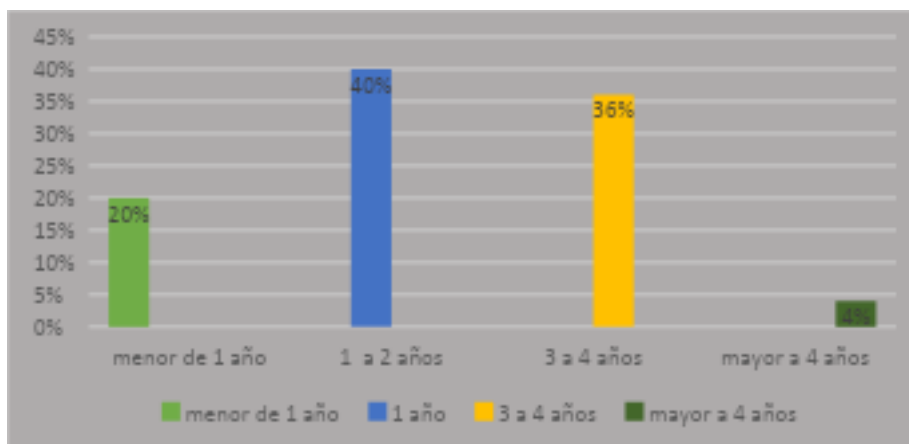
**GRAFICO 2. CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA, SEGÚN EL TIPO**



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 70% de los casos diagnosticados de diarrea en el tercer trimestre de la gestión 2018, fueron de Diarrea Aguda sin deshidratación, un 20% con deshidratación, un 6% con disentería y un 4% con deshidratación grave.

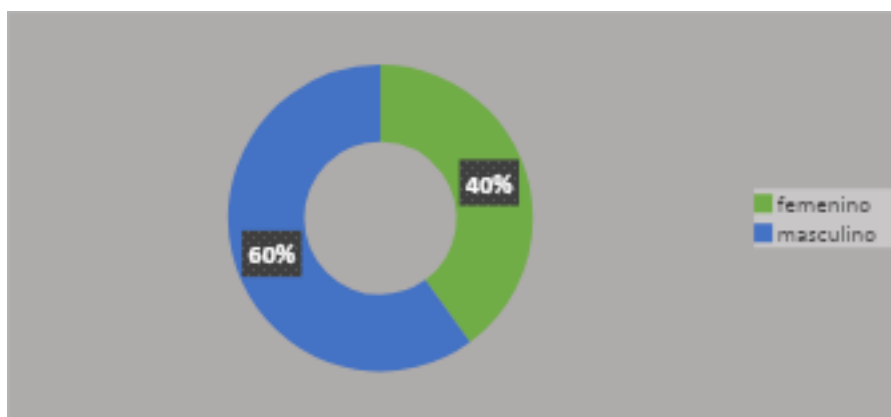
**GRAFICO 3. CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA, SEGÚN EDAD.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 40% de los casos diagnosticados de diarrea en el tercer trimestre de la gestión 2018, fueron entre la edad de los 1 a 2 años, un 36% entre la edad de 3 a 4 años, un 30% menor a 1 año y un 4% mayor a los 4 años.

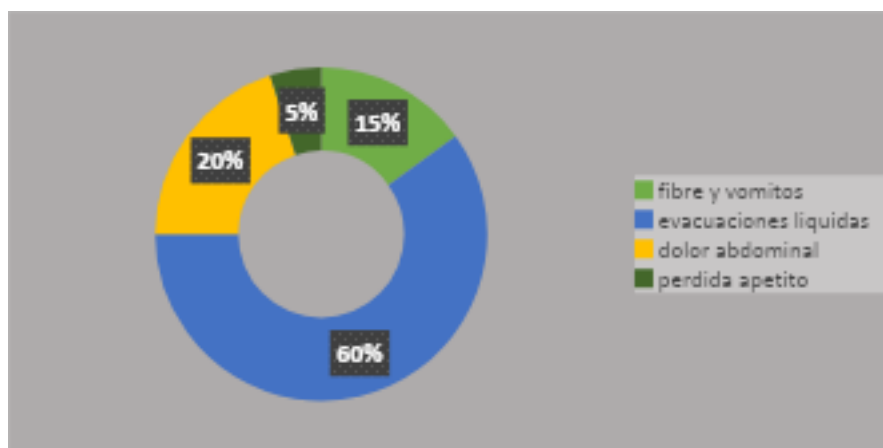
#### **GRAFICO 4. CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA, SEGÚN SEXO.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 60% de los casos diagnosticados de diarrea en el tercer trimestre de la gestión 2018, fueron de sexo masculino y un 40% de sexo femenino.

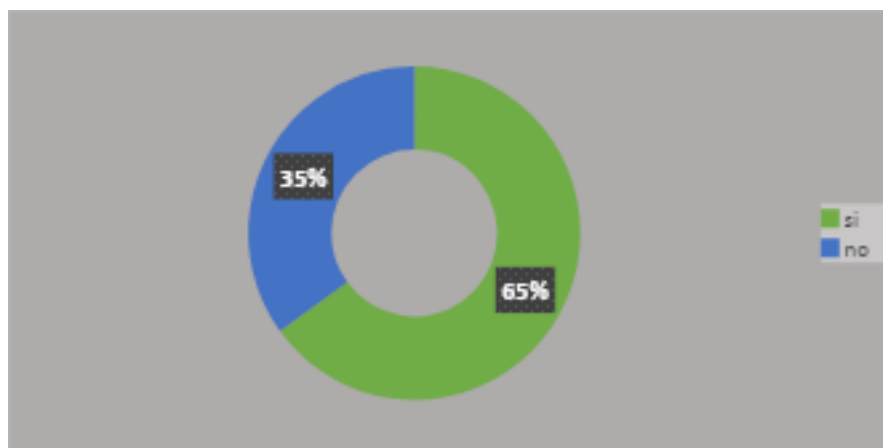
**GRAFICO 5. CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA, SEGÚN LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PRESENTARON LOS NIÑOS.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 60% de los casos diagnosticados de diarrea en el tercer trimestre de la gestión 2018, fueron con signos y síntomas de evacuaciones líquidas y frecuentes, un 20% con dolor abdominal, un 15% con fiebre y vómitos.

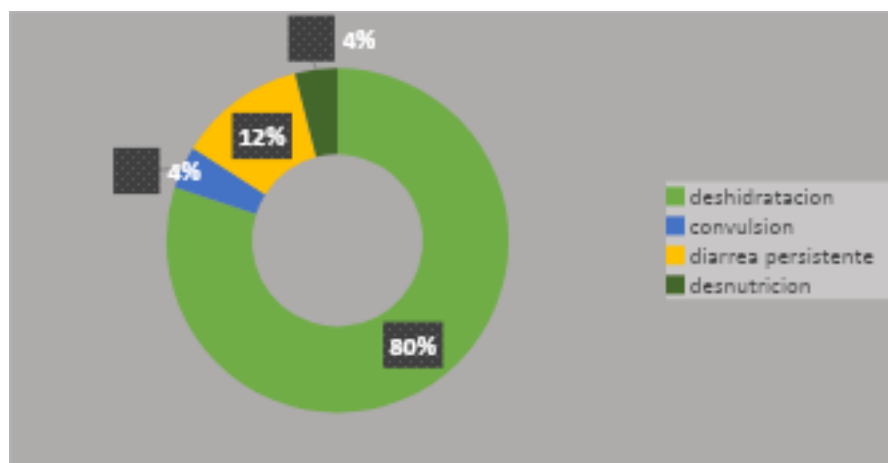
**GRAFICO 6. CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA, SI PRESENTARON COMPLICACIONES.**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 65% de los casos diagnosticados de diarrea en el tercer trimestre de la gestión 2018, no presentaron ninguna complicación, mientras que un 35% si presentaron alguna complicación.

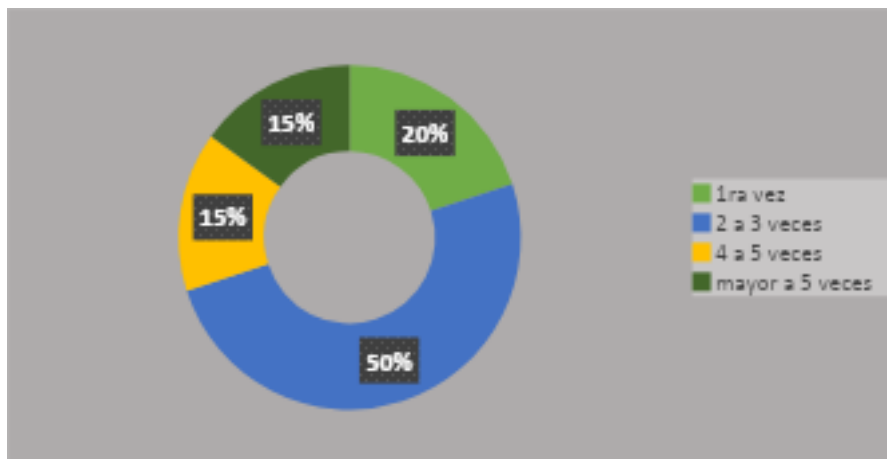
### GRAFICO 7. CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA, SEGÚN COMPLICACIONES.



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 80% de los casos diagnosticados de diarrea, presento como complicación la deshidratación, un 12% diarrea persistente, un 4% convulsión y un 4% desnutrición.

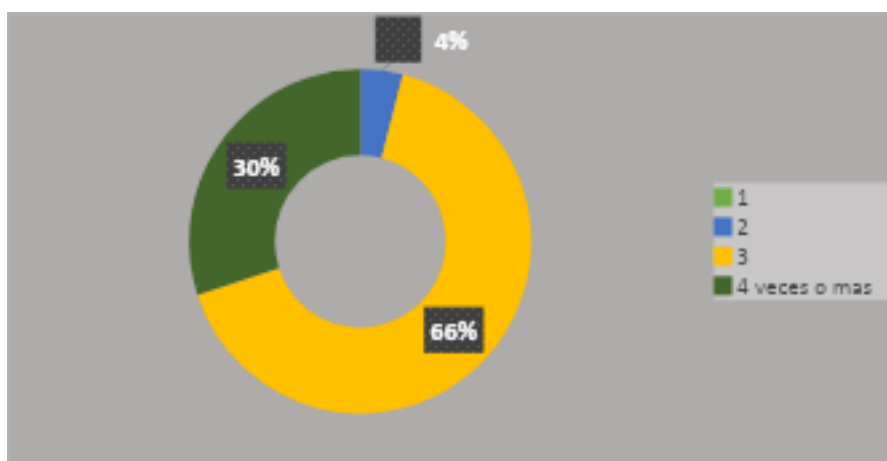
### GRAFICO 8. CUÁNTAS VECES HA TENIDO DIARREA SU HIJO EN ESTE AÑO



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 50% de los niños ya tuvieron en el año de 2 a 3 veces diarrea, un 20% es la primera vez, un 15% ya tuvo entre a 5 veces en el año y un 15% mayor a 5 veces.

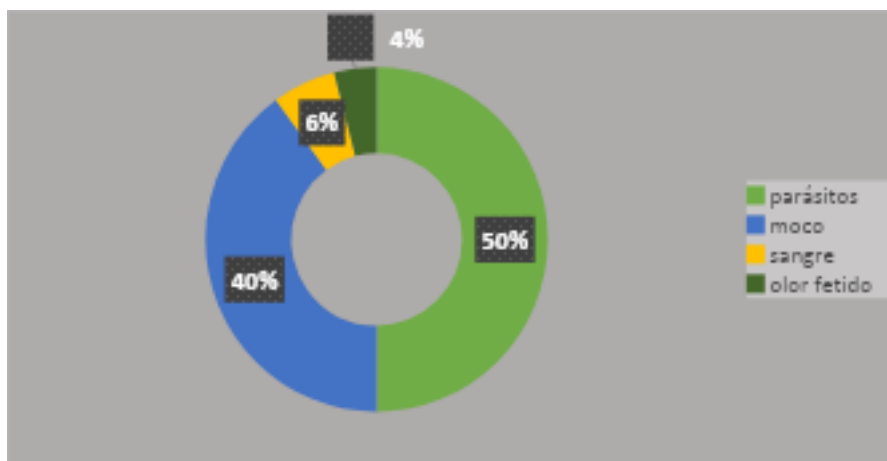
### GRAFICO 9. CUANTAS EVACUACIONES HA HECHO SU HIJO DURANTE EL DÍA



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 66% de los niños, presentaron en el día 3 evacuaciones, un 30% menciona que presento 4 o más y un 4% que presento 2 deposiciones en el día.

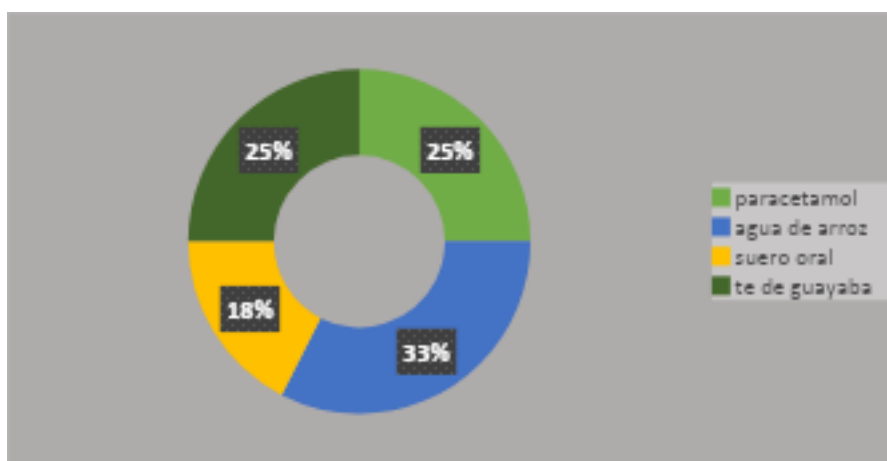
### GRAFICO 10. EN LAS EVACUACIONES DEL NIÑO USTED HA OBSERVADO



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 50% de los niños, presentaron heces con parásitos, un 40% con moco, un 6% heces con sangre y un 4% heces con mal olor.

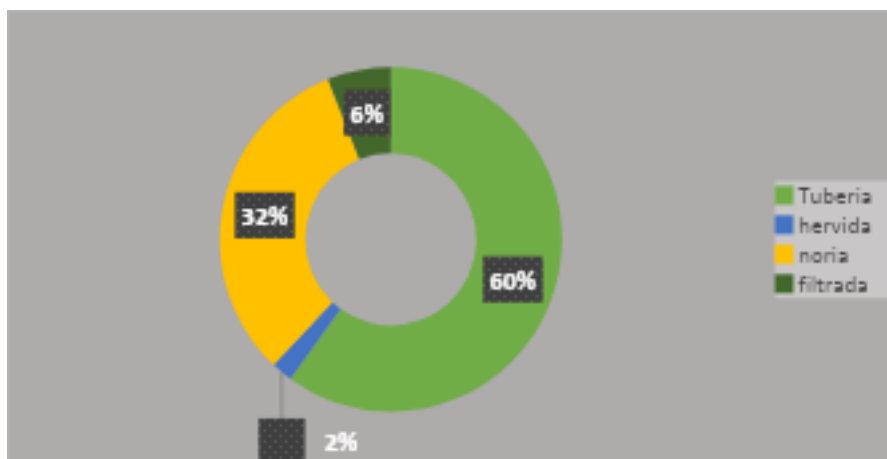
**GRAFICO 11. ANTES DE ASISTIR A LA INSTITUCIÓN DE SALUD USTED LE ADMINISTRO ALGÚN MEDICAMENTO O INFUSIÓN DE PLANTAS AL NIÑO**



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 32% de las madres le dio a su niño agua de arroz, un 25% le dio paracetamol, un 25% te de guayaba y un 18% le dio suero de rehidratación oral.

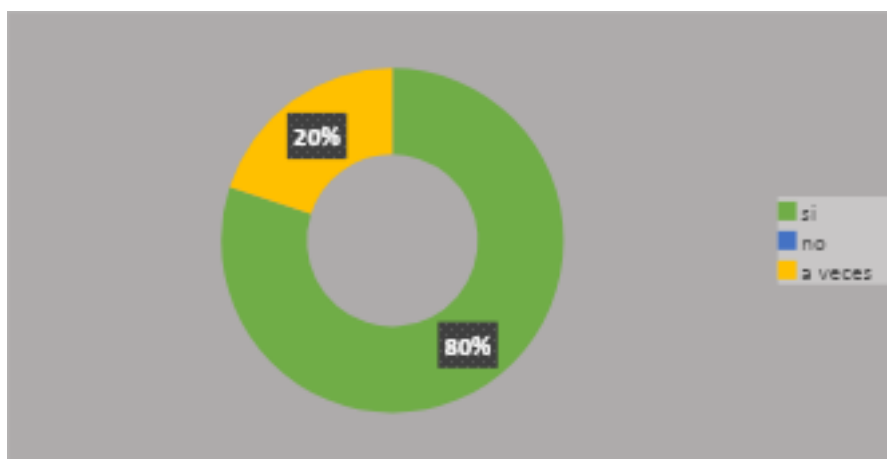
**GRAFICO 12. AGUA QUE CONSUMEN**



**Fuente:** Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 60% de las madres le da de beber a su niño agua de la pileta (agua potable), un 32% consume agua de noria, un 6% agua filtrada y un 2% agua hervida.

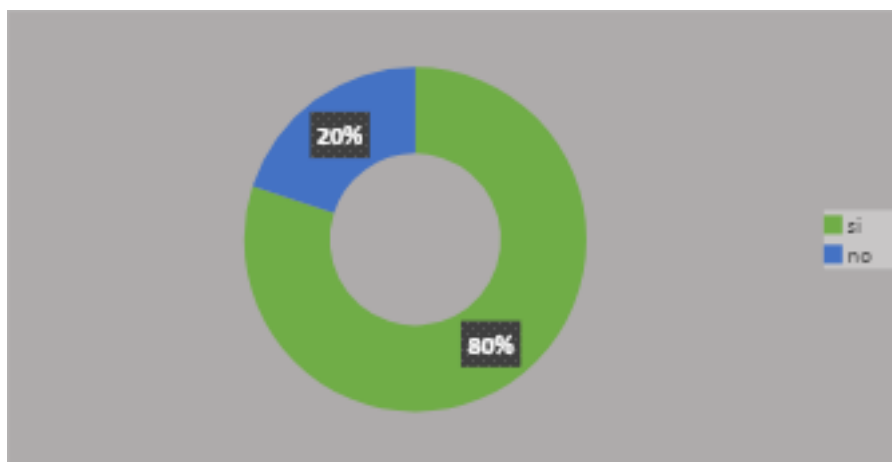
### GRAFICO 13. ANTES DE MANIPULAR LOS ALIMENTOS SE LAVA LAS MANOS



**Fuente:** Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 80% de las madres si se lavan las antes de manipular los alimentos y un 20% menciona que a veces se lava las manos.

## GRAFICO 14. SU HIJO FUE VACUNADO CONTRA EL ROTAVIRUS



Fuente: Elaboración Propia

Se evidencia en el grafico que el 80% de las madres mencionan que su niño fue vacunado contra el rotavirus, un 20% menciona que no fue vacunado.

## 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

Se describe el cumplimiento de los logros, en relación a cada objetivo planteado en este proyecto.

☛ Se determina la frecuencia de casos diagnosticados con diarrea en el Centro de salud, donde se obtiene que el 50% (25) de los casos diagnosticados de diarrea fueron en el mes de agosto, un 30% (15) en el mes de julio y un 20% (10) en el mes de septiembre, haciendo un total de 50 casos reportados en el tercer trimestre de la gestión 2018.

❖ Se realiza la clasificación de diarrea según tipo, edad y sexo, como resultados relevantes se obtuvo que: el 70% se clasificó en Diarrea Aguda sin deshidratación, el 40% de las diarreas se presentaron en niños entre 1 a 2 años, esto debido a que este grupo etáreo es más propenso a infecciones digestivas, ya que su sistema inmunológico es más débil para responder ante la llegada de agentes infecciosos al organismo, además de mencionar que un 60% de los niños eran de sexo masculino.

❖ Se identifica que el 60% de los niños presentaron, como síntomas principales evacuaciones líquidas y frecuentes, dolor abdominal, fiebre. Esto puede ocurrir debido a factores ambientales y culturales (agua inadecuada, mal higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de los alimentos). Dentro de las complicaciones el 80% presentó como complicación la deshidratación, seguida de diarrea persistente y Desnutrición. Esta complicación es común en los niños, en gran parte porque se exponen a los factores de riesgo debido a que no reciben el tratamiento adecuado y oportuno.

## **5.2 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 antes de comer, con la finalidad de prevenir la Enfermedad Diarreica Aguda.

- ❖ Que el personal de salud, realice más orientaciones sobre cómo prevenir las diarreas, ya que un porcentaje de las madres son relativamente joven y el desconocimiento conlleva a que los niños enfermen repetidamente esta enfermedad.

## **6 BIBLIOGRAFIA**

- ❖ AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común. (2016). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica>.

- ❖ Atención integrada a las Enfermedades prevalentes de la infancia en el marco de la meta desnutricion cero AIEPI – NUT. (2010). Ministério de Salud y Deportes. Cuadros de procedimientos.
- ❖ Aguilar P, Marie G. (2010). La calidad del agua de consumo y las enfermedades diarreicas agudas en Cuba. Rev. Panamá Salud Pública.
- ❖ Bell E, Vinent, Formigo, Montoya, Baute. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de II Frente. MEDISAN. 2010 [citado 8 Enero 2012]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_8\\_10/san04810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san04810.htm).
- ❖ Chocano, (2013). Incidencia de las Enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y Factores sociocultural asociados. Hospital de apoyo “José Alfredo Mendoza Olavarria”
- ❖ Hernández Sampieri. (2010). Metodología de la Investigación. Interamericana Editores S.A. 5ª Edición. México.
- ❖ OMS, (2014). Enfermedades diarreicas. [En línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/index.html> [Agosto, 2009].
- ❖ OPS. (2015). Fisiopatología de la diarrea. [En línea]. Disponible:<http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp95340108.pdf> [Enero, 2010]
- ❖ Plan de desarrollo municipal de Bella Flor. (2012-2016). Documento Normativo. Comunidad santa lucia.
- ❖ Revista Medica Boliviana (2013). Diarrea y micronutrientes. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018>.

- ❖ Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS). 2015. [En línea]. Disponible:<http://www.sns.gov.bo/snis/documentos/boletines/boletines>
  
- ❖ UNICEF (2014). Datos oficiales de diarrea en bolivia. Disponible en: <http://eju.tv/2012/10/unicef-dice-que-en-bolivia-la-diarrea-mata-a-30-mil-nios-y-nias-por-ao/>

*AN  
EX  
O*

**CUESTIONARIO A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE  
FUERON ATENDIDOS EN EL C.S 12 DE OCTUBRE.**

**DATOS PERSONALES:**

Nombre y Apellido del representante: \_\_\_\_\_maria Suarez cortez\_\_\_\_\_

Edad: \_\_22\_\_

Ocupación: \_\_labores de casa\_\_\_\_\_

Nro. De hijos: \_\_2\_\_

Nombre y Apellido del niño: \_\_rolando batte suarez\_\_

Edad: \_\_3\_\_ Sexo: \_\_m\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_6 de septiembre\_\_\_\_\_

1. ¿Cuántas veces ha tenido diarrea su hijo en este año? \_\_2\_\_\_\_\_

2. ¿Cuántas evacuaciones ha hecho su hijo durante el día?

1( ) 2( ) 3(x) Otro: ( )

1. En las evacuaciones del niño usted ha observado:

( ) Parásitos ( ) Sangre ( x) Moco ( ) Olor

2. ¿Cuáles fueron los signos y síntomas que presento su hijo?

( x) Fiebre ( ) Vómitos ( x) Evacuaciones líquidas  
( x) Dolor abdominal ( ) perdida de la Conciencia ( ) mareos

3. ¿Presento alguna complicación su hijo?

( ) Si ( x) No

4. De ser afirmativa ¿Cuál fue?

- Deshidratación  Shock  Diarrea Persistente  
 Convulsión  Infección Del Tracto Urinario  Desnutrición

7. ¿Antes de asistir a la institución de salud usted le administro algún medicamento o infusión de plantas al niño?

Si  No

Especifique: \_\_\_\_ le dio agua de patuju \_\_\_\_\_

8. El agua que consumen es de:

Tubería  Hervida  Filtrada  Noria Otro, Indique: \_\_\_\_\_

9. ¿Antes de manipular los alimentos se lava las manos?

Si  No

10. ¿Le da leche a su hijo(a)?, Cual:

Leche materna  Leche Artificial  Mixta  Ninguna.

11. ¿Su hijo fue vacunado contra el Rotavirus?

Si  No

**Muchas gracias por su colaboracion**

**FOTOGRAFIA: REALIZANDO CONTROL DE PESO Y TALLA A LOS NIÑOS QUE ASISTIERON AL CENTRO DE SALUD POR PRESENTAR DIARREA**



**FOTOGRAFÍA: REALIZANDO REUNIÓN CON LA COMUNIDAD PARA  
REALIZAR ATENCIÓN**



**ENCUESTANDO A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS,  
TANTO EN SUS VIVIENDAS COMO EN EL CENTRO DE SALUD.**

