

TESIS

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL KINDER NIÑO
ARTILLERO

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

PRESENTA:

PAOLA GUADALUPE HILERIO GONZALEZ

ASESOR:

LIC. MARIA VERONICA ROMÁN CAMPO

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, MÉXICO

TITULO:

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL KINDER
NIÑOARTILLERO

INDICE

	Pag.
Introducción-----	1
Objetivo general-----	2
Objetivo específico-----	3
Planteamiento del problema -----	4-8
Justificación -----	9-10
Pregunta de investigación -----	11
Hipótesis -----	12
Marco teórico -----	13-20
Metodología -----	21-22
Soluciones -----	23-25
Conclusión -----	26- 27
Anexos -----	28
Bibliografía -----	29

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda representa la segunda causa de muerte en menores de 5 años debido a la deshidratación y esto en el ámbito de salud representa un problema de salud pública importante, es por ello que en el presente en este trabajo de investigación, hablaremos a cerca de las medidas de prevención de la deshidratación.

La WHO (World Health Organization) define a las enfermedades diarreicas agudas consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o disminución en su consistencia de instauración rápida. se puede acompañar de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal, La causa más frecuente es la infección gastrointestinal, que produce gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica o intestinal. Debido a ello es término diarrea aguda es prácticamente sinónimo de gastroenteritis aguda de causa infecciosa.

Según la WHO la muerte es 443 832 niños alta cantidad en cada año se define como diarrea a la deposición de tres o más veces al día con una frecuencia mayor de lo normal, sueltas o líquidas. La diarrea suele ser síntoma de una infección de tracto digestivo, que puede ser ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parasitarios. Los variados agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía **fecal-oral**.

Los rotavirus constituyen el principal agente etiológico productor de diarrea en la infancia, se asocian a una forma de enfermedad más grave e infectan prácticamente a todos los niños en los primeros 4 años de vida, dándose la enfermedad especialmente entre los 6 y 20 meses de edad.

Es importante conocer las principales complicaciones que tienen las enfermedades diarreicas en los niños, para prevenir dando a conocer los cuidados y tratamientos específicos de ello.

OBJETIVO GENERAL:

**CONOCER ENFERMEDADES DIARREICAS
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL
KINDER NIÑO ARTILLERO**

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Definir la sintomatología clave de las enfermedades diarreicas.
- Conocer la frecuencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.
- Identificar las medidas de prevención enfermedades diarreicas.
- Examinar las complicaciones y defunciones por diarreica y deshidratación

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Según la organización mundial de la salud (OMS), cada año se registran aproximadamente 1.700 millones de casos de diarrea aguda en menores de 5 años. Las diarreas son responsable de alrededor de 525.00 muertes anuales en menores de 5 años.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona), de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de infección en el tracto digestivo, que puede estar ocasionada por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos

Factores de riesgo:

- Menores de 2 años
- Malnutrición
- Fuente de agua
- Pobreza y falta de acceso a servicio básicos
- Falta de higiene y saneamiento
- Inadecuada alimentación y nutrición
- Infecciones respiratorias y otras enfermedades.

Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación.

Causas más comunes:

- Rotavirus (30-50% de los casos)
- Virus de Norwalk (10-20%)
- Escherichia coli (5-10%)
- Shigella (5-10%)

Formas de transmisión:

- Contaminación fecal – oral
- Agua y alimentos contaminados
- Mamilas contaminadas
- Mamas maternas con mal higiene y/o contaminadas

Síntomas más comunes:

- Diarreas agudas (3 o más deposiciones líquidas en 24 hrs)
- Vómitos
- Fiebre
- Dolor abdominal
- Deshidratación

Prevención y control:

- Vacunación contra el rotavirus
- Higiene y saneamiento adecuado
- Acceso de agua potable
- Alimentación y nutrición adecuada
- Tratamiento oportuno y adecuado
- Educación sobre prácticas saludables

Tratamientos:

- Rehidratación oral con soluciones de rehidratación
- Antibióticos en casos de infecciones bacterianas
- Manejo de los síntomas u otra enfermedad

World Health Organization (WHO) menciona que en el mundo hay 780 millones de personas que carecen de acceso a suministros mejorados de agua potable y 2 500 millones de personas que no cuentan con servicios de saneamiento mejorado. La diarrea causada por infecciones es frecuente en los países en desarrollo.

En países de ingreso bajo, los niños menores de 3 años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de los nutrientes necesarios para su crecimiento. A nivel mundial, cada año se producen casi 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles

Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. De hecho, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa a nivel mundial de muerte de niños menores de cinco años. Cada año mueren 443 832. La diarrea puede durar varios días y dejar el cuerpo sin el agua y las sales que necesita para vivir. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran, en la mayoría de los casos, las principales causas de muerte por diarrea.

Las enfermedades diarreicas constituyen uno de los problemas de salud más importantes en **América Latina y el Caribe**, principalmente en los **niños** menores de cinco años y en especial en los menores de un **año** (cuadro 1).

Estos trastornos representan un conjunto heterogéneo de síndromes clínicos de etiología diversa que incluye shigelosis, salmonelosis, amibiasis, **asi** como otras enfermedades causadas por bacilos, protozoarios, virus, helmintos y hongos.

Dados los limitados recursos de laboratorio de que se dispone para la identificación del agente etiológico, especialmente en América Latina y el Caribe, la mayoría de los casos y defunciones son registrados como enfermedades diarreicas no especificadas.*

Los datos de mortalidad de 24 países señalan la importancia de las enfermedades diarreicas como causa de defunción en los grupos de edad más vulnerables en varias subregiones de las Américas

En México las enfermedades diarreicas es una problemática fuerte, son la tercera causa de muerte en niños de 1-5 años de edad. Son prevenibles y pueden tratarse. pero cuando no sucede eso la muerte aumenta, al año se consideran parámetros de 443 832 niños menos de 5 años y otro 50851 niño de 5 a 9 años debido a la economía, hacinamiento del hogar, higiene de los alimentos y cocción de los alimentos.

En México la principal etiología de la diarrea aguda infantil es viral, aunque los agentes bacterianos pueden ser predominantes en determinadas épocas del año: finales de primavera y verano. (Rybak, 2020) Los principales virus implicados son: Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, Adenovirus y Calicivirus humano; los Rotavirus constituyen el principal agente etiológico de diarrea grave en la infancia. Respecto a la etiología bacteriana, los agentes más frecuentes son *Salmonella* spp y *Campylobacter* spp, seguidos de *Shigella* spp, *Aeromona* spp y *Yersinia* spp. (Ugboko, 2020) El principal mecanismo de transmisión es el fecal-oral. Los patógenos se encuentran en agua o alimentos contaminados con materia fecal o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados durante la preparación de alimentos.

La incidencia de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años se elevó en 10 estados y en otros 9 se incrementó 5% en comparación con el promedio de las últimas 5 semanas de estudio. La entidad federativa con mayor incidencia de EDA en menores de 5 años durante las semanas epidemiológica 2 fue Tabasco. En 26 de las 32 entidades federativas (81.3%) se ha incrementado la incidencia, con respecto a la semana anterior y 28 entidades muestran más de 5% de incremento con respecto al promedio de las últimas 5 semanas

La Dirección General de Epidemiología (DGE) informó que en la semana número 25 de este año la incidencia en las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) fue de

1.7 % en la población menor a los cinco años en Chiapas; sin embargo, fueron Zacatecas y Oaxaca las entidades federativas que mostraron los porcentajes más altos, con 2.3 % y 2.2 %, respectivamente. Las EDA se caracterizan por infecciones que pueden generarse por la entrada de virus, bacterias, incluso, parásitos

La diarrea provoca que los infantes vayan más de tres veces al baño en un día y las heces suelen tener como característica que son muy líquidas. “En ocho de las 32 entidades federativas (25 %) se ha incrementado la incidencia con respecto a la semana anterior; y cuatro entidades muestran más del 5 % de incremento con respecto al promedio de las últimas cinco semanas”, remarca el reporte semanal de la DGE. Según lo señalado, la semana número 25 (en comparación con los siete días anteriores) mostró un aumento en los casos de estas enfermedades.

La diarrea es una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. En la escuela en la que se decidió trabajar, relativamente se conoce de los casos de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas, debido por el mal higiene en las manos, en los alimentos, agua no potables y por fecalismos, ya que al defecar no se lavan correctamente las manos, de prevalencia se conocer que los niños son muy predisponentes a padecer diarreas, pero estima que un aproximado de 15 niños anualmente, por ello es importante y considerar los agentes causales y el tratamiento oportuno, evitan complicaciones previas. Por ello los niños que son alimentados exclusivamente al seno materno por 6 meses experimentan menor morbilidad por infecciones gastrointestinales. Mejorar los sistemas de cloración doméstica, el almacenamiento seguro de agua potable y asegurar la eliminación apropiada de excretas a través de letrinas, fosas sépticas y red de drenaje; promover la higiene y el lavado de manos con agua y jabón.

JUSTIFICACIÓN:

Las complicaciones de una enfermedad diarreica aguda (EDA) son de peligro y un problema que se debe investigar profundamente por la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días.

Las enfermedades diarreicas agudas representan la segunda causa de muerte en menores de cinco años debido a la deshidratación y esto en el ámbito de salud representa un problema de salud pública es por ello que en este trabajo hablaremos acerca de las medidas de prevención de deshidratación para este padecimiento con el fin de disminuir la incidencia de dichas complicaciones llevando a cabo estrategias que nos permitan educar a la población para detectar signos de alarma y llevar a cabo un adecuado manejo del protocolo de hidratación oral para disminuir las complicaciones y muertes en menores de cinco años por enfermedades diarreicas agudas y con el fin de que reciban un tratamiento oportuno.

Según la WHO la muerte es 443 832 niños alta cantidad en cada año se define como diarrea a la deposición de tres o más veces al día con una frecuencia mayor de lo normal. La diarrea suele ir acompañada de una disminución más o menos importante de peso y una pérdida anormal de agua y electrolitos. Su incidencia y sus complicaciones son más frecuentes en los dos primeros años de vida, por la coexistencia de una serie de factores acompañantes como son la inmadurez de las funciones digestivas, inmadurez inmunológica local y general, inmadurez metabólica, hepática o renal, elevadas necesidades nutricionales, precaria adaptación al ambiente y labilidad hidroelectrolítica. Los rotavirus constituyen el principal agente etiológico productor de diarrea en la infancia, se asocian a una forma de enfermedades más graves e infectan prácticamente a todos los niños en los 4 primeros años de vida, dándose la enfermedad especialmente entre los 6 y 24 meses de edad. Son los más frecuentemente detectados en los

casos que precisan ingreso hospitalario y, en países de clima templado, tienen un predominio claro en los meses fríos. Son, además, el principal agente productor de diarreas nosocomiales en las unidades de ingreso infantiles. Teniendo en cuenta esto y debido a la gravedad del problema es que se han creado protocolos acerca del manejo de ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS con el fin de capacitar a las madres de familia y que estas sean capaces de identificar los signos de alarma durante este padecimiento y con ello evitar que los infantes lleguen a presentar algún tipo de deshidratación

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Qué porcentaje de niños menores de cinco años del preescolar niño artillero presenta enfermedades diarreicas?

HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa

20% de los niños menores de 5 años que pertenecen al kínder Niño Artillero presentan enfermedades diarreicas.

Hipótesis Nula

Menor de 20% de los niños menores de 5 años que pertenecen al kínder Niño Artillero no presentan enfermedades diarreicas

MARCO TEORICO.

Enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años

La OMS define a las enfermedades diarreicas como infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

La organización mundial de salud 7 de marzo de 2024 (Pág. principal)

Hablando epidemiológicamente es mencionado que el clima, estaciones de año y agente causal, de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años. La OMS en el año 2023 considera que la prevalencia de muerte es 443 832 niños alta cantidad en cada año, siendo la segunda mayor causa mundial de malnutrición en niños menores de cinco años. Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación

Organización mundial de salud año 2023

Las principales vías de transmisión que tienen mayor predominio y especificidad de los agentes infecciosos causantes de la diarrea se transmiten habitualmente por la vía **fecal-oral** (a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente. La secretaría de Salud | el 29 de septiembre de 2015. tienen como principales vías de transmisión y mayor riesgo de

Para el presente documento de investigación es importante describir los factores de riesgo para el contagio de una enfermedad diarreica, según la GPC año 2024

los factores de riesgo son los siguientes:

- **Infección:** La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, virales y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas son los **rotavirus** y la bacteria ***Escherichia coli***

- **Malnutrición:** Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. **La** diarrea es la segunda mayor causa mundial de malnutrición en niños menores de cinco años.
- **Fuente de agua:** El agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas. (Guías de Práctica Clínica: SSA-156-08 año 2024).

La Guía de Práctica Clínica hace mención sobre los afectos más importantes en las enfermedades diarreicas puede también transmitirse de persona hacia persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. También pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco provenientes de aguas contaminadas.

El principal cuadro clínico que con mayor frecuencia se presenta son la diarrea más de 3 evacuación en 24 horas, fiebre, malestar estomacal, diarrea, dolor estomacal vómitos

Los diferentes tipos clínicos de enfermedades diarreicas se pueden presentar de distintas maneras dependiendo del agente causal, se menciona los diferentes tipos: La diarrea líquida aguda, que dura varias horas o días; por ejemplo la provocada por el acuosa que es la presencia de agua de etiología viral; la diarrea con sangre aguda, también llamada disentería; y la diarrea persistente, que dura 14 días o más, principalmente por parasitarios, acompañada de un signo clínico que las heces contienen ligaduras .

Se considera el diagnóstico mediante las Guías de Práctica Clínica: SSA-156-08, año 2024 que para la diarrea aguda se realiza por la historia clínica y datos clínicos, principalmente:

- Cambio en la consistencia de las evacuaciones.
 - Cambio en la frecuencia y número de evacuaciones.
 - Presencia de evacuaciones con moco y sangre.
 - Ocasionalmente puede estar asociada con náusea, vómito y cólico abdominal.
- Se considera que la diarrea habitualmente se resuelve entre el 5° y 7° día. Ocasionalmente puede persistir hasta 14 días. El vómito usualmente dura de 1 a 2 días y en la mayoría cede a los 3 días. La gastroenteritis viral es de corta duración y está asociada a mayor riesgo de vómito y deshidratación. La gastroenteritis bacteriana se asocia más frecuentemente con dolor abdominal grave y a veces con diarrea sanguinolenta

Guías de Práctica Clínica: SSA-156-08, año 2024

Las guías de prácticas clínicas actualizadas se mencionan que para evitar las muertes por una deshidratación se debe de comenzar a con la hidratación mediante solución de sales de rehidratación oral (SRO): en caso de no existir deshidratación o de que ésta sea moderada, o fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de shock. Las SRO son una mezcla de agua segura, sal y azúcar, que se absorben en el intestino delgado y reponen rápidamente el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

Complementos de zinc: los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces.

Alimentos ricos en nutrientes: el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos — incluida la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida — durante los episodios de diarrea, y una vez que los niños están sanos. Por eso, ante la presencia de diarrea es muy importante acudir al centro de salud, en especial si se trata de bebés o niños pequeños, embarazadas y personas con enfermedades crónicas.

La prevención es de mucha importancia, por ello se mencionan con mayor relevancia lo cual es importante conocerlas.

- El acceso a agua potable salubre
- El uso de servicios de saneamiento mejorado
- El lavado de manos con jabón
- La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida
- Una higiene personal y alimentaria correctas
- La educación sobre salud en cuanto a los modos de transmisión de las infecciones
- La vacunación contra rotavirus

Clasificación de la deshidratación por las guías de prácticas clínicas año. Existen diferentes clasificaciones de deshidratación en niños. Con el objetivo de reconocer y facilitar el manejo de líquidos, el grupo que elabora esta guía decide adoptar la siguiente clasificación:

- Sin deshidratación clínicamente detectable.
- Deshidratación clínica.
- Deshidratación y datos clínicos de choque.

Signos y síntomas de deshidratación en niños de diarrea aguda Guías de Práctica Clínica. Clínicamente se debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda sin deshidratación clínicamente detectable:

- Buena apariencia.
- Alerta y reactivo.
- Gasto urinario normal.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Tono ocular normal.
- Membranas mucosas húmedas.
- Frecuencia cardíaca normal.

- Patrón respiratorio normal.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal.
- Turgencia de la piel normal.
- Presión sanguínea normal

El clínico debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda con deshidratación sin choque:

- Decaído o aspecto deteriorado.
- Respuesta alterada: Irritable o letárgico.
- Ojos hundidos.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Disminución de la turgencia de la piel.
- Gasto urinario disminuido.
- Coloración de la piel sin cambios.
- Extremidades tibias.
- Mucosas secas.
- Pulsos periféricos normales.
- Tiempo de llenado capilar normal.
- Presión sanguínea normal

El clínico debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda, deshidratación y datos clínicos de choque:

- Disminución del nivel de conciencia: soporoso o comatoso.
- Piel pálida o marmórea.
- Extremidades frías.
- Taquicardia.
- Taquipnea.
- Pulsos periféricos débiles.
- Tiempo de llenado capilar prolongado.
- Hipotensión (choque descompensado).

Diagnóstico diferencial

Guías de Práctica Clínica. Las siguientes características clínicas deben alertar al clínico a buscar otras causas diferentes a la gastroenteritis viral aguda con o sin vómito:

- Dolor abdominal con (híper) sensibilidad con o sin defensa (rebote).
- Palidez, ictericia, oligo/anuria, diarrea sanguinolenta.
- Sistémicamente mal en desproporción con el grado de deshidratación.
- Choque.

Considerar cualquiera de los siguientes como posibles indicadores de diagnósticos diferentes a gastroenteritis:

- Fiebre:
- Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en niños \leq de 3 meses.
- Temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$ en niños $>$ de 3 meses de edad.
- Disnea o Taquipnea.
- Estado de conciencia alterado.
- Rigidez de nuca.
- Fontanela abombada en lactantes.
- Rash que no blanquea (no palidece a la presión).
- Sangre y/o moco en la evacuación.
- Vómito biliar (verde).
- Dolor abdominal grave o localizado.
- Distensión abdominal o rebote

Infección no entérica:

- Neumonía.
- Infección de Vías Urinarias.
- Meningitis.
- Otitis Media Aguda.

Alteraciones gastrointestinales no infecciosas:

- Colitis Ulcerativa.

- Enfermedad de Crohn o Enfermedad Celiaca.

Alteraciones abdominales quirúrgicas:

- Obstrucción Intestinal.
- Intususcepción.
- Isquemia Intestinal.
- Apendicitis.
- Síndrome de Intestino Corto.

Diarrea relacionada a medicamentos:

- Terapia Antibiótica.
- Colitis Pseudomembranosa.

Las recomendaciones en el manejo de líquidos después de la rehidratación son:

- Continuar con la lactancia y otros alimentos lácteos.
- Continuar con la ingesta de líquidos.

En niños con mayor riesgo de deshidratación recurrente considerar dar 5ml/kg de SRO después de cada evacuación abundante. Están incluidos:

- Lactantes con bajo peso al nacer.
- Niños que tienen más de 5 evacuaciones diarreicas en las 24h previas.
- Niños que han vomitado más de 2 veces en las 24h previas.
- Reiniciar la terapia de rehidratación oral si la deshidratación ocurre después de la rehidratación.

Las recomendaciones de alimentación durante la rehidratación son:

- Continuar la lactancia.
- No dar alimentos sólidos.

En niños con signos y síntomas sin viñetas rojas no dar rutinariamente líquidos orales diferentes a la SRO, considerar la suplementación con los líquidos habituales (incluyendo alimentos lácteos o agua, pero no jugos de frutas o bebidas carbonatadas) si los niños consistentemente rehúsan la SRO.

Estudios de gabinete

Las guías de Práctica Clínica mencionan que para las diferentes pruebas de laboratorio no se realicen de manera rutinaria en niños con signos y síntomas de diarrea aguda, ni en niños que se rehidrataron con Solución de Rehidratación Oral (SRO). En el niño con diarrea, con o sin vómito, es de utilidad la toma de electrolitos séricos, urea, creatinina y bicarbonato en las siguientes circunstancias:

- Deshidratación grave con compromiso circulatorio.
- Deshidratación moderada con sospecha de hipernatremia: - Irritabilidad (nerviosismo). - Aumento del tono muscular. - Hiperreflexia, convulsiones. - Somnolencia o coma.
- Niños con deshidratación moderada con antecedentes o hallazgos físicos que son incompatibles con episodios sencillos de diarrea. • Niños con deshidratación moderada con diagnóstico poco claro o con otros factores de comorbilidad.
- Niños con deshidratación clínica sin choque que requieran rehidratación intravenosa o por gastroclisis.
- Cuando hay anuria ≥ 12 h. Diversos autores están de acuerdo que el niño con diarrea aguda usualmente no requiere de investigación microbiológica de las heces, debido a que la mayoría es de origen viral. Si la enfermedad es debida a bacterias o protozoarios la mayoría de los niños no requiere tratamiento antimicrobiano y la identificación del patógeno generalmente no es requerida.

Consideración para realizar la investigación microbiológica de las heces:

- El niño ha estado recientemente en el extranjero.
- La diarrea no ha mejorado al 7° día.
- Hay incertidumbre en el diagnóstico de la gastroenteritis. Debe hacerse la investigación microbiológica de las heces si:
 - Se sospecha de septicemia. • Hay moco y/o sangre en las evacuaciones.
- El niño esta inmunocomprometido. Notificar y actuar con la asesoría de las autoridades de salud pública si se sospecha de un brote de gastroenteritis

Guías de Práctica Clínica: SSA-156-08 año 2024.

METODOLOGÍA

Diseño de investigación:

La metodología aplicada en la presente investigación será de forma cuantitativa debido a que se recopilarán experiencias y datos de familiares de los menores de 5 años que enfrentaron algún caso de enfermedad diarreica aguada enriqueciéndose con literaturas de autores que hablan y abarcan sobre el tema antes mencionado.

Enfoque de la investigación:

Esta investigación utiliza el enfoque cuantitativo, dado que se enfoca a recopilación de datos tanto numérico, analizando estadísticamente la relación entre variantes.

Población y muestra:

La presente investigación se llevó a cabo en el preescolar Jardín del Niño artillero. ubicado en el municipio de Comitán de Domínguez Chiapas. La muestra de trabajo dicha investigación está confirmado por 50 niños y niñas menores de cinco años.

Criterios para técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de datos, se deberá aplicar un cuestionario para 50 madres de familia y 50 docentes de dicha institución. El cuestionario incluye preguntas sobre alimentación, higiene tanto personal y en alimentos, también sobre el adecuado lavado de manos después de acudir al baño y preguntas abiertas para la obtención de datos adicionales.

Procedimiento:

La recolección de datos se recopilará mediante cuestionarios en el que los registros del número de niños menores de cinco años que acudirán a la escuela o que se sospeche o conforman que cuenta con un cuadro diarreico agudo, así como también con el registro de madres capacitadas acerca de los principales signos de alarma durante una EDA. La recolección de datos durará 2 semanas, estudiándose para el mayor interés.

Técnicas de análisis de datos

La recopilación de datos se analizará y estudiarán mediante EXCEL, utilizando pruebas de correlación para determinar la relación entre muerte y recuperación de los niños que presenten un cuadro de una EDA.

SOLUCIONES

1. Introducción al apartado:

Con el objetivo de este apartado es presentar las soluciones basadas en los resultados obtenidos de dicha investigación, con el fin de reducir la prevalencia de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años del kínder niño artillero, del municipio de Comitán de Domínguez Chiapas. Propuestas están fundamentadas conforme a las necesidades y deficiencias evaluadas en el ámbito de la prevención y conocimiento a los docentes y principalmente a las madres o encargadas del cuidado del menor.

2. Identificación de los principales problemas:

El análisis de los datos reveló que la falta de educación y promoción de la salud hacia el encargado o madre de familia, por parte de los docentes y profesionales del área de salud, sobre el conocimiento de las enfermedades diarreicas, ya que en el diagnóstico temprano podemos prevenir una complicación

3. Propuesta de soluciones:

- 3.1 Solución institucional: Las madres y encargadas del menor debe contar con los cuidados e higiene adecuado en los alimentos, en la higiene de las manos, además de conocer las diferentes fuentes de infecciones o de contagio que pueda tener el menor, para obtener una buena prevención y detección temprana de las enfermedades diarreicas.
- 3.2 Soluciones metodológicas: Promoción y prevención de las enfermedades diarreicas el cual se recomienda la implementación e información mediante carteles, folletos y platicas didácticas sobre el tema dentro de las instituciones para el conocimiento adecuado, y al finalizar implementar una ronda de preguntas para resolución de dudas respectivas del tema, para los menores dar conocer las enfermedades diarreicas implementando juegos didácticos y videos de interés.
- 3.3 Solución formativa: La capacitación a los padres y docentes de la institución con el conocimiento, prevención y detección temprana sobre las enfermedades diarreicas. La capacitación de los docentes y padre deberán enfocarse en la enseñanza sobre las principales características y complicaciones.

4. Justificación de las soluciones: Estas soluciones son de importancia ya que abordan directamente la problemática encontrada dentro del kínder niño artillero, ya que el porcentaje de docentes y madre de familia sobre el tema de las enfermedades diarreicas es frecuente por ello el porcentaje que padecen menores es poco frecuente, aproximadamente el 50% indico que la falta de interacción con los docentes a apoyado al conocimiento y prevención de las complicaciones de las enfermedades diarreicas.

5. Implementación de las soluciones:

La implementación de estas soluciones requiere la colaboración entre instituciones educativas, entre las reuniones de padre de familia. Identificando las principales causas de las enfermedades diarreicas, requieren de apoyo tanto tecnológico, interactivo atreves de encuestas, videos o juegos.

6. Limitación de las soluciones

Una posible limitación seria no contar con el apoyo de las madres de familia y el personal encargado de los menores, además de los cuidados en la alimentación y los recursos económicamente estables, no contar con el apoyo del preescolar con la asistencia de las prácticas, consideras de obligación para el personal y familiares del menor.

7. Conclusión del apartado.

En conclusión, las enfermedades diarreicas agudas son un padecimiento que tienen mayor prevalencia en niños menores de cinco años las estimaciones recientes indican que en los países en desarrollo casi niño menores de cinco años experimentara a 2 a 3 episodios de diarrea por año es por ello que es de vital importancia capacitar a la población y dar a conocer diversas medidas de prevención para las enfermedades diarreicas agudas, así como informar acerca del protocolo de hidratación oral.

8. ESTRATEGIAS

- Promocionar la salud mediante pláticas a las madres de familia a cerca de la importancia de llevar al médico al menor de cinco años durante una enfermedad diarreica aguda.
- Dar a conocer diversas medidas de prevención durante una enfermedad diarreica aguda con el fin de disminuir las incidencias de deshidratación.
- Educar a la población inculcando medidas de higiene.
- Compartir pláticas para dar a conocer signos de alarma.
- Repartir trípticos o datos sobre la importancia de la prevención y cuidados en caso del que niño menor de 5 años padezca diarrea aguda.
- Informar a las madres de familia acerca de la importancia de llevar a cabo el protocolo correcto sobre hidratación oral.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con los datos recabados durante esta investigación es posible concluir y afirmar que, para el kínder Niño artillero, en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas. Las enfermedades diarreicas agudas tienen una alta tasa de incidencia y es por ello que representan un problema para la salud, por eso es de obligación el implementar estrategias de trabajo para disminuir dichas incidencias ya que las enfermedades diarreicas agudas representan una de las principales causas de muerte a nivel mundial siendo un mayor problema de salud en países como lo es México así como también teniendo una mayor incidencia de caso y defunciones en nuestro estado de Chiapas de acuerdo a un estudio realizado en el año 2024 es por ello que debe de implementar estrategias y medidas de prevención para disminuir las incidencias y lograr que este padecimiento ya no sea un problema de salud pública.

En conclusión, las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años en todo el mundo. Estas enfermedades pueden ser causadas por una variedad de factores, incluyendo infecciones bacterianas, virales y parasitarias, así como también por factores ambientales y de higiene.

Es importante destacar que las enfermedades diarreicas pueden tener consecuencias graves en la salud y el desarrollo de los niños, incluyendo:

- Deshidratación y pérdida de electrolitos
- Pérdida de peso y retraso en el crecimiento
- Mayor riesgo de infecciones secundarias y complicaciones
- Impacto en la nutrición y el desarrollo cognitivo

Sin embargo, también es importante destacar que la mayoría de las enfermedades diarreicas pueden ser prevenidas y tratadas de manera efectiva. Algunas estrategias clave para prevenir y controlar las enfermedades diarreicas en menores de 5 años incluyen:

- Mejora de la higiene y el saneamiento
- Acceso a agua potable y alimentos seguros
- Vacunación contra enfermedades como la rotavirus y el cólera
- Tratamiento oportuno y adecuado de las enfermedades diarreicas
- Educación y concienciación sobre la prevención y el control de las enfermedades diarreicas.

En resumen, las enfermedades diarreicas son un problema de salud pública importante en menores de 5 años, pero pueden ser prevenidas y tratadas de manera efectiva mediante estrategias de prevención y control. Es fundamental que los padres, cuidadores y profesionales de la salud trabajen juntos para proteger la salud y el bienestar de los niños.

ANEXOS ENCUENTA

¿Sabe que es una enfermedad diarreica en los niños?

a) Sí b) No

¿Con que frecuencia presenta evacuaciones diarreicas el menor?

¿Cuenta con agua potable en casa?

¿Lava bien las frutas y verduras antes de ser consumidas?

¿Con que frecuencia acuden al médico por una enfermedad diarreica del menor?

¿Conoce el uso correcto del suero?

¿Con que frecuencia el niño consume sueros?

¿Conoce usted el correcto lavado de manos?

¿Al menor se le explica el correcto lavado de manos?

DINAMICA (IMÁGENES PARA FOLLETO)



<https://www.youtube.com/watch?v=CaF4AHTevhA> (VIDEO EXPLICATIVO)

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization: WHO. (2024, 7 marzo). *Enfermedades diarreicas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- De Salud, S. (s. f.). *Enfermedades diarreicas agudas (EDAS)*. gov.mx. <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>
- *Diarrea - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. (s. f.). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diarrhea/symptoms-causes/syc-20352241>
- *Enfermedades Diarréicas - American College of Gastroenterology*. (2011, 26 septiembre). American College Of Gastroenterology. <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/enfermedades-diarreicas/>
- De Salud, S. (s. f.-b). *Medidas preventivas en Enfermedades Diarreicas Agudas*. gov.mx. <https://www.gob.mx/salud/articulos/medidas-preventivas-en-enfermedades-diarreicas-agudas>
- *Diarrea. Tipos de diarrea, tratamiento, causas y consejos. Clínica Universidad de Navarra*. (s. f.). <https://www.cun.es>. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diarrea>
- Flórez, I. D., Contreras, J. O., Sierra, J. M., Granados, C. M., Lozano, J. M., Lugo, L. H., Tamayo, M. E., Acosta, J. L., Briceño, G. D., Parra, C. B., Lalinde, M. I., Vera, J. F., & Sarmiento, F. (2015). Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento1. *Pediatría*, 48(2), 29-46. <https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.07.005>