

(PORTADA)

TÍTULO

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DEL PREESCOLAR NIÑO
ARTILLERO EN LA CIUDAD DE COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS

ÍNDICE

Pag.

Introducción-----	
Capitulo 1. Problematización del objeto de estudio.....	
1.1 Planteamiento del problema	
1.1.1 Definición	
1.1.2 Factores de riesgo	
1.1.3 Causas más comunes	
1.2 Objetivo general-----	
1.3 Objetivo específico-----	
1.4 Justificación -----	
1.5. Delimitación espacial/ temporal de la ionvestigación	
2. Marco teórico	
2.1 Factores de riesgo	
2.2 Cuadro clínico	
2.3	
Hipótesis -----	
Marco teórico -----	
Metodología -----	
Soluciones -----	
Conclusión -----	
Anexos -----	
Bibliografía -----	

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda representa la segunda causa de muerte en menores de 5 años debido a la deshidratación, por ello 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 acerca de las medidas de prevención de la deshidratación.

La World Health Organization (WHO) 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.

CAPITULO 1. PROBLEMATIZACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 DEFINICIÓN.

La diarrea aguda se define como al aumento súbito en la emisión de heces (mayor de tres en 24 horas) y disminución en la consistencia de estas (semilíquidas o líquidas), que puede o no estar acompañada de vómito, generalmente el cuadro se autolimita entre tres y siete días (máximo 14 días). En los niños alimentados con leche materna exclusiva, la disminución en la consistencia de las evacuaciones y la presencia de vómito, son indicadores certeros de la presencia de esta patología que tan solo el número de evacuaciones. (OMS, 2017)

Desde el punto de vista fisiopatológico, la diarrea es la eliminación abundante de heces (que contienen principalmente agua) determinada por la asociación de varios mecanismos: la inhibición en la absorción por los enterocitos, la hipersecreción digestiva y la exudación debida a una reacción inflamatoria.

(Rybak, 2020)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades diarreicas se clasifican clínicamente en tres tipos: diarrea aguda acuosa, diarrea aguda disentérica, diarrea persistente.

1.1.2 FACTORES DE RIESGO:

- Menores de 2 años
- Malnutrición
- Fuente de agua
- Pobreza y falta de acceso a servicios 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.

1.1.3 CAUSAS MÁS COMUNES

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

1.1.4 FORMAS DE TRANSMISIÓN

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

1.1.5 SÍNTOMAS MÁS COMUNES

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

1.1.6 DESHIDRATACIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL

Protección específica (vacunación contra Rotavirus): El Rotavirus es la principal causa de diarrea aguda grave en menores de cinco años en el mundo, es responsable de 114 millones de nuevos casos y 24 millones de consultas médicas, de estas, el 10% requieren hospitalización y 5% fallecen por esta causa. El Esquema Nacional de Vacunación del Sistema Nacional de Salud Mexicano incluye la vacuna contra Rotavirus, lo cual ha contribuido a la reducción de la mortalidad infantil en menores de cinco años desde su introducción.

Lavado de manos: Es la estrategia más efectiva de promoción para la salud

utilizada para evitar la diarrea aguda, situación confirmada por varios metaanálisis. Aunque la desinfección de las manos usando alcohol en gel se considera casi igualmente efectiva que el lavado de manos, no es recomendable sustituirla. Algunos estudios han demostrado que, en los niños con madres que no se lavan las manos después de ir al baño, incrementa 2.3 veces el riesgo de desarrollar diarrea aguda, en comparación de aquellos cuyas madres sí lo hacen.

Manejo correcto de alimentos (cocción de los productos cárnicos, uso de plata coloidal o cloro para desinfectar las frutas y verduras): El manejo correcto de alimentos consiste en: cocción a la temperatura adecuada y tiempo correspondiente, lavado de manos, evitar el uso de joyas y accesorios en las manos, uso de equipo especializado para protección y preparación de alimentos, así como aislamiento del manejador de alimentos cuando presente alguna enfermedad gastrointestinal y/o respiratoria. Los principales agentes identificados que producen toxinas responsables de diarrea aguda que se encuentran en alimentos contaminados de origen animal (carne y leche no pasteurizada) son: *S. aureus*, *Salmonella spp*, *Campylobacter spp*, *L. monocytogenes* y *E. coli*.

Lactancia materna exclusiva, ya que permite disminuir la incidencia y previene hasta cuatro millones de muertes al año en menores de cinco años, La inmunidad que confiere la lactancia materna exclusiva es fundamental durante los dos primeros años de vida, es considerada la primera vacuna que recibe un niño y funciona como tratamiento y método preventivo de diarrea aguda, ya que durante los primeros seis meses de vida reduce la morbilidad hasta 80% y la mortalidad hasta 66% a nivel mundial.

1.1.7 DIAGNOSTICO

La diarrea aguda es multifactorial por lo que requiere un adecuado interrogatorio y exploración física para clasificar la gravedad de la deshidratación la cual depende del número de signos y síntomas como son: irritabilidad o letargia, uresis disminuida, piel pálida o moteada, extremidades frías (dato de choque), más de cinco evacuaciones diarreicas en las últimas 24 horas, dos o más vómitos en las últimas 24 horas, intolerancia a la ingesta de líquidos y al seno materno.

Actualmente se utilizan tres escalas para diagnosticar el estado de deshidratación en pacientes pediátricos: Escala Clínica de Deshidratación (ECD), Escala de Deshidratación de Gorelick y Escala clínica de Deshidratación de la OMS; donde el grado de deshidratación se establece en función de los signos y síntomas que reflejan la cantidad de líquido perdido, indicando que los mejores parámetros para estimar el grado de deshidratación son:

- Turgencia de piel disminuida
- Ojos hundidos
- Mala apariencia general
- Llenado capilar retardado
- Mucosas secas
- Polipnea y taquicardia

La confiabilidad de estos signos debe tomarse con reserva en pacientes

desnutridos y las diferentes escalas concluyen que la pérdida de peso corporal es el estándar de oro para diagnosticar la deshidratación, siempre y cuando se conozca el peso previo al cuadro de diarrea.

1.1.8 TRATAMIENTO

En un estudio realizado por el Grupo de Trabajo de la Federación de Sociedades Internacionales de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (FISPGHAN), seleccionaron protocolos de atención sobre el manejo de la diarrea aguda en lactantes y niños de entre un mes a 18 años, se utilizó un enfoque de tres pasos que consistió en: revisión y comparación sistemáticas de las pautas publicadas, acuerdo sobre el borrador de recomendaciones utilizando la metodología Delphi y revisión por pares externos y validación de las recomendaciones. En el estudio se concluye que: El porcentaje de peso corporal perdido es la mejor medida de deshidratación, sin embargo, en la mayoría de los casos no se dispone del peso previo antes de la enfermedad, para poder estimar el peso perdido durante un episodio de diarrea. Las Soluciones de Rehidratación Oral (SRO) son el tratamiento de primera línea de la diarrea aguda. Se recomienda SRO de osmolalidad reducida (60–75 mmol/L de sodio) como tratamiento de primera línea de la diarrea aguda.

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.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Los objetivos generales son meta amplias y abstractas que se busca alcanzar en un proyecto, aumenta la comprensión y conocimiento sobre el tema que abordaremos o en el área en específico.

CONOCER ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DEL
PREESCOLAR NIÑO ARTILLERO DE LA CIUDAD DE COMITÁN DE
DOMÍNGUEZ CHIAPAS

1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

1.4 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 principios 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 frío. Son, además, el principal agente productor de diarrea nosocomial en las unidades de ingreso infantiles.

Teniendo en cuenta esto y debido a la gravedad del problema es que se han creado protocolos a cerca 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

1.5. DELIMITACIÓN ESPACIAL/ TEMPORAL DE LA IONVESTIGACIÓN

CAPITULO 2. MARCO TEORICO

ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades diarreica 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. (OMS 2024)

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 (OMS 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).

2.1 FACTORES DE RIESGO :

- **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 Guías 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.

2.2 CUADRO CLÍNICO

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

DIARREA AGUDA ACUOSA: Es el cuadro clínico más frecuente en la infancia y se caracteriza por la presencia de evacuaciones líquidas abundantes, puede acompañarse de otros síntomas como vómito, fiebre, náuseas y dolor abdominal, este cuadro se produce cuando un patógeno daña las vellosidades del intestino delgado proximal, lo que disminuye la absorción de líquidos y electrolitos, produciendo hipersecreción en el lumen y evacuaciones acuosas. Los microorganismos más frecuentemente implicados son el *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli* enterotoxigénica y los virus (Rotavirus, Norovirus, Astrovirus, Adenovirus y Calicivirus humano). El cuadro clínico usualmente es breve (uno a tres días) aunque puede durar hasta dos semanas, sin embargo, la pérdida de líquidos y electrolitos puede condicionar un cuadro grave de deshidratación, por

lo que el tratamiento de rehidratación es un pilar fundamental en su manejo.

DIARREA AGUDA DISENTERICA: Se define como “la presencia de sangre macroscópica en las heces”, clínicamente el cuadro suele acompañarse de fiebre, tenesmo y dolor abdominal, el vómito no es un síntoma frecuente y las evacuaciones por lo general son de escaso volumen, semilíquidas o líquidas con la presencia de sangre y moco. (GP OMG, 2008) Desde el punto de vista fisiopatológico el daño se origina a nivel del colon, por la invasión e inflamación de los enterocitos; los agentes más frecuentes en nuestro medio son *Shigella spp* y *Entamoeba histolytica*; en niños mayores se encuentran *Campylobacter jejuni* y *Escherichia coli* enteroinvasiva, la diarrea aguda disenterica por lo general requiere manejo antimicrobiano. (Williams, 2018)

DIARREA PERSISTENTE: Es aquella “que se presenta por más de dos semanas, pero menos de cuatro”. Su etiología puede ser infecciosa o no infecciosa, las causas infecciosas incluyen parásitos (*Cryptosporidium*, *Giardia lamblia*, *Microsporidium*), bacterias (*Aeromonas*, *Campylobacter*, *Clostridioides difficile*, *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*) y virus (*Rotavirus*, *Calicivirus humano*, *Astrovirus*, *Adenovirus*, *Coronavirus*); las causas no infecciosas son múltiples, entre las que destacan: inmunodeficiencias, uso prolongado de antimicrobianos, intolerancia alimentaria, enfermedades pancreáticas, etc. (Williams, 2018)

2.3 DIAGNÓSTICO

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.

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)

La diarrea aguda es multifactorial por lo que requiere un adecuado interrogatorio y exploración física para clasificar la gravedad de la deshidratación la cual depende del número de signos y síntomas como son: irritabilidad o letargia, uresis disminuida, piel pálida o moteada, extremidades frías (dato de choque), más de cinco evacuaciones diarreicas en las últimas 24 horas, dos o más vómitos en las últimas 24 horas, intolerancia a la ingesta de líquidos y al seno materno.

Actualmente se utilizan tres escalas para diagnosticar el estado de deshidratación en pacientes pediátricos: Escala Clínica de Deshidratación (ECD), Escala de Deshidratación de Gorelick y Escala clínica de Deshidratación de la OMS; donde el grado de deshidratación se establece en función de los signos y síntomas que reflejan la cantidad de líquido perdido, indicando que los mejores parámetros para estimar el grado de deshidratación son:

- Turgencia de piel disminuida
- Ojos hundidos
- Mala apariencia general
- Llenado capilar retardado
- Mucosas secas
- Polipnea y taquicardia

La confiabilidad de estos signos debe tomarse con reserva en pacientes desnutridos y las diferentes escalas concluyen que la pérdida de peso corporal es el estándar de oro para diagnosticar la deshidratación, siempre y cuando se conozca el peso previo al cuadro de diarrea.

2.4 TRATAMIENTO

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.

2.5 PREVENCIÓN.

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

2.6 CLASIFICACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN

Existen diferentes clasificaciones de deshidratación en niños. Con el objetivo de reconocer y facilitar el manejo de líquidos, a continuación se menciona los tipos de deshidratación:

- Sin deshidratación leve.
- Deshidratación sin datos clínicos de choque
- Deshidratación con datos clínicos de choque.

2.6.1. DESHIDRATACIÓN LEVE:

La deshidratación leve en niños de diarrea aguda según Guías de Práctica Clínica. Clasificada clínicamente se debe buscar los siguientes síntomas y signos en el niño con diarrea aguda:

- 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

2.6.2 DESHIDRATACIÓN MODERADA/ DESHIDRATACIÓN SIN CHOQUE

Clínicamente se 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

2.6.3 DESHIDRATACIÓN SEVERA/ DESHIDRATACION CON DATOS DE CHOQUE.

El clínico se 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)

2.7. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LÍQUIDOS

2.7.1 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.
- 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 recurre después de la rehidratación.

2.7.2 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.

ReSoMal es una solución de rehidratación estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) modificada para disminuir sodio y aumentar las concentraciones de potasio, magnesio, zinc y cobre, además, contiene glucosa adicional para prevenir la hipoglucemia. ReSoMal no está disponible comercialmente y se puede hacer de la siguiente manera:

1. Diluir un paquete de SRO en dos litros de agua (en lugar de un litro de agua utilizada para la dilución de SRO estándar)
2. Añadir 50 gramos de sacarosa (25 g/L)
3. Añadir 40 ml (20 ml/L) de solución de mezcla mineral

En caso de no contar con solución de mezcla mineral, se puede ajustar la solución a recursos disponibles localmente, aunque la mezcla de micronutrientes final no sea la ideal. Se puede preparar de la siguiente forma:

1. Diluir un paquete de SRO estándar modificada de la OMS en dos litros de agua (en lugar de un litro de agua utilizada para la dilución de SRO estándar)
2. Añadir 50 gramos de sacarosa (25 g/L)
3. Añadir 50 mEq de solución intravenosa de cloruro de potasio (ya sea 40 ml de cloruro de potasio al 10%, o 50 ml de cloruro de potasio al 7.5%)

De esta manera, se mejora el aporte de potasio, manteniendo un menor aporte de sodio.

CAPITULO 3. MARCO CONTEXTUAL.

3.1 Contextualización del Objeto de Estudio

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son un problema de salud pública significativo en México, especialmente en niños menores de 5 años. En la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, la prevalencia de EDA en niños es un tema de gran importancia debido a las características socioeconómicas y ambientales de la región.

3.2 Características de la Región.

- Ubicación geográfica: Comitán de Domínguez es una ciudad ubicada en el estado de Chiapas, en el sureste de México.
- Boulevard 1ro de mayo, código postal 30000
- Clima: La región tiene un clima cálido y húmedo, lo que puede favorecer la propagación de enfermedades diarreicas.
- Población: La ciudad tiene una población significativa de niños en edad preescolar, que son vulnerables a enfermedades diarreicas agudas.

3.3 Características del Preescolar "Niño Artillero

- Ubicación: El preescolar "Niño Artillero" se encuentra ubicado en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas.

- Población atendida: El preescolar atiende a una población de niños en edad preescolar, que son vulnerables a enfermedades diarreicas agudas.
- Servicios: El preescolar ofrece servicios de educación y cuidado a los niños, lo que puede influir en su salud y bienestar.

3.4 Factores de Riesgo*

- Falta de acceso a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud de calidad puede contribuir a la prevalencia de EDA en niños.
- Contaminación ambiental: La contaminación del agua y el suelo puede ser un factor de riesgo para la transmisión de EDA.
- Áreas verdes descuidadas: en la parte interior del preescolar cuenta con un jardín en el cual cuando llueve es un factor de riesgo importante para los niños ya que juegan y dejan los alimentos en el suelo
- Nutrición: La malnutrición puede aumentar la vulnerabilidad de los niños a EDA. Ya que más del 60% de los niños, llevan alimentos hechos en casa, y los otros 40% consumen comida chatarra o comida que compran con la señora que vende dentro del preescolar.

El contagio de enfermedades diarreicas agudas (EDA) tiene muchos factores, principalmente derivados de inadecuadas condiciones sociales, sanitarias y de higiene, lo que ocasiona la ingesta de alimentos o de aguas contaminadas. Las enfermedades diarreicas no solo se pueden generar dentro del preescolar, al

igual, desde casa o después lugares donde acudan y suelen contaminarse. Los factores de riesgo que presentan los niños en el preescolar y hogar se plasman en la siguiente lista

- Cuando el preescolar carencia de agua potable o fuentes de agua segura.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
- Zonas con inadecuada eliminación de heces y de residuos sólidos.
- Zonas afectadas con parasitosis.
- Zonas con escaso acceso a alimentos libres de bacterias y hongos dañinos.
- Zonas con presencia de industria extractora de petróleo, por problemas de derrames, actividad minera y otro tipo de desastres naturales.
- Hacinamiento.
- Presencia de animales y moscas en el hogar de la niña o el niño.
- Zonas afectadas con enfermedades infecciosas de animales.
- Familias con nivel socioeconómico bajo
- Bajo grado de instrucción de los cuidadores, especialmente de la madre o cuidadora principal.
- Madres adolescentes.

3.4.1. Factores de estilos de vida e higiene

- Consumo de agua y alimentos contaminados.
- Práctica inadecuada de lavado de manos.
- Manipulación inadecuada de alimentos.
- Inadecuada higiene personal, familiar, comunitaria y hogar.
- Prácticas inadecuadas de eliminación de heces y manejo de residuos sólidos.
- Lactancia materna no exclusiva en menores de 6 meses.

- Inicio de alimentación complementaria en niñas o niños menores de 6 meses.
- Vacunación incompleta o ausente.
- Uso de biberones y fórmulas infantiles.
- Introducción temprana de leche de origen animal o vegetal.
- Contacto cercano con un paciente con diarrea.
- Viajes a lugares con alta incidencia de diarrea.

3.4.2 Factores relacionados con la persona

- Menores de 2 años.
- Menores con desnutrición o anemia en cualquier grado.
- Menores con algún tipo de inmunodeficiencia primaria o adquirida.

3.4.3 Factores hereditarios

- Alergias.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedad celíaca (personas que no pueden consumir gluten).

3.4 Importancia de la Investigación

La investigación sobre EDA en niños del preescolar "Niño Artillero" en Comitán de Domínguez, Chiapas, es importante porque permitirá entender las causas y consecuencias de estas enfermedades en esta población específica, y contribuirá a la desarrollo de estrategias efectivas para prevenir y tratar estas enfermedades.

3.5 Objetivos de la Investigación

- Identificar la prevalencia de EDA en niños del preescolar "Niño Artillero" en Comitán de Domínguez, Chiapas.
- Determinar los factores de riesgo asociados con EDA en esta población.
- Evaluar la efectividad de las medidas de prevención y tratamiento actuales en la región.

Este marco contextual proporciona una base sólida para la investigación sobre EDA en niños del preescolar "Niño Artillero" en Comitán de Domínguez, Chiapas, y permitirá desarrollar estrategias efectivas para prevenir y tratar estas enfermedades en esta población vulnerable.

CAPITULO 4. DESARROLLO METODOLOGÍCO

4.2 ¿QUÉ ES UNA HIPOTESIS?

Una hipótesis es una suposición o idea que sugieres para verificar si es cierta. Una hipótesis de investigación es una afirmación que plantea una pregunta y predice lo que podría suceder.

4.2.1 Tipos de hipótesis:

- **H. Nula:** Es una afirmación que se establece en una investigación estadística para ser probada o rechazada. Se define como una afirmación de no efecto o no diferencia entre grupos.
- **H. Alternativa:** Es una proposición que se plantea en un estudio para demostrar la existencia de una relación entre dos o más variables.
- **H. Direccional:** Especifica la dirección de la relación esperada entre las variables. Se fundamenta en la comprensión previa del investigador sobre el tema.
- **H. No direccional:** Establece que habrá una diferencia entre los dos grupos/condiciones, pero no especifica cual será mayor o menor, más rápido o más lento.
- **H. Simple:** Afirmación que establece una relación directa entre la variable independiente y la dependiente.
- **H. Compleja:** predice la relación entre 2 o más variables independiente y dependiente

- **H. Causal:** propone que una variable provoca un cambio en otra, suele comprobarse con experimentos controlados
- **H. Asociada:** Define la relación e interdependencia entre las variables.
- **H. empírica:** Se deriva de observaciones y se comprueba mediante métodos empíricos, a menudo mediante experimentación o datos de encuestas.
- **H. Estadística:** Es una proposición o supuesto sobre los parámetros de una o más poblaciones.

+

La hipótesis alternativa es una declaración que sostiene una nueva explicación o asociación en contraposición a la hipótesis nula.

4.2.2 HIPÓTESIS ATERNATIVA

20% de los niños que pertenecen al kínder Niño Artillero de la ciudad de Comitán de Domínguez, presentan enfermedades diarreicas ocasionadas por una mala higiene en el hogar y dentro de la institución mencionada.

4.3 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.

4.4 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.

4.4.1 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.

4.4.2 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.

4.4.3 ¿QUÉ SON LAS ENCUESTAS?

Una encuesta se presenta como un método sistemático y estructurado de investigación, diseñado para obtener datos específicos de una muestra representativa de individuos. Este proceso implica formular preguntas sobre temas particulares, administradas uniformemente a los participantes.

El propósito central de una encuesta es la obtención de datos cuantitativos o cualitativos que reflejen las opiniones, actitudes, comportamientos o características demográficas de la población objetivo.

Las encuestas se aplican en una variedad de contextos, como investigaciones sociales, investigación de mercados, sondeos de opinión y análisis de consumidores. Para garantizar la validez y la representatividad de los resultados, se selecciona una muestra de participantes que represente de manera precisa a

la población en estudio. Además, las preguntas deben ser claras, imparciales y relevantes para obtener respuestas precisas y significativas.

Este método de recolección de datos permite a los investigadores analizar patrones y tendencias, proporcionando información valiosa que respalda la toma de decisiones informadas en diversos campos, ya que las encuestas son herramientas cruciales para comprender mejor la diversidad de opiniones y comportamientos dentro de una población específica.

Análisis académico: En el ámbito académico, las encuestas se convierten en valiosas herramientas para recopilar datos primarios y respaldar estudios e investigaciones en diversas disciplinas.

4.4.4 TIPOS DE ENCUESTAS QUE ENCONTRARÁS:

La investigación se apoya en una amplia gama de encuestas, cada una diseñada para abordar necesidades específicas. Aquí te presento algunos de los tipos más comunes que se utilizan en diversos contextos:

Encuestas cara a cara: Se llevan a cabo directamente entre el encuestador y el participante. Son efectivas para obtener respuestas detalladas y establecer una conexión más personal.

Encuestas telefónicas: Se realizan a través de llamadas telefónicas. Son rápidas, aunque la tasa de participación puede ser menor.

Encuestas en línea: Se administran a través de plataformas web. Son eficientes y alcanzan a un gran número de participantes, pero pueden tener sesgos demográficos.

Encuestas electorales: Diseñadas para medir y comprender la opinión pública sobre cuestiones políticas, evaluar el apoyo a candidatos o partidos, y proporcionar información clave durante periodos electorales.

Encuestas por correo electrónico o papel: Se envían por correo electrónico o correo postal. Pueden ser útiles para obtener respuestas reflexivas, pero la tasa de respuesta a menudo es baja.

Encuestas transversales: Se llevan a cabo en un momento específico para obtener un panorama instantáneo de la opinión o comportamiento.

Encuestas de satisfacción al cliente: Orientadas a evaluar la satisfacción de los clientes con productos o servicios específicos, incluyendo métricas clave como el Net Promoter Score.

Encuestas de opinión pública: Buscan medir la opinión de la población sobre temas políticos, sociales o económicos.

Encuestas de mercado: Se centran en comprender las preferencias y comportamiento del consumidor para orientar estrategias comerciales.

Encuestas de investigación social: Exploran temas sociales, culturales o psicológicos para comprender patrones y dinámicas.

Encuestas de evaluación de empleados: Dirigidas a medir la satisfacción y el desempeño de los empleados dentro de una organización

4.4.6 ¿A QUIEN VAN DIRIGIDAS LAS PREGUNTAS DE LAS ENCUESTAS?

Las encuestas sobre enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años suelen dirigirse a la madre o encargada del preescolar por varias razones:

ROL DE CUIDADO

La madre o encargada del preescolar es la persona que generalmente se encarga del cuidado diario del niño, lo que incluye la alimentación, la higiene y la atención médica. Esta persona es más probable que tenga conocimiento sobre la salud y el bienestar del niño.

ACCESO A INFORMACIÓN

- La madre o encargada del preescolar tiene acceso a información sobre la salud del niño, incluyendo síntomas, tratamientos y resultados de pruebas médicas.
- Esta persona puede proporcionar información detallada sobre la historia médica del niño y cualquier episodio de enfermedad diarreica.

PERCEPCIÓN Y OBSERVACIÓN

- La madre o encargada del preescolar es la persona que más probablemente haya observado los síntomas y comportamientos del niño, lo que puede ser útil para identificar patrones o factores de riesgo. Esta persona puede proporcionar información sobre la gravedad y duración de los síntomas.

TOMA DE DECISIONES

- La madre o encargada del preescolar es la persona que generalmente toma decisiones sobre la atención médica del niño, incluyendo la búsqueda de atención médica y el cumplimiento de tratamientos.
- Esta persona puede proporcionar información sobre las barreras o desafíos que enfrenta para acceder a la atención médica.

REPRESENTATIVIDAD

- La madre o encargada del preescolar es representativa de la población que se está estudiando, lo que permite obtener información precisa y relevante sobre la salud y el bienestar del niño.

4.4.7 VENTAJAS DE LAS ENCUESTAS.

Ventajas de dirigir las encuestas a la madre o encargada del preescolar

- Información precisa: La madre o encargada del preescolar puede proporcionar información precisa y detallada sobre la salud y el bienestar del niño.
- Acceso a información: Esta persona tiene acceso a información sobre la salud del niño y puede proporcionar datos valiosos para la investigación.
- Representatividad: La madre o encargada del preescolar es representativa de la población que se está estudiando, lo que permite obtener resultados generalizables.

ENCUESTA

¿Sabe que es una enfermedad diarreica en los niños?

- a) Sí las conozco b) No se nada Para ti ¿Qué es?

¿Con que frecuencia presenta evacuaciones diarreicas el menor?

- a) Poco frecuente b) Muy Frecuente C) Regular

¿Cuenta con agua potable en casa?

- a) Sí b) No

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

- a) Sí b) No. ¿Cómo las lava y que material usa?

¿La alimentación en casa es cruda o hervida?

- a) Cruda b) Hervida

¿Su hijo consume comida chatarra?

- a) Mucho b) Poco. C) Nada

¿Con que frecuencia su hijo consume comida chatarra?

- a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día d) más de 3 veces al día
d) otro (justifique su respuesta) _____

Cuándo el menor tiene diarrea ¿con que frecuencia presenta evacuaciones?

- a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día d) más de 3 veces al día

¿En qué momento decides llevar al doctor a tu hijo con enfermedad diarreica?

- a) Después de un día b) Después de dos días c) Después de tres días
d) No acuden al doctor

¿Automedican al niño en caso de diarrea? Si la respuesta es si, comenta con que lo automedicas

a) Sí _____ b) No

¿Conoce el uso correcto del vida suero oral?

a) Sí b) No

¿Con que frecuencia el niño consume vida suero oral en caso de diarrea?

a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día d) más de 3 veces al día
d) No consume vida suero oral

¿Conoce usted el correcto lavado de manos?

a) Sí b) No

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

a) Sí b) No

CAPITULO 5. 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.

5.1 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.

5.2 SOLUCIONES

5.2.1 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 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.

5.2.2 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

5.2.3 PROPUESTA DE SOLUCIONES

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.

5.2.4 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.

5.2.5 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.

5.2.6 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.

5.2.7 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.

5.2.8 LIMITACIÓN DE LAS SOLUCIONES

Una posible limitación sería 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.

5.2.9 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 con niños 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.

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.

4.3 SELECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

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.

Estos trastornos representan un conjunto heterogéneo de síndromes clínicos de etiología diversa que incluye shigelosis, salmonelosis, amibiasis, así 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.

4.4 ELECCIÓN, DISEÑO Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGAIÓN.

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 identidad 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 incrementó 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.

CAPITULO 6. CONCLUSIÓN GENERAL

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.

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). gob.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. gob.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 tratamient1. *Pediatría*, 48(2), 29-46. <https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.07.0>

