



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA EN LOS  
ÚLTIMOS DOS AÑOS EN LA ZONA 8

**AUTOR:**

CASTRO HERKT CARLOS DANILO

**ACOMPañANTE:**

ING. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS

MILAGRO, AGOSTO 2017

ECUADOR

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero

Fabricio Guevara Viejo, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **CASTRO HERKT CARLOS DANILO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi (nuestro) Titulo de Grado, como aporte a la Temática **"ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS EN LA ZONA 8"** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 30 días del mes de agosto del 2017

Carlos Castro H.  
CASTRO HERKT CARLOS DANILO  
C.I.: 0923610042

## **APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA**

Yo, **ING. JUAN CALDERÓN CISNEROS** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por el estudiante **CASTRO HERKT CARLOS DANILO**; cuyo tema es: **“ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE LA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS EN LA ZONA 8”**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Enfermería; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 30 días del mes de agosto de 2017.



---

**ING. JUAN TARQUINO CALDERÓN CISNEROS**  
**ACOMPAÑANTE**  
**CL.:0914053284**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Calderón Cosmeo Juan Triguero, Guillón Godoy Moya y Alfrede,  
Herrera Hoyer Pedro Aguirre.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería presentado por el Sr. **CASTRO HERKT CARLOS DANILO**

Con el título:

**“ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS EN LA ZONA 8”**

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(91)
DEFENSA ORAL	(4.38)
TOTAL	(95.38)
EQUIVALENTE	(47.87)

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) A PROBADO

Fecha: 03 de octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>JUAN CALDERÓN COSMEO</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 1	<u>HACRICO GUILLÓN GODAY</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal 2	<u>PEDRO HERRERA HOYER</u>	<u>[Firma]</u>

## **DEDICATORIA**

*La presente investigación va dedicada principalmente a Dios mi creador por darme sabiduría, fortaleza y perseverancia a mis padres con respeto y admiración que son el motor fundamental para culminar mi carrera universitaria, que he anhelado tanto, a mis hermanos que me han brindado su apoyo en todas las formas posibles.*

*Castro Herkt Carlos Danilo*

## **AGRADECIMIENTO**

*Estaré infinitamente agradecido con la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, a sus Autoridades y Docentes que contribuyen a nuestra formación profesional, al Ing. Juan Tarquino Calderón Cisneros que me brindo el apoyo necesario para terminar este trabajo que constituye el esfuerzo de estudio y dedicación.*

*Castro Herkt Carlos Danilo*

## **ÍNDICE GENERAL**

DERECHOS DE AUTOR.....	2
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA .....	3
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO .....	6
ÍNDICE GENERAL .....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS .....	8
RESUMEN .....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
MARCO TEÓRICO .....	13
DESARROLLO.....	18
CONCLUSIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA .....	21

## ÍNDICE DE TABLAS

### Tabla 1.

Fiebre tifoidea y paratifoidea en zona 8 .....	15
--	----

## ÍNDICE DE FIGURAS

### Figura 1.

Eventos de fiebre tifoidea y paratifoidea, año 2014–2016. ....	13
--	----

### Figura 2.

Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, por grupos de edad, sexo, año 2016.....	14
--	----

### Figura 3.

Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, por provincia de atención, año 2016.....	14
---	----

**TEMA:**

“ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS EN LA ZONA 8”

**RESUMEN**

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria salmonella typhi y salmonella paratyphi, el mecanismo de contagio es la vía oral-fecal por medio de bebidas o alimentos contaminados, aunque en la actualidad no se reportan alertas epidemiológicas aún se las consideran un problema de salud pública en países de escasos recursos debido a la gravedad que representa, incluso puede ocasionar la muerte, en cambio la fiebre paratifoidea es producida por la bacteria salmonella serotipos A, B y C, la vía de contagio también es oral-fecal y el cuadro clínico es similar al de la fiebre tifoidea pero se diferencia debido a que durante el periodo de enfermedad no se presenta de manera brusca y genera menor gravedad, en Ecuador la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud revela mediante su página web datos del perfil de morbilidad ambulatoria de cada año, que el número de atenciones dadas por tifoidea en la zona 8 que comprende Guayaquil, Durán y Samborondón es de 5 casos en hombres y 11 mujeres en Durán, 22 en hombres y 39 en mujeres en Guayaquil y 2 en hombres y 2 en mujeres en Samborondón en el año 2016, mientras que en el 2015 se obtuvieron 5 casos en Durán, 105 en Guayaquil y 5 en Samborondón, y en el año 2014 las cifras oscilaban entre 1 caso en hombres y 7 mujeres en Durán, 75 en hombres y 138 mujeres en Guayaquil y 1 en hombres y 4 en mujeres en Samborondón, los síntomas que presentan son pérdida de apetito, dolor de cabeza, delirio, bradicardia, tos seca y estreñimiento, además también aparecen manchas rojas en la piel que duran aproximadamente 14 días que es el periodo de incubación de la bacteria, las complicaciones pueden ser problemas gastrointestinales como hemorragias, daño neurológico y lesiones cardiacas severas.

**Palabras claves:** Fiebre tifoidea, Fiebre paratifoidea, tendencia.

**TITTLE:**

"ANALYSIS OF THE TREND OF TIFOIDEA AND PARATIFOIDEA FEVER IN THE LAST TWO YEARS IN AREA 8"

**ABSTRACT**

Typhoid fever is an infectious disease caused by the bacteria salmonella typhi and salmonella paratyphi, the mechanism of transmission is the oral-fecal via contaminated drinks or food, although at present no epidemiological warnings are still reported are still considered a public health problem In low-income countries due to the seriousness it represents, may even lead to death, whereas paratyphoid fever is produced by salmonella bacteria serotypes A, B and C, the pathway of infection is also fecal-oral and the clinical picture is Similar to that of typhoid fever, but it differs due to the fact that during the period of illness it does not occur abruptly and generates less seriousness, in Ecuador the National Directorate of Statistics and Analysis of Health Information reveals through its website data of the profile of Ambulatory morbidity of each year, that the number of attentions given by typhoid in zone 8 that includes Guayaquil, Duran last and Samborodón. There are 5 cases in men and 11 women in duran, 22 in men and 39 in women in Guayaquil and 2 in men and 2 in women in Samborondón in 2016, while in 2015 5 cases were obtained in Duran, 105 In Guayaquil and 5 in Samborondón, and in 2014 the figures ranged from 1 case in men and 7 women in Durán, 75 in men and 138 in Guayaquil and 1 in men and 4 in women, the symptoms they present are loss of appetite , Headache, delirium, bradycardia, dry cough and constipation, also appear red patches on the skin that last for 14 days which is the incubation period of the bacteria, complications can be gastrointestinal problems such as hemorrhage, neurological damage and injuries Cardiac disorders.

**Key words:** Typhoid fever, Paratyphoid fever, tendency.

## INTRODUCCIÓN

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa generada por la bacteria *salmonella typhi* y *salmonella paratyphi*, fue una de las enfermedades más comunes en tiempos anteriores, en la mayor parte de infectados se concluyó que era a causa de alimentos y consumo de aguas contaminadas, los productos más destacados contaminados son la leche, el queso, y otros tipos de derivados, la particularidad de esta bacteria es que ingresa por vía oral, hasta alojarse en el intestino, distribuyéndose posteriormente al torrente sanguíneo causando contaminación generalizada en el transcurso de la primera semana, hasta que se aloja en distintos órganos del cuerpo, generando fase inflamatoria y necrosando el tejido posteriormente, luego se la elimina por medio de las heces por años (Secretaría de Salud, 2016).

A pesar que su incidencia había disminuido en los últimos años, en la actualidad han existido brotes inesperados en la zona 8 del Ecuador que comprende Guayaquil, Duran y Samborondón, Mata (2011) refiere en el año 2010, que hubo “1.002 personas infectadas con *salmonella* se reportaron un número de casos de 549 individuos con tifoidea. Repitiéndose el panorama en el 2011 con 549 casos de salmonelosis y 163 con tifoidea, con mayor número de casos en el sector Guasmo” (p.14).

En Ecuador la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud revela mediante su página web datos del perfil de morbilidad ambulatoria de cada año, que el número de atenciones dadas por tifoidea en la zona 8 que comprende Guayaquil, Duran y Samborondón es de 5 casos en hombres y 11 mujeres en Duran, 22 en hombres y 39 en mujeres en Guayaquil y 2 en hombres y 2 en mujeres en Samborondón en el año 2016, mientras que en el 2015 se obtuvieron 5 casos en Duran, 105 en Guayaquil y 5 en Samborondón, y en el año 2014 las cifras oscilaban entre 1 caso en hombres y 7 mujeres en Durán, 75 en hombres y 138 casos en mujeres correspondientes a Guayaquil y 1 en hombres y 4 en mujeres correspondientes a Samborondón (DNEAIS, 2016).

En los meses de Julio es fácil el contagio por este tipo de bacterias debido a la demanda de ventas de alimentos y productos alimentarios para el consumo, debido a los espectáculos realizados por el mes de fiestas, los alimentos son elaborados en gran cantidad y guardados, e incluso demoran días en venderse, por otra parte, el aseo de alimentos lo realizan con aguas contaminadas, o animales en puntos de eliminación de las aguas residuales como pescados. (Arteaga, 2013).

Los síntomas que presentan son pérdida de apetito, dolor de cabeza, delirio, bradicardia, tos seca y estreñimiento, además aparecen manchas rojas en la piel que duran durante 14 días que es el periodo de incubación de la bacteria, las complicaciones pueden ser problemas gastrointestinales como hemorragias, daño neurológico y lesiones cardiacas severas (Parra, 2014).

El propósito de esta investigación es analizar la tendencia de la fiebre tifoidea y paratifoidea en los últimos dos años en la zona 8 para de esta manera obtener datos reales sobre el problema que se está viviendo por esta patología, además se pretende orientar a la comunidad referente a los métodos preventivos para disminuir el riesgo de infecciones que causan la fiebre tifoidea, en la zona indicada y a nivel mundial.

Para obtener resultados positivos en el desarrollo de la investigación se siguió una estructura base, donde se da una breve introducción y se describe el problema suscitado en la zona 8 del Ecuador, se fundamentará mediante revistas, libros y medios electrónicos utilizados de la biblioteca virtual Proquest, además el desarrollo se realizó mediante la relación de estudios científicos actualizados relacionados con la problemática de la investigación planteada, por ultimo emitiremos una conclusión general que abarque el tema.

## MARCO TEÓRICO

La fiebre tifoidea es una enfermedad infecciosa producida por la bacteria salmonella typhi y salmonella paratyphi, Romero (2013) indica que “el mecanismo de contagio es la vía oral-fecal por medio de bebidas o alimentos contaminados” (p.24). Aunque en la actualidad no se reportan alertas epidemiológicas aún se las consideran un problema de salud pública en países de escasos recursos debido a la gravedad que representa, incluso puede ocasionar la muerte.

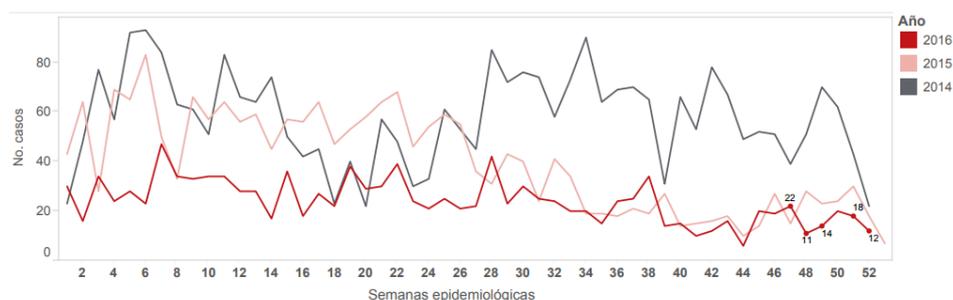
La fiebre paratifoidea es producida por la bacteria salmonella serotipos A, B y C, el cual tiene el mismo mecanismo de contagio es decir la vía fecal-oral, el cuadro clínico es similar al de la fiebre tifoidea, pero se diferencia debido a que durante el periodo de enfermedad no se presenta de manera brusca y genera menor gravedad (Jurado, et al., 2014).

La Organización Mundial de la Salud afirma que a nivel mundial se reportan 21 millones de casos y 220.000 muertes (OMS, 2014), con mayor frecuencia se presentan en los países de escasos recursos, en su mayoría pertenecientes a África. En América Latina del 100% de casos reportados al menos un 55% corresponde países pertenecientes a América central.

En Ecuador los dos últimos años, los casos reportados de la fiebre tifoidea y paratifoidea han descendido considerablemente, esto se debe a las estrategias de promoción y prevención optadas por el Ministerio de Salud Pública el cual reporta en la gaceta epidemiológica la siguiente información. (MSP, 2017)

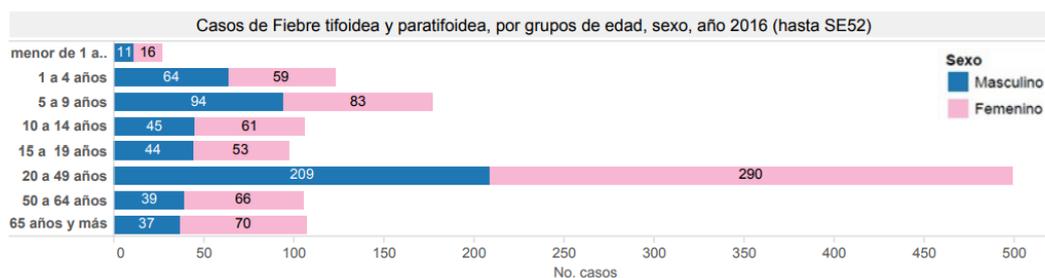
- En el año 2016 se han reportado 1.243 casos, el cual el 44% de casos corresponden a la provincia de Pichincha, Manabí y Guayas dando un total de 555 casos y el 56% corresponde al resto de provincias.
- Los grupos de edad más afectada corresponde a la edad de 20 – 49 años de edad.

**Figura 1.** Eventos de fiebre tifoidea y paratifoidea, año 2014–2016.



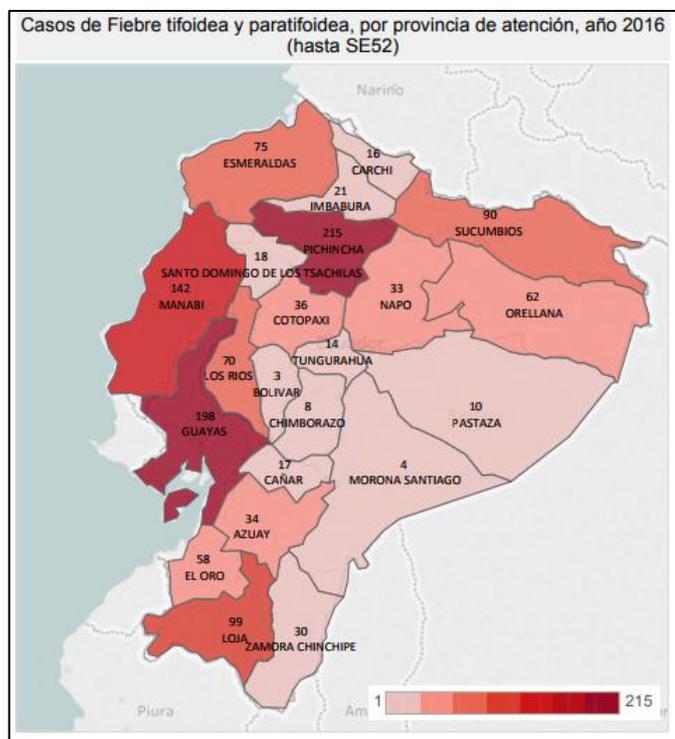
**Fuente:** MSP – Gaceta Epidemiológica Semanal, 2017

**Figura 2.** Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, por grupos de edad, sexo, año 2016



Fuente: MSP – Gaceta Epidemiológica Semanal, 2017

**Figura 3.** Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, por provincia de atención, año 2016.



Fuente: MSP – Gaceta Epidemiológica Semanal, 2017

La dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud presenta reportes anuales sobre el perfil de morbilidad ambulatoria, con número de casos de personas atendidas por cierto grupo de afecciones y enfermedades, diferenciando el sexo y la localidad para interpretarla de mejor manera obteniendo datos y cifras exactas, para la recopilación de la información se asignó el tipo de zona, la provincia, el cantón, la parroquia, el distrito, el nivel de atención, la unidad de salud y la patología o afección a investigar, donde se obtuvo la tendencia de fiebre tifoidea y paratifoidea en la Zona 8 del Ecuador en los dos últimos años.

**Tabla 1.** Fiebre tifoidea y paratifoidea en zona 8

ZONA 8				AÑO
NIVEL DE ATENCIÓN	DURÁN	GUAYAQUIL	SAMBORONDÓN	
1er	16	51	4	2016
2do		3		
3er		7		
1er	5	81	5	2015
2do		6		
3er		8		
SAM		10		
1er	8	170	5	2014
2do		32		
3er		11		

**SAM:** servicio de atención móvil

**Fuente:** Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud

En Ecuador la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud revela mediante su página web datos del perfil de morbilidad ambulatoria de cada año, que el número de atenciones dadas por tifoidea en la zona 8 que comprende Guayaquil, Duran y Samborondón es de 5 casos en hombres y 11 mujeres en Duran, 22 en hombres y 39 en mujeres en Guayaquil y 2 en hombres y 2 en mujeres en Samborondón en el año 2016, mientras que en el 2015 se obtuvieron 5 casos en Duran, 105 en Guayaquil y 5 en Samborondón, y en el año 2014 las cifras oscilaban entre 1 caso en hombres y 7 mujeres en Durán, 75 en hombres y 138 en Guayaquil y 1 en hombres y 4 en mujeres en Samborondón (DNEAIS, 2016), se puede observar la evidencia del aumento significativo de la fiebre tifoidea y paratifoidea en el año 2016 en la ciudad de Duran, mientras que en la ciudad de Guayaquil se ha visto una reducción considerable de estos casos, aunque por otra parte en Samborondón la tendencia de la fiebre tifoidea se encuentra igual que años anteriores, su prevalencia, puede ser generada debido a desinterés de las personas que mantienen una vida desordenada por el consumir alimentos contaminados en la calle o incluso al contaminarse en sus viviendas por falta de educación referente el tema que impide que generen una correcta limpieza de las frutas y alimentos antes de su consumo.

El desarrollo de la enfermedad depende de la cantidad de microorganismos ingeridos, y es considerada como una enfermedad progresiva que puede cursar de leve a grave, presentando sus manifestaciones clínicas en el lapso de una a dos semanas, la triada corresponde a Hipertermia, Cefalea y Anorexia, en la valoración física también puede presentar esplenomegalia, hepatomegalia, diarrea, náuseas y dolor abdominal (Rivera & González, 2017).

Diversos organismos reguladores de control del ámbito de la salud han elaborado estrategias que permiten prevenir afecciones debido al consumo de aguas y alimentos contaminados, por otra parte, el (MSP, 2012) señala las siguientes medidas preventivas:

- Tratamiento y/o depuración del agua para beber
- Inspecciones de manipulación y preparación de alimentos
- Aseguramiento de los controles de calidad de instalaciones públicas y privadas donde se preparan alimentos y/o bebidas
- Educación de pacientes portadores sobre higiene personal
- Tratamiento oportuno de los pacientes portadores
- Eliminación adecuada de las heces

El periodo de incubación de la salmonella tiene una duración entre 3 a 60 días donde se presentan diversas sintomatologías, entre ellas el dolor de cabeza y la fiebre elevada son síntomas claves para identificarla, estas vienen acompañada de malestar general, sudoración profusa y debilidad, en ciertos pacientes suelen surgir la presencia de erupciones en la piel color rosado sobre todo en la cara anterior del tórax y del abdomen, en casos donde la fiebre tifoidea ataca de manera más severa se puede observar que el paciente esta postrado, pautas que indican una meningitis aguda o un cuadro de malaria cerebral en zonas endémica, no siempre se presenta diarrea ya que por lo general suele aparecer estreñimiento (Lara, 2016)

Las complicaciones de la fiebre tifoidea y paratifoidea son la presencia de abscesos, neumonías, artritis, miocarditis, hepatitis, colecistitis, ocurriendo en un porcentaje del 10 al 15% de los casos sobre todo en aquellos donde se ha tenido un cuadro clínico largo.

La cadena epidemiológica de la fiebre tifoidea y paratifoidea tienen como agente causal la salmonella typhi y paratyphi, el modo de transmisión es a través de agua o alimentos contaminados con heces u orinas de enfermos o portadores cónicos biliares de salmonella typhi y paratyphi que contaminan de manera severa el agua o alimentos, dentro de este rango

tenemos las frutas y verduras, también se encuentran las carnes contaminadas por el uso de agua que contienen esta bacteria, además los mariscos también se pueden contaminar debido a que pueden encontrarse en aguas servidas y son distribuidos en venta para el consumo, esta bacteria también se aloja en lácteos contaminados, el periodo de incubación tiene una duración entre 3-60 días es decir, 3 meses pero suele durar hasta dos semanas, cuando dura entre 1-10 días se habla de fiebre paratifoidea, siendo su cuadro más leve y su duración más corta, el periodo de transmisibilidad dura desde la primera semana hasta la convalecencia y el reservorio es el hombre pero en el caso de la *Salmonella paratyphi* suelen ser ciertos animales domésticos como perros, gatos y otros, siendo vehículo de transmisión importante (Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública , 2015).

Hasta la actualidad se han desarrollado diversas investigaciones de características epidemiológicas entorno a la fiebre tifoidea / paratifoidea, entre las más relevantes tenemos un artículo desarrollado por la (OMS, 2014) el cual tuvo como objetivo realizar una estimación de la carga mundial de la fiebre tifoidea para la elaboración de medidas de prevención y promoción; para su consecución se tomó como muestra 22 países, se basó en un análisis de los casos reportados de las entidades de salud, tomaron en consideración factores como edad, sexo y zona geográfica.

El estudio tuvo como resultado que la mayor cantidad de casos reportados son los países pertenecientes a Asia con el 32.77% seguidos de África con el 29, 33%, pero existió un cambio brusco en cuanto a la mortalidad de la enfermedad debido a que se reportó mayor porcentaje África con el 57% seguido de los países pertenecientes a América Latina con el 23% y ubicándose en última casilla Asia con un 7%, los epidemiólogos asociaron que los valores de mortalidad se debe a la falta de atención y tratamiento oportuno.

Otro estudio realizado en Chile, por (Laval & Ferreccio , 2007) referente a la emergencia de fiebre tifoidea en Chile, donde se estudiaron a 150 personas con síntomas de dolor de cabeza, bradicardia, problemas gastrointestinales y estreñimiento, para la recolección de la información se hizo revisión de historia clínica, valoración y examen de laboratorio, donde se obtuvo como resultado que el 70% de pacientes presentaban tifoidea en fase de incubación bacteriana, mientras el 30% restante presentaban otros problemas intestinales.

## DESARROLLO

No es nada nuevo que la fiebre tifoidea y paratifoidea afecte a las personas en todo el mundo indistintamente del sexo, edad o condición social, en este tipo de afecciones solamente interviene el tipo de manipulación que tiene una persona con los alimentos, la manera de prepararlos, y el lugar donde compra las carnes, claro está también que influye el aseo del sitio donde permanecen los animales en caso de criarlos, y el lugar donde permanecen las mascotas domesticas del hogar.

Con el paso del tiempo el número de investigaciones se ha hecho notoria debido a la relevancia que presento el tema en tiempos anteriores, así como también está claro que en la actualidad se ha reducido el índice de morbimortalidad por este tipo de patología, pero aun así el número de casos de fiebre tifoidea se encuentra presente en distintas partes del mundo y del Ecuador.

El estudio realizado a nivel mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) que recolecto datos de 22 países donde obtuvo que el 32.77% de casos de tifoidea se presentaron en Asia, seguidos de África con el 29, 33%, pero existió un cambio brusco en cuanto a la mortalidad de la enfermedad debido a que se reportó mayor porcentaje en África con el 57% seguido de los países pertenecientes a América Latina con el 23% y ubicándose en última casilla Asia con un 7%, los epidemiólogos asociaron que los valores de mortalidad se debe a la falta de atención y tratamiento oportuno. En cambio en Chile (Laval & Ferreccio , 2007) estudiaron a 150 personas con síntomas de dolor de cabeza, bradicardia, problemas gastrointestinales y estreñimiento, de ellos se obtuvo como resultado que el 70% de pacientes presentaban tifoidea en fase de incubación bacteriana, mientras el 30% restante presentaban otros problemas intestinales, relacionando este caso en un sitio específico en el realizado a nivel mundial se encuentra que aunque en África y Asia se reportan el mayor número de casos por las limitaciones a la Salud, y la insalubridad en la que viven, en Chile como en cualquier otro país también se presenta, aunque en menor prevalencia, pero también por factores económicos o desconocimiento de la materia.

El presente trabajo se realizó con datos obtenidos de la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud del Ecuador, página confiable que pertenece al Ministerio de Salud Pública y que realiza publicaciones anuales de la Morbilidad Ambulatoria donde se comparó el número de atenciones por fiebre tifoidea y paratifoidea a nivel Nacional y zonal, obteniendo en todo el Ecuador que durante el año 2016 se reportaron 1.243 casos, del cual el

44% de casos corresponden a la provincia de Pichincha, Manabí y Guayas dando un total de 555 casos y el 56% corresponde al resto de provincias donde el 60% de afectados tienen entre 20-49 años (MSP, 2017). En cambio ya al enfocarnos en la zona 8, en Duran se registraron 5 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea en hombres y 11 mujeres, 22 en hombres y 39 en mujeres en Guayaquil y 2 en hombres y 2 en mujeres en Samborondón en el año 2016, mientras que en el 2015 se obtuvieron 5 casos en Duran, 105 en Guayaquil y 5 en Samborondón, y en el año 2014 las cifras oscilaban entre 1 caso en hombres y 7 mujeres en Durán, 75 en hombres y 138 mujeres en Guayaquil y 1 en hombres y 4 en mujeres en Samborondón (DNEAIS, 2016), relacionando que representan a nivel zonal un número considerable de casos sobre todo en la ciudad de Guayaquil y Duran, debido a desconocimiento de las personas referente el tema, por ello la orientación de la prevención es indispensable teniendo en cuenta que se debe desinfectar el agua antes de consumirla, desinfectar los alimentos que se van a preparar mediante el lavado con agua limpia, se recomienda poner cloro y otros elementos desinfectantes, consumir agua embotellada, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de comer y luego de salir del baño, consumir alimentos bien cocidos y calientes, evitar compartir los utensilios y alimentos, vacunarse contra la fiebre tifoidea, sobre todo si viven en zonas endémicas como en Asia, Arica, el Caribe, América Central, América del Sur, si su hijo es menor de 2 años, si viven en zonas de refugio también se la recomienda, si pertenece al área de salud y su especialidad es laboratorio clínico donde se encuentra exento a contaminaciones por heces, también las personas que trabajen en zonas de desagüe.

Es necesario investigar la presencia de constipación o diarrea, , náusea, vómito, dolor abdominal, exantema macular, lengua saburral, hepatomegalia, y esplenomegalia, además si estos se acompañan de cefalea, fiebre por más de tres días, malestar general y tos seca, si el paciente presenta fiebre incontrolable con tendencia a convulsiones, rechazo total de alimentación oral, dolor abdominal persistente, deshidratación moderada o grave, hemorragia, y sospecha de perforación intestinal la referencia al segundo nivel de atención deberá ser inmediata.

## CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo y análisis del proyecto en general se ha podido establecer mediante criterio propio ciertas conclusiones como:

- La fiebre tifoidea generada por la bacteria salmonella fue una de las enfermedades más comunes en tiempos anteriores, en la mayor parte de infectados se concluyó que era a causa de alimentos y consumo de aguas contaminadas, los productos más destacados contaminados son la leche, el queso, y otros tipos de derivados, la particularidad de esta bacteria es que ingresa por vía oral, hasta alojarse en el intestino, distribuyéndose posteriormente al torrente sanguíneo causando contaminación generalizada en el transcurso de la primera semana, hasta que se aloja en distintos órganos del cuerpo, generando fase inflamatoria y necrosando el tejido posteriormente, luego se la elimina por medio de las heces por años.
- Las complicaciones de la fiebre tifoidea y paratifoidea son la presencia de abscesos, neumonías, artritis, miocarditis, hepatitis, colecistitis, y otras. ocurriendo en un porcentaje del 10 al 15% de los casos sobre todo en aquellos donde se ha tenido un cuadro clínico largo.
- La salmonella tiene una duración entre 3 a 60 días donde se presentan diversas sintomatologías, entre ellas el dolor de cabeza y la fiebre elevada son síntomas claves para identificarla, estas vienen acompañada de malestar general, sudoración profusa y debilidad, en la ciertos pacientes suelen surgir la presencia de erupciones en la piel color rosado sobre todo en la cara anterior del tórax y del abdomen, en casos donde la fiebre tifoidea ataca de manera más severa se puede observar que el paciente esta postrado, pautas que indican una meningitis aguda o un cuadro de malaria cerebral en zonas endémica, no siempre se presenta diarrea ya que por lo general suele aparecer estreñimiento como síntoma puntual.
- Se debe desinfectar el agua antes de consumirla y los alimentos que se van a preparar mediante el lavado con agua limpia, se recomienda poner cloro y otros elementos desinfectantes, consumir agua embotellada, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de comer y luego de salir del baño, consumir alimentos bien cocidos y calientes, evitar compartir los utensilios y alimentos, vacunarse contra la fiebre tifoidea, sobre todo si viven en zonas endémicas, si su hijo es menor de 2 años y si pertenece al área de salud y su especialidad es laboratorio clínico donde se encuentra exento a contaminaciones por heces, y las personas que trabajen en zonas de desagüe.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arteaga, R. (2013). Zona de Planificación 8. *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*, 1-3.
- Cardona, N., Sánchez, M., Usuga, L., Arboleda, M., Garzón, E., Vélez, A., . . . Agudelo, C. (2014). Caracterización de dos brotes de fiebre tifoidea . *Biomédica* , 236-243.
- DNEAIS. (25 de Noviembre de 2016). *Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud*. Obtenido de <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Rdacca2016zona1/Hoja5>
- El Comercio. (26 de Junio de 2015). Obtenido de <http://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/ocho-casos-tifoidea-escuela-marginal.html>
- Heáñez, M., & Pérez, J. (2015). Fiebre Tifoidea. *Vacunas*, 425-438.
- Hoz, F., Martínez, M., Pacheco, O., & Quijada, H. (2015). FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA. *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública*, 1-12.
- Jurado, R., Arenas, C., Doblaz, A., Rivero, Á., & Torres, J. (2014). *FIEBRE TIFOIDEA Y OTRAS INFECCIONES DEBIDO A LA SALMONELLA*. Córdoba: Medicine.
- Lara, H. (2016). FIEBRE TIFOIDEA . *Vacunas y Viajes*, 1-3.
- Laval, E., & Ferreccio, C. (2007). Fiebre tifoidea: Emergencia, cúspide y declinación de una enfermedad infecciosa en Chile. *Revista chilena de infectología*, 35-42.
- Mata, C. (5 de Julio de 2011). *El Telègrafo*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/guayaquil/10/las-infecciones-estomacales-son-frecuentes-en-guayaquil>
- MSP. (2012). *SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA*. Quito: Instituto Nacional de Salud.
- MSP. (6 de Enero de 2017). *ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUAS Y ALIMENTOS*. Obtenido de Gaceta Epidemiológica Semanal: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/02/GACETA-GENERAL-SE52.pdf>
- OMS. (2014). LA CARGA GLOBAL DE LA TIFOIDEA. *SciELO Public Health*, 2-19.

OMS. (2014). *VACUNAS Y ENFERMEDADES*. Albania.

Palanca, J., & Martínez, F. (2014). *El problema de la fiebre tifoidea en España*. Madrid: Real Academia Nac. Medicina.

Parra, S. (18 de Julio de 2014). *tifoidea en Ecuador*. Obtenido de <http://fiebre tifoideacompu2.blogspot.com/>

Rivera, C., & González, R. (2017). Fiebre Tifoidea & Paratifoidea. En J. Réyes, J. Vásquez, R. Arreola, R. González, & J. Calderón, *SALUD Y ENFERMEDAD DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE* (págs. 527-529). Ciudad Modern: Manual Moderno.

Romero, R. (2013). Fiebre Tifoidea. En *MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA HUMANA* (págs. 24-26). BARCELONA: MÉDICA PANAMERICANA.

Secretaria de Salud. (2016). Diagnóstico y tratamiento para la Fiebre tifoidea. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*, 1-15.

Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública . (2015). Protocolo de vigilancia y control de Fiebre tifoidea y paratifoidea. *Instituto Nacional de Salud*, 1-18.