



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los
cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTORAS:

**Chica Villón, Ivanna Mariel
Vergara Vargas, Joyce Aracelly**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Norma Esperanza, Silva Lima, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

Abril 30 del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Chica Villón, Ivanna Mariel y Vergara Vargas, Joyce Aracelly** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

Lic. Norma Esperanza Silva Lima
f. _____

LCDA. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA, MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES.MGS

Guayaquil, 30 de abril del 2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Chica Villón, Ivanna Mariel

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____

Chica Villón, Ivanna Mariel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vergara Vargas, Joyce Aracelly

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. _____

Joyce Vergara

Vergara Vargas, Joyce Aracelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

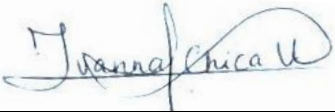
AUTORIZACIÓN

Yo, Chica Villón, Ivanna Mariel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación en la** biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. 

Chica Villón, Ivanna Mariel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Vergara Vargas, Joyce Aracelly

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

f. Joyce Vergara

Vergara Vargas, Joyce Aracelly

Urkund Analysis Result

Analysed Document: CHICA VILLON IVANNA Y VERGARA VARGAS JOYCE.docx
(D104737802)
Submitted: 5/12/2021 5:29:00 PM
Submitted By: joyce.vergara@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Lic. Norma Silva Lima

Documento [CHICA VILLON IVANNA Y VERGARA VARGAS JOYCE.docx](#) (D104737802)

Presentado 2021-05-12 10:29 (-05:00)

Presentado por joyce.vergara@cu.ucsg.edu.ec

Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Tesis Chica Villon Ivanna y Vergara Vargas Joyce [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 41 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
+	Enlace/nombre de archivo
+	INTRODUCCION.docx
+	anteproyecto.docx
+	https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B...
+	https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B...
+	https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B...

0 Advertencias. Reiniciar. Exportar. Compartir.

53% #1 Activo

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

MANEJO DE LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTORAS: CHICA VILLÓN, IVANNA MARIEL VERGARA VARGAS, JOYCE ARACELLY

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Norma Esperanza, Silva Lima, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30/04/2021

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis Completa.docx 53%

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS: Arichábala Pongullo Glenda Maritza Iglesias Peralta Yessenia Alexandra

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTOR: Lcda. Mendoza Vincés Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme, prestarme la vida, darme sabiduría en cada paso que doy, por haberme guiado en cada momento de mi carrera, darme la fortaleza en momentos de debilidad.

A mis padres, hermana y familia que han sido mi inspiración y ayuda porque son el pilar fundamental para haber permitido que se haga realidad este logro y con sus enseñanzas, ejemplos y valores me impulsaron a seguir en este reto hasta llegar a mi éxito profesional. A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por haberme acogido durante varios años en sus aulas recibiendo clases de grandes profesionales como son los docentes, de manera especial a la Licenciada Norma Silva Lima, MSg., tutora de nuestro proyecto de investigación, que, con su paciencia, sus grandes conocimientos y experiencia supo guiarnos hasta concluir nuestro trabajo de investigación. Y a mis amigos con los que compartí momentos inolvidables dentro y fuera de las aulas, donde juntos compartimos momentos de alegría, tristezas, éxitos, fracasos y que gracias a esas experiencias logramos fortalecer la amistad hasta alcanzar este sueño hecho realidad.

Chica Villón, Ivanna Mariel

Agradezco a dios por bendecirme con mi familia, por haberme guiado a lo largo de mi carrera y ser mi pilar fundamental en todas las decisiones que he tomado en mi vida, porque gracias al he logrado cumplir las metas que me he propuesto. A mis padres por su esfuerzo, por apoyarme económicamente a cumplir este sueño, a mis amigos que me han brindado ayuda con sus conocimientos para poder realizar mis tareas en la universidad y también para hacer un mejor trabajo en mis practicas pre profesionales, gracias a la universidad católica Santiago de Guayaquil por ser parte de ella, permitiendo estudiar la carrera de enfermería, gracias por haber puesto a docentes que me han transmitido sus conocimientos y sus experiencias, para poder tener un criterio científico , brindar cuidados humanizados enseñándome la importancia que tiene el prójimo y así ser una buena profesional.

Vergara Vargas, Joyce Aracelly

DEDICATORIA

Dedico de una manera infinita a Dios, a mis padres y a mi hermana porque fueron mi inspiración para lograr construir mi carrera profesional, ellos sembraron en mí con sus sabios consejos valores de responsabilidad, respeto y dedicación para lograr mi meta profesional.

Chica Villón, Ivanna Mariel

El presente trabajo de titulación se lo dedico con amor a dios por darme la oportunidad de estudiar, por darme la inteligencia y la fortaleza para concluir mi carrera, dedico a mis padres Vergara Rodríguez Holguer y Vargas Posligua Enelis por ser los principales promotores para cumplir este sueño. A mis segundos padres Tomalá Zapata Oswaldo y Cabrera Romero María quienes también han sido un gran apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y practicas pre profesionales, a mis hermanos y hermanas por la paciencia que han tenido a lo largo de mi carrera, por incentivar me a hacer las cosas mejor, por no dejarme nunca sola, por ser un ejemplo a seguir como trabajador y como persona.

Vergara Vargas, Joyce Aracelly



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES.MGS

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMÉNEZ, MGS

COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f.  _____

LCDA. NORMA ESPERANZA, SILVA LIMA, MGS.

TUTORA

f. _____

LCDA. MIRIAM JACQUELINE MUÑOZ AUCAPIÑA

OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	IX
DEDICATORIA	X
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XI
ÍNDICE DE CONTENIDO	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XV
RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	8
CAPITULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
MARCO CONCEPTUAL.....	12
MARCO LEGAL	33
CAPITULO III.....	34
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
TIPO DE ESTUDIO	34
POBLACIÓN O MUESTRA.....	34
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA	

INFORMACIÓN	34
TECNICA DE PROCEDIMEINTO Y ANALISIS DE DATOS:.....	34
VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN	35
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. EDAD	40
GRÁFICO 2. SEXO.....	41
GRÁFICO 3. ESCOLARIDAD	42
GRÁFICO 4. PARENTESCO	43
GRÁFICO 5. ESTADO CIVIL.....	44
GRÁFICO 6. OCUPACIÓN ACTUAL.....	45
GRÁFICO 7. SALARIO.....	46
GRÁFICO 8. PROCEDENCIA	47
GRÁFICO 9. FORMAS DE ALIMENTACIÓN.....	48
GRÁFICO 10. TIPO DE AGUA QUE CONSUME.....	49
GRÁFICO 11. ACCIONES CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA.....	50
GRÁFICO 12. SITUACIONES PARA LLEVAR AL NIÑO AL MÉDICO.....	51
GRÁFICO 13. PARA EVITAR LA DESHIDRATACIÓN	52
GRÁFICO 14. PREPARACIÓN DEL SUERO ORAL.....	53
GRÁFICO 15. ADMINISTRACIÓN DEL SUERO ORAL.....	54
GRÁFICO 16. ALIMENTOS CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA.....	55
GRÁFICO 17. DESPARASITACIÓN DEL NIÑO.....	56
GRÁFICO 18. FRECUENCIA DE LA DESPARASITACIÓN	57
GRÁFICO 19. MOMENTO DE LAVADO DE MANOS.....	58
GRÁFICO 20. LIMPIEZA DE JUGUETES	59

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.....	65
FIGURA 2.....	65
FIGURA 3.....	65
FIGURA 4.....	65

RESUMEN

Se define como gastroenteritis a la disminución de la consistencia de las deposiciones o un aumento en el número de estas (3 o más en 24 horas), acompañada de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre, causados por bacterias, microorganismos, parásitos, intoxicación fecal-oral. En nuestro estudio sobre “Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil”, **objetivo:** Determinar el manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios. **Tipo de estudio:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, **muestra:** 80 cuidadores primarios, **instrumento:** matriz de recolección de información, **técnica:** encuesta, **resultados:** 45% de los cuidadores primarios tienen 30 a 40 años, 93% son mujeres, 80% son las madres, 82 % procedencia urbana, 52% ingresos menor al salario básico, la forma de alimentación el 30% leche materna, 32% por formulas, 83% consume agua hervida, 29% acude al médico cuando presentan más de 3 diarreas, 68% le administra suero oral o pedyalite, 77% si sabe cómo preparar el suero oral, 23% le da con jeringa, 42% le da alimentos hervidos cuando esta con diarrea, 27% no desparasitan o los niños y un 17% refiere que lo desparasita una vez al año, 25% refiere que limpia los juguetes cada semana, **conclusión:** se evidenció que los cuidadores primarios necesitan adquirir conocimientos para el manejo oportuno y adecuado de los niños menores de 5 años para prevenir las enfermedades gastrointestinales.

Palabras Clave: Cuidadores, Menores, Gastroenteritis, Deposiciones, Formas de alimentación.

ABSTRACT

Gastroenteritis is defined as a decrease in the consistency of stools or an increase in their number (3 or more in 24 hours), accompanied by vomiting, abdominal pain and / or fever, caused by bacteria, microorganisms, parasites, intoxication. fecal-oral. In our study on "Management of gastroenteritis in children under 5 years of age by primary caregivers in a Health Center in the city of Guayaquil", objective: To determine the management of gastroenteritis in children under 5 years of age by primary caregivers. Type of study: descriptive, quantitative, prospective, sample: 80 primary caregivers, instrument: information collection matrix, technique: survey, results: 45% of primary caregivers are 30 to 40 years old, 93% are women, 80% are mothers, 82% urban origin, 52% income less than the basic salary, the way of feeding 30% breast milk, 32% formulas, 83% consume boiled water, 29% go to the doctor when they have more than 3 diarrhea, 68 % administer oral serum or Pedialyte, 77% if they know how to prepare oral serum, 23% give it with a syringe, 42% give boiled food when they have diarrhea, 27% do not deworm or children and 17% report that it deworming once a year, 25% report that they clean toys every week, conclusion: it was evidenced that primary caregivers need to acquire knowledge for the timely and proper management of children under 5 years of age to prevent gastrointestinal diseases.

Key Words: Caregivers, Minors, Gastroenteritis, Stools, Ways of feeding.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio denominado “Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil”, permitirá conocer que actividades realiza el cuidador primario en la atención del menor de 5 años con gastroenteritis. Se puede definir como gastroenteritis a la disminución de la consistencia de las deposiciones o un aumento en el número de estas (3 o más en 24 horas), que puede ir acompañada de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre, causados principalmente por bacterias, microorganismos, parásitos, intoxicación fecal-oral, deficiencia de la infraestructura sanitaria, la falta de saneamiento y malos hábitos en la alimentación son las razones más habituales de contraer estas enfermedades, siendo el cuidado que realizan las madres a los niños indispensables para evitarlas. (1)

Según la OMS los niños menores de 5 años corren un peligro particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año de afecciones de transmisión alimentaria. Las demarcaciones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la carga más alta de enfermedades de transmisión alimentaria. Casi un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población mundial. Además, se estima que la región de las Américas de la OMS tiene la segunda carga más baja de afecciones de transmisión alimentaria a nivel global. Sin embargo, 77 millones de personas todavía se enferman anualmente al consumir alimentos contaminados, y de esas personas mueren alrededor de 9.000 al año. De las personas que se enferman, 31 millones son menores de 5 años y de ellos mueren más de 2.000 al año. (2)

En Ecuador en el año 2016 según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE), las enfermedades diarreicas y gastrointestinales de causa infecciosa ocuparon el tercer lugar de defunciones generales, y en el 2017 el Instituto Nacional de Estadística y Censos registró 3,338 casos de morbilidad infantil a causa de diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso en menores de 1 año, donde las regiones más afectadas que ocuparon el primer lugar fue la sierra 15% y costa 12%. El registro del Instituto Nacional De Estadística Y Censo INEC indica que las enfermedades provocada por infecciones digestivas está entre las diez primeras causas

de muerte en el país. (3)

Esta investigación se realizó en un Centro de Salud, ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil, Av. Quito y Francisco Segura, está orientado a determinar el manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios para la prevención de la gastroenteritis en niños menores de 5 años, tomando las características de las madres y las medidas que cumplen para la prevención de dichas enfermedades en los niños que acuden al centro de salud.

El diseño metodológico de este estudio es descriptivo, transversal y prospectivo.

Para su mejor comprensión estará conformado por cuatro capítulos:

Capítulo I:

- Planteamiento del problema.
- Preguntas de investigación
- Justificación
- Objetivo general
- Objetivo específico

Capítulo II:

- Fundamentación conceptual
- Marco referencial
- Marco conceptual
- Fundamentación legal

Capítulo III:

- Materiales y métodos
- Variables generales y operacionalización
- Presentación y análisis de los resultados
- Conclusiones
- Discusión
- Recomendaciones
- Referencia bibliográfica; anexos

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Gastroenteritis es una enfermedad infecciosa que afecta la mucosa del estómago y el intestino delgado causado por virus, bacterias, parásitos, toxinas químicas y fármacos, en los países desarrollados es una causa frecuente de hospitalización pediátrica el 9% en menores de 5 años, y en los países en vías de desarrollo el impacto es distinto, según datos de la OMS la gastroenteritis y las enfermedades diarreicas representan la segunda mayor causa de muerte en niños menores de 5 años, estas enfermedades se podría prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. (4)

La importancia del manejo correcto del cuidador primario en la atención de los niños con Gastroenteritis es de vital importancia para prevenir esta enfermedad ya que es la misma que presenta síntomas muy genéricos y es originada por causas muy variadas. Esto es vital para poder tratarla, o mejor aún, prevenirla y así evitar el sufrimiento de los pequeños. La primera causa y la más recurrente es el contagio de un virus, también existen otro conjunto de causantes menos comunes como la intoxicación, enfermedades inflamatorias, deficiencias inmunológicas y hasta problemas dietéticos. Estos últimos tienen relevancia y pueden ocurrir con frecuencia. Para el cuidador primario es fundamental cuidar la forma de preparar los alimentos de sus infantes. La adecuada limpieza de los utensilios con los que comen y la preparación de la comida es vital, por medio de una serie de precauciones dietéticas e higiénicas es posible prevenir de forma eficaz la gastroenteritis. (5)

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2018, las enfermedades infecciosas producidas por agua y alimentos contaminados superaron los 24,000 pacientes con gastroenteritis, lo que representa un problema de atención sanitaria a nivel nacional y se menciona que se encuentra entre las diez primeras causas de morbimortalidad y de obstáculo para el crecimiento socioeconómico debido al consumo de alimentos o agua contaminados por bacterias, virus, parásitos o toxinas, que se manifiesta con síntomas y signos como epigastralgia, diarrea, náusea y vómito, acompañado de fiebre y que en determinados casos pueden desencadenar graves

complicaciones. (6)

Es primordial que nosotros como personal de enfermería desempeñemos con el rol educativo en los Centros de Salud con temas sobre la prevención de la Gastroenteritis, dirigidos a los cuidadores primarios que atienden a los niños menores de 5 años dado que en muchas comunidades se desconoce sobre las causas de la gastroenteritis en los niños, tales como los malos hábitos alimenticios de la familia, la incorrecta manipulación y conservación de los alimentos tanto crudos y cocidos, la falta de la desinfección del agua para el consumo, la insalubridad en la que habitan las familias ya sea por la falta de conocimientos sobre los malos hábitos de higiene tanto del cuidador primario como en el entorno del menor, una mala nutrición en la familia o la falta de conocimientos sobre el carnet de vacunación puede provocar en niños menores de 5 años situaciones como: diarrea prolongada, hemorragias digestivas e infecciones intestinales.

El presente tema se relaciona con la línea de investigación de Salud Pública, en la que se busca profundizar el manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Y de esa manera conocer como atienden a los niños, cuáles son las causas que contribuyen al desarrollo de la enfermedad y muchas ocasiones con algunas complicaciones cuando no se identifican los signos de alarma a tiempo para buscar la ayuda inmediata.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del cuidador primario de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los cuidados que aplica el cuidador primario en la atención de los niños menores de 5 años que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las medidas de higienes que realiza el cuidador primario en la preparación y manipulación de alimentos para los niños menores de 5 años con gastroenteritis que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

La gastroenteritis es una enfermedad que puede afectar a cualquier persona sin distinción alguna, pero según datos estadísticos es uno de los problemas de salud pública que prevalece en los niños comprometiendo sus condiciones de salud en general. El estudio determina las acciones que el cuidador primario debe cumplir para evitar que el niño desarrolle una complicación a nivel gástrica, puesto que hoy en día muchas familias no cuentan con el conocimiento suficiente sobre los hábitos alimenticios, nutrición e higiene al momento de la preparación de alimentos debido a las condiciones del entorno donde viven. En la actualidad una gran cantidad de niños acuden al primer nivel de atención llevados por sus madres o el responsable de su cuidado con dolores a nivel gastro intestinal y síntomas de una infección.

Una de las acciones en la profesión de enfermería es la prevención y la promoción de la salud que tienen la responsabilidad no solamente de mejorar la salud de las personas sino de protegerlas contra las pérdidas financieras del costo de la enfermedad y de tratarlas con dignidad. (7) Estableciendo vínculos entre pacientes y familiares lo que permitirá crear un ambiente que proporcione la educación en la salud y los hábitos saludables, es por esto que el presente estudio va dirigido a las madres de familia o al cuidador principal del niño o niña que acuden a los servicios del primer nivel de atención de salud puesto que si no se imparte estas enseñanzas incrementará la gastroenteritis en los niños menores de 5 años. Con los resultados obtenidos se socializará en el Centro de Salud con la finalidad de dar importancia al manejo correcto que tiene el cuidador primario en este tipo de enfermedades, para crear programas de salud de promoción ya que se centra en la creación de entornos saludables como hogares o lugares públicos y prevención sobre los buenos hábitos de higiene, la limpieza y la manera correcta del almacenamiento de los alimentos, lo que podrá generar conciencia en la atención que le brindan a los menores de 5 años logrando la disminución de este problema en la comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar el manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente al cuidador primario de los niños menores de 5 años con gastroenteritis que acuden a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil
- Detallar los cuidados que aplica el cuidador primario en la atención de los niños menores de 5 años con gastroenteritis que acuden al Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar las medidas de higiene que realiza el cuidador primario en la preparación y la manipulación de alimentos para los niños menores de 5 años con gastroenteritis que acuden al Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En base a estudios realizados, encontrados en diferentes plataformas y repositorios según la problemática de interés se encontró lo siguiente:

Los Autores César García Vera, María García Ventura, Guadalupe del Castillo Aguas en su estudio sobre la Gastroenteritis aguda bacteriana: 729 casos reclutados por una Red Nacional De Atención Primaria en una población española año 2017, indican que, Conocer las principales características clínicas y epidemiológicas de la gastroenteritis bacteriana pediátrica en nuestro medio. Pacientes y métodos: Estudio observacional en el ámbito de la población española. Recogida de encuestas durante un año de niños con coprocultivo positivo a bacterias. Análisis bivariado y 2 modelos multivariantes (para las variables tratamiento antibiótico, y comparación *Campylobacter*/*Salmonella*). Resultados: Un total de 729 episodios de gastroenteritis bacteriana en las 17 comunidades autónomas (41,2% mujeres y 58,8% varones). La mediana de la edad fue 3,41 años (rango intercuartílico 1,55 a 6,72). (8)

Los Autor (es) Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela en su estudio Intervenciones de enfermería en niños de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda. Centro de Salud José Luis Tamayo. Salinas Provincia de Santa Elena año 2018- 2019 indican que, las infecciones gastrointestinales constituyen hoy en día uno de los grupos de enfermedades más importantes ya que son la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo, por consiguiente el presente trabajo de investigación tiene como problemática las enfermedades gastrointestinales en la población infantil atendida en el Centro De Salud José Luis Tamayo, el cual tiene como objetivo general promover intervenciones de enfermería para disminuir los problemas gastrointestinales en niños menores de dos años en el Centro de Salud José Luis Tamayo, 2018-2019. (9)

El autor José Antonio Urrea Venegas en su estudio factores que se asocian a la carga del cuidado en cuidadores primarios informales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud. América Latina Santiago, abril 2017. Indica que el estar a cargo del cuidado de un paciente como cuidador primario informal, genera en las personas que cumplen este rol un compromiso de su vida laboral, económica y familiar, llegando a manifestar clínicamente síntomas depresivos y ansiosos, este fenómeno multidimensional de consecuencias potenciales es la denominada “carga del cuidador”, lo que podría afectar también la salud de los pacientes bajo su cuidado, esta carga del cuidado podría verse evidenciado también en una población específica de cuidadores de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud, quienes tienen muchas veces un cuidado domiciliario complejo. Objetivo: Identificar los factores que se asocian a la carga del cuidado en los cuidadores primarios informales de los niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS). Metodología: Estudio transversal correlacional que se realizó en los cuidadores de los NANEAS del Hospital San Martín de Quillota. (10)

La autora Miño Orbe Susana de Lourdes en su estudio determinación de enfermedad diarreica aguda asociada a rotavirus, en niños menores de 5 años atendidos en el hospital pediátrico “Alfonso Villagómez Román” abril- agosto 2014, indica que se realizó la Determinación de Enfermedad Diarreica Aguda asociada a Rotavirus en niños menores a cinco años atendidos en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba, para establecer parámetros de prevalencia Rotavirus., para mejorar el diagnóstico y tratamiento de niños con afección intestinal. Mediante la técnica de inmune-cromatografía. En heces fecales se encontró la presencia o ausencia de Rotavirus en un universo de 1000 niños; Se identificaron en la fase de estudio 228 casos positivos de RV (Rotavirus), de los cuales 83 corresponden a Hospitalización ,145 a Consulta Externa y Emergencia frente a 769 casos negativos de RV en heces. En la investigación se confirmó que una de las causas de infección diarreica es la insalubridad, para que se contraiga la enfermedad. Los niños menores de dos años sin importar el sexo están propensos a infecciones gastrointestinales por microorganismos que generalmente ingresan por la boca. El virus es relativamente resistente a los desinfectantes, pero es desactivado por el cloro, es decir que el factor higiene es preponderante para la prevención de la enfermedad. Se recomienda realizar

exámenes de Rotavirus a pacientes que presenten cuadro clínico con sintomatología diarreica, exclusivamente a niños menores de cinco años, de esta manera se previene enfermedades infecciosas de índole viral. (11)

Los autores Arichábala Ponguillo, Glenda Maritza Iglesias Peralta, Yessenia Alexandra en su estudio Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil año 2017.

Indica que Las enfermedades diarreicas son infecciones del aparato digestivo ocasionadas por bacterias, virus y parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Se realiza un estudio sobre la Incidencia de Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años. Objetivo: Determinar la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años atendidos en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil desde mayo-agosto del 2017. Materiales y Métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. Población: 741 niños, muestra: 400 niños. Resultados: las características sociodemográficas en lo que corresponde al grupo etario el 41.5% de niños entre 2 a 3 años el sexo masculino, es el que tiene mayor incidencia en enfermedades diarreicas, el 63% relacionada a los mestizos; residen en el área urbana-marginal con 50%; una de las manifestaciones de mayor frecuencia es la caracterizada por presencia de heces con moco en un 28 %; entre las causas se recalca la presencia de infecciones por virus. (12)

MARCO CONCEPTUAL

Se determina como una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal ocasionada en la mayor parte de los casos por una infección entérica. Su traducción clínica es un cuadro de diarrea de instauración rápida. Su curso suele ser autolimitado y para ser clasificada como GEA "aguda" la duración del proceso debe ser inferior a 15 días.

La gastroenteritis, a veces denominada incorrectamente «gripe estomacal», es el trastorno digestivo más frecuente en niños. La gastroenteritis grave provoca deshidratación y un desequilibrio del contenido químico de la sangre (electrólitos) debido a la pérdida de líquidos corporales por el vómito y las heces. (13)

Aunque por lo general está causada por un virus, puede tener otras fuentes, como las intoxicaciones por alimentos contaminados o por medicamentos. Los riesgos que conlleva una gastroenteritis dependen de la edad, del estado de salud general del paciente y de las causas que la han generado. Estos síntomas suelen ausentarse rápidamente después de 3-4 días. El tratamiento consiste en reponer agua y electrolitos (fundamentalmente sodio y potasio) y régimen bajo en celulosa (fibra). Se presentan sobre todo en las temporadas de calor porque la aparición de bacterias aumenta debido a las altas temperaturas durante el día y las constantes lluvias que humedecen el ambiente. (14)

GASTROENTERITIS

La gastroenteritis, a veces denominada incorrectamente «gripe estomacal», es el trastorno digestivo más frecuente en niños. La gastroenteritis grave provoca deshidratación y un desequilibrio del contenido químico de la sangre (electrólitos) debido a la pérdida de líquidos corporales por el vómito y las heces. Así es como cada año se producen cerca de 5000 millones de casos, la mayoría en países en desarrollo y entre los niños menores de 5 años. En los países en desarrollo, donde los niños son más vulnerables y no es tan fácil el acceso a la atención sanitaria, fallecen cerca de 2 millones de niños cada año por la diarrea causada por gastroenteritis. En países desarrollados, donde los niños están bien alimentados y tienen acceso a una excelente atención sanitaria (y lo que es más importante, tienen

acceso a la hidratación intravenosa siempre que sea necesaria), las consecuencias no son tan graves. Sin embargo, la gastroenteritis aguda sigue siendo un problema frecuente en Estados Unidos. Cada año, la gastroenteritis es responsable de aproximadamente 3 a 5 millones de consultas médicas, 200 000 ingresos hospitalarios y varios centenares de muertes. (13)

CAUSAS

La mayoría de las gastroenteritis tienen su origen en

- Virus (causas más comunes)
- Bacterias
- Parásitos

Otras causas muy poco frecuentes de gastroenteritis son

- Toxinas químicas
- Fármacos o sustancias
- En muy pocas ocasiones la gastroenteritis se produce por un trastorno alérgico (gastroenteritis eosinofílica) o una alergia alimentaria. (13)

Virus

Los virus son la causa más frecuente de gastroenteritis en los países desarrollados.

Los virus que causan con más frecuencia la gastroenteritis son:

- Norovirus (más frecuente en Estados Unidos).
- Rotavirus (más frecuente a nivel mundial)
- Astro virus
- Adenovirus

Los niños, por lo general, contraen la gastroenteritis vírica por contagio de otros niños que la han tenido o que han estado expuestos a ella, como en guarderías, escuelas y otros lugares concurridos. La gastroenteritis vírica es muy contagiosa y se transmite con especial facilidad de niño a niño.

La transmisión fecal-oral es la forma habitual de transmisión de la gastroenteritis vírica. Fecal-oral significa que los virus de las heces diarreicas de una persona infectada pasan a la boca de otra persona. Por supuesto, la persona no ingiere heces directamente. En lugar de ello, los niños con diarrea y/o sus cuidadores pueden tener algunas heces infectadas en las manos (especialmente cuando éstas no se lavan cuidadosamente). Luego, cualquier objeto que tocan (como un pañal, un juguete o un

alimento) también se contamina con heces infectadas. Otros niños que tocan ese objeto y luego se ponen las manos y los dedos en la boca o sus alrededores pueden infectarse con el virus. La gastroenteritis vírica también puede propagarse al estornudar y al escupir.

En Estados Unidos, el norovirus se ha convertido en la causa más frecuente de gastroenteritis en niños pequeños desde la introducción de las vacunas contra el rotavirus. Las infecciones se pueden producir durante todo el año, pero el 80% ocurren de noviembre a abril. La mayoría de las personas se infectan tras ingerir algún alimento o agua contaminados. Debido a que el norovirus es muy contagioso, la infección puede propagarse fácilmente de persona a persona.

El rotavirus es la causa más frecuente de diarrea deshidratante grave en lactantes y niños de todo el mundo, cuya frecuencia ha disminuido desde la introducción de vacunas contra rotavirus. Generalmente afecta a lactantes y niños pequeños. Los rotavirus son altamente contagiosos. La mayoría de las infecciones se propagan por transmisión fecal-oral. Los lactantes infectados pueden transmitir la infección a los adultos. En climas templados, las infecciones por rotavirus son más frecuentes en los meses de otoño e invierno y menos frecuentes en verano. En climas tropicales, pueden ocurrir durante todo el año.

El astrovirus puede infectar a personas de todas las edades, aunque es mucho más frecuente en bebés y niños pequeños. También es mucho más frecuente en invierno y se propaga por transmisión fecal-oral. El adenovirus afecta más comúnmente a niños menores de 2 años. Las infecciones se producen a lo largo de todo el año y aumentan ligeramente en verano. La transmisión es fecal-oral. (13)

Bacterias

Las bacterias que causan gastroenteritis de forma más habitual son

- Escherichia coli [E. coli]
- Salmonella
- Campylobacter
- Shigella

- Yersinia
- Clostridium difficile

Los niños pueden contraer gastroenteritis bacteriana por:

- Tocar o comer alimentos contaminados, especialmente carnes o huevos crudos o poco cocidos
- Comer mariscos contaminados
- Beber la leche y los zumos no pasteurizados
- Tocar animales que portan ciertas bacterias
- Ingerir agua contaminada, como agua de pozos, arroyos y piscinas

Las bacterias proliferan en muchos tipos de alimentos que no se han conservado en condiciones de refrigeración adecuadas (son situaciones potencialmente problemáticas los bufés y los picnics). Cuando la bacteria estafilococo (*Staphylococcus*) contamina un alimento, secreta una toxina que produce vómitos y diarrea repentinos. La gastroenteritis contraída por el consumo de alimentos contaminados por microorganismos o toxinas bacterianas se denomina a veces intoxicación alimentaria. Los niños pueden contraer *Salmonella* al tocar reptiles (tortugas o lagartijas), aves o anfibios (ranas o salamandras) y rara vez pueden contraer *E. coli* al tocar animales en zoológicos de animales dóciles. En algunos casos, las bacterias las transmiten perros o gatos con diarrea.

Los niños pueden contraer gastroenteritis por el hecho de ingerir o tragar agua contaminada, como la de pozos, arroyos, parques acuáticos y piscinas (denominada enfermedad de las aguas [recreational water illness] recreativas).

La infección por la bacteria *Clostridium difficile* puede ocurrir en niños que han tomado antibióticos o que han terminado un tratamiento de antibióticos en las últimas 6 a 10 semanas (ver Colitis por *Clostridium difficile*). Algunos niños pueden desarrollar infección por *Clostridium difficile* después de estar hospitalizados. (13)

Parásitos

La gastroenteritis causada por parásitos (como *Giardia intestinalis* y *Cryptosporidium parvum*) se suele contraer por el consumo de agua contaminada o por transmisión fecal-oral (que se sabe que ocurre en guarderías). El parásito *Entamoeba histolytica* es una causa frecuente de diarrea sanguinolenta en países en desarrollo, pero es rara en Estados Unidos.

Toxinas químicas

La gastroenteritis puede producirse por la ingestión de sustancias químicas tóxicas. Estas toxinas se pueden encontrar en plantas, como las setas venenosas, o en ciertos tipos de mariscos exóticos. Los niños que comen estas sustancias pueden desarrollar gastroenteritis. Los niños también pueden desarrollar gastroenteritis después de ingerir agua o alimentos contaminados por sustancias químicas como arsénico, plomo, mercurio o cadmio. (13)

Fármacos o sustancias

Muchos fármacos causan diarrea. Los niños que reciben (o que ingieren accidentalmente) ciertos medicamentos (como antibióticos o antiácidos) pueden desarrollar gastroenteritis (ver La gastroenteritis como efecto secundario de fármacos).

SÍNTOMAS

Los síntomas de la gastroenteritis suelen ser una combinación de

- Vómitos
- Diarrea
- Calambres (cólicos) abdominales
- Fiebre
- Inapetencia

Los síntomas más frecuentes de gastroenteritis, con independencia de la causa, son vómitos y diarrea. La gastroenteritis consecuencia de una infección también puede causar fiebre. El dolor abdominal también es común. (13)

GASTROENTERITIS BACTERIANAS

Es probable que las bacterias causen fiebre, y pueden causar diarrea con sangre.

GASTROENTERITIS CAUSADA POR PARÁSITOS

Los parásitos suelen causar una diarrea que puede durar mucho tiempo, y pueden provocar diarrea intermitente. La diarrea es, por lo general, no sanguinolenta. Cuando el niño sufre una diarrea persistente causada por una infección parasitaria, puede estar muy cansado y perder peso.

COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS

La complicación más frecuente de la gastroenteritis grave es la deshidratación (cantidad insuficiente de líquido en el cuerpo), que se produce por la pérdida de una gran cantidad de líquidos a través de los vómitos y las heces. Los niños con deshidratación leve tienen sed, pero los gravemente deshidratados están apáticos, irritables o adormilados (aletargados).

Los lactantes son mucho más propensos que los niños mayores a deshidratarse y desarrollar complicaciones graves. Los lactantes que están deshidratados precisan atención médica inmediata. (13)

LAS SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN EN LOS LACTANTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA SON LAS SIGUIENTES:

- Si la zona blanda de la parte superior de la cabeza (fontanela) está hundida.
- Si tienen los ojos hundidos.
- Lloran sin lágrimas.
- La boca está seca.
- Su producción de orina es escasa.
- Si han reducido el estado de alerta y la energía (letargo).

Sin embargo, puede ser difícil estimar la diuresis en los niños que usan pañales y que están teniendo evacuaciones acuosas frecuentes. Es más fácil identificar una disminución del paso de orina (diuresis) y una sed excesiva en los niños mayores. (13)

DIAGNÓSTICO

- Síntomas, antecedentes médicos del niño y exploración física
- A veces, análisis de heces

El médico basa el diagnóstico de gastroenteritis en los síntomas del niño y en las respuestas de los padres a las preguntas sobre los agentes causantes a los que el niño ha estado expuesto.

Generalmente, el diagnóstico de gastroenteritis es obvio solo por los síntomas, pero su causa no suele serlo. A veces, otros miembros de la familia han estado recientemente enfermos con síntomas similares. En otros casos, la gastroenteritis puede provenir de aguas contaminadas o alimentos cocinados inadecuadamente, estropeados o contaminados, como puede ocurrir con los mariscos crudos o la mayonesa dejada fuera de la nevera demasiado tiempo. Los viajes recientes, especialmente a ciertos países donde la probabilidad de la infección es mayor, y el uso reciente de antibióticos también pueden proporcionar a los médicos algunas pistas sobre la causa.

Por lo general, no se requieren pruebas diagnósticas, ya que la mayoría de las formas de gastroenteritis se resuelven en poco tiempo. Sin embargo, si los síntomas son intensos o duran más de 48 horas, pueden examinarse muestras de heces en el laboratorio para valorar la presencia de glóbulos blancos (leucocitos) y de bacterias, virus o parásitos. También se pueden hacer análisis de sangre para detectar signos de complicaciones. (13)

PREVENCIÓN

Se dispone de dos vacunas para prevenir la infección por rotavirus como parte del plan de vacunación infantil recomendado. Las vacunas actuales contra el rotavirus no se asocian a la invaginación intestinal (un grave problema del intestino), como ocurría con la vacuna original. Las vacunas contra el rotavirus han disminuido las infecciones por rotavirus en un 60 a 90%.

Se debe enseñar a los niños con edad suficiente a lavarse las manos y evitar alimentos almacenados de forma inadecuada y agua contaminada. Una buena recomendación general es mantener fríos los alimentos que se consumen fríos y calientes los que se consumen calientes. La comida preparada para su consumo se debe ingerir en el intervalo de una hora.

La lactancia materna es otra manera simple y eficaz de ayudar a prevenir la gastroenteritis en los lactantes. Los lactantes alimentados con lactancia materna

presentan tasas significativamente más bajas de gastroenteritis en comparación con los lactantes alimentados con fórmula. Los cuidadores de lactantes alimentados con biberón deben lavarse bien las manos con agua y jabón antes de prepararlos. Los cuidadores también deben lavarse a fondo las manos después de cambiar pañales. Las áreas de cambio de pañales deben ser desinfectadas regularmente con una solución de lejía de uso doméstico recién preparada (¼ de taza de lejía diluida en unos 4 litros de agua). Los niños con diarrea no deberían asistir a la guardería hasta la desaparición de los síntomas. Los niños infectados con *Shigella* o *E. coli* que causa diarrea sanguinolenta deben tener 2 análisis de heces con resultados negativos antes de reincorporarse al centro.

Los padres contribuyen a evitar la deshidratación animando a su hijo a beber líquidos, aunque sea en cantidades pequeñas pero frecuentes.

Los lactantes y los niños con inmunodeficiencia no deben tocar reptiles, aves o anfibios porque estos animales habitualmente son portadores de la bacteria *Salmonella* y la infección en estos niños es más grave.

Los padres pueden prevenir enfermedades transmitidas por aguas recreativas al no permitir a sus hijos nadar en aguas públicas si tienen diarrea. Si el niño usa pañales, estos se deben revisar con frecuencia para ver si contienen heces y se deben cambiar en un área que no esté cerca del agua. Los padres deben enseñar a sus hijos a evitar tragar agua cuando nadan. (13)

TRATAMIENTO

- Líquidos y soluciones de rehidratación
- Con muy poca frecuencia, antibióticos para determinadas infecciones
- Con muy poca frecuencia, fármacos para reducir el vómito o la diarrea

Habitualmente, el único tratamiento necesario para la gastroenteritis es reposar en cama y tomar una cantidad adecuada de líquidos.

Cuando un niño tiene gastroenteritis, los padres deben supervisar el estado de hidratación de su hijo. Se pueden administrar fármacos que detengan la diarrea o antibióticos, pero sólo en determinadas situaciones y bajo prescripción médica.

Rehidratación

Hay que animar a los niños a beber líquidos, aunque sea en cantidades pequeñas y frecuentes. Los lactantes deben continuar con la lactancia materna o con la lactancia artificial además de administrárseles una solución electrolítica oral (solución de rehidratación oral, disponible en polvo o en líquido en farmacias y en algunas tiendas de alimentación). No deben administrarse a los lactantes y niños pequeños zumos, refrescos, bebidas carbonatadas, té, bebidas deportivas y bebidas que contengan cafeína. Estas bebidas pueden contener demasiado azúcar, que puede empeorar la diarrea, y contener muy pocas sales (electrólitos), que son necesarias para reponer las que ha perdido el cuerpo. Para los adolescentes, las bebidas deportivas son preferibles a los zumos y refrescos por su menor contenido en azúcar, aunque tienen menor cantidad de electrolitos que las soluciones electrolíticas orales.

El agua corriente no es ideal para tratar la deshidratación en niños de cualquier edad, ya que no contiene sales. (13)

En el **niño con vómitos** deben administrarse frecuentemente pequeñas cantidades de líquido para contribuir a evitar la deshidratación. Los padres deben ofrecer al niño unos sorbos de líquido. Si no lo vomita, se repiten los sorbos cada 10 o 15 minutos, aumentando la cantidad hasta unos 30 o 60 mL tras una hora o más y de forma creciente según su tolerancia. Estas cantidades mayores se le dan con menor frecuencia, aproximadamente cada hora. Los líquidos se absorben muy rápidamente, de modo que, si el niño tarda en vomitar más de 10 minutos después de beberlos, la mayor parte de los mismos han sido absorbidos y debe continuarse su administración.

La cantidad de líquido que se debe dar al niño en un periodo de 24 horas depende de su edad y su peso, pero generalmente debe ser más o menos entre unos 100 mL y unos 170 mL de líquido por cada kilogramo de peso del niño. Si el vómito y la diarrea del niño disminuyen, los padres pueden intentar alimentarle con una dieta normal al día siguiente. No se deben administrar las soluciones de electrolitos solas durante más de 24 horas debido a los posibles problemas asociados a una insuficiente ingestión de nutrientes.

Los **niños que tienen diarrea, pero con pocos vómitos** deben ingerir más líquidos para compensar la cantidad de líquido perdida con la diarrea. Pero, a diferencia de los niños con vómitos, se les puede administrar una mayor cantidad de líquido de una vez y se les alimenta con una dieta normal. Sin embargo, si el niño sufre una diarrea importante, probablemente habrá que reducir el consumo de productos lácteos (que contienen lactosa). La gastroenteritis grave disminuye la capacidad del niño para la absorción de la lactosa, resultando incluso en una intensificación de la diarrea. (13)

Los niños que no pueden tolerar ni siquiera pequeños sorbos de líquido o que tienen signos de deshidratación grave (como sopor, boca seca, falta de lágrimas y ausencia de orina durante 6 horas o más) están en peligro y deben ser examinados por un médico inmediatamente. Los niños que no presentan estos signos, pero cuyos síntomas duran más de 1 o 2 días deben acudir al médico. Si la deshidratación es grave, el médico puede administrar al niño líquidos por vía intravenosa (IV). (13)

Fármacos o sustancias

Los medicamentos antidiarreicos (como la loperamida) no se suelen recomendar para los niños a menos que sean recetados por un médico porque existen pocas pruebas de que sean beneficiosos y, en cambio, pueden causar complicaciones.

A los niños con vómitos graves se les pueden administrar ciertos medicamentos que alivian el vómito (como ondansetrón) por vía oral o intravenosa.

Los antibióticos no son eficaces cuando la causa de la gastroenteritis es una infección vírica. Los médicos prescriben tratamiento antibiótico sólo cuando la gastroenteritis está causada por ciertas bacterias (como *Shigella*) que se sabe que responden a los antibióticos.

En caso de infección parasitaria se pueden administrar ciertos fármacos (como metronidazol y nitaxozanida).

Probióticos

Los probióticos son microorganismos como las bacterias que se encuentran de forma natural en el cuerpo humano y que estimulan el crecimiento de las llamadas "bacterias buenas". Los probióticos también se encuentran en los alimentos y se

pueden tomar como complementos. El consumo de probióticos, como el *Lactobacillus* (presente de forma habitual en el yogur), puede reducir ligeramente la duración de la diarrea (incluso en 1 día) si se empiezan a tomar poco después del inicio de la enfermedad. Sin embargo, es probable que los probióticos no prevengan las consecuencias más graves de la gastroenteritis, como la necesidad de líquidos por vía intravenosa o la hospitalización. (13)

LACTANCIA MATERNA Y RIESGOS DE NO AMAMANTAR

Alteración del microbiota intestinal

El microbiota juega un rol nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección. Esta se establece a partir del parto, la lactancia y posteriormente por factores externos. El tipo de alimentación, por lo tanto, ha demostrado influir directamente en la composición del microbiota intestinal. Los niños alimentados con LM presentan una población más estable y uniforme de ésta, comparados con aquellos alimentados con fórmula láctea (FL), y aún pequeñas cantidades de suplementación con fórmula en niños amamantados cambian el microbiota normal al patrón de los niños alimentados sólo con FL. Esto tiene implicancias a futuro, ya que el microbiota adquirido en la infancia temprana es crítico para determinar la respuesta inmune y la tolerancia, y alteraciones del ambiente intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos. (9)

Beneficios de la lactancia materna

Para el niño Enfermedades infectocontagiosas La LME, definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales. Cualquier volumen de LM es protector, ésta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia. Por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea. Los lactantes alimentados con LM durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, y

además ha sido descrita como un factor protector contra la infección por Giardia tanto sintomática como asintomática.

La frecuencia de diarrea prolongada también es menor en aquellos lactantes amamantados. Una revisión sistemática (RS) que evaluó el riesgo de presentar infecciones gastrointestinales inespecíficas en niños menores de un año de países desarrollados, reportó que aquellos niños alimentados con LM tenían menor riesgo de presentarlas. Respecto a la enfermedad febril aguda, existe una correlación inversa entre la LM y ésta durante los primeros meses de vida. Específicamente en relación a los neonatos, se ha observado que la LME o predominante es un factor protector de hospitalización por esta causa. (15)

FORMAS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS PARA NIÑOS

Alimentos al vapor: Esta táctica no solo es ideal para los niños, también para los adultos, así que las comidas familiares pueden apoyarse en los mismos ingredientes y el mismo modo de elaborarlos. ¿Cuáles son los beneficios de la cocina al vapor? El principal es que **mantiene intactas las propiedades de los alimentos**. Ya que no se emplean sartenes, planchas u otros utensilios, los nutrientes quedan inalterados. Además, se suprime grasas y se facilita al pequeño la digestión de sus primeros alimentos corrientes. Tampoco se perturba el sabor con la cocina al vapor, así que el niño va poco a poco acostumbrándose a los nuevos sabores. (15)

Alimentos fritos: La fritura bien hecha conserva mejor los nutrientes de los alimentos que una cocción en agua. Es el caso de las papas, que mantienen sus vitaminas cuando se fríen. También es valioso matizar que la patata hervida, para los niños que no toman suficientes verduras, ayuda al hacer la función de la fibra.

El pescado, al igual que las verduras, es uno de los alimentos más enigmático al ofrecérselo a los niños y adolescentes. Sin embargo, no podemos omitir lo importantes que son estos alimentos en su crecimiento y desarrollo, por lo que vale la pena freírlos para aumentar su aceptación. (16)

Alimentos estofados: A partir de que se empieza la alimentación complementaria, a los seis meses del bebé, se pueden incluir las carnes en la alimentación infantil.

En cuanto a la edad de preparación de la carne de cordero y de cabrito, debido a la alta cantidad de grasa que contienen, lo más indicado es ofrecer primero las carnes blancas y éstas más adelante, al menos a partir de los siete meses

La carne de cabrito se cocina habitualmente asada o en estofado y la forma de proporcionar al bebé al comienzo, igual que el resto de las carnes, es triturado dentro del puré de verduras. (17)

Alimentos hervidos: Hervir tiene ventajas y desventajas, la parte eficaz es que no se requieren grasas para cocinar, por lo que ofrecerá una elaboración ligera que generalmente sienta bien a toda la familia, niños y mayores o personas con problemas digestivos. (18)

Pero como gran desventaja, este método de cocción induce la pérdida de buena parte de los nutrientes, sobre todo las vitaminas hidrosolubles y los minerales, que, por acción del calor, permanecen en el líquido en el que se ha hervido. Por eso es habitual utilizar. (18)

El hervido también priva a los alimentos de parte de su sabor, y aunque no se puede eludir, si se acota el tiempo de cocción en el medio líquido a lo justo y necesario, se pueden atenuar las pérdidas nutritivas y del sabor. (18)

Alimentos asados: Cuando se cocina en el horno se pueden distinguir dos tipos de cocinado, asado o cocinado bajo el grill. Asar suele utilizarse para referirse al cocinado en el horno de carne, pescado o verduras a elevadas temperaturas. Este método suele notificar poca grasa añadida, e incluso, si se descarta la grasa exudada durante el cocinado, la pieza cocinada logra tener menos grasa que en crudo. Sin embargo, si se inyectan líquidos o se rocía con caldo, por ejemplo, es altamente eventual que las vitaminas hidrosolubles se pierdan en ese líquido, principalmente si no se consume. Por otra parte, uno de los principales inconvenientes del cocinado a elevadas temperaturas es la pérdida de vitaminas y minerales sensibles al calor. En este caso, las vitaminas más susceptibles son la vitamina C y las del grupo B. Además, por encima de aproximadamente 150 grados centígrados y a la vez que el asado comienza

a dorarse, comienza a producirse acrilamida, una sustancia que podría ser carcinogénica. (19)

LOS UTENSILIOS PARA COCINAR

Los utensilios que vayamos a emplear en la cocina deben ser preferiblemente de acero inoxidable o de otros materiales lisos e impermeables. Para evitar problemas, se deben limpiar bien los que se hayan utilizado al preparar alimentos crudos antes de usarlos con los alimentos cocinados.

Las tablas empleadas para cortar los alimentos crudos es preferible que sean de poliuretano (plástico), ya que las de madera al ser porosas son más difíciles de limpiar y favorecen la acumulación de gérmenes.

CÓMO PREPARAR FRITOS

Los aceites más aconsejables para este tipo de cocinado son los de semillas y los de oliva, ya que a pesar de las temperaturas tan altas que se alcanzan, no pierden sus propiedades.

Algunos consejos prácticos son:

- El aceite se debe calentar a fuego moderado, no hace falta que llegue a humear, ya que se producen sustancias tóxicas.
- No se deben mezclar aceites de diferente clase.
- Si se preparan a temperaturas moderadas, las grasas se digieren mejor.
- Los aceites sobrantes se deben filtrar para no volver a calentar sustancias que desarrollen mal sabor o contaminen la fritura. Conservarlo en recipientes limpios, al abrigo de la luz y en un ambiente fresco.

CÓMO PREPARAR VEGETALES

Estos alimentos son muy ricos en vitaminas y minerales.

Si se trata de verduras crudas, como ensaladas, hay que procurar:

- Lavarlos minuciosamente.
- Los ingredientes usados deben ser lo más frescos posible.
- Las hojas más oscuras, no desecharlas puesto que son las que mayor contenido vitamínico tienen.
- Con el medio ácido se protege a las vitaminas, por ello es aconsejable aderezarlas con vinagre o limón.
- Si se lava después de cortar se pierde valor nutritivo.
- Si se trata de verduras cocidas:
 - El tiempo de cocción debe ser el mínimo para evitar la pérdida de nutrientes.
 - Si se preparan al horno o hervidas, cocinarlas con su piel.
 - No ponerlas en remojo.
 - No recalentar.
 - Usar en los hervidos poca cantidad de agua, y utilizar el agua restante para sopas o purés puesto que ese caldo tiene un alto poder nutritivo. (20)

CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS MÁS UTILIZADOS

Métodos de conservación de alimentos

Años atrás se buscaba el mejor modo de conservar, bien porque había épocas de escasez, o bien, porque no se producía. Gracias a esa búsqueda, actualmente se dispone de sistemas de conservación de alimentos adecuados, ya que un alimento antes de llegar a la mesa ha sido manipulado o transformado.

Los tipos de conservación de los alimentos más utilizados son:

Conservación por frío

- **Refrigeración:** existe un descenso de temperatura, lo que reduce la velocidad de las reacciones químicas y la proliferación de los microorganismos.
- **Congelación:** la temperatura que se aplica es inferior a 0°C, provocando que parte del agua del alimento se convierta en hielo. Es importante efectuar la congelación en el menor tiempo y a una temperatura muy baja, para que la calidad del producto no se vea afectada. La temperatura óptima es de -18°C o inferior.

MÉTODOS DE POTABILIZACIÓN DEL AGUA

Existen varios métodos para asegurar que el agua sea segura para beber, incluyendo la ebullición del agua, la desinfección química, la filtración, distintas combinaciones de los métodos anteriormente mencionados, y/o la compra de agua embotellada. Cuando se utilizan métodos distintos al de hervir el agua, es recomendable combinar métodos (filtración y desinfección, p.e) para asegurar la potabilidad del agua. (21)

Agua embotellada

Posiblemente el método más sencillo de acceder a agua potable sea comprar botellas de agua. Antes de beber, hay que asegurarse que las tapas están bien selladas. Si las juntas no están intactas, las botellas se pueden haber rellenado y deben desecharse. (21)

Calor (hervir el agua)

La forma más eficaz de eliminar todos los microorganismos que originan enfermedades en el agua es calentarla hasta el punto de ebullición.

Para asegurar su potabilidad debe hervir (100 °C) vigorosamente durante 1 minuto y después enfriarse a temperatura ambiente. No es estrictamente necesario llegar a esta temperatura para potabilizar, pero es un punto muy útil y que se puede reconocer sin termómetro.

Menores temperaturas pueden bastar, pero debe prolongarse el tiempo de calentamiento, considerándose útiles las temperaturas > 60 °C. Si no es posible la ebullición una posible alternativa es utilizar el agua del grifo a una temperatura que sea demasiado caliente al tacto, lo que es probablemente una temperatura entre 55 ° C y 60 ° C, temperatura no idónea, pero que puede ser suficiente para potabilizar el agua. (21)

Desinfección química

Cuando hervir el agua no es posible, la desinfección química es otro método para hacer medianamente segura el agua para beber, aunque algunos microorganismos podrían resistir este método (p.e: Cryptosporidium, Cyclospora, Toxoplasma...).

Los desinfectantes químicos más utilizados en tratamiento de agua para viajeros son los denominados Halógenos, concretamente el Yodo y el Cloro.

Si el agua está turbia es importante filtrarla previamente (hacerla pasar a través de un paño/gasa limpia hacia un recipiente) para eliminar cualquier sedimento o materia flotante. Después se tratará el agua con el yodo/cloro. Si el agua está fría también disminuye la eficacia de estos productos, por lo que en lo posible debe utilizarse agua >25°. (21)

LIMPIAR LOS JUGUETES DE BEBES Y NIÑOS

En general, es suficiente limpiar y desinfectar los juguetes cada 15 días, pero si se comparten con varios niños como sucede en las guarderías, es necesario lavarlos cada semana. Si vemos que los juguetes están visiblemente sucios, hay que limpiarlos de inmediato. Otro factor que debemos tomar en cuenta es el material del que están hechos los juguetes, pues los hay de plástico, tela o madera. (22)

Juguetes de plástico

Este tipo de juguetes deben de limpiarse con un cepillo de cerdas, un poco de jabón neutro y agua caliente. No es necesario usar jabones anti bacteriales, el jabón común es suficiente

Juguetes de madera

En el caso de los juguetes de madera es necesario limpiar la superficie con un trapo húmedo que tenga jabón, luego hay que secar con otro trapo perfectamente limpio. Para desinfectarlos puedes sumergir el trapo con el que los limpiarás en agua con un

chorro de vinagre blanco y un poco de jabón, luego debes secar bien y dejarlos ventilar al aire libre (22)

Juguetes de tela o peluches

Lo ideal será lavarlos en la lavadora, pero de preferencia con agua caliente y detergente. Para una mayor limpieza puedes agregar un poco de vinagre blanco y asegurarte de que hay un buen enjuague durante el ciclo. Deja secar al aire libre si es posible, al sol.

Juguetes con pilas

Antes de limpiar, debes retirar las pilas, luego frota el exterior del juguete con un cepillo de cerdas suaves y un poco de jabón. Limpia el jabón con un trapo limpio y húmedo y deja que se ventile al aire libre.

En caso de que uno de los juguetes ya esté muy sucio, considera desecharlo para proteger la salud de los más pequeños. (22)

HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES PARA NIÑOS

Una alimentación variada y equilibrada: Una alimentación heterogénea variada garantiza que el niño adquiera los nutrientes que necesita. Por eso, aunque él tiene sus platos favoritos, es importante animarle (sin obligarle) a probar cosas nuevas. El gusto de los pequeños es cambiante y poco a poco aceptaran la verdura o el pescado que al principio no querían ni mirar. (23)

El equilibrio se refleja en la proporción diaria de hidratos de carbono, proteínas y grasas. La alimentación de hoy día tiende a desequilibrarse: o tomamos mucha proteína o nos pasamos con los hidratos de carbono. La pirámide alimentaria ofrece unas cantidades y proporciones adecuadas.

Hemos de tener en cuenta, las siguientes pautas:

- Más fruta y verdura. Consumir cinco raciones diarias de fruta y verdura.

- Menos proteínas. Reducir el consumo de carne a dos o tres veces por semana y tomar pescado en la misma proporción. Basta con comer cualquiera de estos una vez al día. Pero si tomamos de uno, no conviene hacerlo del otro.
 - Más cereales. Deben consumirlos diariamente en forma de arroz, pasta o pan.
 - Menos comida rápida. Limitar al máximo la comida rápida y la bollería industrial (contienen mucha grasa y calorías).
 - También es importante hacer un buen desayuno para asegurarnos de que nuestro organismo obtiene los hidratos de carbono que necesita por la mañana.
 - Buenos hábitos alimenticios
 - Establecer horarios fijos para cada comida. Hay que acostumbrar al cuerpo a unos horarios y limitar el picoteo entre horas.
 - Planear las comidas con antelación. Así suelen ser más equilibradas y completas. Podemos establecer un momento de la semana en el que diseñar el menú, y otro para comprar lo que necesitamos.
 - Compartir al menos una comida familiar. Es una oportunidad de convertirnos en un modelo de hábitos para nuestro hijo.
 - Disfrutar de la cena toda junta. En el caso de que haya faltado fruta, verdura o proteínas en la comida, todavía estamos a tiempo de compensar estas carencias.
- (23)

Beber agua: El 70% de nuestro cuerpo es agua, esenciales para eliminar toxinas e hidratar todos los órganos. Apostar por el agua como bebida familiar es una opción de salud. Los zumos de frutas naturales son una buena elección, pero no conviene abusar de ellos, ya que comprenden demasiados azúcares. Podemos ofrecérselos a los niños rebajados con un poco con agua. (23)

DESPARASITACIÓN EN NIÑOS

Los parásitos intestinales establecen un peligro real para la salud de millones de niños en América Latina, causan anemia y perjudican de manera desfavorable a su crecimiento físico, desarrollo cognitivo y capacidad de atención. Al disminuir el apetito de los niños contribuye a la malnutrición y al deterioro de su desempeño escolar una vez acceden a la educación primaria. (24)

La OMS hace vigor en desparasitar a todos los menores de 5 años, que es la edad donde

existe la más alta prevalencia de parasitosis intestinal.

En general se sugiere que sea a partir de los 2 años, aunque en aquellos lugares con muy alta prevalencia de parasitosis se puede llegar a realizar desde los 12 meses. La desparasitación debe administrarse en los menores de 5 años y se recomienda continuar su administración a los 12 años. (24)

Las parasitosis en general son raras en menores de 1 año, pero si se corrobora la existencia de parásitos en menores de 1 año pueden tomar un tratamiento antiparasitario sin problemas, pero no se recomienda una desparasitación frecuente en ellos. (24)

REVISIONES PEDIÁTRICAS

El propósito de las revisiones durante los primeros años de vida del niño es:

- 2 a 5 años. Se da especialmente en localizar problemas de desarrollo y defectos sensoriales, así como en la educación de hábitos básicos.
- 6 a 14 años. Durante esta edad, se adaptan los hábitos definitivos de alimentación, higiene, conducta, sueño. Es fundamental trabajar con los padres el ambiente familiar. (25)

Revisión de los 4 años de los niños:

- Aplicar las vacunas correspondientes a su edad: vacuna sarampión, rubéola y parotiditis. Se podrá notificar de la existencia de otras vacunas que no están incluidas en el calendario: vacuna contra la varicela.
- Exploración física completa. Atención específico al desarrollo del lenguaje y carencia de pronunciación para proceder a un logopeda, si procede.
- Valoración del desarrollo psicomotor: baja escaleras alternativamente, dibuja una figura humana con dos o tres partes corporales, nombra uno o más colores, cuenta una historia o puede abrocharse la ropa.
- Sugerencia de alimentación.
- Salud bucodental. Se aconseja apartar definitivamente el chupete, si persiste el hábito, para prever mal oclusiones dentales. (25)

LA HIGIENE DE LAS MANOS EN EL MANEJO DE ALIMENTOS.

Pautas para una correcta higiene de las manos:

- Humedece antes las manos y antebrazos con agua.
- Aplica suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos y antebrazos, y distribúyelo de manera uniforme.
- Frota tus manos palma contra palma y después coloca la palma de una sobre el torso de la otra para frotar las zonas internas que hay entre los dedos.
- Repite el gesto de frotar las manos palma contra palma, pero ahora con los dedos entrelazados.
- Frota rotativamente los dedos pulgares, ayudándote de la mano contraria para hacerlo.
- Frotar las uñas con un cepillo individual e intransferible que debes desinfectar cada cierto tiempo.
- Aclara las manos con abundante agua para eliminar todo resto de jabón.
- Utiliza una toallita desechable para secar las manos y otra para cerrar el grifo.

(26)

Esta operación debe tener una duración de unos 20 segundos y repetirse tantas veces como sea necesario a lo largo de una jornada laboral, especialmente después de manipular alimentos crudos, antes de manipular alimentos manufacturados, tras realizar tareas de limpieza de alimentos o retirar desperdicios. (26)

MARCO LEGAL

Artículos del buen vivir

Sección primera

Art. 12.- Los seres humanos tienen derecho al agua que es fundamental e irrenunciable. El agua es un constituyente del patrimonio nacional estratégico de uso público, imprescriptible, y esencial para la vida. (27)

Sección segunda

Ambiente sano

Art. 14.- Se considera el derecho de la población para vivir en un ambiente sano el mismo que sea ecológicamente equilibrado, y garantice la sostenibilidad y el buen vivir. Es de interés público la preservación del ambiente, conservación de los ecosistemas, biodiversidad y la integridad del patrimonio genético del país, realizando prevención de los daños ambientales y la recuperación de los espacios naturales degradados. (27)

Art. 15.- El Estado fomentará, en el sector público y privado, la utilización de tecnologías ambientalmente limpias no contaminantes y de bajo impacto. (27)

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud está garantizada por el estado por ser un derecho cuya realización está vinculada al ejercicio de otros derechos, entre ellos tenemos el derecho al agua, la alimentación, educación, cultura física, el trabajo, seguridad social, el ambiente sano y otros sustentos del buen vivir. El Estado garantiza este derecho por medio de políticas económicas, culturales, sociales, educativas y ambientales; y el acceso permanente a programas y servicios de promoción y la atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (14)

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el Tiempo: Prospectivo

Según el período y la secuencia del estudio: De corte transversal

POBLACIÓN O MUESTRA

Se aplicó el cuestionario de preguntas a 80 cuidadores primarios de niños con gastroenteritis

Criterios de inclusión

Cuidadores de niños de 5 años que acuden al centro de salud de la ciudad de Guayaquil

Criterios de exclusión

Familiares de los niños menores de 5 años que acudían a consulta externa del centro de salud de Guayaquil

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de recolección de información

TECNICA DE PROCEDIMEINTO Y ANALISIS DE DATOS:

Una vez recolectado los datos del cuidador primario por medio de encuestas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil se procede a clasificar

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANO.

Se procede a llenar encuestas mediante la técnica de un instrumento para luego la tabulación de datos y obtener dichos resultados.

VARIABLES GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general:

Manejo de la gastroenteritis por el cuidador primario

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica/ Instrumento
Características Sociodemográficas	-Edad	- < 15 años - 15 a 20 años - 30 a 40 años - > 50 años	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Sexo	- Hombre - mujer	
	-Escolaridad	- primaria - secundaria - Superior - otros	
	Parentesco	Mamá Papá Abuela Tía	

	Estado civil	soltera casada divorciada unión libre	
	Raza	Mestizo Blanco Afroecuatorianos	
	- Ocupación	- empleado -desempleado - informales - Que haceres domésticos	
	Salario	Menos salario básico \$ 401-600 601 -1500 \$1500 y más	
	-Procedencia	- Urbana - Urbano marginal - Rural	

Cuidados que aplica el cuidador a los niños con gastroenteritis	-Formas de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Formulas • Alimentos preparados en casa • Comidas rápidas 	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Consumo de agua	<ul style="list-style-type: none"> • Hervida • Clorada • Potable • Otros 	
	Que hace cuando su niño tiene diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Lo lleva al médico • Lo automedica • Le proporciona preparados de hiervas medicinales • Nada 	
	Sabe los signos de alarma de la gastroenteritis	<ul style="list-style-type: none"> • Sed excesiva • Vomito • Más de tres diarreas • Falta de apetito • Ojos hundidos. • Lloran sin lágrimas. 	

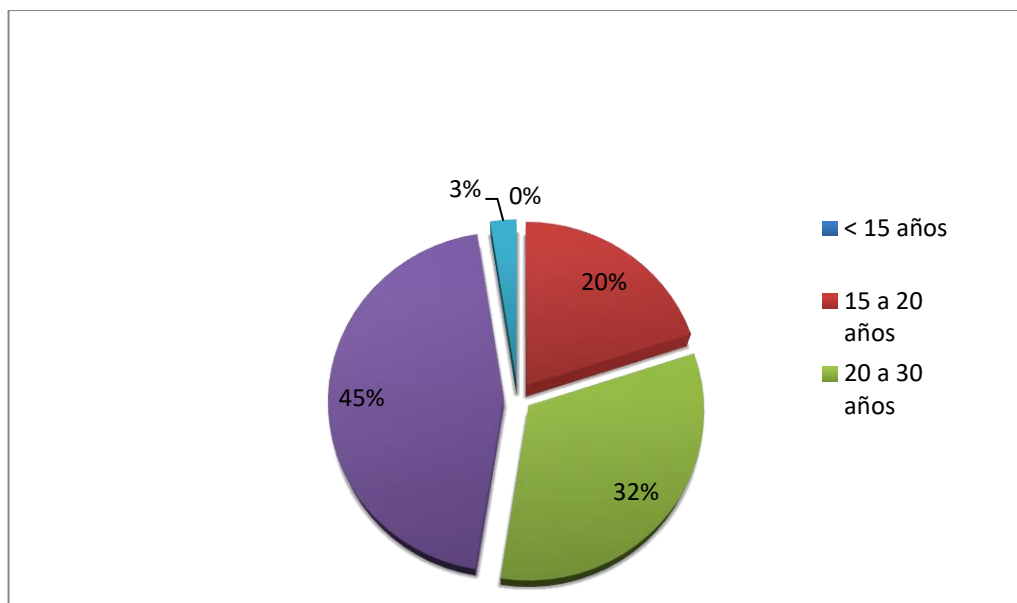
		<ul style="list-style-type: none"> • La boca está seca. • Su producción de orina es escasa 	
	Que hace para evitar la deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Le administra Suero oral/pedialyte • Líquidos • Jugos 	
	Como prepara el suero oral	<ul style="list-style-type: none"> • Disuelve en un 1 litro de agua • Disuelve en medio litro de agua • No sabe 	
	Como administra el suero oral al niño	<ul style="list-style-type: none"> • Taza • Cuchara • Biberón • Gotero • Jeringa • Sorbos 	
	Alimentación cuando tiene diarrea el niño	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna • Alimentos al vapor • Fritos • Estofado 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Hervidos • Crudos • Asado • No le da alimentos 	
	Desparasita al niño	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
	Con que frecuencia desparasita al niño	<ul style="list-style-type: none"> • Quincenal • Mensual • Cada 6 meses • Anual 	
Medidas de higiene	Lavado de manos al preparar alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - antes de la manipulación de alimentos - después de la manipulación de alimentos 	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Limpieza de los juguetes	<ul style="list-style-type: none"> • Después de jugar • Cada semana • Cada día • Nunca 	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En los siguientes gráficos se caracteriza socio demográficamente al cuidador primario

GRÁFICO 1.
EDAD

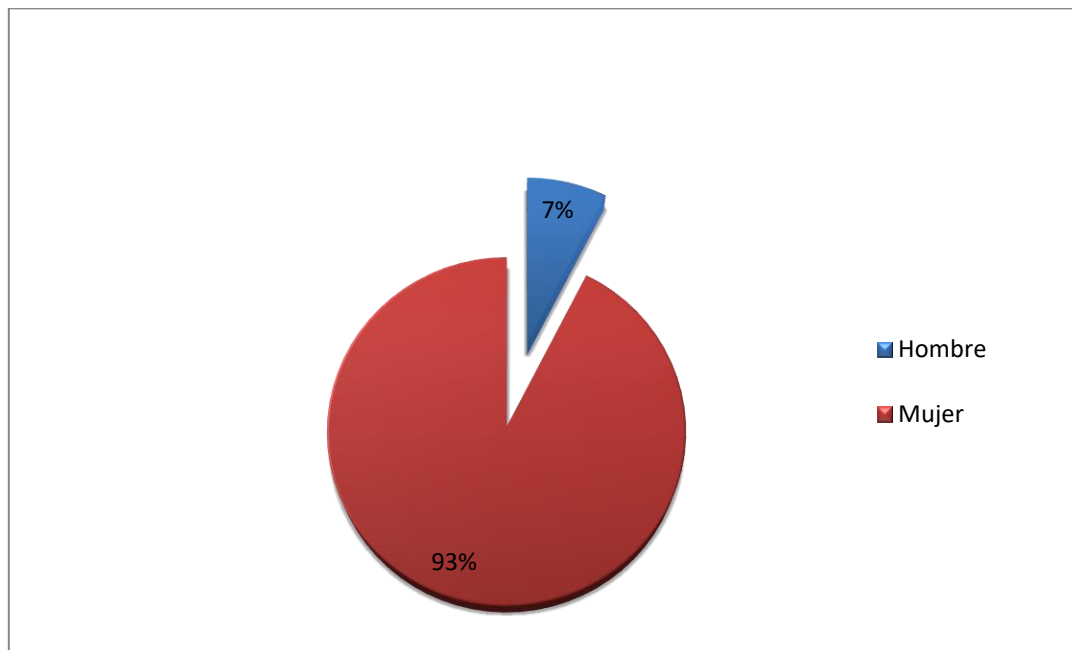


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica- Joyce Vergara

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos la edad del cuidador primario, el 45% tiene de 30 a 40 años, el 32% de 20 a 30 años, el 20% tiene de 15 a 20 años y el 3% menores de 15 años. Los resultados evidencian que la mayoría de los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años tienen entre 30 a 40 años de edad.

GRÁFICO 2. SEXO

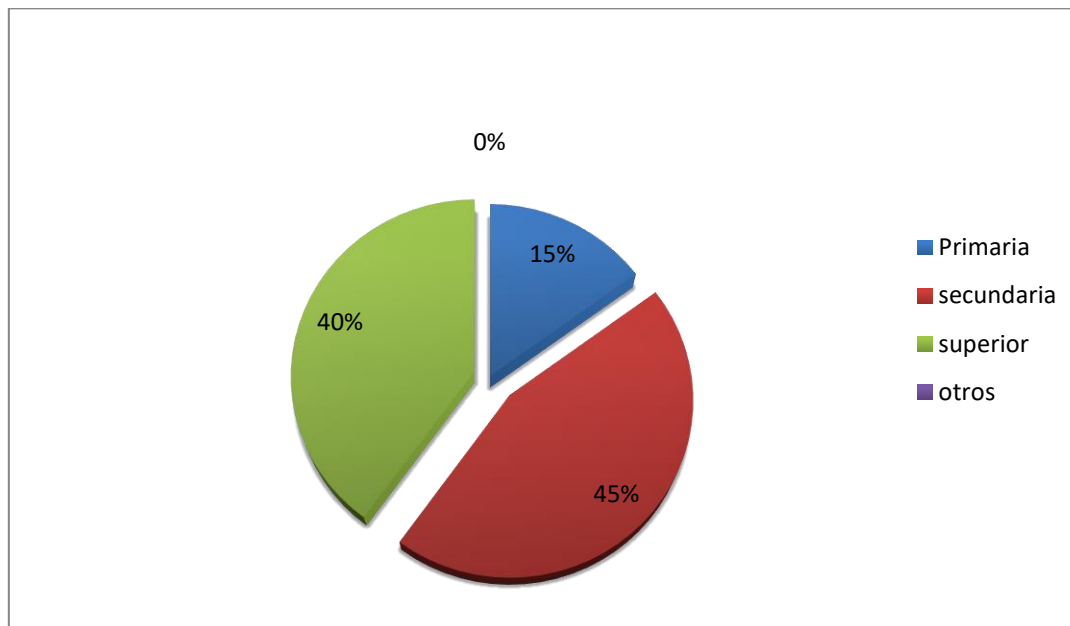


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: De acuerdo a lo observado en este gráfico el sexo del cuidador primario el 93% son mujeres mientras que el 7% son hombres. Los resultados evidencian que el 93% de los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años son mujeres.

GRÁFICO 3. ESCOLARIDAD

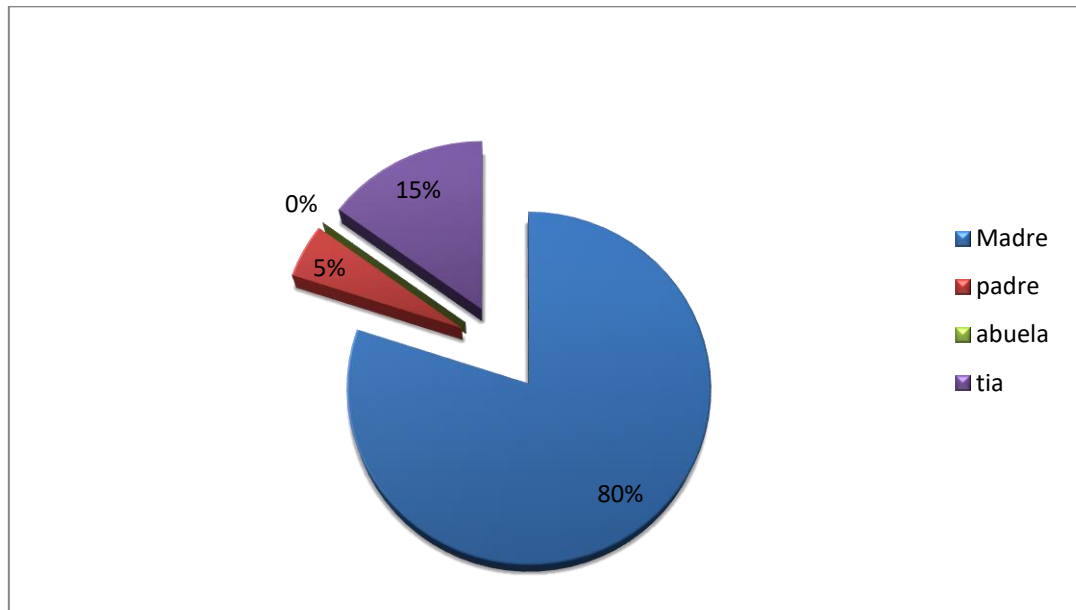


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: De acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a la escolaridad, el 45% tiene instrucción secundaria, el 40% cuenta con nivel académico superior, el 15% cuenta con instrucción primaria y un 0% para otros estudios. De acuerdo con los resultados obtenidos la mayoría de los cuidadores primarios de niños menores de 5 años con gastroenteritis cuentan con instrucción secundaria, por lo tanto, se puede establecer que el nivel de conocimiento de los cuidadores es bajo e incrementa los factores de riesgo para provocar una gastroenteritis en niños menores de 5 años.

GRÁFICO 4. PARENTESCO

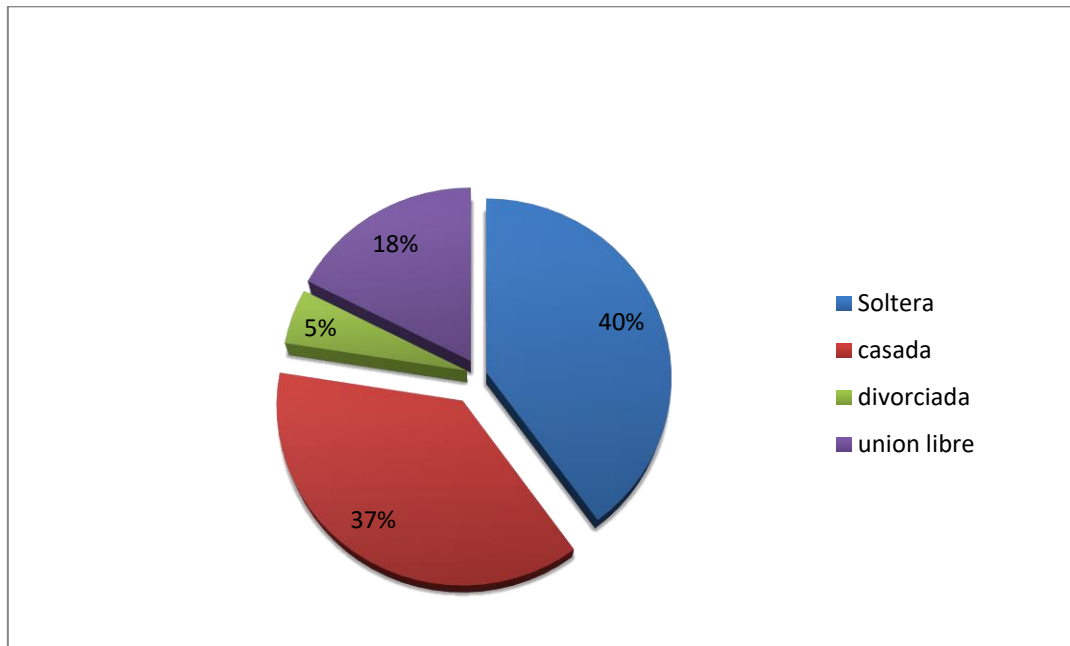


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: De acuerdo a este ítem sobre el parentesco, el 80% indica que el cuidador del niño es la mamá, el 15% lo cuida la tía, el 5% indica que el cuidador es el papá y 0% la abuela. Según los resultados obtenidos. Los niños menores de 5 años que no están a cargo de sus progenitores se quedan con los familiares, por lo tanto, es necesario que los cuidadores sepan el cuidado que deben tener con ellos sobre alimentación, higiene y desparasitación del niño para evitar la gastroenteritis.

GRÁFICO 5. ESTADO CIVIL

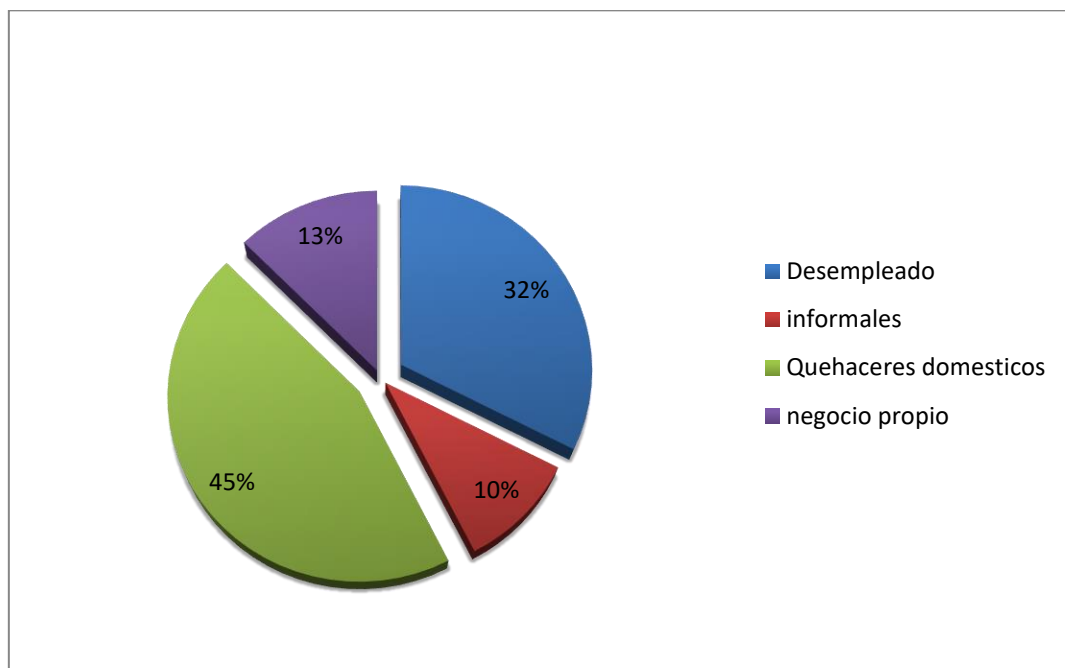


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto al estado civil, el 40% de los cuidadores de los niños son solteros, el 37% es de estado civil casado, el 18% se consideran en unión libre y el 5% están divorciadas. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años son de estado civil solteras.

GRÁFICO 6. OCUPACIÓN ACTUAL

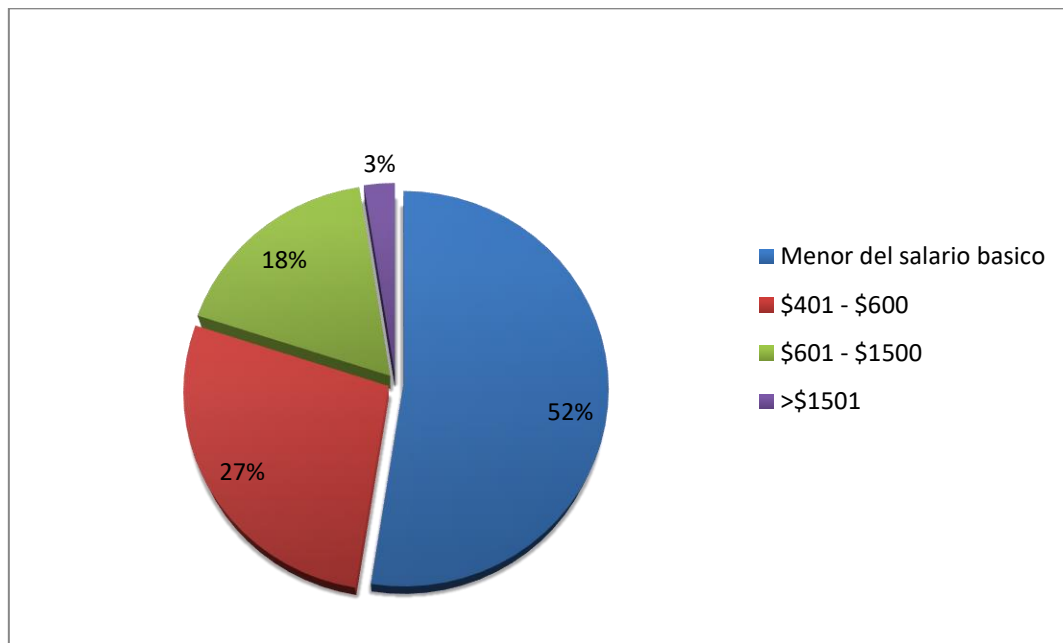


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a la ocupación actual de los cuidadores, el 45% de los cuidadores de los niños se dedican a los quehaceres domésticos, el 32% están desempleados, el 13% considera tener negocio propio y el 10% son trabajadores informales. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años se dedican a quehaceres domésticos como mayor relevancia.

GRÁFICO 7. SALARIO

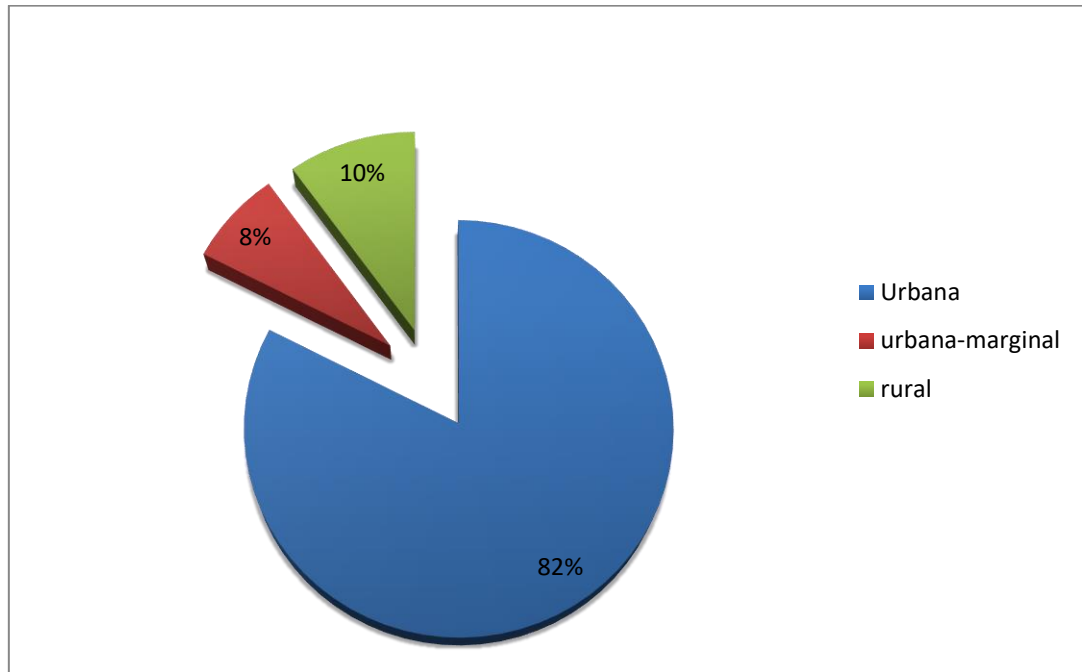


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto al salario, el 52% de los cuidadores de los niños obtienen el menor del salario básico, el 27% un aproximado de \$401-\$600, el 18% recibe \$ 601-1500 y el 3% menor al salario de \$1501. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años son de mayor relevancia un salario menor del sueldo básico.

GRÁFICO 8. PROCEDENCIA

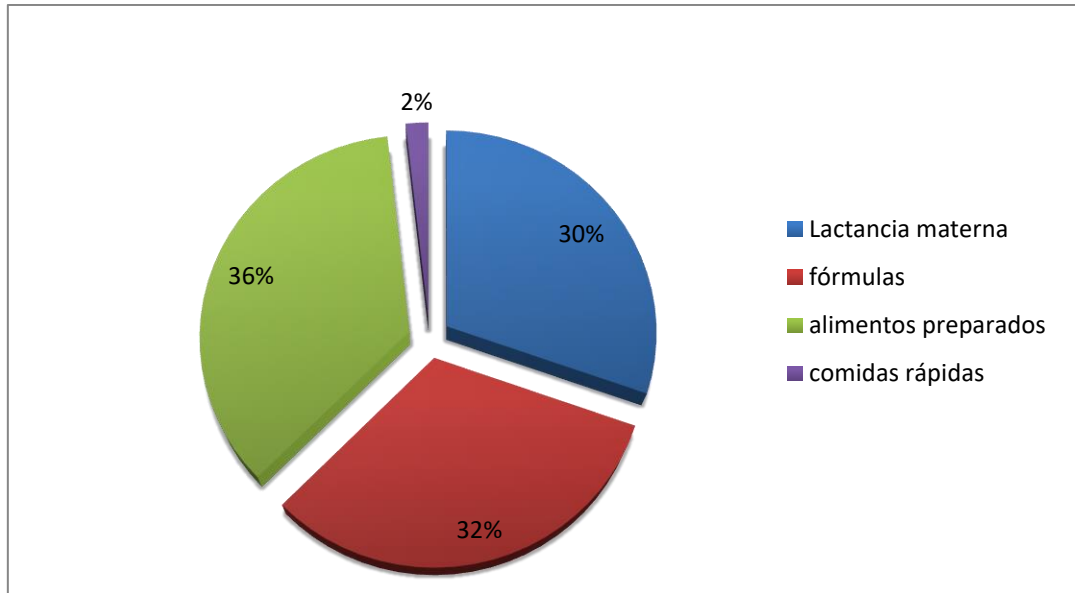


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: El gráfico N.8 sobre la procedencia demuestra el 82 % de los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años que son atendidos en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil son de procedencia urbana, cuidadores que viven cerca al sector del centro de salud, por ellos asisten a la atención, el 10% urbano- marginal, y el 8% indica del área rural.

GRÁFICO 9.
FORMAS DE ALIMENTACIÓN

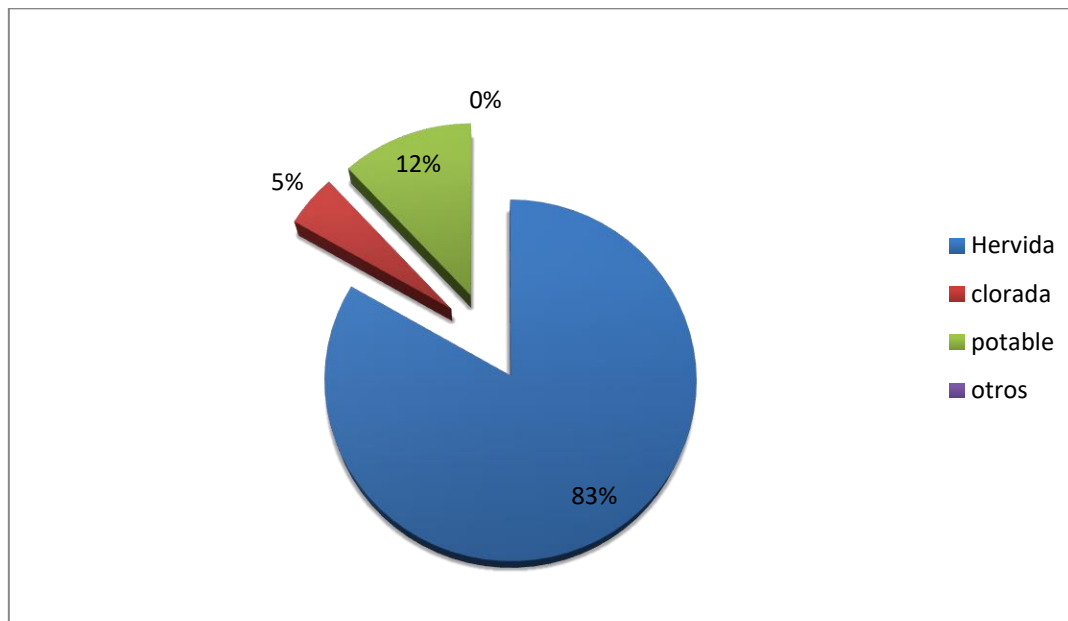


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a la forma de alimentación de los niños menores de 5 años, el 36% de los cuidadores le dan alimentos preparados, seguido el 32% le da fórmula, el 30 % considera dar aun lactancia materna como mejor alimento en niños y el 2% considera dar comidas rápidas. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años como mayor porcentaje destaca alimentos preparados.

GRÁFICO 10.
TIPO DE AGUA QUE CONSUME

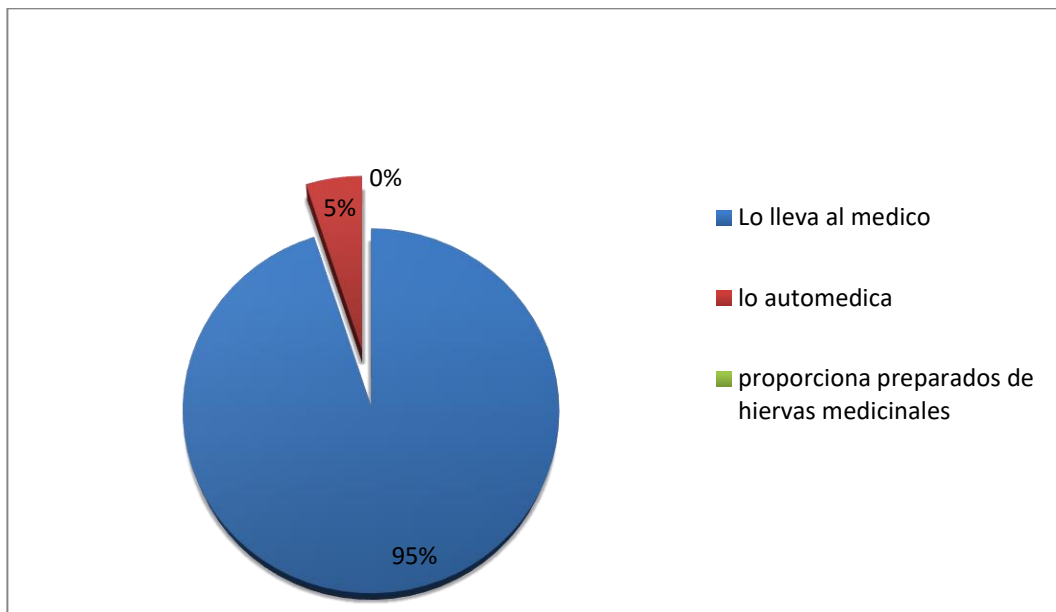


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto al tipo de agua que consume, el 83% es agua hervida, seguido del 12% que consume agua potable, el 5 % considera que el agua debe ser clorada. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años destacan que el tipo de agua que consume es el agua hervida con un 83% ya que previene de enfermedades que puede ocasionar en los niños menores de 5 años

GRÁFICO 11. ACCIONES CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA

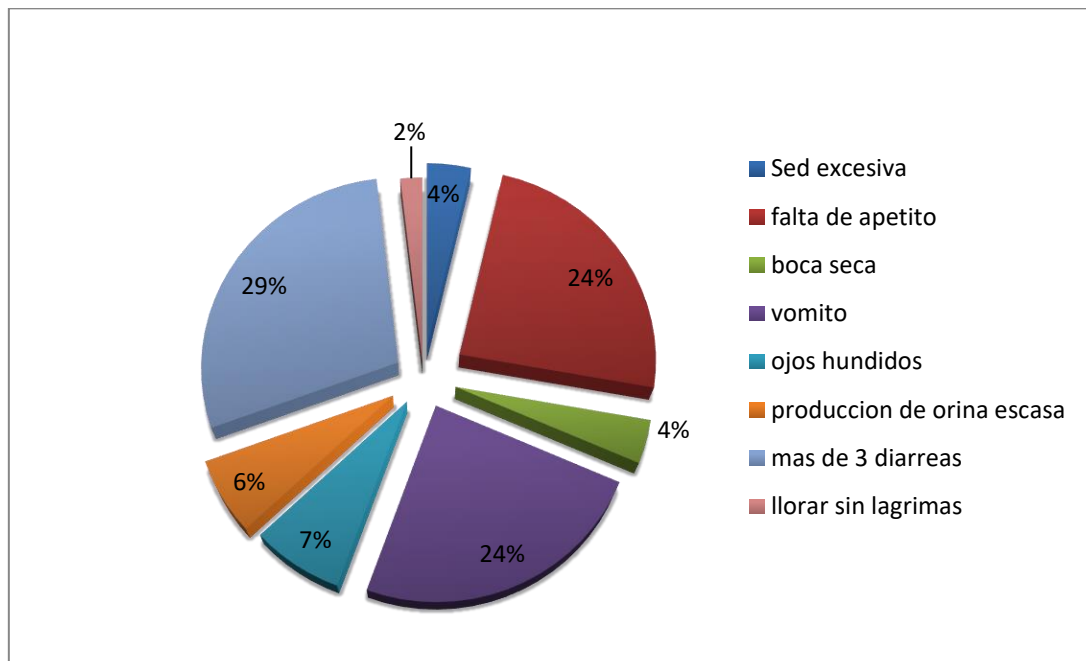


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a las acciones que adopta el cuidador primario de los niños menores de 5 años cuando tienen diarrea indican que el 95 % lo lleva al médico, seguido del 5% que lo automedica. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años que en casos de diarrea que el niño presente es más factible llevarlo a una consulta médica al centro de salud más cercano de su casa.

GRÁFICO 12.
SITUACIONES PARA LLEVAR AL NIÑO AL MÉDICO

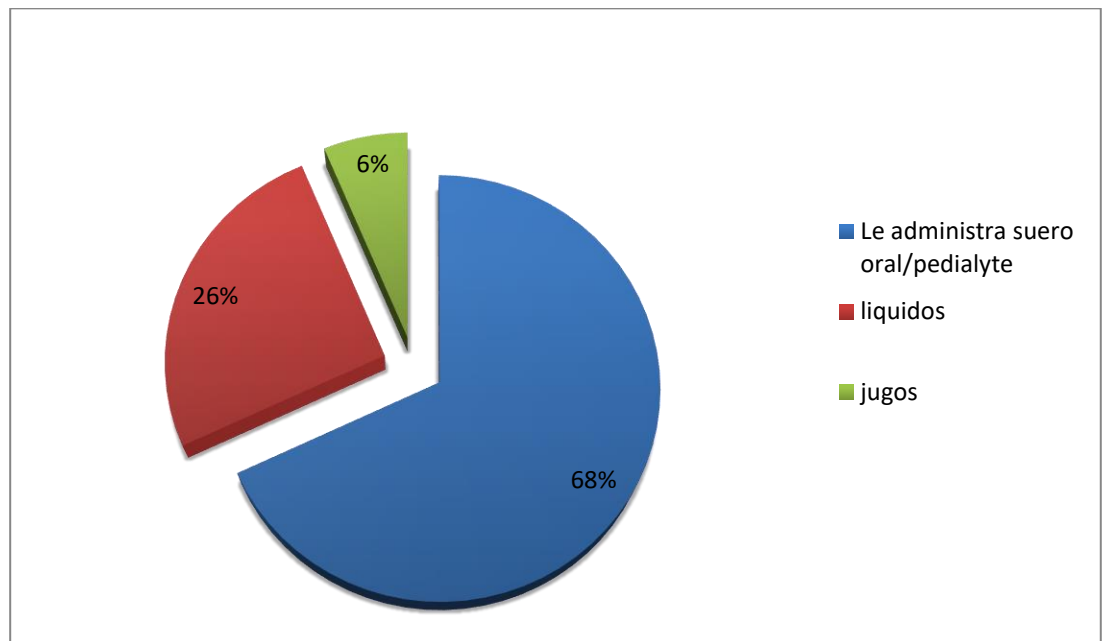


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a las situaciones importantes para llevar al niño al médico entre la que se destaca con un mayor porcentaje del 29% considera importante llevarlo cuando tiene más de 3 diarreas, seguido con 24% vomito, y 24% de falta de apetito y un menor porcentaje con un 4% boca seca y 4% sed excesiva, por estas razones los cuidadores primarios dan prioridad de acuerdo a la situación que el niño menor de 5 años presente y llevarlo al médico.

GRÁFICO 13. PARA EVITAR LA DESHIDRATACIÓN

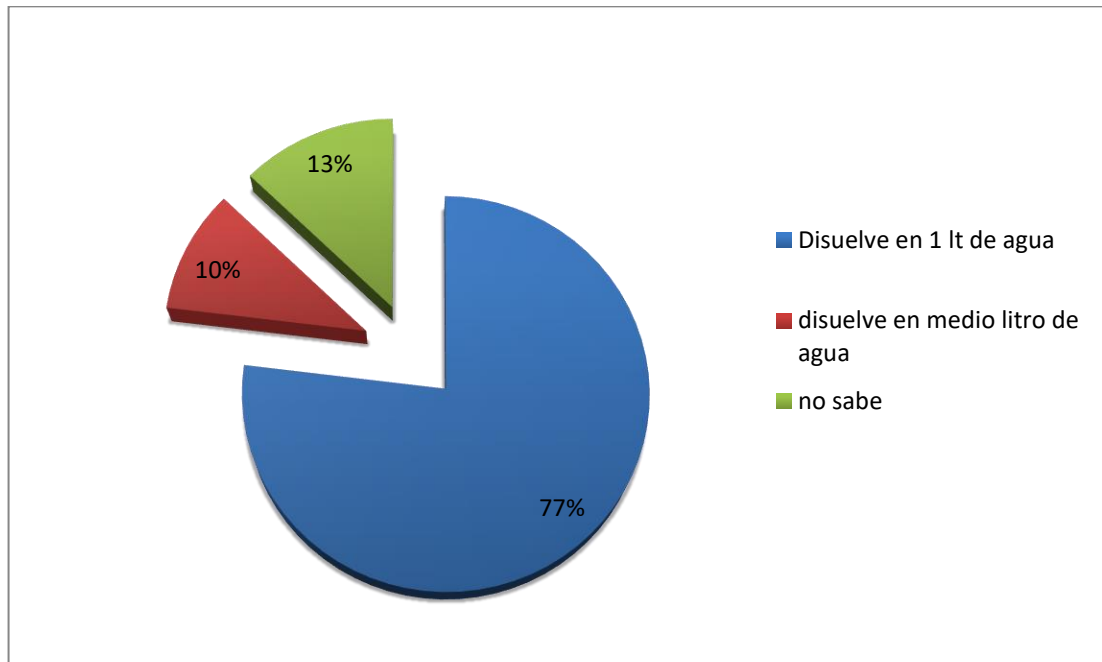


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto al gráfico para evitar la deshidratación en niños menores de 5 años se obtuvo como resultados de mayor prevalencia del 68% le administra suero oral-pedialyte, seguido con el 26% le da líquidos para evitar la deshidratación y el 6% le da jugos, por estas razones los cuidadores primarios dan prioridad de acuerdo con la situación de deshidratación que el niño menor de 5 años presente.

GRÁFICO 14. PREPARACIÓN DEL SUERO ORAL

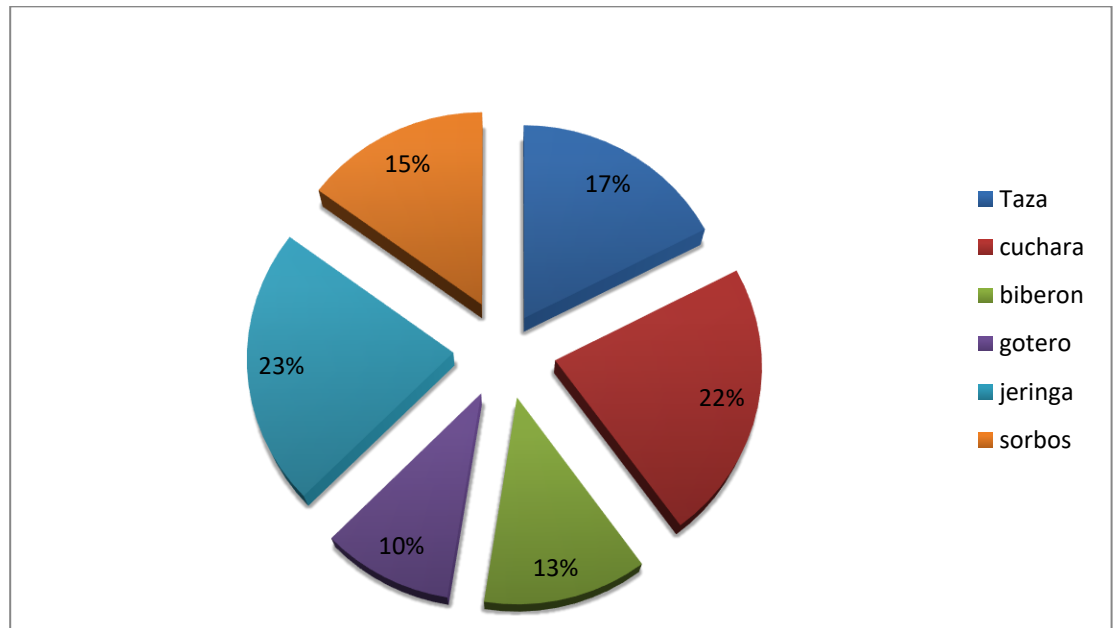


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a la preparación del suero oral en los niños menores de 5 años los cuidadores demostraron que el 77 % disuelve en 1 litro de agua el suero oral, el 13% no sabe cómo hacerlo, y el 10% disuelve en medio litro de agua la preparación del suero oral. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años destacan que es mejor disolver en 1 litro de agua el suero oral para su hidratación adecuada.

GRÁFICO 15.
ADMINISTRACIÓN DEL SUERO ORAL

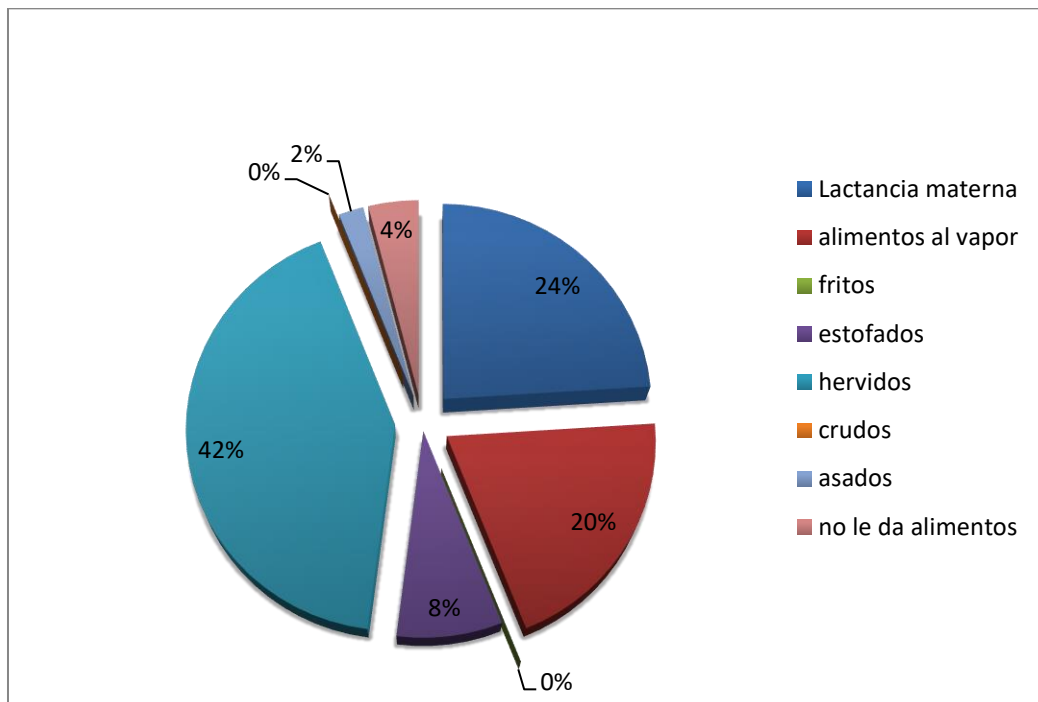


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a la administración del suero oral se puede observar en el gráfico que el 23% respondieron que mejor se administra en jeringa en niños menores de 5 años, seguido del 22% se hace en cuchara, el 17% en taza, y el de menor porcentaje descarta un 10% en gotero para la administración del suero oral.

GRÁFICO 16.
ALIMENTOS CUANDO EL NIÑO TIENE DIARREA

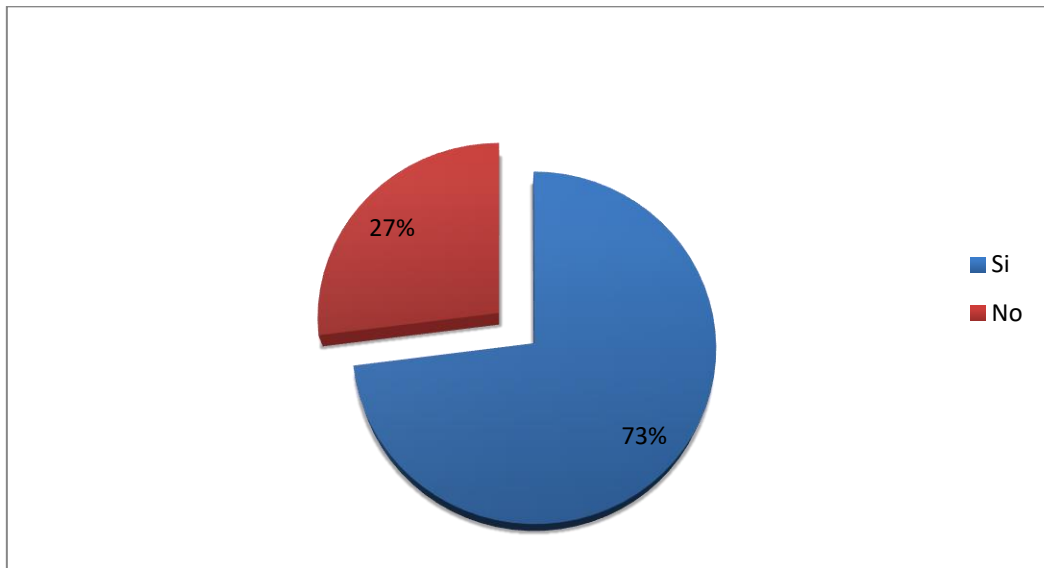


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a los alimentos que se le da al niño cuando tiene diarrea en el gráfico podemos observar que el de mayor relevancia es un 42 % lo cual indica que los alimentos hervidos serian lo ideal darles a los menores de 5 años cuando tiene diarrea, y el porcentaje de menor relevancia los cuidadores de los niños indican un 2% en asados. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años destacan que es mejor dar alimentos hervidos y descartar alimentos asados cuando el niño menor de 5 años presente diarrea.

GRÁFICO 17. DESPARASITACIÓN DEL NIÑO



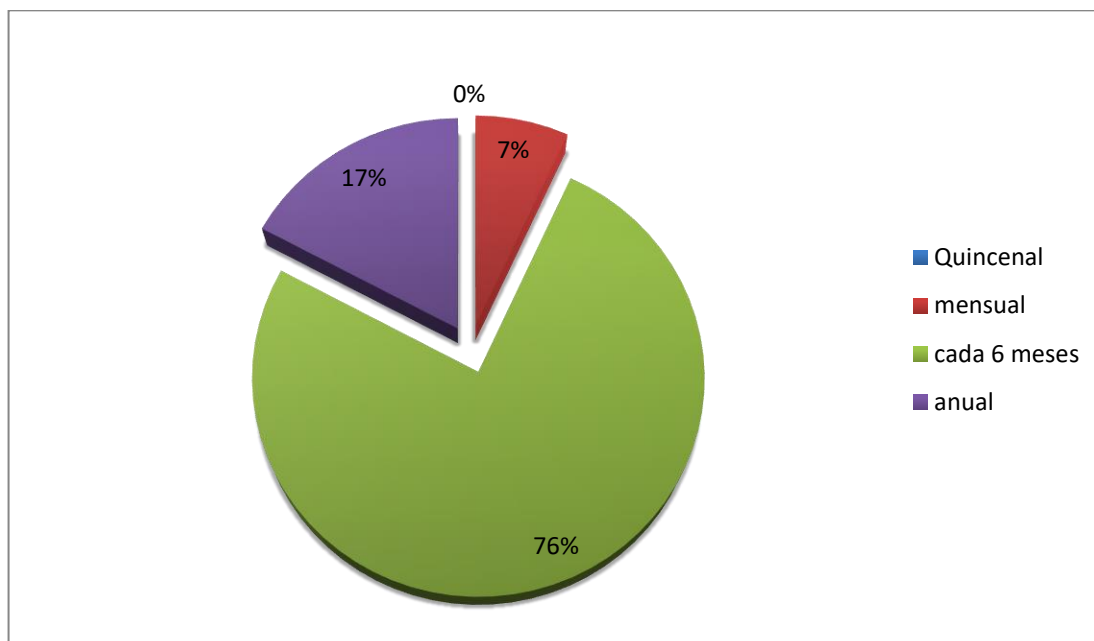
Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 Años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a la desparasitación del niño el 77% de los cuidadores respondió que si lo hace y el 27% no desparasitan al niño menor de 5 años lo que puede llegar a desencadenar una enfermedad gastrointestinal.

GRÁFICO 18.

FRECUENCIA DE LA DESPARASITACIÓN

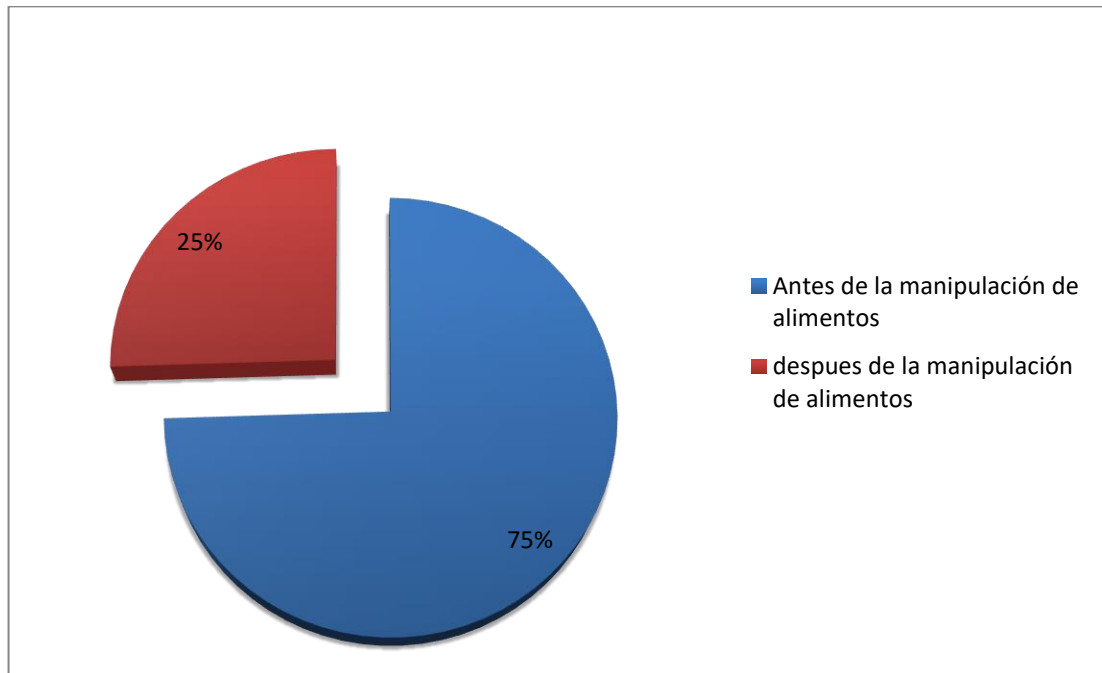


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a la frecuencia de la desparasitación de los niños menores de 5 años los cuidadores responden en mayor porcentaje del 76 % lo cual indica que los desparasitan al niño cada 6 meses, seguido del 17% lo desparasita anual y el 7% lo hacen mensual. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años destacan que lo ideal sería desparasitar al niño cada 6 meses.

GRÁFICO 19.
MOMENTO DE LAVADO DE MANOS

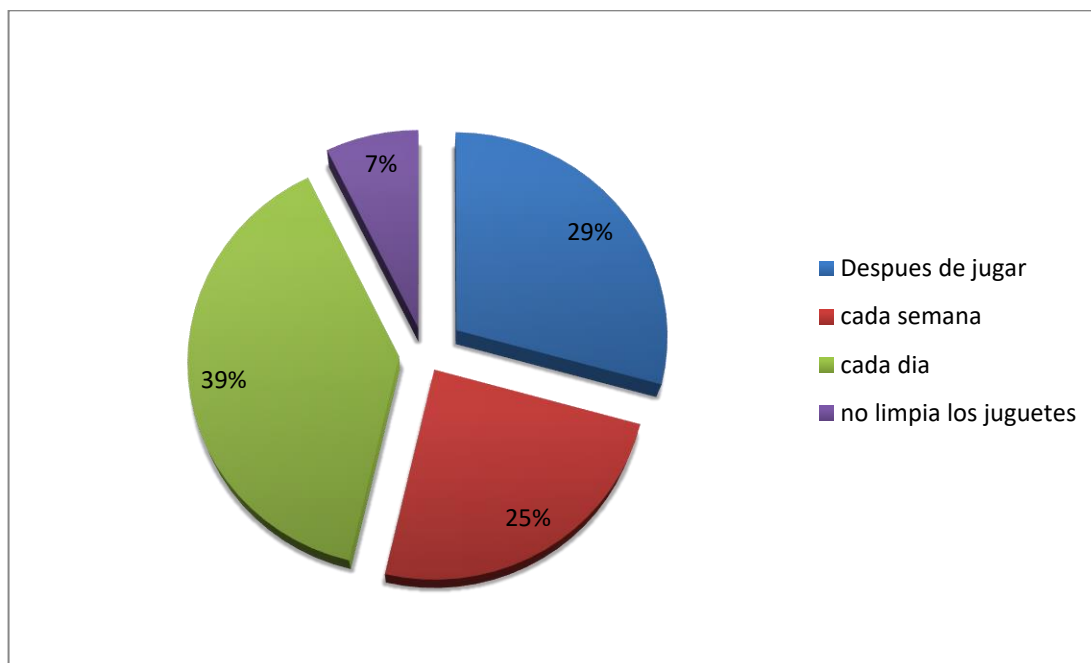


Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a los momentos de lavado de manos el 75 % lo hace antes de la manipulación de los alimentos y el 25% lo hace después de la manipulación de los alimentos. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años destacan que sería ideal lavarse las manos antes de la manipulación de alimentos para prevenir enfermedades gastrointestinales.

GRÁFICO 20. LIMPIEZA DE JUGUETES



Fuente: Cuestionario de recolección de información al cuidador primario de los niños menores de 5 años.

Elaborado por: Ivanna Chica – Joyce Vergara

Análisis: En cuanto a la limpieza de juguetes se puede observar que el 39 % lo hace cada día, seguido del 29% después de jugar, el 25% lo hace cada semana y el 7% no limpia los juguetes. Según los resultados obtenidos los cuidadores de los niños menores de 5 años destacan que sería lo recomendable limpiar los juguetes cada día

DISCUSIÓN

En el estudio realizado por José Antonio Urrea Venegas en su estudio factores que se asocian a la carga del cuidado en cuidadores primarios informales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud. América Latina Santiago, abril 2017. Indica que las características sociodemográficas del cuidador primario informal de NANEAS, son principalmente de sexo femenino, madre de los niños, de alrededor de los 40 años, que vive con ellos, se dedica tanto al cuidado de la casa como del paciente, con un nivel educacional bajo, el rol de cuidador lo ejerce 4 en su mayoría desde el momento del nacimiento del niño, ocupa más de 20 horas a su cuidado. (10) Mientras que Rivera Andrade Yolanda Patricia, Vera Sornoza Katherine Pamela en su estudio sobre Intervenciones de enfermería en niños de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda en un Centro de salud de Salinas durante el 2018, se encontró que en el primer nivel de atención es común la asistencia de madres adolescentes con dudas sobre el cuidado y manejo del niño. (9) Y en nuestro estudio como incidencia son mujeres dentro del rango de edad de 30-40 años, se identifica que la mamá es quien cuida de los niños menores de 5 años y son solteras, la escolaridad de ellas es secundaria, su ocupación es ama de casa.

Arichábala Ponguillo, Glenda Maritza Iglesias Peralta, Yessenia Alexandra en su estudio realizado en el año 2017 en la ciudad de Guayaquil cuyo tema es Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud indica que dentro de las manifestaciones más relevantes está el 28% la hipertermia y 18,75% las heces con moco en los niños menores de 5 años es la diarrea y provienen de una zona urbano marginal. (12) Mientras que los autores García Vera, García Ventura y Castillo Aguas en su estudio sobre la Gastroenteritis aguda bacteriana dio como resultado que Se describieron productos patológicos en heces (mucosidad, sangre, alimentos mal digeridos) en el 72,9% de los episodios. *Campylobacter* se asoció a sangre en heces en el 76,6% de los episodios con productos patológicos, y *Salmonella* en el 69,7%. (8) Y en nuestro estudio se evidencio que el 29% de las razones por las que llevan al niño al médico es porque ha tenido más de 3 diarreas a diferencia de la procedencia determinando que el 82% proviene de un sector urbano seguido de un

10% del sector urbano-marginal. En relación con el nivel socioeconómico de los cuidadores de niños menores de 5 años con enfermedades gastrointestinales el 52% de ellos tiene ingresos menores al salario básico, lo que quiere decir que este sector tiene una tendencia más alta por falta de salubridad.

Según Susana Miño sobre determinación de enfermedad diarreica aguda asociada a rotavirus, en niños menores de 5 años, en la ciudad de Riobamba, 2015 menciona que la causa de una infección diarreica es la insalubridad, para que se contraiga la enfermedad los niños menores de dos años sin importar el sexo, están propensos a infecciones gastrointestinales por microorganismos que generalmente ingresan por la boca (11) . Mientras que los autores García Vera, García Ventura y Castillo Aguas en su estudio sobre la Gastroenteritis aguda bacteriana dio como resultado que gérmenes como Salmonella y Campylobacter posiblemente fueron contraídos en el domicilio del paciente, guardería o colegio. (8)Y nuestro estudio indicó que el 39% de la limpieza de los juguetes lo realizan cada día a diferencia de un 29% después de jugar; muchos de los cuidadores no llevan una buena higiene con los juguetes que en muchas ocasiones el menor se lo lleva a la boca causando así una infección diarreica.

CONCLUSIONES

- La investigación realizada se tomó una muestra de 80 cuidadores primarios, entre las características socio demográficas tenemos: como incidencia son mujeres dentro del rango de edad de 30-40 años, se identifica que la mamá es quien cuida de los niños menores de 5 años y son solteras, la escolaridad de ellas es secundaria, su ocupación es ama de casa; otro aspecto relevante es que tienen un ingreso menor del salario básico además de su procedencia urbana.
- De acuerdo con los cuidados que aplica el cuidador primario en niños menores de 5 años con gastroenteritis son la preparación de alimentos en casa, hierven el agua que consumen, los cuidadores manifestaron que cuando el niño tiene diarrea lo llevan inmediatamente al médico, entre las situaciones más relevantes para llevar al niño a consulta tenemos más de 3 diarreas, vómito y falta de apetito a lo que de preferencia le administran suero oral o pedialyte; por otro lado los cuidadores primarios manifestaron que sí desparasitan a los niños con una frecuencia de cada 6 meses.
- Entre las medidas de higiene que se aplica en los niños menores de 5 años por los cuidadores primarios están el lavado de manos antes de la manipulación de los alimentos y la limpieza de juguetes cada que día que el niño vaya a utilizarlos

RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los datos obtenidos, entre las características socio demográficas como profesional de enfermería, educar a las madres solteras que cuidan a los menores de 5 años a que además de que no tienen un ingreso sustentable y es inferior al salario básico, deberían también buscar la forma de generar dinero en casa.
- Una parte muy importante son los alimentos, los cuidadores de los niños menores de 5 años deberían darle alimentos preparados en casa ya que los alimentos son hervidos incluida el agua que consumen; es importante llevar al niño al médico cada vez que presente más de 3 diarreas e hidratarlo; además de educar al cuidador sobre todas estas indicaciones, también cabe recalcar la desparasitación en el menor cada 6 meses para prevenir enfermedades gastrointestinales.
- Por último, educar a los cuidadores primarios sobre la importancia del lavado de manos, mostrarle los momentos correctos antes de la manipulación de cualquier alimento y la higiene que debe de tener con los juguetes de sus niños.

REFERENCIAS

1. Guia infantil. Gastroenteritis en bebés y niños. Enfermedad infantil. [Online].; 2018. Available from: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/gastroenteritis.htm>.
2. OMS. Los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>.
3. J. G, Castillo R, Naranjo L, Buitron E. Compendio estadístico. [Online].; 2016 [cited 2021. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>.
4. Monge S. Gastroenteritis. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastroenteritis.html>.
5. Arias S. Como prevenir la gastroenteritis. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://eresmama.com/prevenir-la-gastroenteritis-infantil/>.
6. Ministerio de salud pública. Enfermedades transmitidas por agua o alimentos. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://www.salud.gob.ec/enfermedades-transmitidas-por-agua-o-alimentos/>.
7. Importancia una guía de ayuda. Importancia de la salud pública y del rol del Estado. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from: <https://www.importancia.org/salud-publica-estado.php>.
8. C G, Garcia V, Del Castillo A. Gastroenteritis aguda bacteriana: 729 casos reclutados por una red nacional de atención primaria. [Online].; 2016 [cited

2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.04.020>.

9. A R, Vera S K. Intervenciones de enfermería en niños de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda. Centro de salud José Luis Tamayo. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4853/1/UPSE-TEN-2019-0002.pdf>.
- 10 J UV. Factores que se asocian a la carga del cuidado en cuidadores primarios informales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud. U. Chile. 2017 Apr.
- 11 M. O. Determinación de enfermedad diarreica aguda asociada a rotavirus, en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Pediatrico "Alfonso Villagómez Román". [Online].; 2014 [cited 2021. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/3906>.
- 12 G A, Iglesias Y. Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. U. Católica de Santiago de Guayaquil. 2017.
- 13 J CW. Gastroenteritis en niños. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>.
- 14 J L, Mancilla L, Castro R. Enfermedades infecciosas gastrointestinales en niños menores de 5 años. U. Nacional de Cuyo. 2014.
- 15 Brahma P. Alimentación infantil. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <http://www.mimundo.philips.es/cocina-al-vapor-bebes-x-recetas-divertidas-los-primeros-meses/>.
- 16 Eroski consumer. Los mejores fritos para los niños. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infa

[ncia_y_adolescencia/2012/08/16/212205.php](#).

- 17 bebes y más. Las carnes en la alimentación infantil: cordero y el cabrito. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/las-carnes-en-la-alimentacion-infantil-el-cordero-y-el-cabrito>.
- 18 B H. Reconoce los fundamentos culinarios: Metodos de cocción a base de agua. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: <http://bernabeabaonzahernandez2.blogspot.com/2011/10/metodos-de-coccion-base-de-agua.html>.
- 19 Guia infantil. Cocinar las comidas de los niños en el horno:¿si o no? [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/cocinar-las-comidas-de-los-ninos-en-el-horno-si-o-no/>.
- 20 Web consultas. Conservación y preparación de los alimentos. Revista de salud y bienestar. 2020 Sep.
- 21 Asociación de médicos de sanidad exterior.. Metodos de potabilización del agua. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://amse.es/informacion-salud-y-viajes/recom-generales/273-potabilizacion-del-agua>.
- 22 S C. Formas de limpiar correctamente los juguetes de bebes y niños. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://sumedico.lasillarota.com/familia/formas-de-limpiar-correctamente-los-juguetes-de-bebes-y-ninos-desinfectar-ninos-bebes-coronavirus/322285>.
- 23 Ser Padre. Cinco hábitos saludables para los niños. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: <https://www.serpadres.es/3-6-anos/salud-infantil/articulo/cinco-habitos-saludables-para-los-ninos>.
- 24 Infectología pediátrica. Desparasitantes para los niños. [Online].; 2019 [cited

2021. Available from: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2013/10/desparasitar-a-los-ninos/>.
- 25 Guia infantil. Las revisiones pediaticas del niño de 2 a 14 años. [Online].; 2019 [cited 2021. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/desarrollo/las-revisiones-pediaticas-del-nino/>.
- 26 M A. Higiene de manos en la manipulaión de alimentos. [Online].; 2016 [cited 2021. Available from: <https://www.manipulador-de-alimentos.es/blog/higiene-manos-manipulacion-de-alimentos/>.
- 27 Constitución de la republica del Ecuador. Lexis. [Online].; 2008 [cited 2021. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CIENCIAS MÉDICAS

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 07 de enero del 2020

Señoritas
Joyce Vergara Vargas
Ivanna Chica Villon
Estudiantes
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **"Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Norma Silva Lima.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D01-GDGS-2021-0070-M
PARA: Sra. Med. Lizeth Estefania Santana Fernández

Administrador Técnico de la U. O. Centro III

ASUNTO: RESPUESTA: SOLICITUD TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUUAU-2021-0057-E, suscrito por la Dra. Lizeth Santana Fernández, Administradora Técnica del Centro de Salud No. 3, donde agradece la colaboración de esta Dirección Distrital a los estudiantes de la carrera de Enfermería 2020-2021.

Por lo antes mencionado, se aprueba el tema a investigar dentro del Centro de Salud No. 3, realizado por la Srta. VERGARA VARGAS JOYCE ARACELLY y la Srta. CHICA VILLON IVANNA MARIEL.

Se adjunta Oficio entregado y Actas de confidencialidad por acceso a la información en temas relacionados a la salud. Cabe señalar que una vez terminada y aprobada la investigación se debe entregar una copia digital (CD) y una copia en físico (anillado) del trabajo a la Dirección Distrital 09D01 – Salud.

Agradecido por la atención prestada, me suscribo de usted. Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Med. Jonathan Andrés Paredes Balladares

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DISTRITAL DE GOBERNANZA 09D01

Referencias:

- MSP-CZ8S-DD09D01-GDVUUAU-2021-0057-E

Anexos:

- 202102041527.pdf

- 202102050949.pdf

Copia:

Sra. Lcda. Ingrid Lissette Silva Meza

Responsable de Gobernanza de la oficina Técnica 2 de la DDD09D01

Ciudadela Centenario Sur MZ. 9 Solar 3 y Av. 25 de Julio (junto a la Farmacia Sana Sana)

Código Postal: 090101 • Teléfono: 593 (4) 2742426 www.salud.gob.ec -





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

TEMA: EDUCACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON GASTROENTERITIS EN UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL

OBJETIVO: Recolectar información sobre la educación del cuidador primario en la atención de niños menores de 5 años con Gastroenteritis en un Centro de Salud de Guayaquil.

Nota: La información recolectada en este cuestionario es anónima y confidencial, será utilizada con fines investigativos.

Instrucciones para el cuidador primario: Proceda a leer las preguntas y coloque una X en el espacio en blanco.

FECHA: _____

No _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL CUIDADOR PRIMARIO

EDAD:

1. <15 años ___
2. 15 a 20 años__
3. 20 a 30 años ___
4. 30 a 40 años__
5. >50 años ___

SEXO: Hombre____ Mujer____

ESCOLARIDAD:

Primaria____ Secundaria____ Superior____ otros_____

¿QUÉ PARENTESCO TIENE USTED CON EL NIÑO?

Madre____ Padre____ Abuela____ Tía____

Otros_____

¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

Soltera__ Casada__ divorciada__ unión libre__

¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN ACTUAL?

Desempleado__ informales__

Que haceres domésticos__ Empresa privada__ Negocio propio__

¿CUÁNTO ES EL VALOR APROXIMADO DE SU SALARIO?

Menor del salario básico ____ \$401 - \$600____ \$601 - \$1500____ >\$1501____

¿CUÁL ES SU PROCEDENCIA?

Urbana____ Urbano-Marginal____ Rural____

CUIDADOS QUE APLICA EL CUIDADOR PRIMARIO A LOS NIÑOS CON

GASTROENTERITIS

SELECCIONE CUALES SON LAS FORMAS DE ALIMENTACIÓN QUE LE DA AL MENOR DE 5 AÑOS:

1. Lactancia materna _____
2. Fórmulas _____
3. Alimentos preparados _____
4. Comidas rápidas _____

¿QUÉ TIPO DE AGUA CONSUME?

1. Hervida _____
2. Clorada _____
3. Potable _____
4. Otros: _____

¿QUÉ HACE CUANDO UN NIÑO TIENE DIARREA?

1. Lo Lleva Al Médico _____
2. Lo Automedica _____
3. Proporciona preparados de hiervas medicinales _____
4. Nada _____

¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES CONSIDERA USTED IMPORTANTES PARA LLEVAR AL NIÑO AL MÉDICO?

Sed excesiva__	Vómito__	Más de tres diarreas__
Falta de apetito__	Ojos hundidos__	Llorar sin lágrimas__
Boca seca__	Producción de orina escasa__	

¿QUÉ HACE PARA EVITAR LA DESHIDRATACIÓN?

1. Le administra suero oral/pedialyte _____
2. Líquidos _____
3. Jugos _____

¿CÓMO USTED PREPARA EL SUERO ORAL?

1. Disuelve en 1 lt de agua _____
2. Disuelve en medio litro de agua _____
3. No sabe _____

¿CÓMO LE ADMINISTRA EL SUERO ORAL AL NIÑO?

Taza__ Cuchara__ Biberón__ Gotero__ Jeringa__ Sorbos__

¿QUÉ ALIMENTOS LE DA AL MENOR DE 5 AÑOS CUANDO TIENE DIARREA?

1. Lactancia materna _____
2. Alimentos al vapor _____
3. Fritos _____
4. Estofados _____
5. Hervidos _____
6. Crudos _____
7. Asados _____
8. No le da alimentos _____

DESPARASITA AL NIÑO

Sí__ No __

¿CON QUÉ FRECUENCIA DESPARASITA AL NIÑO?

1. Quincenal _____

2. Mensual _____
3. Cada 6 meses _____
4. Anual _____

MEDIDAS DE HIGIENE

SELECCIONE EN QUE MOMENTO SE LAVA LAS MANOS

1. Antes de la manipulación de alimentos _____
2. Después de la manipulación de alimentos _____

¿A PARTIR DE QUÉ TIEMPO USTED HACE LA LIMPIEZA DE JUGUETES?

1. Después de jugar _____
2. Cada semana _____
3. Cada día _____
4. No limpia los juguetes _____

Gracias por su colaboración

Realizando encuestas para la recolección de información a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años.



FIGURA 1

Recolectando información a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años



FIGURA 2

Aplicando encuesta al cuidador primario que asiste al centro de salud de la ciudad de Guayaquil



FIGURA 4

Recolectando información a los cuidadores primarios de los niños menores de 5 años





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, CHICA VILLON, IVANNA MARIEL, con C.C: **0931469837** autor del trabajo de titulación: Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. _____

C.C: **0931469837**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, VERGARA VARGAS, JOYCE ARACELLY, con C.C: **0958617094** autor del trabajo de titulación: Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 30 de abril del 2021

f. Joyce Vergara

C.C: **0958617094**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Chica Villon, Ivanna Mariel Vergara Vargas, Joyce Aracelly		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Área Salud pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidadores, Menores, Gastroenteritis, Deposiciones, Formas de alimentación.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras)	<p>Se define como gastroenteritis a la disminución de la consistencia de las deposiciones o un aumento en el número de estas (3 o más en 24 horas), acompañada de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre, causados por bacterias, microorganismos, parásitos, intoxicación fecal-oral. En nuestro estudio sobre “Manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil”, objetivo: Determinar el manejo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años por los cuidadores primarios. Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, muestra: 80 cuidadores primarios, instrumento: matriz de recolección de información, técnica: encuesta, resultados: 45% de los cuidadores primarios tienen 30 a 40 años, 93% son mujeres, 80% son las madres, 82% procedencia urbana, 52% ingresos menor al salario básico, la forma de alimentación el 30% leche materna, 32% por formulas, 83% consume agua hervida, 29% acude al médico cuando presentan más de 3 diarreas, 68% le administra suero oral o pedyalite, 77% sí sabe como preparar el suero oral, 23% le da con jeringa, 42% le da alimentos hervidos cuando esta con diarrea, 27% no desparasitan o los niños y un 17% refiere que lo desparasita una vez al año, 25% refiere que limpia los juguetes cada semana, conclusión: se evidenció que los cuidadores primarios necesitan adquirir conocimientos para el manejo oportuno y adecuado de los niños menores de 5 años para prevenir las enfermedades gastrointestinales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960856703 0979560233	E-mail: ivannamarielchicavillon@gmail.com joyceav22@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			