



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

TEMA:

Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022.

AUTORAS:

**Añazco Lima Ana Belén
Murillo Herrera Silvia Mariuxi**

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

TUTORA:

Lic. Garrido, Julia Yndeliria Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2023



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 **Añazco Lima Ana Belén** y **Murillo Herrera Silvia Mariuxi**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

f. _____

Lic. Garrido, Julia Yndeliria MGS.

TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Añazco Lima Ana Belén**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022**, 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, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTORA



Identificación por:
ANA BELEN ANAZCO
LIMA

f. _____

Añazco Lima Ana Belén



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Murillo Herrera Silvia Mariuxi**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022**, 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, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTORA



f. _____
Murillo Herrera Silvia Mariuxi



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


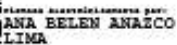
AUTORIZACIÓN

Yo, **Añazco Lima Ana Belén**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTORA

f.  
ANA BELEN ANAZCO
LIMA

Añazco Lima Ana Belén



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo Herrera Silvia Mariuxi**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 días del mes de septiembre del 2023

AUTORA



f. _____

Murillo Herrera Silvia Mariuxi

REPORTE DE URKUND



Añazco - Murillo Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospi

0% Similitudes
 < 1% Texto entre comillas
 0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Añazco - Murillo Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospi.docx
 ID del documento: 25579cc1a25a9ced29305d5dfed4f5b7ac1d6b76
 Tamaño del documento original: 86,63 kB
 Autores: Ana Añazco, Silvia Murillo

Depositante: Ana Añazco
 Fecha de depósito: 30/8/2023
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 30/8/2023

Número de palabras: 11.146
 Número de caracteres: 73.336

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en niños de 0 a 5 años ... http://localhost:8080/html/Abstract/117/12572/3/T-UCSG-PR8-MED-ENI-529.pdf.txt 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (159 palabras)
2	localhost Prevalencia de gastroenteritis en niños menores de 5 años atendidos e... http://localhost:8080/html/Abstract/131/7/14893/3/T-UCSG-PR8-MED-ENI-567.pdf.txt 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (143 palabras)
3	repositorio.upse.edu.ec Educación materna y su influencia en las enfermedades... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8025/1/AJPS6-TEN-2022-0104.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (79 palabras)
4	Prevalencia de anemia ferropénica en menores de 7 años que asisten a u... #619225 El documento proviene de mi grupo. 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Frecuencia de hiperbilirrubinemia neonatal ACTUALIZADO.docx TESIS ... #760772 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
2	www.doi.org Deshidratación: etiología, diagnóstico y tratamiento https://www.doi.org/10.1016/S1696-2818(05)73627-7	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
3	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/edug/53744/1/1451-TESS-CERVANTES-BENAVIDES-UC_2022...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
4	Trabajo de Investigación Desnutrición Infantil. Escobar Montenegro Fina... #99500 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	core.ac.uk https://core.ac.uk/download/pdf/233005828.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

AGRADECIMIENTO

Hoy, al culminar este importante proyecto académico, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios quien nunca me dejó sola y guió mi camino y todas las personas que han contribuido de manera significativa en la realización de esta tesis.

Quiero agradecer a mi Tutora Lcda. Julia Garrido por su guía experta, paciencia y dedicación. Sus valiosas orientaciones y consejos han sido fundamentales para el desarrollo y enriquecimiento de este trabajo. Gracias por brindarme la confianza y el estímulo necesario para explorar nuevas ideas y alcanzar un nivel de excelencia.

Agradezco también a mis docentes quienes a lo largo de mi formación académica han compartido su conocimiento y experiencia, contribuyendo a mi crecimiento intelectual y profesional. Sus enseñanzas han sido la base sobre la cual he construido este trabajo, y estoy agradecida por su dedicación y pasión por la educación.

A mis compañeros y amigos, quienes han sido una constante fuente de apoyo y aliento durante este proceso. Sus debates, sugerencias y comentarios han enriquecido el contenido de esta tesis y han hecho que el camino sea más llevadero. Gracias por compartir este viaje conmigo y por ser parte de mi crecimiento personal y académico.

No puedo dejar de mencionar a mi familia, quienes han sido mi mayor inspiración y sostén en todo momento. Gracias por creer en mí, por brindarme el amor incondicional y por ser mi motivación para enfrentar los desafíos que esta tesis implicó. Su apoyo ha sido fundamental en cada paso que he dado.

Además, quiero extender mi gratitud a todas las fuentes de información, bibliotecas, instituciones y personas que han compartido sus conocimientos y

datos, permitiéndome acceder a la información necesaria para la elaboración de este trabajo.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer sin duda alguna a la Dra Giomar Viteri quien pude a lo largo de formación profesional y siempre me brindo sus palabras de aliento sin duda alguna un ser humano a carta cabal mi más sincero agradecimiento, y a todas aquellas personas que de alguna manera han contribuido a este proyecto, aunque sea desde un pequeño gesto de ánimo o palabras de aliento. Cada muestra de apoyo ha sido significativa y ha alimentado mi motivación para llegar hasta este punto.

En resumen, esta tesis no habría sido posible sin la colaboración y el apoyo de todos ustedes. Gracias por formar parte de este logro y por ser parte de mi camino académico. Espero que este trabajo sea un aporte significativo y que retribuya en parte lo mucho que he recibido durante este proceso.

Con gratitud y cariño,

Añazco Lima Ana Belén

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a Dios por darme cada día un motivo más para continuar con mi profesión, a mi familia por ser el eje que me impulsa cada día con entusiasmo en lo que emprendí un día, a aquellos pacientes quienes durante mis practicas preprofesionales me dieron palabras de agradecimientos por mi entrega profesional, a mis padres que desde el cielo me guían y me dan fortaleza e inteligencia para continuar con tan hermosa y noble profesión.

Agradezco muy profundamente a mi tutora Lcda. Julia Garrido por su dedicación y paciencia que sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían solo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento

Agradecerles a todos mis compañeros los cuales muchos de ellos se han convertido en mis amigos, cómplices y hermanos. Gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados en conjunto y las historias vividas.

Por último, agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos

Murillo Herrera Silvia Mariuxi

DEDICATORIA

Querida familia,

Hoy culmina un capítulo importante en mi vida, un sueño que se materializa gracias al amor, apoyo y aliento que cada uno de ustedes ha brindado en el camino. Esta tesis no habría sido posible sin su incondicional presencia y respaldo, y quiero dedicar estas palabras con todo mi corazón:

A mi esposo, mi compañero de vida y mi mayor motivación, gracias por estar a mi lado en cada paso del camino. Tu paciencia, amor y comprensión han sido la fuerza que me ha impulsado a seguir adelante incluso cuando las dificultades parecían abrumadoras. Esta tesis no solo es mía, sino también tuya, porque tú has sido mi roca en todo momento.

A mi querido hijo, mi mayor tesoro y fuente inagotable de alegría. Tu sonrisa y entusiasmo han sido mi motor para enfrentar cada reto académico. A través de este logro, quiero enseñarte que, con esfuerzo y perseverancia, podemos alcanzar cualquier meta que nos propongamos.

A mi querida mamá, eres mi ejemplo a seguir en la vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Tu apoyo incondicional y tus sabios consejos han sido fundamentales en mi desarrollo académico y personal. Siempre has creído en mí incluso cuando yo dudaba de mis capacidades, y por eso esta tesis también lleva parte de tu amor y sabiduría.

A mis suegros, gracias por recibirme en su familia con los brazos abiertos y por ser una fuente constante de aliento y estímulo. Su apoyo y cariño han sido fundamentales para mí, y me siento afortunada de tenerlos en mi vida.

A mi familia, mis queridos hermanos, quienes desde siempre han estado ahí para mí, compartiendo mis triunfos y alegrías, y brindándome su apoyo

incondicional en cada desafío. Esta tesis es también un tributo a nuestra unión, amor y lazos que nos unen.

Y finalmente, a mis abuelos, quienes me enseñaron que la sabiduría viene con la experiencia y que el conocimiento es un tesoro que nadie puede arrebatarnos. Aunque algunos ya no estén físicamente con nosotros, sé que su espíritu sigue guiándome y protegiéndome.

A todos ustedes, mi familia amada, dedico esta tesis con gratitud y amor. Cada palabra escrita lleva un fragmento de su influencia positiva en mi vida, y espero que esta sea una manera de expresar mi profundo agradecimiento por todo lo que han hecho por mí.

Con cariño y admiración

Añazco Lima Ana Belén

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente al eje principal de mi vida Dios, que con sabiduría me formó y me ha dado la oportunidad de avanzar hasta este momento muy importante de mi vida y mi carrera profesional.

A mis padres que, aunque ya no estén presente sé que fui su orgullo y esperanza y fueron quienes me dieron ese empujón para tomar la decisión correcta de continuar con esta profesión, a pesar que no están físicamente siento que están conmigo siempre y que este momento hubiese sido tan especial para ellos.

A mis hijos Joao, Génesis y Mathias que con su paciencia y espera supieron entender por qué no he estado a tiempo completo con ellos en su formación académica, a mi compañero de vida Aníbal que con su paciencia, amor, comprensión, sacrificio y espera me ha apoyado de distintas maneras en este largo proceso de mi profesión, a mi compañera Anita quien siempre ha estado ahí en los momentos difíciles y quien ha sido mi amiga, compañera, confidente y con quien forme un excelente equipo para lograr esta meta.

Murillo Herrera Silvia Mariuxi



**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, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGs.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. SYLVIA AZUCENA HIDALGO JURADO, MGs
OPONENTE

ÍNDICE

Resumen	XVIII
Abstract	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	8
1.4.1. Objetivo General.	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1. GASTROENTERITIS	11
2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA GASTROENTERITIS.....	12
2.2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA GASTROENTERITIS.....	13
2.2.4. TIPOS DE GASTROENTERITIS.....	15
2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	18
2.2.6. COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS.....	21
2.3. MARCO LEGAL	27
2.3.1. Constitución del Ecuador.	27
2.3.2. Código de la Niñez y Adolescencia.....	27
2.3.3. Ley Orgánica de Salud.	29
2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.	29
CAPÍTULO III.....	31
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. Tipo de estudio.....	31
3.2. Población	31
3.3. Criterios.....	31

3.3.1. Criterios de inclusión.....	31
3.3.2. Criterios de exclusión.....	31
3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.....	31
3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos	31
3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	32
3.7. Variables Generales y Operacionalización	32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Prevalencia de Gastroenteritis en Menores de 5 años. Periodo 2020 – 2022.....	34
Figura No. 2 Distribución porcentual de menores por edad	35
Figura No. 3 Distribución porcentual de menores por sexo	36
Figura No. 4 Distribución porcentual de menores por residencia	37
Figura No. 5 Distribución porcentual de menores por tipo de gastroenteritis	38
Figura No. 6 Distribución porcentual de menores por agentes causantes...39	
Figura No. 7 Distribución porcentual de menores por manifestaciones clínicas	40
Figura No. 8 Distribución porcentual de menores por complicaciones	41

Resumen

La gastroenteritis, que implica inflamación gastrointestinal con síntomas como dolor, vómito y diarrea, puede llevar a una seria deshidratación en niños de 5 años, siendo los causantes los virus y bacterias; además de factores como la edad, nutrición y tratamiento inadecuado que intensifican la deshidratación.

Objetivo: Determinar la prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. **Metodología:** descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. **Población:** 150 menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis. **Técnica:** Observación indirecta, **Instrumento:** Matriz de Observación indirecta. **Resultados:** Entre las características, se observó una prevalencia en niños de 0 a 12 meses de edad (54%), así como un predominio de género masculino (61%), residentes de áreas urbanas (94%). En lo que respecta al tipo de gastroenteritis, se identificó una prevalencia del 64% en su forma aguda, siendo los virus responsables en un 60% de los casos. En cuanto a las manifestaciones clínicas, la diarrea fue la más común, representando el 37%. Las complicaciones también jugaron un papel crucial, con la deshidratación prevaleciendo en un 40% entre los menores de 5 años. **Conclusión:** En el Hospital General del Norte, Los Ceibos, registró una tasa de prevalencia del 5.28% de casos de gastroenteritis en menores de 5 años. La importancia de la gastroenteritis aguda causada por virus y su vínculo con la deshidratación se destacan como hallazgos significativos, enfatizando la necesidad de intervenciones y tratamientos adecuados para prevenir y manejar esta condición en la población infantil.

Palabras clave: Prevalencia, Gastroenteritis, Niños, Menores, Virus.

Abstract

Gastroenteritis, which involves gastrointestinal inflammation with symptoms such as pain, vomiting, and diarrhea, can lead to serious dehydration in 5-year-old children, being caused by viruses and bacteria; in addition to factors such as age, nutrition and inadequate treatment that intensify dehydration.

Objective: To determine the prevalence of gastroenteritis in children under 5 years of age who are treated at a Hospital in the City of Guayaquil.

Methodology: descriptive, quantitative, retrospective, cross-sectional.

Population: 150 children under 5 years of age diagnosed with gastroenteritis.

Technique: Indirect observation, **Instrument:** Indirect Observation Matrix.

Results: Among the characteristics, a prevalence was observed in children from 0 to 12 months of age (54%), as well as a predominance of the male gender (61%), residents of urban areas (94%). Regarding the type of gastroenteritis, a prevalence of 64% was identified in its acute form, with viruses being responsible in 60% of cases. Regarding clinical manifestations, diarrhea was the most common, representing 37%. Complications also played a crucial role, with dehydration prevailing in 40% among children under 5 years of age. **Conclusion:** In the General Hospital of the North, Los Ceibos, registered a prevalence rate of 5.28% of cases of gastroenteritis in children under 5 years of age. The importance of acute gastroenteritis caused by viruses and its link with dehydration stand out as significant findings, emphasizing the need for appropriate interventions and treatments to prevent and manage this condition in the child population.

Key word: Prevalence, Gastroenteritis, Children, Minors, Virus.

INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis corresponde a la inflamación de los componentes del sistema digestivo. Su manifestación se manifiesta a través de síntomas como malestar abdominal, vómitos y deposiciones líquidas. En niños menores de cinco años, estos indicios pueden resultar en una deshidratación significativa. Esta afección puede originarse por distintos agentes infecciosos como virus o bacterias, siendo el rotavirus el agente más comúnmente implicado. La ausencia de un tratamiento oportuno ante un caso de gastroenteritis puede tener consecuencias graves, incluso fatales (1).

La Organización Mundial de la Salud define a las enfermedades gastrointestinales “como aquellas patologías que se relacionan con el sistema digestivo”; los microorganismo y factores desencadenantes que desempeñan un papel significativo en la aparición de estas afecciones son diversos, incluyendo bacterias, virus y parásitos. Estos agentes ingresan al cuerpo principalmente a través de la ingestión de alimentos contaminados con residuos fecales. Estos patógenos tienen la capacidad de propagarse en el entorno, encontrando en condiciones de calor un ambiente propicio para su multiplicación y desarrollo (2).

La difusión de la gastroenteritis en los niños posee una naturaleza más intrincada, siendo su manifestación afectada por la interacción entre factores socioeconómicos, ambientales y conductuales. Estos elementos abarcan aspectos como la edad temprana, la desnutrición, los patrones estacionales, la educación materna limitada, la carencia de acceso a agua potable, la inadecuada práctica de almacenar agua, la insuficiente higiene de manos y la falta de condiciones sanitarias apropiadas. Se ha señalado que la prevalencia de la gastroenteritis guarda una relación inversa con el estatus económico y que los entornos caracterizados por la pobreza son notablemente más susceptibles a episodios de diarrea que son más prolongados y severos (3).

En lo concerniente a los agentes causantes, es posible indicar que el rotavirus prevalece como el más común, seguido por norovirus y adenovirus. Entre los patógenos bacterianos más frecuentemente

identificados se encuentran *Campylobacter jejuni* y *Salmonella* spp. La tasa de incidencia de estos agentes entéricos se ve influida tanto por las condiciones climáticas y estacionales de cada país como por la condición socioeconómica que predomina en las diversas regiones. En términos de grupos etarios, el rotavirus se erige como la principal causa en niños menores de 2 años, mientras que *Campylobacter* se presenta con mayor frecuencia en infantes mayores de 5 años (4).

Los síntomas más prominentes de la gastroenteritis en el ámbito clínico son la diarrea y los episodios de vómito. Sin embargo, es común que también se manifiesten dolores abdominales similares a cólicos, aumento de la temperatura corporal y dolor de cabeza. La forma más adecuada de identificar la presencia de gastroenteritis implica la evaluación de los signos y síntomas que el paciente presenta al ingresar a la sala de emergencias. Además, como parte de las pruebas complementarias, se llevará a cabo un análisis sanguíneo completo y diversas pruebas para el cultivo de muestras de heces, como el coprocultivo (5).

Cabe destacar que los niños con gastroenteritis, existen condiciones que se han identificado como factores de riesgo que pueden conllevar a una deshidratación severa, tales como la edad, el estado nutricional, la suspensión de la lactancia materna, no administrar sales de rehidratación oral, la intensidad de la diarrea y la etiología (rotavirus, cólera), los cuales pueden condicionar a que haya una deshidratación severa, que puede ocasionar que hayan complicaciones tales como la depleción de volumen, íleo paralítico, trastornos hidroelectrolíticos y la acidosis metabólica (6).

Por estos antecedentes, se desarrollará el presente trabajo de investigación, para determinar la prevalencia de la gastroenteritis, además de conocer los agentes causantes, las manifestaciones clínicas y las complicaciones que pueden llegar a presentarse en los menores de 5 años. Por lo tanto, la investigación será de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, para analizar a través de la observación indirecta los casos de gastroenteritis, para que, mediante los hallazgos, poder determinar el índice de progresión, detectar oportunamente esta enfermedad y disminuir las complicaciones a través de estrategias de prevención.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gastroenteritis es una de las enfermedades infecciosas más comunes en niños y representa una carga importante para la salud pública. El Centro para el Control de Enfermedades, señala que, a nivel mundial, las infecciones por gastroenteritis representan más de 200.000 muertes infantiles al año. En los Estados Unidos, se ha registrado que en los menores de 5 años provoca una morbilidad significativa y en los países subdesarrollados, es una causa importante de muerte (7).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, según su último informe del año 2020, casi el 8% de las muertes en menores de 5 años se debe a la gastroenteritis. Esto indica una situación alarmante (8). Mientras que en el informe del Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas del 2019, revela que el 8% de las muertes en menores de cinco años se debe a causa de la gastroenteritis (9). En todo el mundo alrededor de 1.700 millones de niños presentan gastroenteritis, de los cuales más de medio millón mueren cada año. Los individuos con malnutrición en la infancia y aquellos cuyos sistemas inmunológicos están debilitados son los más susceptibles a contraer enfermedades caracterizadas por episodios de diarrea (10).

En los países industrializados, la tasa de mortalidad se reduce significativamente, mientras que la morbilidad aún representa un desafío con un número notable de hospitalizaciones, evaluaciones ambulatorias y costos relacionados. Los pacientes con gastroenteritis suelen presentar heces de consistencia disminuida y/o aumento de la frecuencia de las evacuaciones, con o sin fiebre o vómitos, habitualmente con una duración inferior a una semana y nunca superior a 1 semana. Los síntomas graves o prolongados pueden requerir hospitalización e investigaciones microbiológicas. Las infecciones virales constituyen el 70-90% de los episodios de gastroenteritis, destacándose la infección ocasionada por el rotavirus como el principal factor detrás de cuadros graves de gastroenteritis y pérdida de vidas, especialmente en niños menores de 5 años (11).

En Latinoamérica, en base a un estudio sobre el impacto de la gastroenteritis, se describe que siguen siendo un problema de salud pública. En las últimas tres décadas, la tasa de ocurrencia se ha mantenido en un nivel relativamente constante; sin embargo, diversos países han logrado reducir la mortalidad en este mismo período gracias a los programas de control implementados por la Organización Mundial de la Salud, los cuales han sido difundidos en Latinoamérica por la Organización Panamericana de la Salud, actuando como su ente regional (12).

En el año 2018, se registró en Sudamérica una disminución del 32% en las hospitalizaciones debido a enfermedades gastrointestinales. A pesar de que la incidencia de la infección es similar en naciones con altos ingresos y en aquellas con ingresos medios y bajos, el 80% de las defunciones suele tener lugar en los países con ingresos medios y bajos. Las complicaciones son frecuentes y conllevan en muchos casos a la pérdida de líquidos y electrolitos, lo que provoca deshidratación grave, que se erige como el factor primordial de mortalidad (13).

En Ecuador, de acuerdo al Boletín emitido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se registra en el 2019 que la gastroenteritis se presentó en 23.574 en niños y 11.550 casos en niñas, ubicándose entre la cuarta y quinta causa de morbilidad hospitalaria, lo cual evidencia un aumento, debido a que los casos de gastroenteritis en el 2018 se presentaron en 21.241 niños y 10.239 niñas (14).

Durante el período de rotación en el hospital, fue posible observar una marcada incidencia de gastroenteritis en niños menores de 5 años, atribuida a diversos factores socioculturales que desempeñan un papel influyente. Entre estos factores, se destacan la limitación económica, la restricción en el acceso a alimentos de calidad, la falta de higiene personal, la adopción de prácticas inadecuadas en la preparación de alimentos, el manejo inapropiado en el almacenamiento del agua y la insuficiente atención y cuidado brindado por los padres a sus hijos. Con el propósito de abordar esta situación, se lleva a cabo el presente estudio con el fin de determinar la prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son los agentes causantes de la gastroenteritis en niños menores de 5 años atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de los niños menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las complicaciones de la gastroenteritis en niños menores de 5 años atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es relevante porque se determinará la prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Es importante resaltar que la gastroenteritis se configura como una de las situaciones más frecuentes en las consultas médicas pediátricas y figura como uno de los factores primordiales que llevan a solicitar atención médica. Por esta razón, resulta fundamental comprender los elementos causantes que desencadenan infecciones de manera que los profesionales de la salud puedan proporcionar una respuesta y atención efectiva tanto en el contexto de atención primaria como en entornos hospitalarios.

Los hallazgos recopilados a través de la presente investigación, servirán como referencia para el desarrollo de estudios posteriores, en el que se propongan estrategias para la prevención de la gastroenteritis, así como de los factores de riesgos, dando soporte e información a las madres con el objetivo de que puedan actuar de manera inmediata, para poder realizar la detección oportuna del problema, más aun considerando las posibles complicaciones que se pueden presentar a causa de la deshidratación severa y que de no ser intervenida de manera oportuna puede conllevar a la mortalidad del menor.

Por lo tanto, la presente investigación tiene relevancia social, debido a que los resultados desempeñarán un papel fundamental como contribución teórica al suministrar información valiosa que respaldará la implementación de iniciativas educativas. Estas acciones educativas tendrán como objetivo principal la reducción de los factores que representan un riesgo para la aparición de episodios de gastroenteritis en niños menores de cinco años; así mismo posee relevancia académica, debido a que servirá de base para futuras investigación en este ámbito.

Los beneficiarios del estudio, en orden de prioridad son: la institución como tal, porque a través de los resultados obtenidos podrán actualizar información sobre la gastroenteritis, permitiéndoles tomar decisiones para poder actuar de forma específica y oportuna, evitando que existan complicaciones que puedan poner en riesgo la salud del menor. También

será de beneficio para los profesionales de salud, porque en base a los hallazgos, se podrán plantear soluciones que permitan controlar estos factores, para el mejoramiento del estado de salud de los pacientes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a los niños menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.
- Establecer los agentes causantes de la gastroenteritis en niños menores de 5 años atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.
- Identificar las manifestaciones clínicas de los niños menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.
- Determinar las complicaciones de la gastroenteritis en niños menores de 5 años atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Según un artículo publicado por Ávila y Vázquez (15), desarrollado en el 2022 con el fin de examinar la conexión entre el origen de la gastroenteritis y la incidencia de enfermedad en infantes menores de cinco años, se procedió a realizar una revisión exhaustiva de la literatura. A través de este análisis, se confirmó la participación de un conjunto de microorganismos patógenos que varían según diferentes contextos geográficos y entornos sociales. Entre estos, se identificaron bacterias, virus y parásitos como los principales elementos responsables de desencadenar episodios de gastroenteritis en niños. La investigación también puso de manifiesto que la desnutrición en la niñez, la falta de acceso a agua potable y las deficiencias en términos de saneamiento e higiene, emergen como los principales factores que contribuyen a la morbilidad derivada de la gastroenteritis. Es importante destacar que el rotavirus continúa manteniéndose como un agente etiológico crucial en la génesis de cuadros severos de diarrea, especialmente en naciones en desarrollo.

En un estudio desarrollado en el año 2020 en Panamá por Yard y Núñez (16), el cual tuvo como objetivo describir los factores de riesgo de la gastroenteritis; anualmente, las diarreas generan una significativa carga de morbilidad en la población infantil, dando lugar a alrededor de 1.700 millones de casos en todo el mundo. Esto posiciona a las diarreas como la segunda causa principal de mortalidad, contribuyendo con aproximadamente 525.000 fallecimientos anuales. En el contexto específico de Panamá, la enfermedad diarreica aguda ocupa una posición relevante entre las principales causas de morbilidad y mortalidad, con una tasa de 24.3 defunciones por cada 100.000 niños menores de 5 años y un total de 94.564 casos registrados en el año 2017. Sin embargo, resulta notable la ausencia de estudios recientes en Panamá que aborden los factores de riesgo predominantes que inciden en el desarrollo de la enfermedad diarreica aguda. A esta carencia se suma la influencia de factores sociales que fomentan la aparición de esta enfermedad.

En otro contexto, Magallán (17) llevó a cabo una investigación en el año 2021 con el objetivo de analizar los elementos socioculturales que ejercen influencia sobre la gastroenteritis en infantes. Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo de corte descriptivo-deductivo y se basó en un cuestionario administrado a 46 padres. El estudio revela que un 63% de los niños reside en áreas urbanas, mientras que el 50% de ellos se encuentran en la etapa preescolar. Además, el 26% de las madres carece de conocimiento acerca de los signos y síntomas vinculados a la gastroenteritis. Asimismo, un 41% de los niños experimentaron episodios de diarrea, y un 63% de las encuestadas señaló no haber recibido orientación preventiva acerca de la gastroenteritis. En este contexto, se llega a la conclusión de que la ausencia de prácticas higiénicas en el cuidado infantil, el no cumplimiento de la vacunación contra el rotavirus, la falta de acceso a servicios médicos y servicios esenciales, son elementos que predisponen a que los niños menores de 10 años sufran de gastroenteritis. Por esta razón, se sugiere la implementación de programas destinados a promover la salud y prevenir esta enfermedad.

En un artículo publicado por Mbinya y otros (18), en el 2021, que tuvo como objetivo revisar las investigaciones sobre la gastroenteritis. A través de una revisión sistemática señala que la gastroenteritis impone costos económicos al sistema de salud y a las familias. Además, los episodios repetidos de gastroenteritis pueden provocar desnutrición, retraso en el crecimiento y retraso en el crecimiento del cerebro más adelante en la vida y pueden provocar estrés y tensión en los hogares afectados. Otros factores importantes fueron las prácticas higiénicas deficientes y la falta de instalaciones sanitarias que contribuyeron a la propagación de enfermedades diarreicas. Muchos estudios han sugerido mejoras en la calidad del agua potable, las instalaciones de saneamiento y las prácticas de higiene, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, como una intervención para reducir la diarrea infantil.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. GASTROENTERITIS

La gastroenteritis constituye una afección inflamatoria aguda del sistema digestivo, manifestándose en niños menores de 5 años con síntomas tales como diarrea, vómitos, náuseas, dolor abdominal y fiebre. Este trastorno emerge como una de las causas primordiales de enfermedad y muerte en la población infantil global, y representa un significativo desafío en el ámbito de la salud pública. La presencia de esta enfermedad implica un cambio sustancial en la calidad de vida tanto del niño como de su familia, contribuyendo a la morbilidad infantil a nivel mundial de manera destacada (19).

La gastroenteritis es considerada uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, ya que es causada por diversos agentes patógenos como virus, bacterias y parásitos que se transmiten principalmente por vía fecal-oral a través de alimentos contaminados o agua no potable. La población infantil es la más afectada por esta enfermedad, por lo que es esencial identificar el agente causante de la gastroenteritis, como Salmonella, Rotavirus, Shigella, Escherichia, Vibrio, Campylobacter y Yersinia, para poder tomar medidas adecuadas y efectivas contra la enfermedad (19).

La gastroenteritis es una enfermedad que a nivel mundial se considera como una enfermedad que desempeña un papel destacado en términos de morbilidad y mortalidad infantil. Concretamente, esta afección ocupa el segundo puesto en la lista de enfermedades que conducen a la muerte, además de ser la principal responsable de la desnutrición en lactantes. En los países en vías de desarrollo, la prevalencia de esta enfermedad es aún mayor debido a las deficientes condiciones de salubridad y la falta de acceso a agua potable y alimentos seguros. Esto aumenta significativamente la incidencia de la gastroenteritis y la convierte en un grave problema de salud pública a nivel mundial (20).

La gastroenteritis es considerada actualmente como la principal causa de mortalidad y morbilidad en niños menores de 5 años, y se encuentra especialmente asociada a condiciones de pobreza y extrema pobreza, falta

de servicios básicos, falta de información y bajo nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados y prevención de la enfermedad (20).

De ahí la importancia crucial de que los profesionales de enfermería estén capacitados para identificar los elementos de riesgo que pueden desencadenar la gastroenteritis. Estos factores comprenden circunstancias como la ausencia de inmunidad activa en el niño, la ingestión de alimentos contaminados y la exposición a excrementos de animales, entre otras situaciones. De esta manera, pueden desarrollar charlas y orientaciones que ayuden a los padres a tener un mejor cuidado de sus hijos y tomen conciencia sobre las graves consecuencias que la enfermedad puede tener en su salud y desarrollo. De igual forma, es fundamental que se promueva la educación en salud y la implementación de medidas preventivas en las comunidades para reducir la incidencia de la gastroenteritis en la población infantil vulnerable (20).

2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA GASTROENTERITIS

De acuerdo a estudios epidemiológicos, se calcula que aproximadamente el 70% de los episodios de gastroenteritis aguda en niños se deben a un virus. El rotavirus es el virus más común que causa la enfermedad, de igual manera tanto el rotavirus como el norovirus son dominantes entre las causas virales de gastroenteritis aguda. La infección bacteriana representa del 10 al 20% de todas las gastroenteritis agudas. La gastroenteritis aguda es más frecuente en niños que en adultos (21).

Esta afección, conlleva a un número significativo de fallecimientos anuales en población infantil, especialmente en niños menores de 5 años en escala global, a raíz de la deshidratación severa y la depleción de minerales del organismo ocasionada por la rápida aparición de la diarrea. Asimismo, la gastroenteritis originada por el rotavirus emerge como la principal causa de episodios graves de trastorno gastrointestinal en niños a nivel mundial, vinculándose con tasas elevadas de hospitalización y mortalidad en infantes menores de 5 años. Durante el año 2019, se reportaron alrededor de dos mil millones de casos de gastroenteritis, lo que resultó en 1,3 millones de fallecimientos en todo el planeta (21).

En Pakistán, la tasa de prevalencia de gastroenteritis según la edad mostró una disminución constante cuando la edad pasó de edades más bajas a más altas. Se informó que un 73,3 % de gastroenteritis en general en los niños de ≤ 12 meses, seguido del 15,8 % en los de edad >1 año ≤ 2 años y el 7,3% en los de edad >2 años, se distingue que el 60,9 % de los niños con rotavirus tenían ≤ 12 meses en Pakistán, seguidos por el 26 % de los niños de 12 a 23 meses y el 13,1 % de los niños de 24 a 59 meses (22).

2.2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LA GASTROENTERITIS

Las características sociodemográficas de los niños pueden influir en su susceptibilidad a la gastroenteritis, una enfermedad que afecta el sistema digestivo y provoca síntomas como diarrea, vómitos y dolor abdominal. Varios factores sociodemográficos pueden tener un impacto en la incidencia y gravedad de la gastroenteritis en los niños (23).

- **Edad:** Los menores de 5 años, son especialmente vulnerables al desarrollo de gastroenteritis debido a una combinación de factores relacionados con su edad y etapa de desarrollo. Su sistema inmunológico aún se encuentra en proceso de maduración, lo que los hace más susceptibles a las infecciones gastrointestinales. A medida que su sistema inmunológico se fortalece con el tiempo, su capacidad para combatir y resistir los agentes patógenos también mejora (23). Además, a menudo tienen una menor conciencia y práctica de medidas adecuadas de higiene personal, como lavarse las manos correctamente antes de comer o después de usar el baño. Esto puede facilitar la propagación de microorganismos patógenos que causan la gastroenteritis. Su tendencia a llevarse las manos a la boca con frecuencia también aumenta la probabilidad de ingerir bacterias o virus presentes en su entorno, lo que puede desencadenar la enfermedad (23).

Para prevenir la gastroenteritis, es fundamental promover prácticas de higiene adecuadas, como el lavado de manos regular y correcto, tanto en el hogar como en los entornos escolares. También es importante

fomentar la vacunación adecuada según las pautas recomendadas, ya que algunas vacunas pueden proteger contra ciertos tipos de gastroenteritis. Además, es esencial mantener un entorno limpio y sanitizado en las guarderías y escuelas, y educar a los cuidadores y padres sobre los signos y síntomas de la gastroenteritis, así como las medidas preventivas a seguir (23).

- **Sexo:** El género es un factor adicional que puede influir en la incidencia de la gastroenteritis en los niños. Aunque se ha observado en varios estudios que los niños varones pueden tener un mayor riesgo de contraer ciertos tipos de gastroenteritis, como la gastroenteritis viral, las razones precisas de esta asociación aún no están completamente claras. Se han propuesto varias teorías para explicar esta diferencia de género en la incidencia de la gastroenteritis. Una de las posibles explicaciones es que los niños varones tienden a tener comportamientos más arriesgados y están más expuestos a situaciones que facilitan la propagación de los patógenos causantes de la gastroenteritis (24).

Sin embargo, es importante destacar que la asociación entre el género y la incidencia de la gastroenteritis no es concluyente y se requiere una mayor investigación para comprender mejor esta relación. Se necesitan estudios más amplios y controlados que analicen factores adicionales, como el comportamiento, la exposición ambiental y las diferencias biológicas, para obtener una visión más completa de cómo el género puede afectar el riesgo de gastroenteritis en los niños (24).

- **Residencia:** La ubicación geográfica puede desempeñar un papel en la prevalencia y gravedad de la gastroenteritis. Las áreas con infraestructuras deficientes, falta de acceso a agua potable limpia y saneamiento inadecuado pueden tener una mayor incidencia de gastroenteritis. Esto es especialmente relevante en comunidades rurales o en países en desarrollo donde los recursos y la atención médica pueden ser limitados(25).

El acceso a servicios de atención médica también puede variar según el estatus sociodemográfico. En áreas rurales o en comunidades

marginadas, puede haber una falta de servicios de atención médica cercanos o especializados en el manejo de la gastroenteritis en niños. Esto puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento adecuado, lo que puede agravar los síntomas y aumentar el riesgo de complicaciones (25).

2.2.4. TIPOS DE GASTROENTERITIS

Dentro de los diversos tipos de gastroenteritis que tienden a manifestarse con mayor frecuencia en niños menores de cinco años, se pueden distinguir la gastroenteritis aguda, la gastroenteritis viral y la gastroenteritis bacteriana:

- Gastroenteritis aguda: Se puede describir como una inflamación de la membrana mucosa que recubre el estómago y los intestinos, típicamente causada por agentes infecciosos. Clínicamente, se caracteriza por la presencia de deposiciones líquidas más frecuentes de lo normal, acompañadas por vómitos, fiebre y malestar abdominal.
- Gastroenteritis viral: Esta variante constituye la segunda afección más común en los Estados Unidos. Por lo general, su origen está relacionado con infecciones por norovirus. La transmisión ocurre principalmente a través de alimentos o agua contaminados, así como el contacto directo con individuos infectados.
- Gastroenteritis bacteriana: Afecta a una o varias personas que han consumido alimentos contaminados. Se conoce comúnmente como intoxicación alimentaria. Por lo general, surge en contextos de consumo de alimentos en espacios al aire libre, en eventos sociales o en establecimientos de restauración (26).

Las enfermedades gastrointestinales, generalmente pueden ser ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos, pero pueden existir también otros factores que inciden en su desarrollo, como es el caso de los medicamentos; por lo tanto, es necesario que el profesional de salud, inicialmente busque conocer cuál es el factor o la causa que conlleva al avance de este tipo de trastorno en el menor, debido

a que si esta es producto de otra enfermedad o medicamento, el menor necesitará recibir un tratamiento adecuado (26).

La gastroenteritis es una enfermedad que afecta el sistema digestivo y es causada por la presencia de microorganismos que generan alteraciones en el tracto gastrointestinal. Esta enfermedad presenta diversos síntomas y signos que son indicativos de que el sistema digestivo no está funcionando correctamente, afectando especialmente a los menores de 5 años. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran el dolor abdominal, la distensión, la presencia de sangre en las heces, fiebre, la pérdida del apetito, las náuseas, los episodios de vómito, la percepción de dolor en la región superior del abdomen, la acidez estomacal, la modificación no justificada del peso corporal, las dificultades para ingerir alimentos y la deshidratación (27).

Por otra parte, existen otros factores que influyen en la prevalencia de la gastroenteritis, como las alteraciones en el sistema de salud, que pueden ocasionar que los pacientes sean atendidos en varios centros de salud según su nivel socioeconómico, lo que a su vez puede afectar la disponibilidad de especialistas como pediatras o gastroenterólogos pediátricos. Es importante que el personal de salud tenga en cuenta estos factores y brinde una atención integral y oportuna a los pacientes afectados por esta enfermedad, con el fin de reducir su impacto en la salud pública (27).

En el caso de la gastroenteritis, la gravedad y los síntomas que presenta el menor dependerán de la cantidad de microorganismos o toxinas que haya ingerido y de su sistema inmunitario. Los síntomas pueden aparecer gradualmente o de manera repentina, como vómitos, náuseas, ruidos intestinales audibles, retortijones, diarrea con sangre y moco, dolores musculares, fatiga y fiebre (27).

Es importante destacar que la transmisión de esta enfermedad es fecal-oral, lo que significa que puede transmitirse de un individuo a otro cuando no se realiza un lavado minucioso de manos después de cada evacuación, así como por el contacto con objetos contaminados por heces infectadas y la ingestión de alimentos o líquidos contaminados (28).

Por lo tanto, es importante tener en cuenta que los alimentos pueden ser una fuente de transmisión de microorganismos que causan la enfermedad. Es fundamental tomar medidas adecuadas para la preparación y manipulación de los alimentos con el fin de evitar su contaminación. Además, es posible que una persona ingiera agua contaminada de forma inadvertida, como en el caso de nadar en ríos o piscinas contaminadas por heces de animales o personas. También es posible contagiarse a través del contacto directo con animales portadores de microorganismos infecciosos (28).

Por otro lado, la contaminación ambiental también puede ser un factor de riesgo para la gastroenteritis. La falta de condiciones higiénicas en los medios de evacuación de heces infectadas puede provocar la contaminación de las aguas y el suelo, creando condiciones propicias para la cría de insectos transmisores de la enfermedad, como las moscas. Asimismo, la falta de higiene atrae a animales domésticos y roedores, que pueden propagar las heces y ser una fuente de infección (28).

La lactancia materna es una medida importante para prevenir la gastroenteritis en los niños, ya que les proporciona protección contra los microorganismos patógenos que causan esta enfermedad. Por otro lado, los métodos de alimentación alternativos, como la fórmula infantil, aumentan el riesgo de infección debido a la contaminación que puede ocurrir durante su preparación y almacenamiento. Si el agua utilizada para preparar la fórmula proviene de una fuente contaminada, o si no se limpian adecuadamente los utensilios utilizados para preparar y alimentar al bebé, pueden aumentar el riesgo de infección (29).

Es importante que los profesionales de la salud, incluyendo enfermeras y médicos, promuevan la lactancia materna como una medida preventiva para la gastroenteritis en los niños. Es necesario concientizar a las madres sobre los riesgos asociados con la alimentación con biberón y enseñarles las medidas adecuadas para preparar y almacenar la fórmula de manera segura, incluyendo la limpieza y desinfección adecuada de los utensilios de alimentación (29).

La gastroenteritis en niños es una de las principales causas de atención sanitaria en pediatría, siendo la principal preocupación de los padres de familia, ya que esta enfermedad puede provocar deshidratación en los menores, y en casos más graves, incluso requieren ingreso hospitalario para recibir tratamiento y combatir la infección. Por lo tanto, como profesionales de enfermería, es fundamental que asumamos un rol educativo en la prevención de esta afección (29).

Para prevenir la gastroenteritis en los niños, es necesario que los profesionales de enfermería eduquemos a las madres sobre la importancia de la higiene y la vacunación contra el rotavirus. Además, es necesario fomentar el consumo de alimentos seguros y evitar aquellos que pueden causar infecciones gastrointestinales. La educación en hábitos saludables es una herramienta esencial para prevenir enfermedades, y como enfermeros, tenemos la responsabilidad de garantizar la eficacia de las estrategias preventivas que ayuden a prevenir la gastroenteritis en los niños. Con la adopción de medidas preventivas adecuadas, podemos proteger la salud de los niños y evitar complicaciones innecesarias (30).

2.2.5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

A continuación, se describen las manifestaciones clínicas más comunes de la gastroenteritis en niños menores de 5 años.

- **Hipertermia:** La gastroenteritis puede causar hipertermia por varias razones. En primer lugar, la inflamación en el tracto gastrointestinal puede desencadenar una respuesta inflamatoria sistémica en el cuerpo, que puede incluir una elevación de la temperatura corporal. En segundo lugar, la gastroenteritis puede causar una pérdida de líquidos y electrolitos del cuerpo, lo que puede afectar la capacidad del cuerpo para regular la temperatura. La deshidratación puede aumentar la temperatura corporal, ya que el cuerpo intenta enfriarse mediante la transpiración, lo que requiere una cantidad adecuada de líquidos (30). Es importante tener en cuenta que la hipertermia en el contexto de la gastroenteritis puede ser un signo de deshidratación grave. Si se sospecha de gastroenteritis en un niño y se presenta fiebre, es

importante buscar atención médica de inmediato para evaluar la causa y recibir tratamiento adecuado. El tratamiento de la gastroenteritis puede incluir la reposición de líquidos y electrolitos, la administración de medicamentos para controlar los síntomas y la prevención de complicaciones como la deshidratación y la malnutrición (30).

- **Emesis:** La emesis es una respuesta fisiológica del cuerpo ante la presencia de sustancias nocivas o irritantes en el sistema digestivo. En el caso de la gastroenteritis, la emesis es una forma de eliminar los microorganismos patógenos y las toxinas que causan la infección. La emesis también puede ser una respuesta a la inflamación y la irritación de las paredes del estómago e intestinos (30).

La emesis en niños con gastroenteritis puede presentarse de manera repentina y en algunos casos puede ser recurrente, es decir, los niños pueden vomitar varias veces en un corto periodo de tiempo. Además, la emesis puede ser acompañada de otros síntomas como diarrea, dolor abdominal, fiebre, debilidad y deshidratación. La evaluación de la emesis en niños con gastroenteritis es importante para determinar la gravedad de la infección y la necesidad de tratamiento médico. Es fundamental observar el color, el olor y la cantidad de vómito, ya que esto puede indicar la presencia de sangre, bilis o la gravedad de la deshidratación (30).

- **Diarrea:** Se define como la eliminación de heces líquidas o semilíquidas, con una frecuencia mayor de la habitual en el niño, y puede estar acompañada de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y deshidratación. La diarrea puede ser causada por diferentes agentes infecciosos, como bacterias, virus y parásitos, que se adquieren a través de alimentos y agua contaminados, contacto con personas infectadas y malas prácticas de higiene. En la mayoría de los casos, la diarrea es autolimitada y se resuelve en unos pocos días, sin embargo, en algunos casos puede ser grave y poner en riesgo la vida del niño si no se trata adecuadamente (31).

La diarrea se clasifica en aguda y crónica. La diarrea aguda es aquella que dura menos de dos semanas y suele ser causada por agentes infecciosos. La diarrea crónica, por otro lado, es aquella que dura más de cuatro semanas y puede ser causada por factores no infecciosos, como enfermedades inflamatorias intestinales, intolerancia a ciertos alimentos y otros trastornos gastrointestinales. El tratamiento de la diarrea depende de la causa subyacente y la gravedad de los síntomas. En la mayoría de los casos, se recomienda la reposición de líquidos y electrolitos perdidos a través de la diarrea y la prevención de la deshidratación. En algunos casos, se pueden prescribir medicamentos antidiarreicos y antibióticos para tratar infecciones bacterianas (31).

- **Dolor estomacal:** El dolor estomacal es una manifestación frecuente de la gastroenteritis en niños, y puede ser un síntoma inicial o aparecer después de la diarrea y/o vómitos. Este dolor suele ser localizado en la región del abdomen, y puede presentarse de forma cólica o constante. Se debe a la irritación del tracto gastrointestinal por la presencia de sustancias tóxicas o por la inflamación que ocurre en la pared del estómago y los intestinos. Este dolor puede ser muy intenso y afectar el bienestar del niño, disminuyendo su apetito y aumentando su irritabilidad (32).

El tratamiento del dolor estomacal en la gastroenteritis debe ir dirigido a aliviar el malestar y reducir la inflamación. Para ello, es recomendable evitar la ingesta de alimentos sólidos y beber abundante líquido para prevenir la deshidratación. Además, se pueden administrar medicamentos analgésicos y antiespasmódicos para reducir el dolor y la inflamación abdominal (32).

- **Cefalea:** La cefalea en la gastroenteritis puede ser causada por varios factores. Por ejemplo, la deshidratación y la pérdida de líquidos y electrolitos en el cuerpo pueden afectar la circulación sanguínea y la oxigenación del cerebro, lo que puede causar dolores de cabeza. Además, algunos virus que causan gastroenteritis pueden también causar síntomas neurológicos, incluyendo cefalea. Es importante tener en cuenta que, en muchos casos, la cefalea es una manifestación

secundaria de otros síntomas de la gastroenteritis. Por ejemplo, el dolor abdominal y la diarrea pueden causar tensión en los músculos del cuello y la cabeza, lo que puede llevar a dolores de cabeza (32).

Asimismo, la fiebre y la deshidratación pueden afectar el estado general de salud del niño y causar dolores de cabeza como parte de una respuesta inflamatoria más amplia. En el tratamiento de la cefalea en la gastroenteritis, es importante tratar los síntomas subyacentes de la enfermedad. Por ejemplo, la rehidratación y el reemplazo de electrolitos pueden ayudar a aliviar los dolores de cabeza causados por la deshidratación. También se pueden recetar analgésicos, como el acetaminofén, para aliviar el dolor de cabeza (32).

Es importante señalar que los síntomas de la gastroenteritis pueden aparecer rápidamente después de la exposición al agente causal y pueden durar varios días. Es fundamental que los padres estén alerta a los síntomas de la gastroenteritis en sus hijos y consulten a un médico si tienen dudas sobre la salud de sus hijos. El tratamiento adecuado puede ayudar a prevenir complicaciones graves y acelerar la recuperación del niño.

2.2.6. COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS

Uno de los factores predominantes que contribuyen al desarrollo de complicaciones en casos de gastroenteritis es la deshidratación. Además, otra circunstancia que puede resultar en complicaciones derivadas de la gastroenteritis es la invasión bacteriana. Además, las infecciones virales como la norovirus y el rotavirus pueden debilitar el sistema inmunológico y hacer que los pacientes sean más susceptibles a otras infecciones bacterianas. Esto puede llevar a complicaciones como la sepsis, una infección grave que puede causar daño orgánico y poner en peligro la vida (33).

El uso inadecuado de antibióticos puede llevar a complicaciones de la gastroenteritis. Los antibióticos pueden matar las bacterias buenas del tracto gastrointestinal, lo que puede permitir que las bacterias dañinas se multipliquen y causen una infección más grave. Además, el uso inapropiado de antibióticos puede contribuir al desarrollo de cepas de bacterias

resistentes a los antibióticos, lo que hace que el tratamiento de la infección sea más difícil (33).

- **Deshidratación:** La deshidratación emerge como una complicación frecuente asociada a la gastroenteritis en la población infantil, destacando su mayor incidencia en niños menores de cinco años. Se produce cuando la pérdida de líquidos y electrolitos es mayor que su ingesta, y puede ser potencialmente peligrosa si no se trata adecuadamente. La gastroenteritis puede causar diarrea, vómitos y fiebre, lo que provoca una mayor pérdida de líquidos y electrolitos en el cuerpo del niño. La deshidratación puede ser leve, moderada o grave, dependiendo de la cantidad de líquidos y electrolitos perdidos.

Los signos y síntomas de deshidratación leve incluyen sed, boca seca, orina oscura y menos frecuente, y piel seca. Si la deshidratación es moderada, el niño puede presentar irritabilidad, letargo, ojos hundidos, boca y lengua secas, orina escasa y oscura, y falta de lágrimas al llorar. La deshidratación grave es una emergencia médica y puede provocar shock, convulsiones y daño cerebral. Los signos y síntomas incluyen somnolencia, confusión, respiración rápida y superficial, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, y disminución de la producción de orina (34). Resulta fundamental que los progenitores se mantengan alerta ante los indicios y manifestaciones de deshidratación en sus hijos durante un episodio de gastroenteritis y que tomen medidas para prevenirla. Esto incluye asegurarse de que el niño ingiera suficientes líquidos y electrolitos para reemplazar los que se pierden, ya sea mediante la ingesta de soluciones de rehidratación oral (SRO) o líquidos claros. Es importante evitar los líquidos con alto contenido de azúcar y cafeína, ya que pueden empeorar la diarrea y la deshidratación (34).

- **Depleción de volumen:** La depleción de volumen se refiere a una disminución significativa del volumen sanguíneo, lo que puede provocar una disminución en el suministro de oxígeno y nutrientes a los órganos del cuerpo. La deshidratación y la depleción de volumen pueden ocurrir cuando el cuerpo pierde demasiados líquidos y electrolitos debido a la diarrea y los vómitos frecuentes asociados con la gastroenteritis. Los

niños son especialmente susceptibles a la deshidratación debido a que tienen una mayor tasa metabólica y una menor reserva de líquidos en comparación con los adultos (35).

Los síntomas de la depleción de volumen pueden incluir debilidad, mareo, palpitaciones, piel fría y pegajosa, respiración rápida y superficial, pulso débil y rápido, y disminución de la micción. En casos graves, la depleción de volumen puede llevar a un choque hipovolémico, una condición en la que el cuerpo no tiene suficiente líquido para mantener una presión arterial adecuada. Para prevenir la depleción de volumen, es importante tratar rápidamente la deshidratación asociada con la gastroenteritis. Esto puede incluir la administración de líquidos por vía oral o intravenosa, según la gravedad de la deshidratación. Los líquidos deben contener electrolitos, como sodio y potasio, para ayudar a reemplazar los nutrientes perdidos (35).

- **Shock hipovolémico:** El shock hipovolémico es una complicación grave y potencialmente mortal que puede ocurrir en casos de gastroenteritis severa en niños. Esta complicación se produce como resultado de una disminución significativa del volumen sanguíneo circulante, lo que lleva a una disminución en el suministro de oxígeno y nutrientes a los órganos vitales del cuerpo. Si esta pérdida no se compensa adecuadamente con la ingesta de líquidos y electrolitos, puede producirse una depleción importante del volumen sanguíneo circulante, lo que lleva al shock hipovolémico (36).

Los síntomas del shock hipovolémico incluyen hipotensión arterial (presión arterial baja), taquicardia (frecuencia cardíaca rápida), taquipnea (frecuencia respiratoria rápida), piel fría y húmeda, palidez, disminución de la diuresis y alteración del nivel de conciencia. El tratamiento del shock hipovolémico en la gastroenteritis incluye la rehidratación rápida y agresiva mediante la administración de líquidos intravenosos y electrolitos, con el fin de restaurar el volumen sanguíneo circulante y evitar daño a los órganos vitales del cuerpo. En casos graves, puede ser necesario el uso de fármacos vasoactivos para aumentar la presión arterial y mejorar la perfusión tisular (36).

- **Shock séptico:** El shock séptico es una complicación potencialmente mortal de la gastroenteritis en niños que puede desarrollarse cuando una infección bacteriana en el intestino se propaga al torrente sanguíneo. La gastroenteritis puede causar una inflamación en el tracto gastrointestinal que puede dañar la barrera protectora de las células del intestino, lo que permite que las bacterias entren en el torrente sanguíneo (37).

Cuando las bacterias se propagan por el cuerpo, pueden desencadenar una respuesta inflamatoria generalizada que puede causar daño en múltiples órganos, lo que lleva a un estado de shock. El shock séptico se caracteriza por una presión arterial baja y una falta de suministro de oxígeno a los órganos vitales, lo que puede provocar fallo multiorgánico y, en casos graves, la muerte (37).

Los síntomas del shock séptico incluyen una disminución en la presión arterial, frecuencia cardíaca acelerada, respiración rápida y superficial, confusión y cambios en la piel, como palidez, sudoración excesiva y manchas rojas. La detección temprana del shock séptico es crucial para un tratamiento efectivo y para prevenir complicaciones graves. En casos graves, puede ser necesario el ingreso en una unidad de cuidados intensivos para un monitoreo y tratamiento más intensivo (37).

- **Desnutrición:** La gastroenteritis es una enfermedad que afecta el sistema gastrointestinal, causada principalmente por virus, bacterias o parásitos. En niños, es una de las principales causas de morbimortalidad y, en algunos casos, puede llevar a complicaciones graves como la desnutrición. La desnutrición es una complicación potencial de la gastroenteritis debido a que la inflamación del intestino puede provocar una disminución de la absorción de nutrientes y una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos a través de la diarrea y vómitos. Además, la falta de apetito y la reducción de la ingesta de alimentos pueden llevar a una reducción de la ingesta calórica y de nutrientes (38).

La desnutrición en niños se puede clasificar en diferentes grados según la gravedad, siendo la desnutrición moderada y severa las más graves.

La desnutrición moderada se caracteriza por la pérdida de peso y estatura, disminución de la masa muscular y debilidad. La desnutrición severa, por otro lado, puede ser potencialmente mortal y se caracteriza por una pérdida significativa de peso y estatura, deshidratación, edema, anemia y debilidad generalizada (38).

- **Íleo paralítico:** El íleo paralítico es una complicación poco común pero potencialmente grave de la gastroenteritis en niños. Se refiere a una disminución o ausencia completa de la motilidad intestinal, lo que puede provocar la acumulación de gas y líquido en el intestino y la obstrucción de los movimientos normales del tracto gastrointestinal. La gastroenteritis puede causar el íleo paralítico debido a la inflamación del tracto gastrointestinal y la alteración del equilibrio de electrolitos y fluidos (39).

Los síntomas del íleo paralítico incluyen dolor abdominal, distensión abdominal, falta de apetito, náuseas y vómitos. El diagnóstico del íleo paralítico se basa en la presencia de los síntomas mencionados anteriormente y en la ausencia de ruidos intestinales. El tratamiento suele incluir la administración de líquidos y electrolitos por vía intravenosa para prevenir la deshidratación y la desnutrición, así como el uso de medicamentos para estimular la motilidad intestinal (39).

- **Síndrome de intestino irritable:** El síndrome del intestino irritable es una complicación rara pero posible de la gastroenteritis en niños. Es un trastorno gastrointestinal funcional que se caracteriza por dolor abdominal recurrente y alteraciones del tránsito intestinal, como diarrea, estreñimiento o ambos. La gastroenteritis puede alterar el microbiota intestinal normal y afectar la motilidad gastrointestinal, lo que puede llevar a la aparición de síntomas del SII. Además, la gastroenteritis puede provocar un aumento en la permeabilidad intestinal y la liberación de mediadores inflamatorios, lo que también puede contribuir al desarrollo de este síndrome (40).

Los síntomas del síndrome del intestino irritable pueden aparecer inmediatamente después de una infección gastrointestinal aguda, o pueden tardar semanas o meses en desarrollarse. Los síntomas típicos

incluyen dolor abdominal recurrente, diarrea o estreñimiento crónico, hinchazón y gases. El tratamiento de este síndrome después de una gastroenteritis puede incluir medidas para aliviar los síntomas, como cambios en la dieta, la realización de ejercicios regulares y la terapia psicológica. También se pueden utilizar medicamentos para tratar los síntomas, como antiespasmódicos, laxantes o antidiarreicos (40).

2.3. MARCO LEGAL

Este trabajo investigativo se fundamenta en las siguientes leyes:

2.3.1. Constitución del Ecuador.

En el artículo 13, se describe que Los derechos relacionados con el bienestar humano son de suma importancia en la búsqueda de una vida plena y saludable. Es fundamental garantizar que las personas y las comunidades tengan acceso constante y seguro a una alimentación nutricionalmente equilibrada, fomentando la producción local y respetando las diversas identidades culturales. Asimismo, el Estado tiene la obligación de velar por la salud de sus ciudadanos, asegurando que puedan disfrutar de una buena salud basada en el cumplimiento de múltiples derechos, incluyendo la provisión de alimentos y agua, así como el acceso a la educación, seguridad laboral y otros aspectos que contribuyan al bienestar general (41).

En el artículo 32, se expone que para lograr este objetivo, es esencial implementar políticas integrales que aborden no solo aspectos culturales y sociales, sino también ambientales y educativos. Estas políticas deben ser inclusivas, evitando cualquier forma de discriminación y permitiendo a todos participar en un sistema de atención de la salud que se basa en principios sólidos como la solidaridad, la interculturalidad, la eficiencia y la universalidad. De esta manera, se busca asegurar una atención integral que abarque desde la salud reproductiva hasta la salud sexual, promoviendo un enfoque holístico del bienestar humano (41).

2.3.2. Código de la Niñez y Adolescencia

En el artículo 1, El propósito fundamental de esta normativa radica en establecer los lineamientos para asegurar una protección completa a todos los niños, niñas y adolescentes que residen en el territorio ecuatoriano. El objetivo primordial es promover su desarrollo global y la plena materialización de sus derechos, en un entorno caracterizado por la libertad, la dignidad y la equidad. Con tal fin, se norman tanto la realización como el ejercicio de los derechos, deberes y

responsabilidades de los menores, junto con los medios necesarios para su efectiva aplicación, garantía y salvaguarda. Todo esto se rige bajo el principio rector del interés superior de la niñez y la adolescencia, y en consonancia con la doctrina de protección integral (42).

En el artículo 2, asimismo, las disposiciones del presente Código abarcan a todos los seres humanos, desde el momento de su concepción hasta que alcancen la edad de dieciocho años. No obstante, existen situaciones particulares en las cuales esta normativa también brinda protección a individuos que han superado dicha edad, siempre y cuando se encuentren dentro de los casos específicamente contemplados en este Código (42).

El Artículo 27 del Código se centra en salvaguardar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, contemplando un enfoque integral que abarca aspectos físicos, mentales, psicológicos y sexuales. Este derecho implica varios aspectos esenciales para su bienestar: Se establece el acceso gratuito a programas y acciones de salud pública, asegurando una nutrición adecuada y un entorno saludable. También se garantiza la atención continua en los servicios de salud pública, con enfoque en la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, exentos de costos para quienes los requieran (42).

El acceso gratuito a medicamentos necesarios está respaldado, al igual que el acceso a servicios médicos de emergencia, tanto públicos como privados, de manera eficiente y oportuna. La información sobre su estado de salud se proporciona de manera apropiada a la etapa de desarrollo de cada individuo, y se enfatiza la educación en principios básicos de salud, higiene ambiental y primeros auxilios (42).

El derecho a la atención se amplía a tratamientos y recursos de medicinas alternativas y tradicionales. La importancia de un entorno emocional estable y afectuoso para un desarrollo adecuado se reconoce, así como la disponibilidad de servicios que refuercen los lazos entre los niños, niñas y adolescentes con sus progenitores (42).

Adicionalmente, se resalta la importancia del derecho de las madres a recibir atención médica tanto durante el período prenatal como en el posnatal. En conjunto, este artículo busca garantizar un enfoque completo

de salud para los niños, niñas y adolescentes, priorizando su bienestar en todos los aspectos y etapas de su desarrollo (42).

2.3.3. Ley Orgánica de Salud.

Dentro del Título I, específicamente en el Capítulo II enfocado en la alimentación y nutrición, el Artículo 16 enfatiza la creación de una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional por parte del Estado. Esta política tiene como objetivo primordial erradicar los patrones alimenticios perjudiciales, al mismo tiempo que valora y promueve los conocimientos y hábitos alimentarios arraigados en las tradiciones culturales. Asimismo, busca incentivar el uso y consumo de productos y alimentos autóctonos de cada región, garantizando a las personas un acceso constante a una dieta saludable, variada, nutritiva e inocua (43).

En relación al Artículo 18, se establece que la autoridad sanitaria a nivel nacional, en colaboración con las instancias gubernamentales regionales, las cámaras de producción y centros universitarios, para desarrollar una serie de iniciativas informativas, educativas, comunicativas y de participación comunitaria. Estas acciones tienen como objetivo aumentar la comprensión sobre el valor nutricional de los alimentos, su calidad, cantidad y seguridad alimentaria. Todo esto se realiza en concordancia con las normativas técnicas establecidas por el organismo competente y de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley (43).

2.3.4. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida.

El Objetivo 1 constituye una piedra angular en la búsqueda de una sociedad donde cada individuo pueda gozar de una vida digna, caracterizada por oportunidades equitativas. En este sentido, se reconoce que la salud ejerce una influencia de gran envergadura en esta visión. Su impacto abarca tanto las esferas personales como las colectivas, comprendiendo una interconexión vital. La carencia de una salud robusta puede desencadenar efectos que trascienden a lo largo de generaciones, generando un círculo pernicioso. Bajo una perspectiva holística, se enfatiza la importancia de fomentar las condiciones que propicien la

realización integral de la salud. Esta noción abarca mucho más que el aspecto físico, ya que también incorpora la dimensión mental, reconocida como un pilar igualmente esencial en el bienestar general (44).

En el contexto de la Política 1.3, se plantea un enfoque decidido para abordar problemáticas clave en la esfera de la alimentación y nutrición. Se establece la imperiosa necesidad de enfrentar la malnutrición y erradicar la desnutrición, dos desafíos que requieren una atención continuada y coordinada. Para lograrlo, se enfoca en la promoción de hábitos y prácticas de vida saludable, lo que implica un esfuerzo concertado que involucra a diversos actores. La colaboración entre los distintos niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los participantes en la economía popular y solidaria se presenta como un enfoque integral y cohesionado, en línea con los principios fundamentales de seguridad y soberanía alimentaria (44).

Además, en el ámbito de la prestación de servicios de salud, se pone de relieve la necesidad de adoptar un enfoque que garantice la equidad territorial y cultural. Esta disposición tiene como objetivo fundamental asegurar que todos, sin distinción ni discriminación, puedan acceder a servicios de salud con igualdad de condiciones. Asimismo, se enfatiza que el derecho a la salud debe estar particularmente dirigido hacia aquellos grupos que requieren atención prioritaria y que son más vulnerables. Este enfoque especial está diseñado para atender las necesidades específicas de la primera infancia y de las diversas estructuras familiares, con un énfasis en la no discriminación y la inclusión (44).

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo el mismo que permitirá describir la prevalencia de la gastroenteritis en menores de 5 años.

Método: Cuantitativo porque permitirá cuantificar la recopilación y el análisis de los datos estadísticos, para determinar los casos de gastroenteritis.

Diseño:

Según el tiempo: Retrospectivo, debido a que la indagación de los datos será de hechos ocurridos en el pasado.

Según el período y la secuencia del estudio: Corte transversal, debido a que la investigación perdura dentro del periodo del año 2020 al 2022.

3.2. Población

Está conformado por 150 menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2020 a 2022.

3.3. Criterios

3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes menores de 5 años.
- Pacientes con diagnóstico de gastroenteritispre.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con edad mayor a 5 años.
- Historias clínicas de pacientes incompletas.

3.4. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis.

3.5. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Creación de tablas mediante el uso de la herramienta Excel. Para el proceso de análisis, se tendrá en cuenta el enfoque conceptual en relación con los datos recopilados y los resultados obtenidos.

3.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

- Exposición y validación del tema ante el Departamento de Enfermería.
- Solicitud formal de aprobación institucional para el tema de investigación.

3.7. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Prevalencia de Gastroenteritis

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Características sociodemográficas	Edad	0 a 12 meses 1 a 2 años 3 a 4 años 5 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Residencia	Urbana Rural Marginal
	Tipo de gastroenteritis	Aguda Persistente Crónica
Agentes causantes	Virus	Rotavirus Norovirus
	Bacterias	Escherichia Coli Campylobacter Salmonella
	Parásitos	Giardia lamblia Entamoeba histolytica
Manifestaciones clínicas	Hipertermia	Presente Ausente
	Emesis	Presente Ausente
	Diarrea	Presente

		Ausente
	Dolor estomacal	Presente Ausente
	Cefalea	Presente Ausente
Complicaciones	Deshidratación	Presente Ausente
	Depleción de volumen	Presente Ausente
	Shock hipovolémico	Presente Ausente
	Shock séptico	Presente Ausente
	Desnutrición	Presente Ausente
	Íleo paralítico	Presente Ausente
	Síndrome de intestino irritable	Presente Ausente

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Figura No. 1 Prevalencia de Gastroenteritis en Menores de 5 años. Periodo 2020 – 2022.

Medición de enfermedad: Cálculo de prevalencia (3)

Datos

El objetivo es calcular la prevalencia de una enfermedad en una población:

Tamaño de población :	2480
Enfermos en la población :	131

Resultados

La prevalencia real en la población es 5.28%.

Prevalencia real : 5.28%

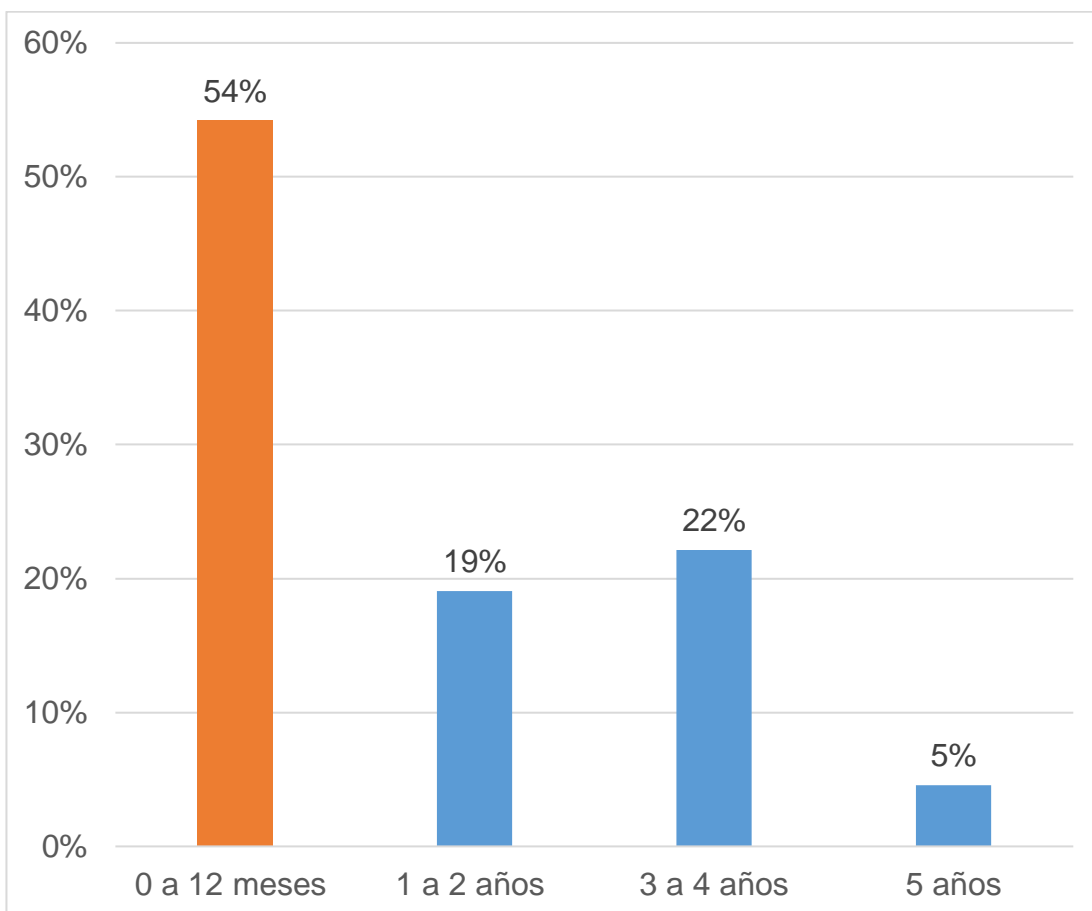


Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

Con base en los datos recopilados sobre los niños menores de 5 años diagnosticados con gastroenteritis, se puede determinar la prevalencia de esta enfermedad. Según la figura adjunta, se observa que la población estudiada fue de 2480 individuos, y se obtuvo una prevalencia real del 5.28% (21).

Figura No. 2 Distribución porcentual de menores por edad

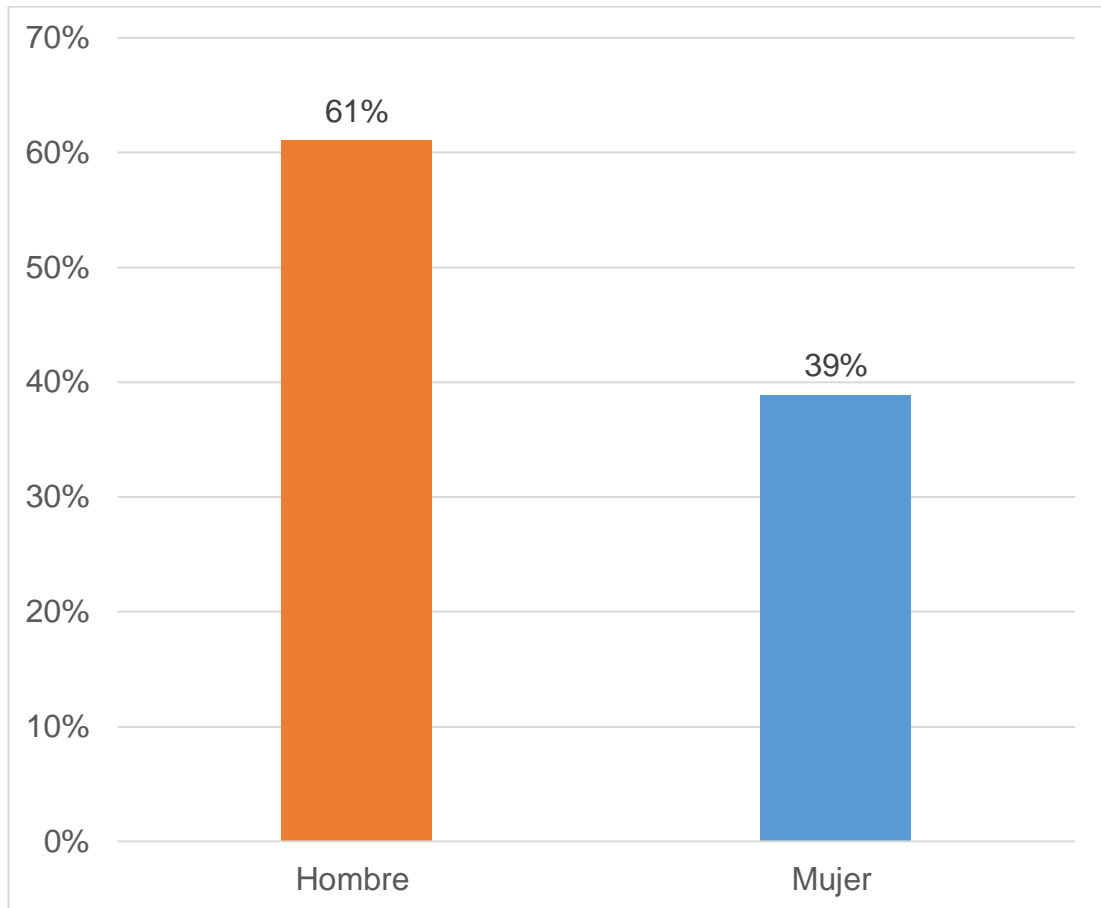


Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

A través de la presente tabulación, se puede conocer que el 54% de los pacientes con gastroenteritis, tiene una edad de 0 a 12 meses. Este hallazgo indica que los lactantes y los niños en su primer año de vida presentan un mayor riesgo de desarrollar gastroenteritis en comparación con otros grupos de edad. La vulnerabilidad de los lactantes a la gastroenteritis puede atribuirse a que su sistema inmunológico aún está en desarrollo, lo que los hace más susceptibles a las infecciones virales y bacterianas que suelen causar la gastroenteritis (23).

Figura No. 3 Distribución porcentual de menores por sexo

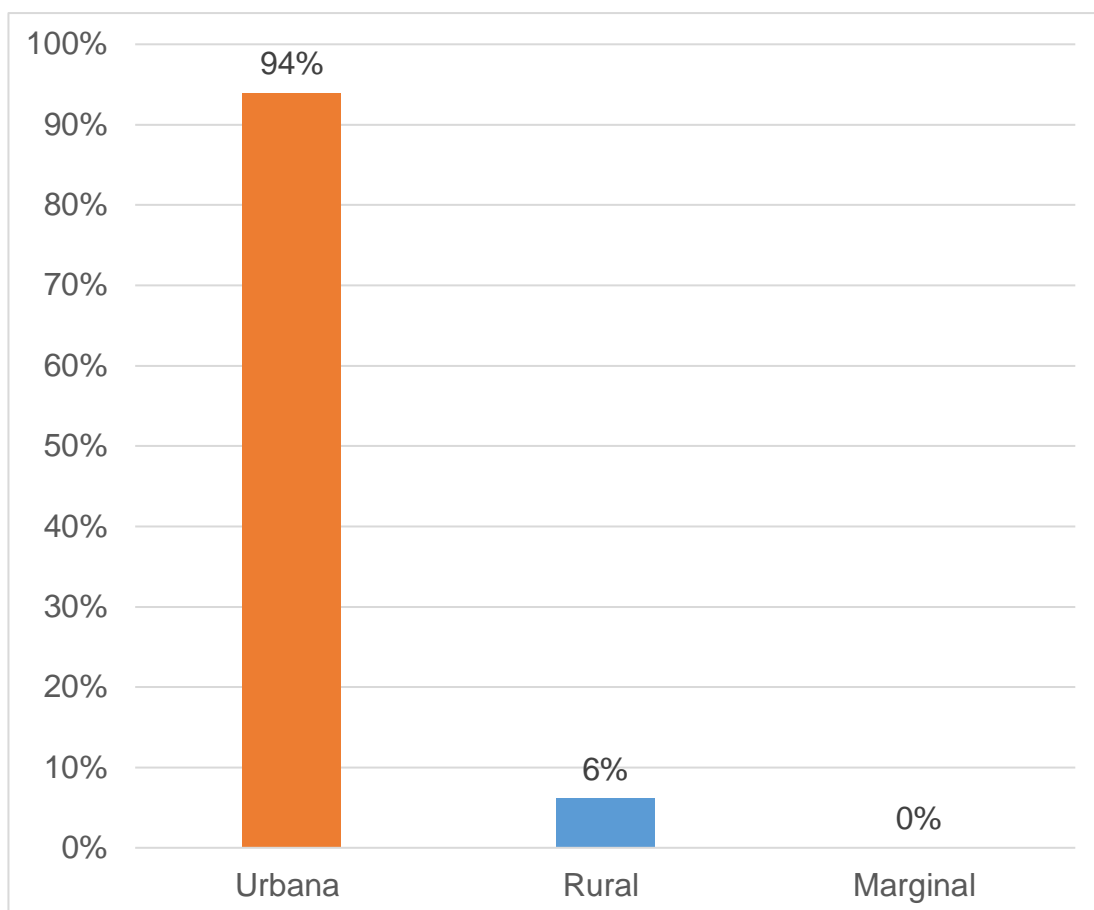


Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

Los datos obtenidos a través de las historias clínicas, permite evidenciar que el 61% de los menores de 5 años son de sexo hombre. Una posible explicación de esta disparidad podría estar relacionada con las diferencias biológicas y hormonales entre los sexos. Los estudios han demostrado que los niños tienen una respuesta inmunológica diferente a las infecciones, lo que podría hacerlos más susceptibles a la gastroenteritis. Además, los factores genéticos también pueden influir en la predisposición a la enfermedad (24).

Figura No. 4 Distribución porcentual de menores por residencia



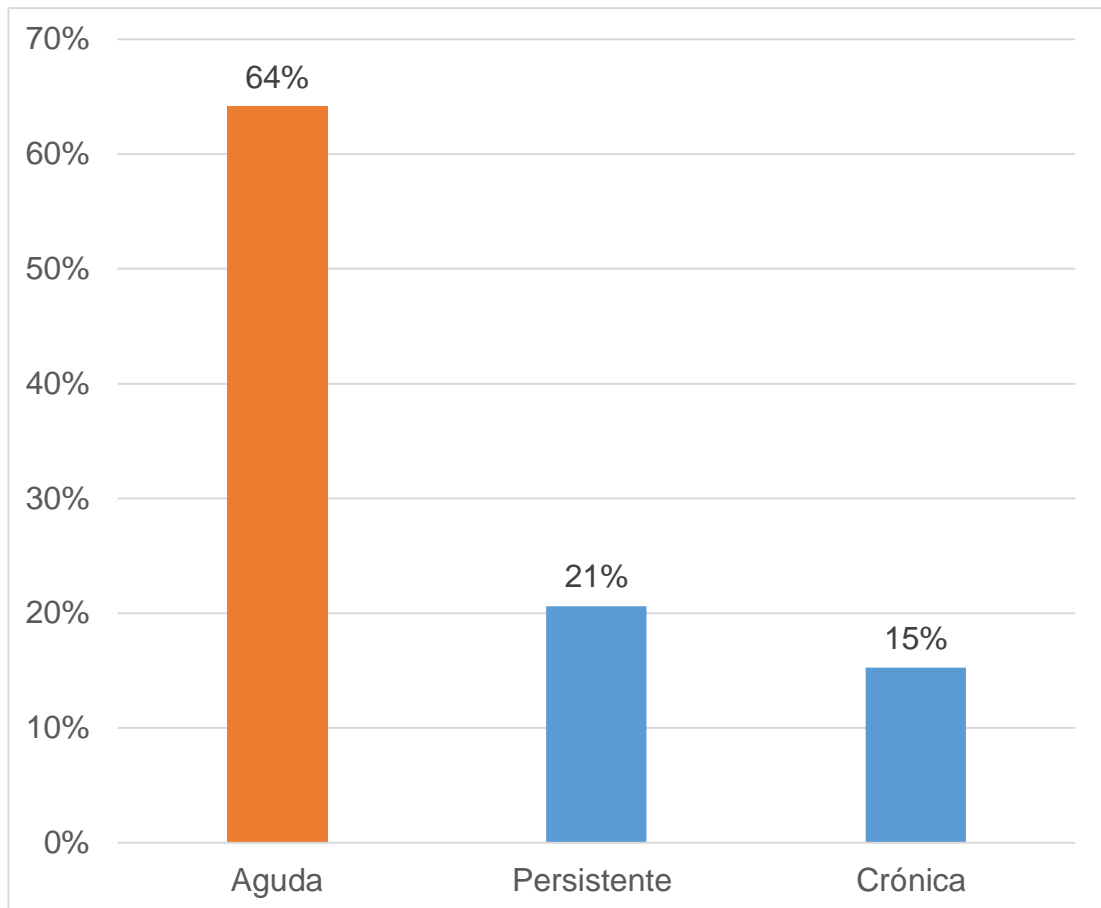
Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

Los datos tabulados con respecto a la residencia, fue evidente que el 94% de los menores de cinco años provienen de áreas urbanas. Cabe señalar que, en las áreas urbanas, la densidad poblacional es mayor, lo que puede facilitar la propagación de infecciones transmitidas por vía fecal-oral, como el rotavirus u otras bacterias y virus asociados con la gastroenteritis. En las áreas urbanas, las familias pueden estar expuestas a una mayor cantidad de espacios concurridos, como escuelas, guarderías o áreas recreativas, donde el contacto y la propagación de enfermedades infecciosas son más probables (25).

Figura No. 5 Distribución porcentual de menores por tipo de gastroenteritis

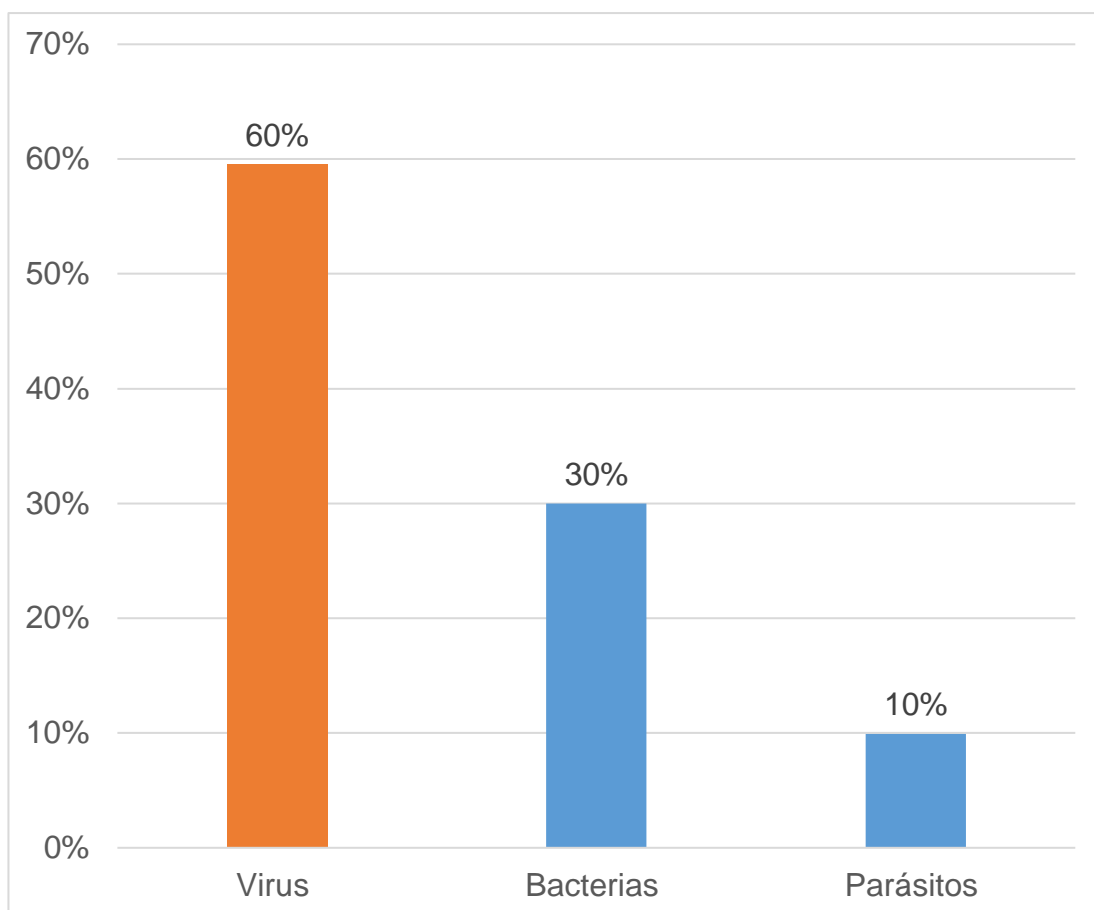


Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

Los datos representados a través del presente cuadro, permite conocer que el 64% de menores de cinco años posee gastroenteritis aguda. El hecho de que la mayoría de los casos diagnosticados correspondan a gastroenteritis aguda resalta la relevancia de esta forma de la enfermedad en la población infantil. Puede ser causada por diversas razones, incluyendo infecciones virales, bacterianas o parasitarias, así como por la ingestión de alimentos o agua contaminados (26).

Figura No. 6 Distribución porcentual de menores por agentes causantes

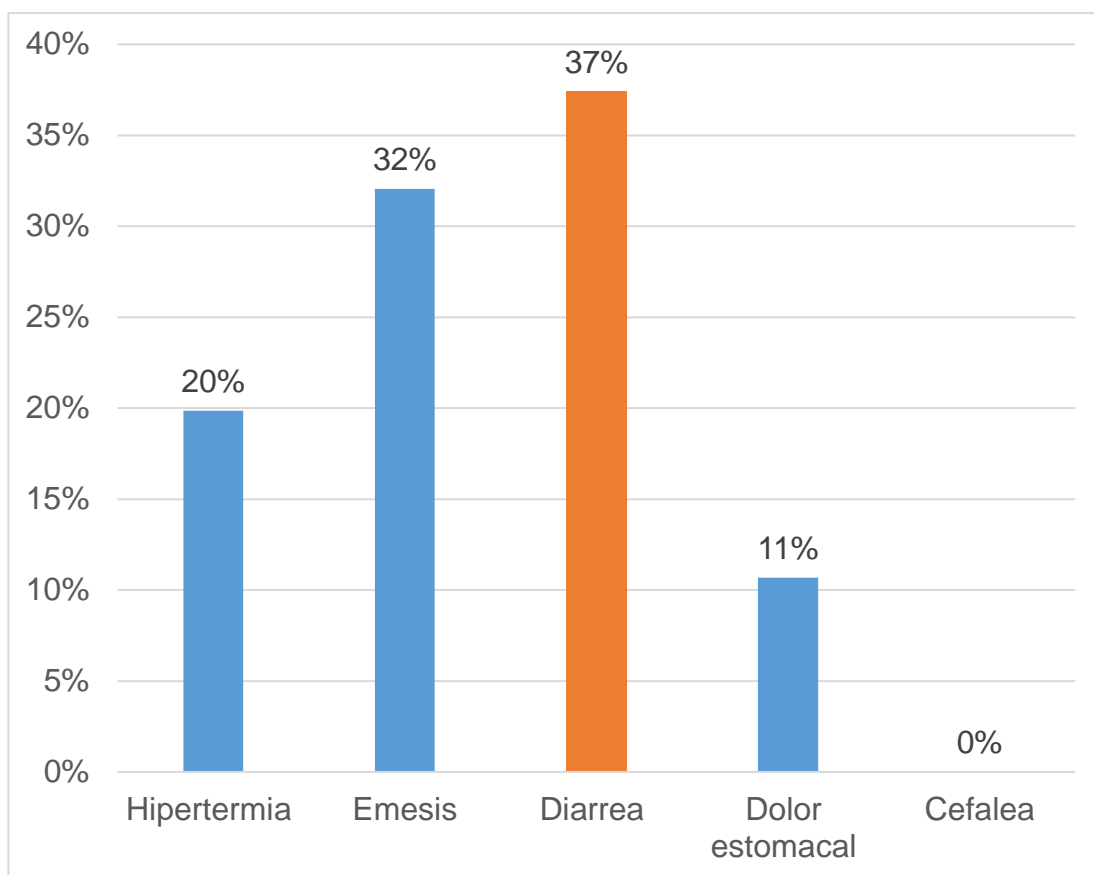


Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

Sobre el agente causante, a través de la presente, se puede constatar que el 60% de los menores, presenta como agente causantes virus, tales como el rotavirus y la norovirus. Estos hallazgos indican que los virus son los principales agentes causantes de gastroenteritis en esta población infantil. Tanto el rotavirus como la norovirus son conocidos por su capacidad para causar brotes de gastroenteritis aguda en niños, especialmente en entornos con alta concentración de niños, como guarderías o escuelas (26).

Figura No. 7 Distribución porcentual de menores por manifestaciones clínicas

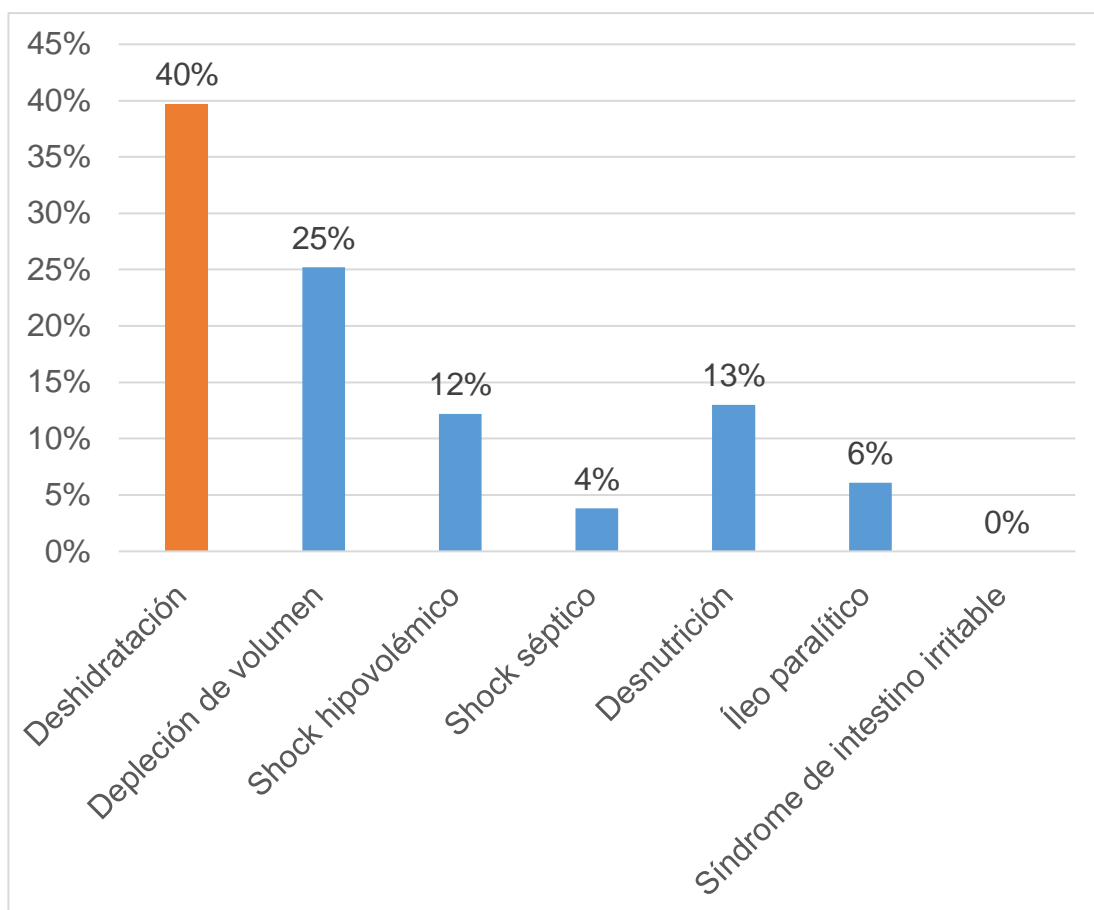


Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

En los datos tabulados en la presente pregunta, se evidencia que el 37% de los menores presenta diarrea como una de las principales manifestaciones clínicas. Estos hallazgos resaltan que tanto la diarrea como los vómitos son síntomas comunes de la gastroenteritis en esta población infantil. La presencia predominante de diarrea seguida de vómitos en los casos de gastroenteritis destaca la importancia de abordar la deshidratación y la reposición de líquidos como parte del manejo clínico. La diarrea y los vómitos pueden provocar una pérdida significativa de líquidos y electrolitos en el cuerpo, lo que puede llevar a la deshidratación, especialmente en niños pequeños (31).

Figura No. 8 Distribución porcentual de menores por complicaciones



Fuente: Historias clínicas de menores de 5 años de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Añazco Lima Ana Belén - Murillo Herrera Silvia Mariuxi.

Análisis:

Los datos tabulados permiten evidenciar que el 40% de los menores de cinco años, presentó deshidratación como una de las principales complicaciones. El hecho de que la deshidratación, al igual que la depleción de volumen sean complicaciones frecuentes en la gastroenteritis resalta la importancia de un manejo clínico adecuado. Es fundamental identificar y tratar la deshidratación de manera temprana, utilizando soluciones de rehidratación oral o, en casos graves, líquidos intravenosos. La reposición de líquidos y electrolitos es esencial para restaurar el equilibrio hídrico y prevenir complicaciones más graves (34).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la interpretación de los resultados obtenidos y responder a las preguntas de investigación en base a los estudios previos con los datos obtenidos se establece las diferencias o similitudes:

Los hallazgos obtenidos en esta investigación brindan información relevante sobre la prevalencia de la gastroenteritis en menores de cinco años en un hospital de la ciudad de Guayaquil. Según los resultados, la tasa de prevalencia de la gastroenteritis se encontró en un 5.28%. Esto significa que aproximadamente el 5.28% de los niños menores de cinco años atendidos en este hospital fueron diagnosticados con gastroenteritis. Comparando este resultado con los hallazgos de otros estudios, se pueden observar diferencias en las tasas de prevalencia reportadas. Por ejemplo, Magallán (17) en su artículo encontró que el 11% de los menores estudiados presentaban gastroenteritis. Esta cifra es considerablemente más alta que la obtenida en la presente investigación. Por otro lado, Mbinya y otros (18), mencionaron en su artículo que la prevalencia de la gastroenteritis en menores de cinco años es del 8%. Esta cifra se sitúa en un punto intermedio entre los resultados obtenidos en este estudio y los reportados por Magallán. Es importante considerar que la prevalencia de la gastroenteritis puede variar en diferentes poblaciones y regiones geográficas. Factores como el acceso a servicios de salud, las condiciones sanitarias, la calidad del agua y los patrones de alimentación pueden influir en la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

Referente a las características sociodemográficas, en la presente investigación fue evidente que el 54% de los menores, tenía una edad de 0 a 12 meses, el 61% eran de sexo hombre, el 94% eran de áreas urbanas, el 64% tenía el tipo de gastroenteritis aguda. Al comparar estos resultados con los hallazgos de otros estudios, se pueden observar algunas discrepancias. Por ejemplo, el artículo de Magallán (17), describe que el 62% de los niños estudiados tenía una edad de 1 a 2 años, mientras que en la presente investigación el grupo de edad predominante fue de 0 a 12 meses. Además,

Yard y Núñez (16), mencionan que el 48% de los niños afectados tenía entre 0 y 6 meses, en contraste con los resultados obtenidos en este estudio. A pesar de que se puede atribuir estas diferencias a los contextos geográficos o criterios de inclusión, estos resultados resaltan la importancia de comprender las características de la enfermedad en diferentes poblaciones y contextos, lo que puede guiar las estrategias de prevención y manejo adecuadas para reducir la carga de la gastroenteritis en los niños más pequeños.

En cuanto a los agentes causantes, el 60% de los menores presentó gastroenteritis por virus, tales como el rotavirus y norovirus. De igual manera, el rotavirus fue identificado como el agente causal en el 48% de los casos, según la publicación de Ávila y Vázquez (15). Esto confirma la importancia del rotavirus como uno de los principales agentes causantes de gastroenteritis en la población infantil. Por otra parte, el norovirus fue identificado como el agente causal en el 22% de los casos, según la publicación de Mbinya y otros (18). El norovirus es otro virus importante asociado con la gastroenteritis, especialmente en entornos comunitarios o de atención médica. La identificación de los agentes causantes de la gastroenteritis es crucial para el manejo clínico adecuado y para implementar estrategias de prevención efectivas. Por ejemplo, la disponibilidad de vacunas contra el rotavirus ha demostrado ser efectiva para reducir la incidencia y la gravedad de la gastroenteritis causada por este virus.

En relación a las manifestaciones clínicas, en la presente investigación el 37% de los menores de cinco años presentaba diarrea, mientras que el 32% presentó emesis. Comparando estos hallazgos con los resultados de otros estudios, se observan algunas discrepancias en las tasas de manifestaciones clínicas. Por ejemplo, Ávila y Vázquez (15), encontraron que el 68% de los menores con gastroenteritis presentaba diarrea, lo cual es una cifra más alta que la obtenida en la presente investigación. Asimismo, Magallán (17) señaló que el 49% de los casos había presentado diarrea. Es importante destacar que la gastroenteritis puede presentarse con una variedad de síntomas

además de la diarrea y los vómitos, como fiebre, dolor abdominal y malestar general. La gravedad de los síntomas puede variar de leves a graves, dependiendo de la causa subyacente y las características individuales del paciente. De igual manera, se observan discrepancias en las tasas de manifestaciones clínicas entre este estudio y otros, lo que resalta la importancia de considerar diferentes contextos y características individuales al interpretar los síntomas de la gastroenteritis en la población infantil.

Referente a las complicaciones, en la presente investigación se obtuvo a través de las historias clínicas que el 40% presentó deshidratación, mientras que el 25% tuvo depleción de volumen. Comparando estos resultados con los hallazgos de otros estudios, se observan algunas discrepancias en las tasas de complicaciones. Por ejemplo, Yard y Núñez (16), indicaron que el 61% de los menores con gastroenteritis presentaron deshidratación como complicación, una cifra más alta que la obtenida en la presente investigación. Además, Mbinya y otros (18), informaron que el 78% de los casos de gastroenteritis en menores de cinco años presentaban deshidratación. La deshidratación puede provocar una serie de problemas de salud, incluyendo la disminución del flujo sanguíneo, cambios en los niveles de electrolitos y afectación del funcionamiento de los órganos. El manejo adecuado de la deshidratación implica la reposición de líquidos y electrolitos mediante la administración de soluciones de rehidratación oral o, en casos más graves, líquidos intravenosos.

CONCLUSIONES

Con base en la investigación realizada, se pueden extraer las siguientes conclusiones relacionadas con los objetivos de la investigación:

Los hallazgos permiten establecer que, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo 2020 a 2022 la tasa de prevalencia de la gastroenteritis en este estudio fue del 5.28%, lo que indica que un porcentaje significativo de niños menores de cinco años atendidos en el hospital fueron diagnosticados con esta enfermedad.

En cuanto a las características sociodemográficas de los casos estudiados en un hospital de la ciudad de Guayaquil, se reveló que los lactantes de 0 a 12 meses, los niños varones, los residentes de áreas urbanas y aquellos con gastroenteritis aguda fueron los grupos más afectados

En referencia a los agentes causantes, a través de los resultados se observa que tuvo una mayor prevalencia los virus, como el rotavirus y norovirus, fueron identificados en los menores de 5 años como los principales agentes causantes.

Referente a las manifestaciones clínicas, los menores de cinco años de esta institución hospitalaria, presentaron con mayor prevalencia la diarrea y los vómitos, los cuales son síntomas indicativos y que a través su detección temprana, es esencial para un manejo adecuado.

Sobre las complicaciones, la observación de las historias clínicas permitió determinar que dentro de hospital prevalecen en los menores de cinco años con diagnóstico de gastroenteritis, las complicaciones como deshidratación y depleción de volumen.

RECOMENDACIONES

Se recomienda mejorar la detección temprana y el manejo adecuado de los casos de gastroenteritis en el hospital. Esto implica capacitar al personal de salud en la identificación de los signos de deshidratación y otras complicaciones, así como en la administración de terapia de rehidratación oral y otras medidas de manejo apropiadas.

A la institución hospitalaria, promover la implementación de estrategias de prevención dirigidas a los grupos más afectados, como los lactantes de 0 a 12 meses y los residentes de áreas urbanas. Esto puede incluir campañas de vacunación contra el rotavirus, especialmente para los lactantes, y la promoción de prácticas de higiene adecuadas en las comunidades y hogares.

Al personal de enfermería, fortalecer la educación y concienciación sobre la gastroenteritis en la comunidad. Esto implica brindar información clara y accesible a los padres y cuidadores sobre los signos y síntomas de la enfermedad, las medidas preventivas, como el lavado de manos adecuado y la preparación segura de alimentos, así como la importancia de buscar atención médica temprana.

Fomentar la investigación continua sobre los agentes causantes de la gastroenteritis en la región, incluyendo la vigilancia de la prevalencia de virus como el rotavirus y norovirus. Esto puede ayudar a identificar posibles brotes y tomar medidas preventivas y de control adecuadas.

Promover la colaboración interdisciplinaria entre los profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, nutricionistas y trabajadores sociales, para garantizar una atención integral a los niños afectados por la gastroenteritis. Esto puede incluir la provisión de información y apoyo a las familias, así como la implementación de estrategias para prevenir la recurrencia de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Chávez IAJ, Vélez MMS, Solórzano GLG, Acuria AMA, Zambrano ACP, Cedeño HAF. Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 1 de febrero de 2023];3(3). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/667>
2. Wolfheim C, Fontaine O, Merson M. Evolución de las acciones programáticas de la Organización Mundial de la Salud para el control de las enfermedades diarreicas. J Glob Health [Internet]. 2019 [citado 1 de febrero de 2023];9(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6816052/>
3. Ugboko HU, Nwinyi OC, Oranusi SU, Oyewale JO. Enfermedades diarreicas infantiles en los países en desarrollo. Heliyon [Internet]. 2020 [citado 1 de febrero de 2023];6(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160433/>
4. Grave I, Rudzate A, Nagle A, Miklasevics E, Gardovska D. Prevalencia de *Aeromonas* spp. Infección en pacientes pediátricos hospitalizados con gastroenteritis en Letonia entre 2020 y 2021. Children [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2023];9(11). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/11/1684>
5. Leung AK, Hon KL. Pediatría: cómo manejar la gastroenteritis viral. Drugs Context [Internet]. 2021 [citado 1 de febrero de 2023];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8007205/>
6. Demissie GD, Yeshaw Y, Aleminew W, Akalu Y. Diarrea y factores asociados entre niños menores de cinco. PLoS ONE [Internet]. 2021 [citado 7 de febrero de 2023];16(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8452002/>
7. Stuempfig N, Seroy J. Gastroenteritis. 2022; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518995/>
8. Organización Mundial de la Salud. Gastroenteritis [Internet]. 2018 [citado 7 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

9. UNICEF. Levels and Trends in Child Mortality. Report 2019. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. 2019; Disponible en: <https://www.unicef.org/media/60561/file/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf>
10. Delelegn MW, Endalamaw A, Belay GM. Determinantes de la diarrea aguda entre niños menores de cinco años en el noreste de Etiopía: estudio de casos y controles sin igual. *Pediatr Health Med Ther* [Internet]. 2020 [citado 1 de febrero de 2023];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490045/>
11. Stanyevic B, Sepich M, Biondi S, Baroncelli GI, Peroni D, Di Cicco M. La evolución de la epidemiología de la gastroenteritis aguda en niños hospitalizados en Italia. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2023];181(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760218/>
12. Herrera-Benavente IF, Comas-García A, Santos AHM de los. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. *Rev Latinoam Infectol Pediátrica* [Internet]. 2018 [citado 7 de febrero de 2023];31(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDarticulo=81873>
13. Organización Mundial de la Salud. Rotavirus [Internet]. 2022 [citado 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro estadístico de Camas y egresos hospitalarios. 2019; Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin-tecnico-ECEH_2019.pdf
15. Avila JAA, Jaramillo PAV. Etiología de la gastroenteritis y la morbilidad asociada en niños menores de cinco años. *Rev Científica FIPCAEC Fom Investig Publ Científico-Téc Multidiscip ISSN 2588-090X Polo Capacit Investig Publ POCAIP*. 20 de noviembre de 2022;7(4):983-1002.

16. Foster YY, Guevara JDC, Ortega JMN. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. *Rev Méd Científica*. 15 de abril de 2021;34(1):1-8.
17. Magallán Tomalá CA. Factores socioculturales que inciden en la gastroenteritis en niños menores de 10 años del centro materno infantil Venus de Valdivia 2021 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021 [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6574>
18. Mbinya W, M'masi S, Recha CW. Diarrhea Disease among Children under 5 Years of Age: A Global Systematic Review. *Open J Epidemiol*. 28 de junio de 2021;11(3):207-21.
19. Rivas A, Vigil S, Bragado S, López A, Alonso P, Miguez M. Factores predictores de reconsulta por Gastroenteritis Aguda en Urgencias Pediátricas: Estudio de casos y controles. *Rev Chil Pediatría*. diciembre de 2019;90(6):624-31.
20. Gázquez I, García A, Marrero M, Reyes A. Gastos de bolsillo por gastroenteritis a causa de rotavirus en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos, 2019 - 2020 [Internet]. 2022 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000100006&lng=pt&tlng=en
21. Khan MA. Epidemiological studies on gastroenteritis in children in the Bannu district, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Z Gesundheitswissenschaften* [Internet]. 2023 [citado 31 de mayo de 2023];31(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8138957/>
22. Khan MA. Estudios epidemiológicos sobre gastroenteritis en niños del distrito de Bannu, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán. *J Public Health* [Internet]. 2023 [citado 31 de mayo de 2023];31(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01592-0>
23. Claudine U, Kim JY, Kim EM, Yong TS. Asociación entre factores sociodemográficos y diarrea en niños menores de 5 años en Ruanda.

- Korean J Parasitol [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2023];59(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7939958/>
24. Igwe D, Oshun P, Osuagwu C, Efunshile A, Oduyebo O. Prevalencia y factores de riesgo de gastroenteritis aguda causada por rotavirus en niños de hospitales terciarios, sureste de Nigeria. Afr J Clin Exp Microbiol [Internet]. 2022 [citado 31 de mayo de 2023];23(1). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajcem/article/view/220697>
 25. Ousenu K, Sama LF, Ali IM, Fonbah JL, Nadine OS, Dabou S, et al. Etiología y factores de riesgo de la gastroenteritis bacteriana entre pacientes ambulatorios febriles en el Hospital del Distrito de Dschang, Región Oeste de Camerún: un estudio transversal. BMJ Open [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2023];11(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8438930/>
 26. O'Shea H, Blacklaws BA, Collins PJ, McKillen J, Fitzgerald R. Viruses Associated With Foodborne Infections. Ref Module Life Sci [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157469/>
 27. Trull K. Acute Infectious Nonbacterial Gastroenteritis: Symptoms and Causes [Internet]. Healthline. 2022 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/digestive-health/acute-infectious-nonbacterial-gastroenteritis>
 28. Papadopoulos T, Klamer S, Jacquinet S, Catry B, Litzroth A, Mortgat L, et al. The health and economic impact of acute gastroenteritis in Belgium, 2010–2014. Epidemiol Infect [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2023];147. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518509/>
 29. ADA. Viral Gastroenteritis (Stomach Flu) Symptoms & Treatment [Internet]. Ada. 2023 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ada.com/conditions/viral-gastroenteritis/>
 30. Ávila-Ochoa I, Luis-González IP, Amin-Blanco N, Rojas-Márquez IN, Martínez-Bedoya D, Tejero-Suárez Y, et al. Caracterización clínico epidemiológica de la gastroenteritis por rotavirus. Estudio piloto. Hospital Pediátrico de Centro Habana. noviembre 2017- abril 2018. Vaccimonitor

- Habana Print [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2023]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2021000200081
31. Gomes LO, Matos HJ de, Silva MC de M, Loureiro ECB, Macarenhas JDP, Gabbay YB, et al. Aspectos epidemiológicos das enteroinfecções bacterianas em menores de 5 anos de idade em Rio Branco, estado do Acre, Brasil. Rev Pan-Amaz Saúde [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2023];8(4). Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2176-62232017000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
 32. Avila JAA, Jaramillo PAV. Etiología de la gastroenteritis y la morbilidad asociada en niños menores de cinco años. Rev Científica FIPCAEC Fom Investig Publ Científico-Téc Multidiscip ISSN 2588-090X Polo Capacit Investig Publ POCAIP [Internet]. 2022 [citado 31 de mayo de 2023];7(4). Disponible en: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/670>
 33. Ojobor CD, Olovo CV, Onah LO, Ike AC. Prevalencia y factores asociados a la infección por rotavirus en niños menores de 5 años. VirusDisease [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2023];31(3). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409042/>
 34. Leung AK, Hon KL. Pediatría: cómo manejar la gastroenteritis viral. Drugs Context [Internet]. 2021 [citado 31 de mayo de 2023];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8007205/>
 35. Asim M, Alkadi MM, Asim H, Ghaffar A. Deshidratación y pérdida de volumen. World J Nephrol [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2023];8(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354080/>
 36. Ranjan AK, Gulati A. Controles de Presión Arterial Central y Periférica y Shock Hemorrágico/Hipovolémico. J Clin Med [Internet]. 2023 [citado 31 de mayo de 2023];12(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/3/1108>
 37. Weiss SL, Peters MJ, Alhazzani W, Agus MSD, Flori HR, Inwald DP, et al. Campaña sobreviviendo a la sepsis Directrices internacionales para el tratamiento del shock séptico y la disfunción orgánica asociada a la sepsis

- en niños. Intensive Care Med [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2023];46(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-019-05878-6>
38. Guarino A, Aguilar J, Berkley J, Broekaert I, Vazquez-Frias R, Holtz L, et al. Gastroenteritis aguda en niños del mundo: ¿Qué se debe hacer? J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. 2020 [citado 31 de mayo de 2023];70(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7613312/>
 39. NIH. Complicaciones gastrointestinales. En: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2023 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65768/>
 40. LeClair CE, McConnell KA. Rotavirus. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558951/>
 41. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
 42. Asamblea Nacional. Código de la niñez y adolescencia. 2013; Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/estees-06-Codigo-de-la-Niñez-y-Adolescencia-Leyesconexas.pdf>
 43. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional 2012 p. 1-61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.Ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Salud-Ley_Organica_De_Salud.pdf
 44. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1). Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf

ANEXOS



Guayaquil, 13 de Junio del 2023



Srta. Ana Belén Añazco Lima
Srta. Silvia Mariuxi Murillo Herrera
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

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

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunica, que su tema de trabajo de titulación: **“Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Julia Garrido.



Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

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

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

Cc: Archivo

Guayaquil, 13 de Junio de 2023

Estimada

Subdirección de Docencia e Investigación

Hospital General del Norte de Guayaquil Los

Ceibos En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, muy gentilmente solicito a usted me conceda adquirir la base de datos de historias clínicas del Departamento de Estadísticas del Hospital IESS Los Ceibos para poder llevar a cabo la elaboración de mi trabajo de titulación, requisito fundamental para la obtención de nuestro título de Tercer nivel en Medicina General.

A su vez me comprometo en remitir con ustedes la CARTA DE APROBACIÓN DEL TEMA, una vez esta sea enviada por Decanato de la Universidad de Guayaquil para validar la información presentada a continuación:

INVESTIGADOR	Ana Belén Añazco Lima Silvia Mariuxi Murillo Herrera
CEDULA DE IDENTIDAD	1105553612 0916403520
CORREO ELECTRÓNICO	ana.anazco.94@hotmail.com mairuximurillo33@hotmail.com
TELEFONO CELULAR	0989300672 0991860677
INSTITUCION A LA QUE PERTENECE	Universidad Católica Santiago de Guayaquil
CARRERA QUE CURSA	Licenciatura de Enfermería.
NOMBRE DEL TUTOR	Lcda. Julia Garrido
TEMA DE TESIS	Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.
PERIODO DE INVESTIGACION	Septiembre 2021 - Mayo 2023
AREA	Hospitalización
POBLACIÓN	Pacientes pediátricos menores de 5 que son atendidos en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
SOLICITUD ESPECIFICA	Datos estadísticos
CIE-10	A09

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud. Atentamente,

CARTA DE COMPROMISO

Guayaquil, 13 de Junio del 2023

Estimada
Subdirección de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, Yo **Ana Belén Añazco Lima** con CI **1105553612**, **Silvia Mariuxi Murillo Herrera** con CI **0916403540**, Internas de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil e investigador del tema de tesis "Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.", me comprometo a remitir mi proyecto final de titulación vía correo electrónico a la Subdirección de Docencia e investigación, para que quede constancia del buen uso de la base de datos brindada por el Hospital.

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud.

Atentamente,



Ana Belén Añazco Lima
C.I: 1105553612



Silvia Mariuxi Murillo Herrera
C.I: 0916403540

CARTA DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Guayaquil, 13 de Junio del 2023

Estimada
Subdirección de Docencia e Investigación
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

En su despacho:

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, Yo **Ana Belén Añazco Lima** con CI **1105553612**, **Silvia Mariuxi Murillo Herrera** con CI **0916403540**, Internas de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil e investigador del tema de tesis "Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.", y por lo contrario, consideramos que los datos obtenidos de esta investigación serán un gran aporte al departamento de Estadísticas del Hospital IESS Los Ceibos.

Agradezco de antemano su atención prestada a esta solicitud.

Atentamente,



Ana Belén Añazco Lima
C.I: 1105553612



Silvia Mariuxi Murillo Herrera
C.I: 0916403540



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

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Tema: Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar de datos de los expedientes clínicos de pacientes con diagnóstico de gastroenteritis.

Instrucciones para la/el observador/a:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

0 a 12 meses

1 a 2 años

3 a 4 años

5 años

2. Sexo

Hombre

Mujer

3. Residencia

Urbana

Rural

Marginal

4. Tipo de gastroenteritis

Aguda

Persistente

Crónica

5. Agentes causantes

5.a. Virus

Rotavirus

Norovirus

5.c. Parásitos

Giardia lamblia

Entamoeba histolytica

5.b. Bacterias

Escherichia Coli

Campylobacter

Salmonella

6. Manifestaciones clínicas

6.a. Hipertermia

Presente

Ausente

6.d. Dolor estomacal

Presente

Ausente

6.b. Emesis

Presente

Ausente

6.e. Cefalea

Presente

Ausente

6.c. Diarrea

Presente

Ausente

7. Complicaciones

7.a. Deshidratación

Presente

Ausente

7.e. Desnutrición

Presente

Ausente

7.b. Depleción de volumen

Presente

Ausente

7.f. Íleo paralítico

Presente

Ausente

7.c. Shock hipovolémico

Presente

Ausente

7.g. Síndrome de intestino irritable

Presente

Ausente

7.d. Shock séptico

Presente

Ausente







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, **Añazco Lima Ana Belén**, con C.C: # **1105553612** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022**, 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, a los 01 días del mes de septiembre del 2023



Platóns Asociados por:
ANA BELEN ANAZCO
LIMA

f. _____

Añazco Lima Ana Belén
C.C: 1105553612



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, **Murillo Herrera Silvia Mariuxi**, con C.C: # **0916403520** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022**, 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, a los 01 días del mes de septiembre del 2023



SILVIA MARIUXI
MURILLO HERRERA

f.

Murillo Herrera Silvia Mariuxi
C.C: 0916403520



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022.		
AUTOR(ES)	Añazco Lima Ana Belén Murillo Herrera Silvia Mariuxi		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Garrido, Julia Yndeliria Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, Gastroenteritis, Niños, Menores, Virus.		
RESUMEN:	<p>La gastroenteritis, que implica inflamación gastrointestinal con síntomas como dolor, vómito y diarrea, puede llevar a una seria deshidratación en niños de 5 años, siendo los causantes los virus y bacterias; además de factores como la edad, nutrición y tratamiento inadecuado que intensifican la deshidratación. Objetivo: Determinar la prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal. Población: 150 menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis. Técnica: Observación indirecta, Instrumento: Matriz de Observación indirecta. Resultados: Entre las características, se observó una prevalencia en niños de 0 a 12 meses de edad (54%), así como un predominio de género masculino (61%), residentes de áreas urbanas (94%). En lo que respecta al tipo de gastroenteritis, se identificó una prevalencia del 64% en su forma aguda, siendo los virus responsables en un 60% de los casos. En cuanto a las manifestaciones clínicas, la diarrea fue la más común, representando el 37%. Las complicaciones también jugaron un papel crucial, con la deshidratación prevaleciendo en un 40% entre los menores de 5 años. Conclusión: En el Hospital General del Norte, Los Ceibos, registró una tasa de prevalencia del 5.28% de casos de gastroenteritis en menores de 5 años. La importancia de la gastroenteritis aguda causada por virus y su vínculo con la deshidratación se destacan como hallazgos significativos, enfatizando la necesidad de intervenciones y tratamientos adecuados para prevenir y manejar esta condición en la población infantil.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 0989300672 0991860677	E-mail: ana.anazco.94@hotmail.com mairuximurillo33@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (OORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc		
	Teléfono: +593-993142597		
	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):			