



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022.

AUTORES:

**García Álvarez, Dayana Carolina
Duran Sanclemente, Angie Lissbeth**

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

TUTORA:

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, Msc.

Guayaquil, Ecuador

02 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Rivera Salazar, Geny Margoth, Msc.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **García Álvarez, Dayana Carolina**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
García Álvarez, Dayana Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Duran Sanclemente, Angie Lissbeth**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Duran Sanclemente, Angie Lissbeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **García Álvarez, Dayana Carolina**

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 aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
García Álvarez, Dayana Carolina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Duran Sanclemente, Angie Lissbeth**

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 aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f. _____
Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

GARCIA-DURAN FIIN - FIN

1%
Textos sospechosos



1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
3% Idiomas no reconocidos (ignorado)
0% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: GARCIA-DURAN FIIN - FIN.doc
ID del documento: f9803fa36bd122c67f6518363ff43c1ce147adae
Tamaño del documento original: 1,59 MB
Autores: []

Depositante: Geny Margoth Rivera Salazar
Fecha de depósito: 6/9/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 6/9/2024

Número de palabras: 11.399
Número de caracteres: 78.719

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dialnet.unirioja.es Uso de ondansetrón en el manejo de los vómitos asociados a ... https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8545393	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	1library.co Asma bronquial en menores de 5 años en Hospital Francisco Icaza en... https://1library.co/document/q7wxyz-asma-bronquial-menores-anos-hospital-francisco-icaza.html	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (13 palabras)
2	1library.co Vista de Etiología de la gastroenteritis y la morbilidad asociada en niñ... https://1library.co/es/docs/vista-etilogia-gastroenteritis-morbilidad-asociada-nifos-menores-cinco...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
3	dialnet.unirioja.es Uso racional de antibióticos en las infecciones pediátricas má... https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354926	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	Documento de otro usuario #5cee0 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	repositorio.unemi.edu.ec http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/123456789/6686/1/GUEVARA_ONOFRE_PATRICIA_JE...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)

AGRADECIMIENTO

A Dios sobre todas las cosas, a mi virgencita del Guayco por darme fortaleza para conrinuar con mis estudios, para convertirme en profesional, gracias a todos mis docentes por infundir día a día todos sus conocimientos y enseñanzas en este proceso integral de formación.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo de investigación.

García Álvarez, Dayana Carolina

Mi profundo agradecimiento a Dios, fuente de amor, bondad, sabiduría, fortaleza e inspiración.

A mi amado padre, por ser mi heroe, fortaleza, guia e inspiracion, por apoyarme día a dia en este camino que un día decidí recorrerlo.

Gracias por estar siempre ahí para mí, por animarme a seguir adelante en los momentos difíciles y por creer en mí aptitudes. Tu influencia en mi vida ha sido invaluable y ha moldeado la persona que soy ahora.

Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

DEDICATORIA

Al concluir esta hermosa etapa de mi vida quiero agradecer a mi pilar fundamental, mis padres y hermano, con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar al final de la meta, han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, quienes fueron fuente de apoyo e inspiración para convertirme en profesional, gracias por la confianza brindada. Los amo mucho.

García Álvarez, Dayana Carolina

A mis seres queridos, que con su apoyo incondicional y amor me han permitido alcanzar este logro. A mis padres, por su sacrificio y dedicación. A mis amigos y familiares, por estar siempre ahí para mí. Y a mí misma, por no rendirme nunca.

Agradezco también a mis asesores y profesores, por su guía y orientación en este proceso.

Esta tesis es un logro no solo mío, sino de todos aquellos que me han apoyado en el camino.

Gracias por creer en mí.

Duran Sanclemente, Angie Lissbeth



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA, MGS.
COORDINADORA DEL ÁREA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA ELIZABETH, MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

GARCÍA ÁLVAREZ, DAYANA CAROLINA

DURAN SANCLEMENTE, ANGIE LISSBETH

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
CALIFICACIÓN.....	XI
ÍNDICE GENERAL.....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3. MARCO LEGAL.....	19
CAPÍTULO III.....	22

3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	22
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	22
3.2.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	22
3.2.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	22
3.3.	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
3.4.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS..	23
3.5.	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.....	23
3.6.	VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN.....	24
4.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	25
5.	DISCUSIÓN.....	33
6.	CONCLUSIONES	36
7.	RECOMENDACIONES.....	37
	REFERENCIAS	38
	ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cálculo de la prevalencia de la gastroenteritis aguda, año 2022	25
Figura 2. Distribución porcentual de sexo	26
Figura 3. Distribución porcentual de edad.....	27
Figura 4. Distribución porcentual de residencia	28
Figura 5. Distribución porcentual de aplicación de vacuna rotavirus.....	29
Figura 6. Distribución porcentual de manifestaciones clínicas.....	30
Figura 7. Distribución porcentual de las complicaciones de la gastroenteritis aguda.....	31
Figura 8. Distribución porcentual del tratamiento empleado en los niños menores de 5 años	32

RESUMEN

La gastroenteritis aguda una de las enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años, la cual se caracteriza por la inflamación de la mucosa de estómago e intestinal. **Objetivo:** Determinar la Prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022. **Metodología:** Estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y diseño retrospectivos con corte transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Población:** 190 menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis aguda. **Resultados:** Las características sociodemográficas fueron los varones 57.4%, entre 2 a 3 años 41%, provenientes de zonas urbana 89.5%, con registro de aplicación de vacuna de rotavirus 24.7%. En lo que respecta a las manifestaciones clínicas se presentó hipertermia 71.6%, vómitos 64.2%, dolor abdominal 60.5%, heces muco-sanguinolentas 40.5%, diarrea 35.8% y náuseas 20.5%, tenesmo 10,5%. complicaciones el 77.4% choque hipovolémico, 20,0% enterocolitis necrotizante 17.4% choque séptico, 7.9% enfermedad renal aguda, 5.3% perforación gástrica, 4.2% hemorragia digestiva y 3.7% hemorragia digestiva. Siendo el esquema de tratamiento hidratación parenteral 81.1%, paracetamol/acetaminofén 75.8%, amoxicilina/sulbactam 55.3%, hidratación oral 42.6%, omeprazol 28.4% ampicilina 12.1% y cefalexina 3.7%. **Conclusión:** La prevalencia de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años durante al año 2022 fue del 8,33%.

Palabras clave: Prevalencia, gastroenteritis aguda, niños, menores de 5 años.

ABSTRACT

Acute gastroenteritis is one of the most common diseases in the child population, especially in children under 5 years of age, which is characterized by inflammation of the stomach and intestine mucosa. Objective: Determine the prevalence of acute gastroenteritis in children under 5 years of age admitted to a Hospital in Guayaquil. Year 2022. Methodology: Descriptive study, quantitative method and retrospective cross-sectional design. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. Population: 190 children under 5 years of age with a diagnosis of acute gastroenteritis. Results: The sociodemographic characteristics were male 57.4%, between 2 to 3 years old 41%, from urban areas 89.5%, with a record of rotavirus vaccine application 24.7%. Regarding the clinical manifestations, fever was present in 71.6%, vomiting 64.2%, abdominal pain 60.5%, mucous-bloody stools 40.5%, diarrhea 35.8% and nausea 20.5%, tenesmus 10.5%. With complications of 77.4% hypovolemic shock, 20.0% necrotizing enterocolitis 17.4% septic shock, 7.9% acute kidney disease, 5.3% gastric perforation, 4.2% gastrointestinal bleeding and 3.7% hemorrhage digestive. The treatment scheme being parenteral hydration 81.1%, paracetamol/acetaminophen 75.8%, amoxicillin/sulbactam 55.3%, oral hydration 42.6%, omeprazole 28.4%, ampicillin 12.1% and cephalexin 3.7%. Conclusion: The prevalence of acute gastroenteritis in children under 5 years of age during 2022 was 8.33%.

Keywords: Prevalence, acute gastroenteritis, children, children under 5 years of age

INTRODUCCIÓN

Según la Sociedad Europea de Gastroenterología Hepatología y Nutrición Pediátrica define a la gastroenteritis aguda a la inflamación del aparato digestivo que se produce como consecuencia de una infección o intoxicación producida por los alimentos, esta puede ser de tipo viral y bacteriana como las más frecuentes en niños menores de 5 años. Como consecuencia produce la reducción de las evacuaciones de características líquidas o semilíquidas con un aumento de la frecuencia mayor a 3 en 24 horas y se acompaña de fiebre o vómitos. Para que sea considerada aguda esta debe tener una duración menor a dos semanas no menos de 7 días (1).

En la población pediátrica la gastroenteritis es la primera causa de morbimortalidad en menores de 5 años lo cual representa el 10% de las muertes infantiles lo que se estima que aproximadamente 70 millones de niños mueren al año por esta causa a nivel mundial (2). Dentro del agente etiológicos de las causas de la gastroenteritis aguda en menores de 24 meses son los virus especialmente *Rotavirus* y después del segundo año la *Shigella* (3). Para lo cual es necesario la identificación del agente invasor por lo que se requiere de estudios etiológicos para poder empezar con la terapia farmacológica adecuada ante el microorganismo identificado, por ende también aplicar medidas de saneamiento adecuadas y de manipulación de alimentos (4).

La gastroenteritis aguda es un problema que impacta directamente a una comunidad siendo esta condición grave en los menores de 5 años, afectando la calidad de vida no solo de los niños sino de la familia, así mismo afectando aspectos sociales económicos y condiciones médicas (5). El propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil año 2022 esta investigación buscó identificar el número de casos identificados en un periodo y grupo determinado.

Para lo cual éste trabajo siguió una metodología de tipo de estudio descriptivo cuantitativo, transversal y retrospectivo considerando que los datos fueron tomados a través de la observación indirecta mediante las historias clínicas de los niños menores de 5 años del área de pediatría del año 2022. Al determinar la prevalencia el estudio permitió identificar el número de casos de niños con esta afectación, además de las manifestaciones clínicas y el tratamiento específico en cada niño, de manera que pueda mejorar sus condiciones clínicas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gastroenteritis aguda se caracteriza por presentar signos y síntomas de aparición rápida que incluyen náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal y diarrea (6). Según la Organización Mundial de la Salud, la gastroenteritis es una de las principales causas en menores de 5 años(7). Por lo que se estima una prevalencia entre el 2% al 9% e inclusive puede abarcar hasta el 26% (8).

Considerando que en países desarrollados la mayoría de estos casos son ocasionados por virus que pueden infectar el revestimiento del intestino delgado donde estos se multiplican y pueden generar inflamación a nivel intestinal (9). En Europa la prevalencia de la gastroenteritis varía entre 0,5 y 1,9 episodios al año en menores de 3 años, de los cuales el 70% de estos son de causa viral específicamente *rotavirus* (10). Mientras que en Asia y África representan al 80% de los casos, ocasionando alrededor de 5 mil muertes al año a causa de enfermedades transmitidas por alimentos, considerando una estimación 220 millones de niños infectados y de estos 96 mil mueren como resultado de un acceso médico inadecuado(11).

Mientras que en Latinoamérica dependiendo del lugar y de los determinantes sociales como los económicos y nutricionales del niño es probable que el 50% muera antes de los 5 años a causa de esta enfermedad. En México, la prevalencia de las enfermedades diarreicas para el año 2022 durante las dos primeras semanas epidemiológicas abarcaron al 9.4% en menores de 5 años. En lo que respecta a Perú para se reportó un pico máximo de casos en la semana 6 abarcando una prevalencia del 28% de los cuales el 3.8% fueron menores de 1 años variando estas cifras dependiendo del lugar procedente y de los determinantes socioeconómicos(12).

En Ecuador, en el año 2022 la gastroenteritis ocupa los 10 primeros casos de mortalidad en los menores de 5 años abarcando el 25% y generando un 10% de hospitalizaciones y 7,4% de consultas pediátricas. Siendo la zona 7 específicamente la provincia de Cotopaxi la principal afecta dado que mostró una prevalencia del 46,67% en menores de 1 años (13). Al analizar los factores se demostró que la principal causa de estas enfermedades fue el saneamiento del agua dado que aproximadamente el 20,7% de los niños consumía aguas contaminadas con heces fecales (14).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, se ha observado que en el área de pediatría ingresan diariamente niños menores de 5 años con síntomas de diarrea y vómitos frecuentes los cuales requieren de hospitalización y tratamiento médico y de hidratación para mejorar las condiciones médicas del infante. Esto hace deducir que, existe un aumento de casos a nivel hospitalario por lo que se requiere comprender de la ocurrencia como los aspectos sociodemográficos, las manifestaciones clínicas, complicaciones y tratamiento, para así de esta manera mejorar la calidad de atención y promover salud infantil.

En base a estos antecedentes se puede establecer que la gastroenteritis aguda en los niños menores de 5 años representa un desafío significativo y de atención pediátrica a nivel mundial y nacional ya que el aumento de casos plantea la pregunta sobre la prevalencia de esta enfermedad en esta población vulnerable.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022?
2. ¿Cuáles son las características socio demográficamente a los menores de 5 años con gastroenteritis ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022?
3. ¿Cuáles las manifestaciones clínicas en los menores de 5 años con gastroenteritis ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022?
4. ¿Cuáles son las complicaciones de la gastroenteritis aguda en los menores de 5 años con gastroenteritis ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022?
5. ¿Cuál es el tipo de tratamiento empleado en los menores de 5 años con gastroenteritis ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Como base científica se establece que la gastroenteritis aguda es la segunda enfermedad de muerte infantil a nivel mundial, se estima que anualmente aproximadamente suceden 1.700 millones de episodios y 7.000 muertes están asociadas a niños menores de 5 años como causa de enfermedades diarreicas (15). Desde el punto de vista teórico, este trabajo permitirá ampliar la información acerca de la enfermedad, a conocer sus manifestaciones clínicas, complicaciones y el tratamiento que sirva de base o sustento para la investigación.

Como fundamento práctico, es relevante en la identificación temprana de los síntomas y signos de la gastroenteritis en la práctica profesional para de esta manera identificar la problemática en poblaciones vulneración y de esta forma brindar estrategias de prevención primaria para el control de la enfermedad. (13-15). Como fundamento metodológico es un tema actual, relevante, de gran interés para todos los profesionales de la salud, de manera que se identificara el comportamiento de la enfermedad dentro de la institución. Por esta razón es preciso conocer la prevalencia de esta enfermedad ya que su identificación planteará la necesidad de reforzar las actividades del profesional de enfermería en referencia a la promoción de la salud que requiere la población. (14-15).

Una vez obtenido los resultados, serán socializados a la institución, información notable y de interés para la alta gerencia, directores, jefes de servicios y profesionales de enfermería con el objetivo que posean información actualizada e inestimable que pueda ser empleada para la toma de decisiones clínicas y administrativas. Los beneficiarios de esta investigación serán los profesionales de la salud y la institución ya que a través de datos actuales podrían contribuir a fortalecer las políticas de salud, al desarrollo de programas educativos en beneficio a los menores de 5 años. Para de esta manera, se puedan brindar estrategias de prevención y asesoramiento a los familiares de los infantes para sensibilizar a la sociedad

sobre la importancia de las medidas preventivas y de cuidado de la salud pediátrica.

La conveniencia de esta investigación radica en su potencial para proporcionar información valiosa que impactará directamente en la toma de decisiones clínicas y políticas de salud pública. Este estudio busca entender y abordar la problemática actual que sirvan de bases científicas futuras para profesionales y estudiantes.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1.OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022

1.3.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a los menores de 5 años con gastroenteritis ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022.
2. Describir las manifestaciones clínicas de gastroenteritis aguda en los menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022.
3. Establecer las complicaciones de la gastroenteritis aguda en los menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022.
4. Establecer el tipo de tratamiento empleado en los menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil año 2022.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el estudio de los autores Loor et al., acerca de “*Propuesta de prevención, control y tratamiento de la Gastroenteritis Aguda en niños menores de cinco años*”. Realizado en el año 2021. Se tomó a de referencia a una población de 1532 niños que asistieron a la consulta pediátrica para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo no experimental los resultados demostraron que la frecuencia de esta enfermedad fue más frecuente en el grupo de 1 a 2 años en el 53% y de 0 a 1 año 25% predominando el sexo masculino en un 57%. Al analizar el esquema de vacunación del rotavirus se observa que el 100% de los niños tienen la primera dosis mientras que el 95% de ellos no tienen segunda dosis. En lo que respecta al tratamiento se observó que 164 niños recibieron hidratación oral mientras que los 8 restantes fueron hidratación intravenosa debido a deshidratación grave en cuanto al antibiótico empleado el 45% de ellos se empleó amoxicilina – sulbactam por ser enfermedad de tipo bacteriana (16).

El estudio de Orner et al., denominado “*Prevalencia de rotavirus y adenovirus en pacientes con gastroenteritis viral aguda en Denizli, Turquía, 2017-2021*”. El propósito de esta investigación es retrospectivamente determinar la frecuencia de rotavirus y adenovirus entéricos en individuos con síntomas de gastroenteritis, analizando su distribución según sexo, edad, estación del año y período de estudio. Se analizaron las muestras fecales para detectar la presencia del antígeno de rotavirus/adenovirus. De las 8,315 muestras evaluadas, se identificó al rotavirus y adenovirus en el 8% y 2% respectivamente. La mayor frecuencia de rotavirus se observó en 2019 ($p=0.001$), mientras que la de adenovirus fue menor en 2020 en comparación con otros años ($p=0.0001$). El análisis por grupos de edad mostró que el rotavirus fue más común en los grupos de 0 – 3 años, 3 - 6 años y 6 a 13 años, mientras que el adenovirus predominó en los grupos de

3 - 6 y 6 - 13 años ($p=0.001$, $p=0.003$ respectivamente). La incidencia más alta de rotavirus se registró en primavera, mientras que la de adenovirus fue en invierno(17).

El trabajo de Zaraket et al., denominado "*Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas del rotavirus y adenovirus entre niños libaneses hospitalizados con gastroenteritis aguda*". Año 2020. La gastroenteritis aguda es una enfermedad infecciosa muy común que afecta a todos los grupos de edad en todo el mundo, especialmente a la población pediátrica. Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, que incluyó a 308 niños de 1 mes a 12 años, ingresados en tres centros de atención médica terciaria en el sur del Líbano. Se encontró rotavirus en el 66%, adenovirus 25%, y ambos virus en el 8%. La mayor prevalencia de rotavirus en nuestro estudio se observó en niños de entre 12 y 23 meses, mientras que los pacientes infectados con adenovirus tenían principalmente entre 24 y 35 meses o de 4 a 11 meses de edad. La mayoría de los pacientes en los grupos de adenovirus y mixto presentaron fiebre de grado elevado en comparación con el grupo de rotavirus. La prevalencia de diarrea viral entre el grupo de edad pediátrica en nuestra región, especialmente de rotavirus y adenovirus fue del 23%(18).

El estudio de Thwiny et al., sobre "*Prevalencia y patrón estacional de virus entéricos entre niños hospitalizados con gastroenteritis aguda en Samawah, Irak*". La mayoría de las muertes en niños menores de 5 años ocurren en países en desarrollo de África y Asia. En este estudio, se examinaron niños hospitalizados en Samawah, Irak, entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019, que tenían entre 6 meses y 5 años y sufrían de gastroenteritis aguda. Los análisis detectaron la presencia de diferentes tipos de rotavirus, adenovirus y astrovirus mediante ELISA. Se encontró que el 56.6% de las infecciones eran de origen viral, principalmente atribuibles al rotavirus y al adenovirus. Específicamente, el rotavirus fue identificado como el agente causante en el 28.1% de los casos, seguido por el adenovirus en el 17.05% y el astrovirus en el 11.43%. Se observó que las infecciones virales únicas eran más comunes que las infecciones mixtas(19).

El estudio de Guaiña et al., sobre “*Prevalencia de Gastroenteritis en menores de 5 años*”. Año 2022. Se empleó un enfoque descriptivo y cuantitativo, con un diseño transversal retrospectivo. La muestra fue de 311 niños participantes. Los resultados indicaron una prevalencia del 55.63%. Se observó una ligera predominancia de casos en niñas (55%) en comparación con niños (45%). La mayoría de los casos se presentaron en niños de 2 a 3 años (57%), seguidos por los de 4 a 5 años (26%). La mayoría de los pacientes provenían de áreas rurales (58%), seguidos por áreas urbanas marginales (28%) y urbanas (14%). Los virus fueron los agentes causales más comunes (52%), seguidos por bacterias (32%) y parásitos (16%). En cuanto a las manifestaciones clínicas, la diarrea fue el síntoma más frecuente (35%), seguido de vómitos (32%) y fiebre (20%). En conclusión se observó una prevalencia del 21% en niños mayores de 5 años con gastroenteritis siendo los meses más altos diciembre junio y septiembre (20).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Gastroenteritis aguda

Se define a la gastroenteritis aguda a la inflamación del revestimiento del estómago, intestino delgado y grueso que puede ser causada por diversos factores en las que se incluyen las infecciones virales, bacterianas o parasitarias como también toxinas presentes en alimentos contaminados que pueden producir una reacción alérgica. En su mayoría la gastroenteritis suele ser autolimitada es decir que se mejora al cabo de menos de 2 semanas. Sin embargo, se ha observado casos en niños más pequeños donde su sistema inmunológico se encuentren comprometidos y puede requerir de atención médica inmediata debido a las complicaciones que genera (21).

Clasificación de la gastroenteritis

La gastroenteritis puede clasificarse según la causa o etiología que genere la infección, dentro de estas se incluye aquellas de origen viral, bacteriana, y parasitaria.

Gastroenteritis viral: este tipo es la forma más común en los menores de 5 años dentro de los virus el principal es el *rotavirus* seguido de *novavirus*, *adenovirus* y *astrovirus*. Se propaga a través del contacto directo con personas infectadas con el virus o inclusive mediante la ingesta de alimentos o contacto de superficies contaminadas, puede afectar a cualquier grupo de edad, pero especialmente aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad (6).

Gastroenteritis bacteriana: Es causada por bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Campylobacter* y *Shigella* su principal vía de transmisión es a través de la contaminación de alimentos, agua o contacto directo de personas infectadas es más grave que la infección viral y suele requerir de antibioticoterapia (22).

Gastroenteritis parasitaria: Es la menos común es causada por *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* y *E. histolytica*, su principal vía de transmisión es a través del agua o alimentos que pueden ocasionar inmediatamente síntomas gastrointestinales similares a la infección viral y bacteriana esta suele requerir de tratamientos específicos y de hidratación (23).

Manifestaciones clínicas

Nauseas

Es la sensación subjetiva digestiva que precede al vómito se debe al resultado del malestar estomacal provocado por la inflamación del revestimiento del tracto gastrointestinal que se produce por la liberación de toxinas de los agentes infecciosos que produce un desequilibrio electrolítico, pérdida de líquidos como respuesta inmunológica por parte del cuerpo (16).

Vómito

El vómito es una respuesta objetiva de tipo digestiva ocasionada por la coordinación y acción involuntaria de los movimientos peristálticos que como consecuencia da a la expulsión involuntaria del contenido gástrico a través de la boca. Es desencadenada por estímulos neuronales que se producen

por la inflamación de la mucosa gastrointestinal suele ir acompañado de náuseas, dolor abdominal, fiebre y otros síntomas de origen digestivo que pueden ocasionar estos episodios de vómitos donde es necesario que se recurra a la rehidratación oral o al empleo de medicamentos antieméticos (24).

Diarrea

La diarrea es el signo principal de la gastroenteritis aguda en los niños menores de 5 años. Estas son de consistencia semilíquidas o líquidas siendo ocasiones expulsivas cuando se trata de casos infecciosos, suele estar acompañada de dolor o calambres abdominales, náuseas, vómitos y fiebre mayor a 39°. En ocasiones cuando estas diarreas son muy intensas y frecuentes ocasiona la pérdida de líquidos y electrolitos que deben ser reemplazados inmediatamente para evitar estados de deshidratación severa (24).

Dolor abdominal

El dolor abdominal dentro del contexto de la gastroenteritis es otra de las causas más frecuentes de consulta pediátrica, muchas veces no se identifica ya que tiene múltiples orígenes y patologías de riesgo vital que suele confundirse. Cuando se trata de estados diarreicos suele ser de carácter intenso de tipo cólico y frecuente por lo que requiere de tratamiento inmediato. Por esta razón, es necesario conocer qué otros síntomas lo acompañan para determinar el diagnóstico etiológico que origina el dolor (25).

Así mismo es necesario conocer la ubicación y localización para conocer su posible irradiación para el cuadro clínico lo que es habitual que se pueda reconocer el sitio cuando se percibe con mayor intensidad sin embargo en niños su diagnóstico es incierto (25). Dentro de la fisiología del dolor éste se caracteriza porque las vísceras que reciben inervación de fibras sensitivas aferentes provenientes de la médula espinal pueden ocasionar la distensión de la víscera hueca ya sea por gases o fluidos puede producir compromiso estomacal. En ocasiones este tipo de dolor es más localizado ya que

inervación de las vísceras está dada por varios segmentos de la médula espinal, que habitualmente suele localizarse a nivel del epigastrio, alrededor del ombligo o hipogastrio (25).

Hipertermia

La fiebre se caracteriza por la elevación de la temperatura corporal mayor a los 37.5 °C, es uno de los motivos más frecuentes en la consulta pediátrica entre los 3 a 36 meses de vida e inclusive alcanza hasta un 65%. Por este motivo se supone que entre el 10 al 20% de los procesos agudos infecciosos en atención primaria y hasta un 30% en urgencias coincide con epidemias virales de tipo gastrointestinales o respiratorias esto se debe a que un niño puede presentar entre de 4 a 6 episodios de fiebre al año. Mientras que un 7 al 11% son de tipo bacteriano y pueden complicarse si no se trata de manera adecuada llegando a producir la muerte del infante (26).

Tenesmo rectal

El tenesmo rectal es un síntoma que se origina por la sensación dolorosa y persistente de evacuar, suele estar acompañada de esfuerzos ineficaces y la necesidad imperiosa de seguir evacuando e incluso de haberlo realizado. En casos severos puede ocasionar la inflamación y dolor a nivel rectal (27). Puede estar asociada a diversas afectaciones de tipo intestinal como enfermedad inflamatoria, diverticulitis o infecciones intestinales.

Heces mucosanguinolentas

Es un síntoma que está asociado a diversas complicaciones médicas que pueden indicar daño del aparato gastrointestinal, puede ser causada por infecciones de tipo viral, bacteriana o parasitaria, como consecuencia del daño del revestimiento de la mucosa intestinal, en el caso de la gastroenteritis esto se debe a una complicación asociada a una colitis severa o daño profundo del revestimiento de la mucosa del intestino (27).

Complicaciones

Hemorragia digestiva

La hemorragia digestiva constituye una de las emergencias nivel hospitalario debido a las complicaciones que este se produce si no se trata a tiempo ya que puede producir shock hipovolémico si no se identifica con rapidez la lesión sangrante. Es responsable del 1 al 2% de los ingresos médicos quirúrgicos. Se clasifica en hematemesis, melenas y hematoquecia. Siendo la más común la hematemesis que se origina por encima del ángulo de Treitz o por debajo de ella hemorragia digestiva baja(28). En el caso de la gastroenteritis aguda la hemorragia suele acompañar al vómito siendo su coloración roja brillante en ocasiones acompañada de alimentos (29).

Choque séptico

El choque séptico es una de las manifestaciones clínicas más común en casos de infecciones severas, es una de las principales causas de morbimortalidad como consecuencia de la disfunción multiorgánica la cual suele generar altos costos y largas estancias hospitalarias, especialmente en una unidad de cuidados intensivos, lo cual muchas veces disminuye la calidad de vida de los sobrevivientes (30). Esto se debe a la respuesta inflamatoria sistémica severa como consecuencia del colapso cardiovascular, micro circulatorio y a la percusión tisular, que puede conllevar a una hipoperfusión como elemento central, que requiere ser evaluada, detectada y revertida de forma urgente, a través de la diuresis la medición de lactato y la saturación venosa central (30).

Choque hipovolémico

El choque hipovolémico se caracteriza por la hipoperfusión tisular caracterizada por un aporte de oxígeno a nivel celular inadecuado para satisfacer todos los requerimientos metabólicos del organismo. Este estado de choque hipovolémico se puede clasificar en base a los determinantes de la perfusión y la oxigenación circular donde el sistema cardiovascular está compuesto por corazón vasos sanguíneos y sangre. Esto sucede cuando el contenido de la sangre del volumen plasmático disminuye ya sea por causas hemorrágicas o no hemorrágicas (31).

Perforación gástrica

Normalmente en estómago está recubierto por el peritoneo, cuando se produce una perforación existe una comunicación entre la luz gástrica y la cavidad peritoneal. Ocasionando dolor abdominal que requiere de evaluación rápida. Si esta no se maneja de manera oportuna produce una reacción inflamatoria que puede causar una peritonitis química. Esta cuando se detecta a través de imágenes se puede observar cómo presencia de aire libre extra luminal (32).

Enterocolitis necrotizante

La enterocolitis necrotizante una enfermedad mortal, es exclusivamente de los recién nacidos y tiene una alta tasa de mortalidad de hasta el 50%. Esto alteraciones como consecuencia de la inflamación del intestino provocada por una infección bacteriana que produce daño y muerte celular provocando necrosis a nivel intestinal. A medida que progresa puede generar peritonitis y sepsis e incluso la muerte del paciente por lo que se debe mantener en observación los síntomas y signos esta población infantil (33). Esta alteración es causada por una invasión bacteriana a nivel de la pared intestinal lo cual conduce a la inflamación y la función celular de manera que si no se trata a tiempo puede ocasionar perforación intestinal provocando un derrame del contenido intestinal en el peritoneo y por ende provocar peritonitis. En el caso de los recién nacidos prematuros se cree que esto se debe a la inmadurez del tracto gastrointestinal (33).

Enfermedad renal aguda

La enfermedad o lesión renal aguda se debe a la eliminación reducida de productos de desechos y del desequilibrio electrolítico ácido básico como consecuencia de la alteración de la homeostasis de los líquidos el cual es una complicación común en los niños hospitalizados. Los niños con enfermedad renal son propensos a patologías digestivas que pueden llevar a una amplia sintomatología que incluye náuseas, anorexia, pérdida de sodio, potasio e inclusive hasta llegar a estados de desnutrición, además estima que el 80% de estos pacientes pueden generar estas alteraciones, ocasionando alteración no solo a nivel digestivo sino también en otros

sistemas la cual puede ocasionar complicaciones que en su mayoría pueden ser asintomáticas. Se estima que al existir náuseas y vómitos pueden provocar síndrome urémico como consecuencia de la pérdida de líquidos y electrolitos perdidos en los síndromes diarreicos (34).

Tratamiento

Hidratación

La hidratación es uno de los tratamientos más importantes para mantener el equilibrio de los líquidos y electrolitos del cuerpo, especialmente en casos de deshidratación por enfermedades diarreicas, para lo cual es necesario el consumo de soluciones que contengan mezcla de agua, sales y azúcares que ayuden a promover una absorción eficiente de agua y electrolitos, especialmente es casos de diarrea y vómito (35).

Estas soluciones pueden ser de cualquier tipo como isotónicas, hipertónicas o hipotónicas que dependiendo de la gravedad de la deshidratación. Se pueden emplear a cualquier edad o según el grado de deshidratación sea leve o moderada. En caso de niños con vómitos frecuentes es preferible la hidratación intravenosa para que exista una rápida reposición de líquidos como una alternativa válida y eficaz (35).

Paracetamol/ Acetaminofén

El paracetamol es 1 de los fármacos que suele ser administrado de forma segura en Jonathan sin riesgo de hepatotoxicidad cuando se administra en periodos cortos y dosis recomendada de esta manera se asegura que el acetaminofén sea metabolizado en el hígado, para lo cual es necesario la conjugación de la fase II y de los procesos enzimáticos que estos suelen ser inmaduros en las primeras semanas hasta el primer año de vida. Esto se debe a la inmadurez neonatal que es el resultado de una clearance baja comparada a los niños que tienen entre 4 a 6 años. En el caso de la gastroenteritis no es un fármaco de elección, sin embargo puede mejorar los síntomas de fiebre o malestar general en el infante (36).

Amoxicilina – sulbactam

En el caso de la gastroenteritis los antibióticos son ampliamente utilizados como tratamiento de infecciones y profilaxis la combinación de estos dos fármacos es de gran utilidad para infecciones bacterianas ya que la amoxicilina pertenece al grupo de las penicilinas la cual es efectiva para bacterias gram positivas y gram negativas debido a que interfiere en la síntesis de la pared celular que ocasionan la muerte de las células bacterianas mientras que el sulbactam es un inhibidor de las betalactamasas que protege a la amoxicilina de la degradación. Ambos potencian la efectividad contra las bacterias resistentes que ocasionan las infecciones. Este tratamiento está indicado para prevenir bacteriemias y cuadros infecciosos, de manera que se previene enfermedades de riesgo que puedan ocasionar problemas valvulares y estados de inmunodeficiencia (37).

Ampicilina

La ampicilina pertenece al grupo de las penicilinas, se emplea para infecciones bacterianas, de manera que actuando sobre la pared celular de las bacterias de esta forma provoca la muerte celular siendo eficaz para bacterias gram positivas y ciertas gram negativas su uso es específicamente para infecciones gastrointestinales. Está indicado en infecciones entéricas como *Shigella* y *Salmonella*, sin embargo, su uso suele ser limitado debido a los porcentajes elevados de resistencia a estos patógenos por eso es necesario la combinación con otros fármacos para una mayor efectividad (38).

Omeprazol

El omeprazol un fármaco inhibidor de la bomba de protones la cual tiene como acción farmacológica reducir la producción de ácido clorhídrico en el estómago, su tratamiento es eficaz para casos de reflujo gastroesofágico debido a que inhibe la enzima hidrógeno potasio ATPasa de las células parietales lo que disminuye el reflujo gastroesofágico y previene lesiones ulcerosas (39). En la actualidad los inhibidores de la bomba de potasio son fármacos de elección para alteraciones gastrointestinales relacionadas con

secreción ácida en la población infantil debido a su eficacia y seguridad en niños (40).

Cefalexina

La cefalexina es un antibiótico de primera generación para tratar infecciones bacterianas actúa transfiriendo la síntesis de la pared celular bacteriana que conduce a la lisis y muerte celular, se caracterizarán porque actúa sobre bacterias gram positivas y gram negativas. Algunos estudios han señalado que el empleo de la cefalexina se emplea en curaciones clínicas bacteriológicas e inclusive es superior a la penicilina, por lo que se recomienda en niños que son alérgicos a la penicilina con acción retardada por su espectro bacteriano (41).

2.3. MARCO LEGAL

Acorde a la Constitución de la República de Ecuador, se establece en el artículo 18 en los incisos 1 y 2 que es necesario:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior. (42)
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. (42)

Por su parte en el artículo 44 menciona:

El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (42)

Por su parte el Estado también menciona en su artículo 363 en los incisos 5, 7 y 8 que será responsable de:

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud(42).

En el apartado de Derechos del buen vivir, enfatiza que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; Además el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. (42)

En el Capítulo III mediante el artículo 35

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. (42)

Mientras que en el plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida.

En el Objetivo 1 establece que se debe:

Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad”, se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la

ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social. (43)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El estudio aplicó un nivel *descriptivo*, dado que tuvo como propósito describir y caracterizar los fenómenos tal y cual como ocurrieron, ni establece alguna relación causal, para de esta manera obtener una visión más representativa de los datos sin manipular las variables del estudio (44). El método fue de tipo *cuantitativo*, porque la recolección de los datos fue expresada de forma numérica permitiendo generalizar los resultados de la población de estudio para una mayor comprensión de la problemática (44). El diseño fue de tipo *retrospectivo* porque los datos que se recolectaron fueron tomados del año 2022. Siendo de corte *transversal* por el corte en el tiempo de enero 2022 a diciembre 2022, lo cual fueron necesarios para analizar el comportamiento de la enfermedad en una población específica en tiempo determinado y específico.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que se consideró para el estudio fue de 190 menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis aguda, atendidos durante el año 2022 en un Hospital Pediátrico de Guayaquil.

3.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los niños menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis aguda durante el año 2020 de un Hospital Pediátrico de Guayaquil.

3.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Menores de 5 años con otros diagnósticos.

Niños mayores de 5 años.

3.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Técnica: Observación indirecta

Instrumento: Matriz de observación indirecta cuyos datos serán extraídos desde las Historias clínicas.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Para el procesamiento de los datos se consideró al programa Microsoft Excel, el cual mostró un consolidado de la información otorgada por parte de la institución hospitalaria del departamento de estadística, posterior se realizó el filtrado de los datos según las variables del estudio.

3.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

Presentación y aprobación del tema de proyecto de investigación

Presentación y aprobación de la recolección de datos institucional

Carta de compromiso del manejo de información.

3.6. VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de la gastroenteritis aguda

Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Edad	Menor de 1 año De 2 a 3 años De 3 a 4 años De 4 a 5 años
	Sexo	Varón Mujer
	Residencia	Urbano Rural
	Vacuna rotavirus	Recibió la vacuna No recibió la vacuna
Manifestaciones clínicas	Nauseas Vómitos Diarrea Dolor abdominal Hipertermia Tenesmo Heces muco-sanguinolentas	Presente Ausente
Complicaciones	Deshidratación Hemorragia digestiva Choque séptico Choque hipovolémico Perforación gástrica Enterocolitis necrotizante Enfermedad renal aguda	Presente Ausente
Tratamiento	Hidratación Oral Hidratación parenteral Paracetamol/ Acetaminofén Amoxicilina – sulbactam Ampicilina Cefalexina Omeprazol	SI NO

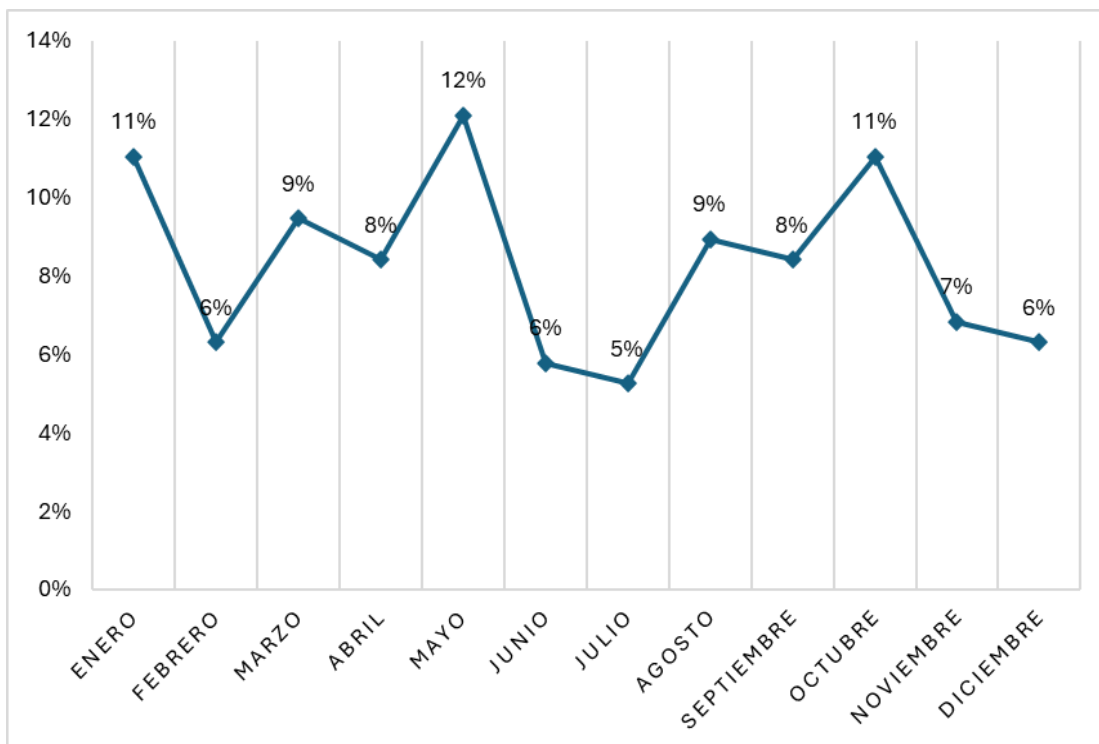
Fuente: Bazán et al.(45)

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

PREVALENCIA

Figura 1.

Prevalencia de la gastroenteritis aguda, año 2022



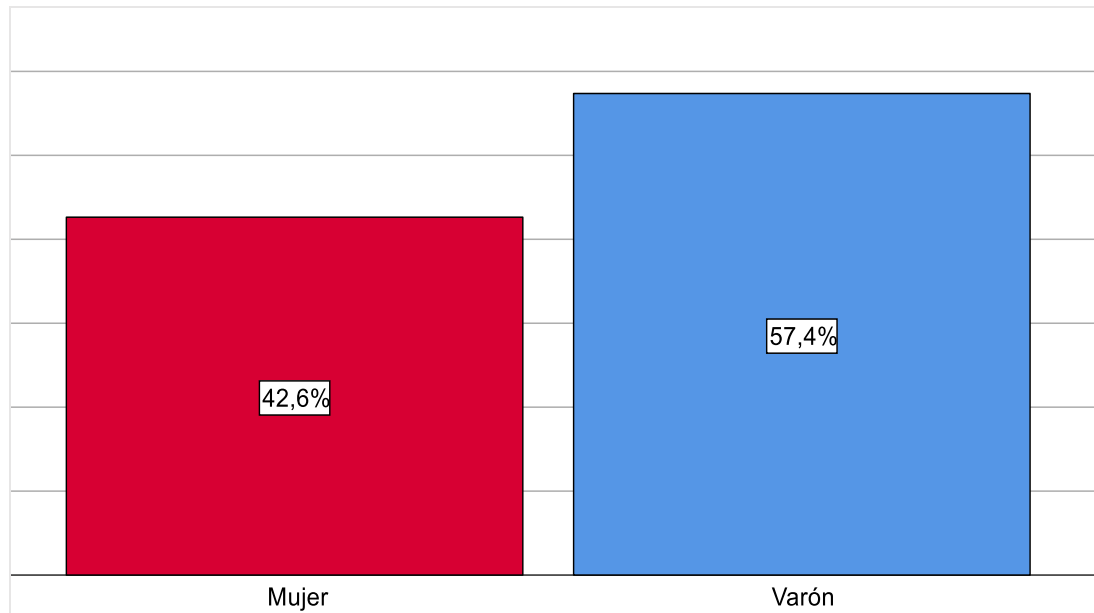
ANÁLISIS

La prevalencia de la gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años durante el año 2022 presenta fluctuaciones moderadas, con un promedio de 8.33%. El mes de mayo alcanza el porcentaje más alto con un 12%, mientras que julio muestra el valor más bajo con un 5%. En el primer semestre, se observa un incremento gradual desde enero (11%) hasta mayo, seguido de una caída en junio (6%). En el segundo semestre, el valor más bajo ocurre en julio, pero para octubre alcanza un alto porcentaje (11%).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Figura 2.

Distribución porcentual de sexo



Fuente: Historia clínica.

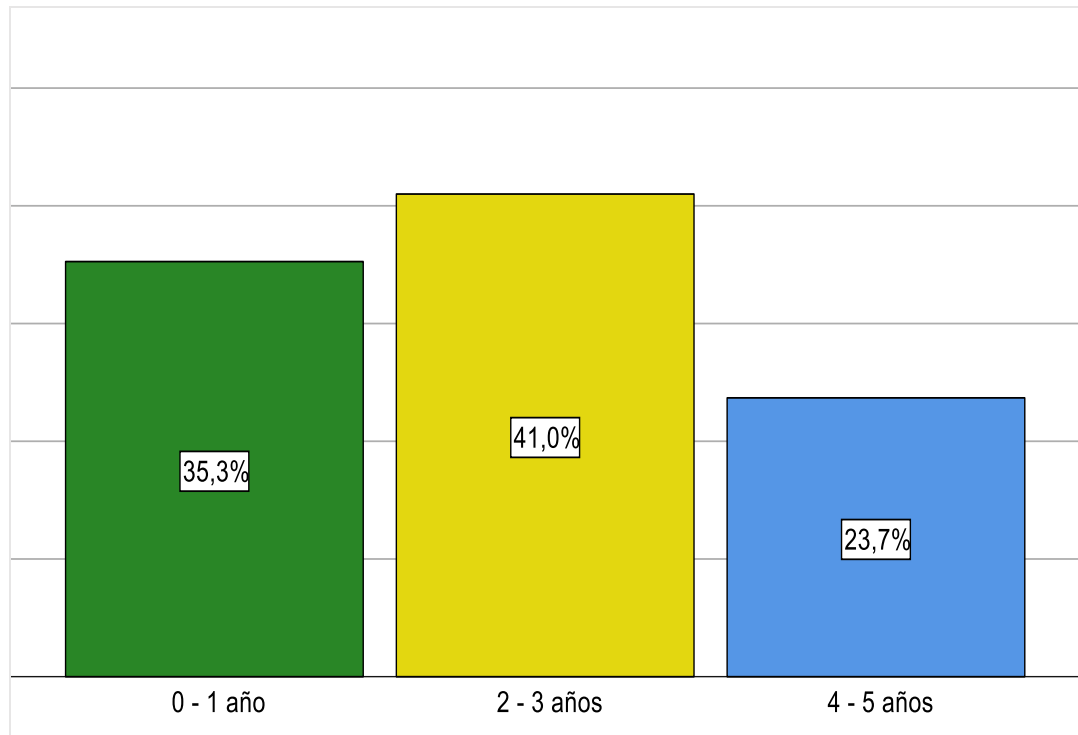
Elaborado por: García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

ANÁLISIS

Con respecto al sexo de los menores de 5 años, se observa un alto porcentaje en varones. Los autores Sattar y Singh (22) mencionan que la gastroenteritis, es independientemente al sexo ya que afecta tanto a niños como niñas, dado que la enfermedad depende de varios factores influyente y de la vulnerabilidad del infante.

Figura 3.

Distribución porcentual de edad



Fuente: Historia clínica.

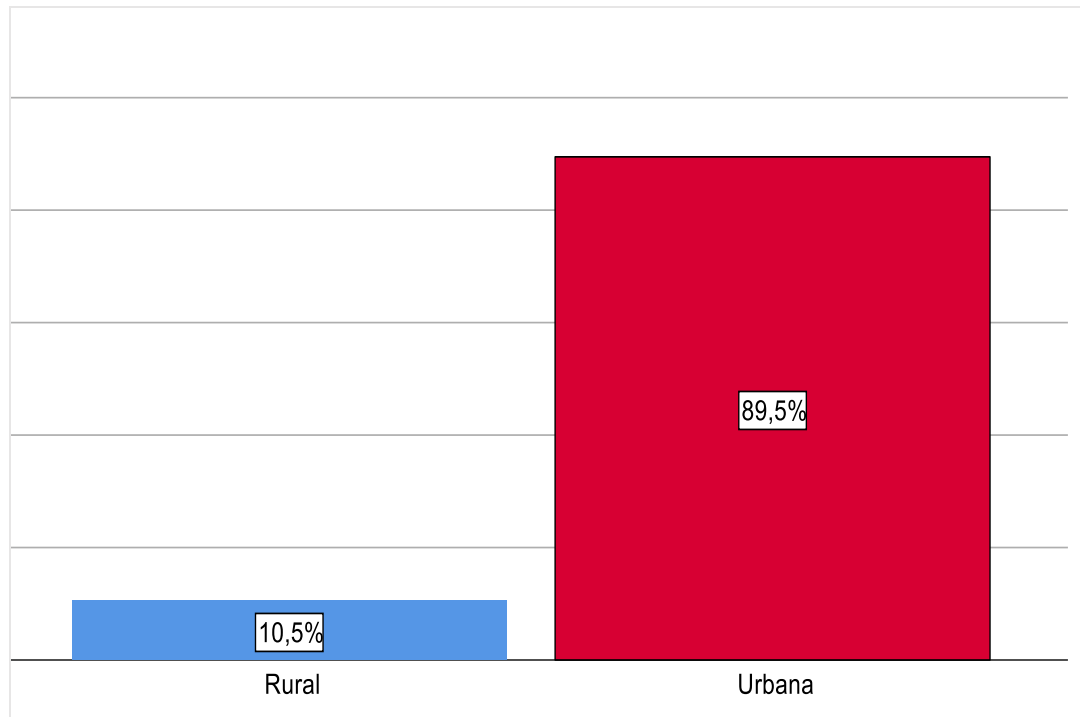
Elaborado por: García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

ANÁLISIS

En cuanto a la edad, el grupo más susceptible fueron aquellos entre 2 a 3 años. Los autores Zaraket et al.,(18) consideran que los niños menores de 3 años, están expuestos a una serie de patógenos, lo cual los hace susceptibles a las enfermedades, debido a la inmadurez del sistema inmunológico, siendo más frecuentes en niños que asisten a guarderías.

Figura 4.

Distribución porcentual de residencia



Fuente: Historia clínica.

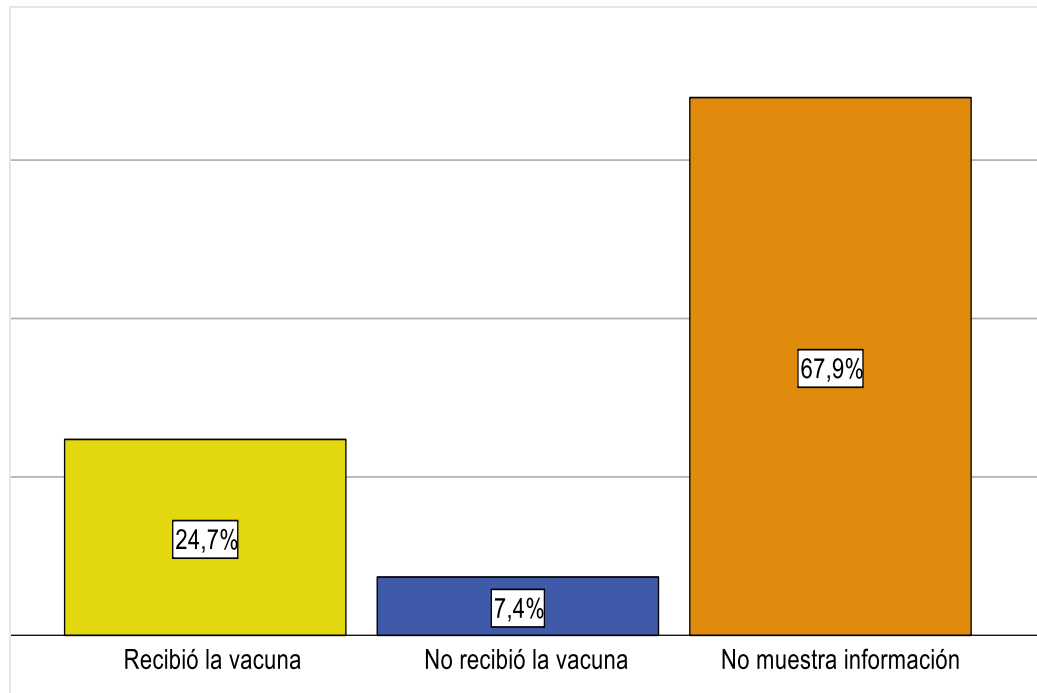
Elaborado por: García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

ANÁLISIS

Acorde a la residencia de los niños provienen de zonas urbanas. Es importante resaltar que los niños que provienen de áreas urbanas tienen un mejor acceso a los servicios de salud, sin embargo, presentan una mayor vulnerabilidad e interacción y exposición a agentes patógenos, debido a la alta densidad poblacional, a diferencia de aquellos que provienen de zonas rurales donde la exposición es mucho menor, pero el acceso a los servicios de salud es muy limitado, lo implica el diagnóstico y tratamiento médico oportuno (46).

Figura 5.

Distribución porcentual de aplicación de vacuna rotavirus



Fuente: Historia clínica.

Elaborado por: García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

ANÁLISIS

Sobre la vacuna del rotavirus, la información proporcionada revela que el 67.9% de los datos desde las historias clínicas están incompletas.

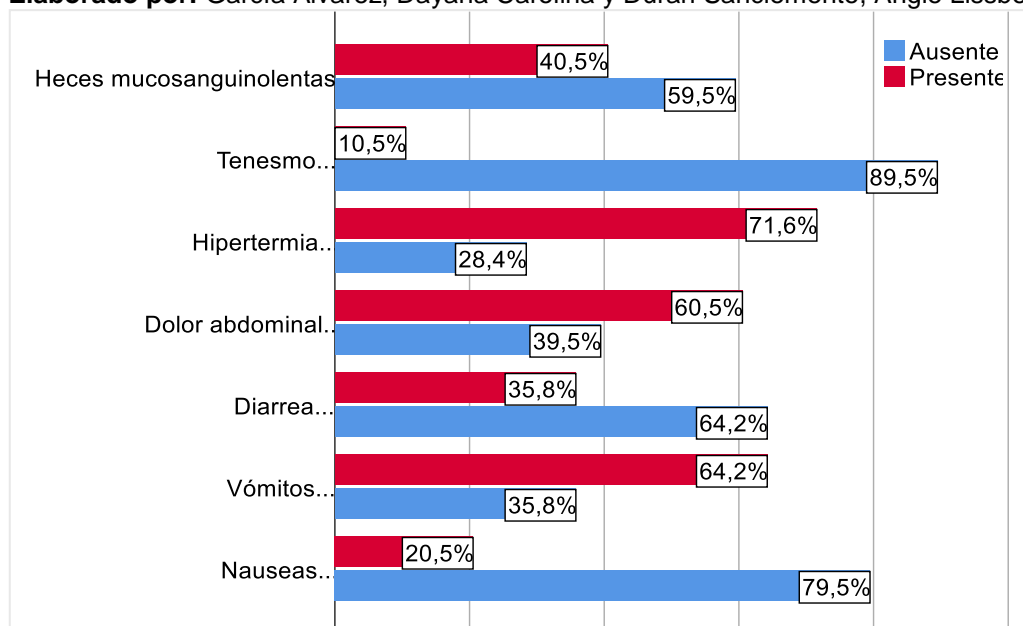
MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE GASTROENTERITIS AGUDA

Figura 6.

Distribución porcentual de manifestaciones clínicas.

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth



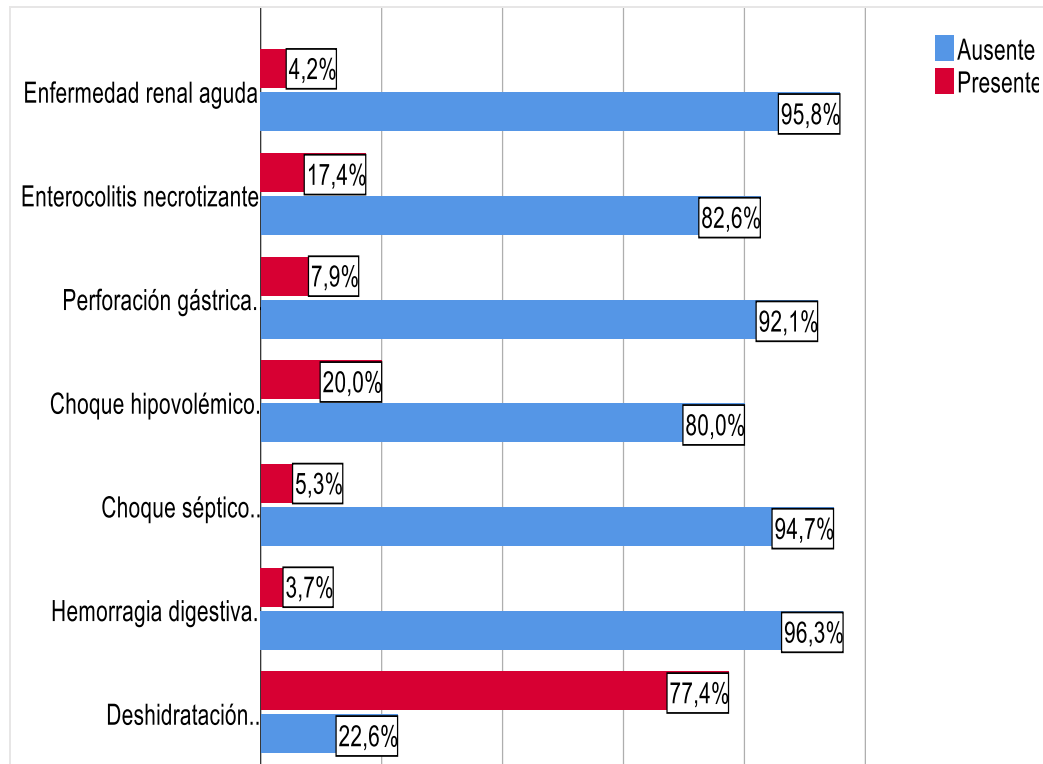
ANÁLISIS

Por su parte, las manifestaciones clínicas que se presentan con mayor frecuencia en los niños, siendo la hipertermia, vómitos y dolor abdominal. Los autores Veliz et al.(27) mencionan que la gastroenteritis se presenta principalmente con una serie de síntomas y signos que incluye la fiebre, dolor abdominal, vómitos y en ocasiones diarreas persistentes que en casos severos puede con llevar a estado de deshidratación. Sin embargo, estos síntomas coinciden con la literatura.

COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS AGUDA

Figura 7.

Distribución porcentual de las complicaciones de la gastroenteritis aguda



Fuente: Historia clínica.

Elaborado por: García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

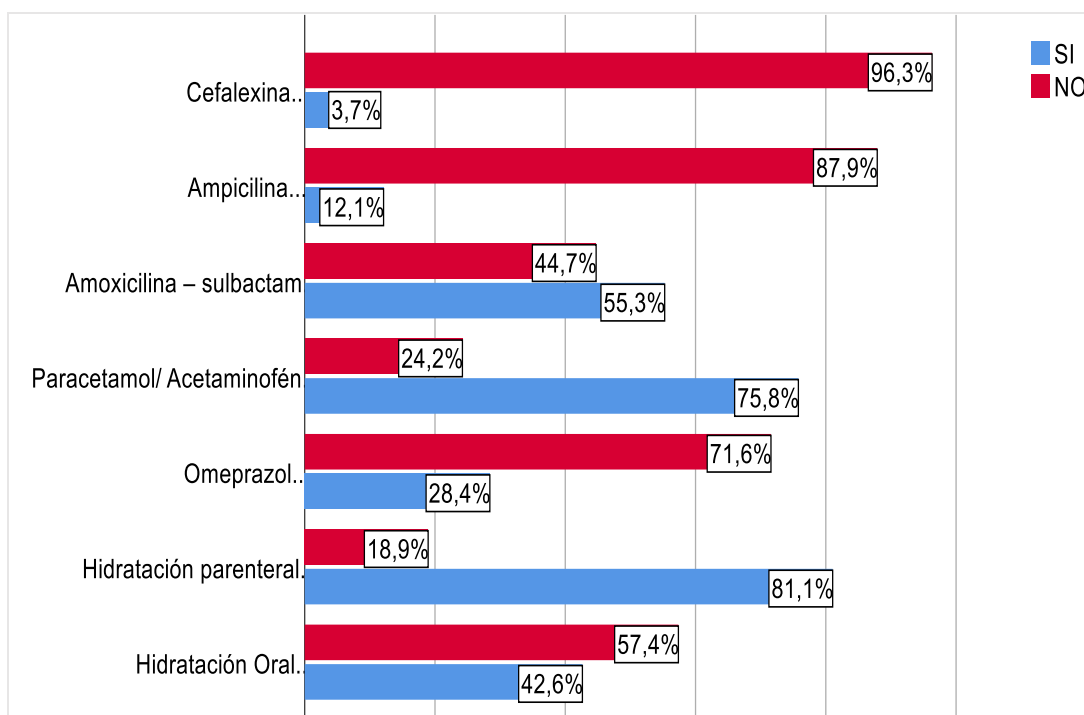
ANÁLISIS

La principal complicación de la gastroenteritis aguda es la deshidratación. Los autores García et al., (47) mencionan que la deshidratación se origina por la pérdida excesiva de agua y de electrolitos que puede comprometer el estado circulatorio, renal, pulmonar y neurológico, esto se debe a la disminución del volumen del agua por pérdidas circundante, lo que puede conllevar a la hipovolemia que puede complicarse y generar un shock hipovolémico.

TRATAMIENTO EMPLEADO

Figura 8.

Distribución porcentual del tratamiento empleado en los niños menores de 5 años



Fuente: Historia clínica.

Elaborado por: García Álvarez, Dayana Carolina y Duran Sanclemente, Angie Lissbeth

ANÁLISIS

La hidratación parenteral fue la principal medida de tratamiento, seguido del uso de paracetamol/acetaminofén, amoxicilina más sulbactam e hidratación oral. Los autores Manrique et al.,(35) mencionan que la hidratación sea oral o es el tratamiento específico y de elección en casos de gastroenteritis. Así mismo el uso de analgésico para el control de la fiebre, y en el caso del uso de antibióticos al tratarse de gastroenteritis ocasionadas por bacterias.

5. DISCUSIÓN

Para resaltar aspectos importantes del estudio, se toma de referencia autores con investigaciones similares a la del estudio actual, para lo cual se considera cada estudio según los objetivos planteados.

Sobre el primer objetivo específico de las características sociodemográficas de los menores de 5 años el estudio de los autores Loor et al., (16) se tomó de referencia a una población de 1532 niños, demostrando que la gastroenteritis aguda fue más frecuente en el grupo de 1 a 2 años en el 53% y de 0 a 1 año 25% predominando el sexo masculino en un 57%. Al analizar el esquema de vacunación del rotavirus se observa que el 100% de los niños tienen la primera dosis mientras que el 95% de ellos no tienen segunda dosis. El estudio de Guaiña et al.,(20) en una población de 311 niños se observó una ligera predominancia de casos en mujeres (55%) en comparación con los varones (45%), la mayoría de los casos se presentaron en niños de 2 a 3 años (57%), seguidos por los de 4 a 5 años (26%), provenían de áreas rurales (58%), seguidos por áreas urbanas marginales (28%) y urbanas (14%).

De los resultados de la investigación las autoras refieren que el 57.4% de los pacientes fueron varones, el 42,6% mujeres, sobre las edades el 41% tuvo de 2 a 3 años, 35,3% de 0 a 1 año y 4 a 5 años 23.7% provenientes de zonas urbanas 89.5% y rurales 10.5%, los cuales recibieron la vacuna 24.7%, no recibió vacunas 7.4% y no muestra información 67,9%. Al considerar los tres estudios, se observa que el estudio de Loor et al., y el estudio actual guarda relación con respecto al sexo y la edad donde indica que fueron los varones en edades de 1 a 2 años, lo que difiere con el estudio de Guaiña donde la población vulnerable fueron las mujeres de 2 a 3 años, sin embargo, la residencia es un indicador de similitud con el estudio actual ya que ambos grupos residen en zonas urbanas. En cuanto a la vacunación el estudio de Loor et al., muestra una población totalmente inmunizada,

mientras que en el estudio actual no hay registro evidente ya que solo un porcentaje mínimo lo registra.

De las manifestaciones clínicas en el estudio de Guaiña et al., (20) las manifestaciones clínicas, la diarrea fue el síntoma más frecuente (35%), seguido de vómitos (32%) y fiebre (20%). En el estudio realizado por Bazán et al., (45) demostró que los síntomas relacionados con la gastroenteritis muestran que la hipertermia 53%, vómitos 43% y diarrea 42% como los más frecuentes y predominantes en los grupos poblacionales de niños menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis aguda.

En el estudio de Añasco y Murillo (46) muestran que las manifestaciones clínicas fueron la diarrea en el 37%, seguido 32% hipertermia, 20% dolor estomacal 11% evidenciado como los síntomas más comunes de la gastroenteritis.

En este estudio, las manifestaciones clínicas relevantes fueron hipertermia 71.6%, vómitos 64.2%, dolor abdominal 60.5%, heces muco-sanguinolentas 40.5%, diarrea 35.8% y náuseas 20.5%, tenesmo 10,5%. Al realizar un análisis de los tres estudios coinciden que dentro las manifestaciones clínicas tienen una triada en común como los es la hipertermia, dolor abdominal y los vómitos.

El trabajo de Zaraket et al., (18) menciona que una de las complicaciones más frecuentes en los niños menores de 5 años es el estado de deshidratación severa en el 85% de los casos seguido de hipertermia 72% y vómitos 25%. Por su parte, los autores Talib et al., (19) mencionan que la deshidratación es la complicación más frecuente en el 65% de los casos, seguido de diarreas acuosas 67%. En este estudio las complicaciones fueron deshidratación 77.4%, choque hipovolémico 20,0% enterocolitis necrotizante 17.4%, choque séptico 7.9%, enfermedad renal aguda 5.3% perforación gástrica 4.2% y hemorragia digestiva 3.7%. Al analizar los tres estudios una de las principales complicaciones es la deshidratación. Esto se debe a la pérdida de líquidos y electrolitos ocasionado por las propias manifestaciones clínicas de la enfermedad.

En cuanto al tratamiento el autor Loor et al., (16) observó que los 164 niños recibieron hidratación oral, mientras que los 8 restantes fueron hidratación intravenosa debido a deshidratación grave en cuanto al antibiótico empleado el 45% de ellos se empleó amoxicilina – sulbactam por ser enfermedad de tipo bacteriana. El estudio de Orner et al., (17) el tratamiento empleado en los niños fue antibióticos de amplio espectro en el 84% de los niños dado que se trataba de una gastroenteritis bacteriana asimismo se les administró hidratación parenteral al 81%. En el estudio actual el tratamiento hidratación parenteral 81.1%, paracetamol/acetaminofén 75.8%, amoxicilina/sulbactam 55.3%, hidratación oral 42.6%, omeprazol 28.4% ampicilina 12.1% y cefalexina 3.7%.

Se puede observar que uno de los tratamientos principales en los grupos de estudios es la hidratación y dependiendo de la gravedad de los casos, esta puede ser oral o intravenosa. Así mismo, se observa el uso de antibióticos, esto muestra que los grupos que han sido tratados han sido diagnosticados por gastroenteritis bacteriana. Además, se ha administrado el uso de antipiréticos para el control de la hipertermia.

6. CONCLUSIONES

La prevalencia de la gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años fue del 8,3% durante el periodo 2022, con alto número de casos de varones, entre 2 a 3 años, especialmente aquellos que residen en zonas urbanas, con una cobertura de vacunación registrada en las historias clínicas baja.

Dentro de las manifestaciones clínicas más comunes en los niños menores de 5 años, se observó que la hipertermia, los vómitos y el dolor abdominal fueron los síntomas y signos comunes, sin embargo, un porcentaje significativo presentaron heces muco-sanguinolentas y diarreas, existiendo, otros síntomas menos frecuentes como las náuseas y el tenesmo.

Al identificar las complicaciones asociadas a la gastroenteritis, la deshidratación y el choque hipovolémico se presentaron como los más comunes en la población estudiada. Otras complicaciones menos comunes fueron la enterocolitis necrotizante, choque séptico y enfermedad renal aguda.

Del tratamiento de la gastroenteritis, se observó que la hidratación parenteral es el principal tratamiento para la recuperación de electrolitos y pérdida de líquidos en los menores de 5 años seguido de paracetamol acetaminofén como medio terapéutico para aliviar el dolor y el malestar general. Asimismo, se pudo evidenciar el empleo de antibióticos como la amoxicilina en combinación con sulbactam en aproximadamente la mitad de la población estudiada.

7. RECOMENDACIONES

Implementar estrategias educativas de manera continua dirigidas a la comunidad, padres de familias y cuidadores sobre la importancia de los controles médicos en niños menores de 5 años, preparación de alimentos, vacunación, purificación del agua, higiene del entorno y corporal, automedicación, así como la identificación de signos y síntomas de alarma gastroenteritis.

Se sugiere un acercamiento con los distritos de salud que brindan atención dentro del primer nivel de atención para coordinar actividades que promuevan la salud en el sector urbano, Para ello se requiere un compromiso multidisciplinario en salud, para una atención con un enfoque integral al usuario, familiar y comunidad dentro del ámbito del primer nivel para el fomento y prevención de la salud.

REFERENCIAS

1. de la Flor J. Pediatría integral. 2019 [citado 11 de noviembre de 2023]. Gastroenteritis aguda. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/gastroenteritis-aguda-2/>
2. Escamilla C, Delgado G, Castro L, Ferreira E, Hernández L, Mongua N, et al. Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k. Salud pública Mex [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2023];61(6):798-808. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342019000600798&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Hartman S, Brown E, Loomis E, Russell H. Gastroenteritis in Children. Am Fam Physician [Internet]. 2019;99(3):159-65. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30702253/>
4. Comas A, Reyes U, Reyes K, Vargas M, Velázquez L, Mercado M, et al. Gastroenteritis en niños por otros agentes virales diferentes al rotavirus. Enf Infec Microbiol [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2023];40(3):100-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101267>
5. Ríos D, Cerna J, Morán N, Meza M, Estrada T. Escherichia coli enterotoxigénica y enteroagregativa: prevalencia, patogénesis y modelos murinos. Gaceta médica de México [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2024];155(4):410-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0016-38132019000400410&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Stuempfig N, Seroy J. Viral Gastroenteritis. En: Stat Pearls [Internet]. 1.a ed. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2023 [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518995/>
7. Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. 2019 [citado 11 de noviembre de 2023]. Enfermedades diarreicas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

8. Bazán A, Castro K, Castro A. Agentes etiológicos, síntomas y complicaciones de la gastroenteritis viral en niños. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 11 de noviembre de 2023];7(3):3842-63. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/650>
9. Institut Catala de la Salut. Institut Catala de la Salut. 2018 [citado 11 de noviembre de 2023]. Más 96 % de los pacientes con gastroenteritis aguda atendidos en la atención primaria del ICS se tratan sin antibióticos. Disponible en: http://ics.gencat.cat/es/detall/noticia/cc_gastroenteritis_aguda_antibiotics.html
10. Melendo S, Tobeña M, Vila J, Goterris L, Viñado B, Rodrigo Á, et al. Principios, diagnóstico y tratamiento de la gastroenteritis aguda en pediatría [Internet]. Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría; 2022. Disponible en: https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/protocolGEA_definitiu_2022.pdf
11. Avila J, Vásquez P. Etiología de la gastroenteritis y la morbilidad asociada en niños menores de cinco años. Revista Científica FIPCAEC [Internet]. 2022 [citado 11 de noviembre de 2023];7(4):89-108. Disponible en: <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/627>
12. Ministerio de Salud Pública del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Número de episodios de diarreas agudas, Perú [Internet]. Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública; 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/edas.pdf>
13. Nazate Z, Ramos R, Mejía E, María Clemencia Villarreal Ger. Principales agentes etiológicos de las enfermedades diarreicas agudas infantiles en Chimborazo, Ecuador. Boletín de Malariología y Salud Ambiental [Internet]. 2022 [citado 13 de noviembre de 2023];62(4):714-20. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/546>
14. Arroyo H. Correlación entre casos de diarrea aguda y búsquedas en Google en Perú. Andes pediater [Internet]. 2022 [citado 13 de noviembre

- de 2023];93(1):134-5. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532022000100134&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Santander S, Badescu E, Sanz A, Raso Y. Manejo y uso de probióticos en la gastroenteritis aguda infantil. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre de 2023];2(12):56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8277408>
16. Loor L, Delgado J, Briones V, Zambrano C, Vallejo J. Propuesta de prevención, control y tratamiento de la Gastroenteritis Aguda en niños menores de cinco años. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2024];6(3):811-27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926859>
17. Öner S, Kaleli İ, Demir M, Mete E, Çalışkan A. Rotavirus and adenovirus prevalence in patients with acute viral gastroenteritis in Denizli, Turkey, 2017–2021. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2022 [citado 12 de marzo de 2024];94(8):3857-62. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.27834>
18. Zaraket R, Salami A, Bahmad M, El Roz A, Khalaf B, Ghssein G, et al. Prevalence, risk factors, and clinical characteristics of rotavirus and adenovirus among Lebanese hospitalized children with acute gastroenteritis. *Heliyon* [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2024];6(6):e04248. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844020310926>
19. Talib H, Jasim N, Fadhil Z, Rashid A, Abd M, Abd M. Prevalence and seasonal pattern of enteric viruses among hospitalized children with acute gastroenteritis in Samawah, Iraq. *J Med Life* [Internet]. 2022 [citado 12 de marzo de 2024];15(1):52-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8852632/>
20. Guaiña C, Lastra J. Prevalencia de Gastroenteritis en menores de 5 años atendidos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil de enero a diciembre de 2021. [Internet] [Tesis]. Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2022 [citado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19211>

21. Rivera G, Ward R. Pediatric Gastroenteritis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499939/>
22. Sattar S, Singh S. Bacterial Gastroenteritis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513295/>
23. Pehlivanoglu B, Doganavsargil B, Sezak M, Nalbantoglu I, Korkmaz M. Gastrointestinal parasitosis: histopathological insights to rare but intriguing lesions of the gastrointestinal tract. Turkish Journal of Pathology [Internet]. 2019 [citado 11 de junio de 2024]; Disponible en: <http://www.turkjpath.org/doi.php?doi=10.5146/tjpath.2015.01350>
24. Rodríguez J, Castell M, González L, Hoyos S, Blesa L. Uso de ondansetrón en el manejo de los vómitos asociados a gastroenteritis aguda en Pediatría de Atención Primaria. Posicionamiento del Grupo de Trabajo de Gastroenterología y Nutrición de la AEPap. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2024];23(90):e55-64. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322021000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Ugarte M. Enfrentamiento del paciente con dolor abdominal. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2024];32(4):457-65. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfrentamiento-del-paciente-con-dolor-S0716864021000766>
26. Ares J, Morillo B. Manejo del paciente pediátrico con fiebre sin foco. Congreso de Actualización Pediatría [Internet]. 2020;5(6). Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/397-408_manejo_del_paciente.pdf
27. Véliz N, Peñaherrera M, Alcívar A, Acosta F, Ávila Y, Hernández S. Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [citado 12 de junio de 2024];3(2):1021-47. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/489>
28. Ostabal M. La hemorragia digestiva aguda. Med Integr [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2024];37(4):141-4. Disponible en:

- <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-hemorragia-digestiva-aguda-10021655>
29. Galindo F. Hemorragia digestiva. Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva [Internet]. 2020;1(2). Disponible en: <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/uveintiseis.pdf>
 30. Alejandro B, Ronald P, Glenn H. Manejo del paciente en shock séptico. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2024];22(3):293-301. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-del-paciente-shock-septico-S0716864011704291>
 31. López F. Choque hipovolémico. An Med (Mex) [Internet]. 2020;63(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc181h.pdf>
 32. Sigmon D, Tuma F, Kamel B, Cassaro S. Gastric Perforation. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519554/>
 33. Ginglen J, Butki N. Necrotizing Enterocolitis. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513357/>
 34. Uber A, Sutherland S. Acute kidney injury in hospitalized children: consequences and outcomes. Pediatr Nephrol [Internet]. 2020 [citado 11 de junio de 2024];35(2):213-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00467-018-4128-7>
 35. Manrique I, Mora A, Álvarez G. Nuevas pautas de rehidratación en el manejo de la gastroenteritis aguda en urgencias. An Pediatr Contin [Internet]. 2021 [citado 12 de junio de 2024];9(2):106-15. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-nuevas-pautas-rehidratacion-el-manejo-S1696281811700154>
 36. Hernández E. Acetaminofén: el medicamento más usado en pediatría. Anest Méx [Internet]. 2022;28(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712016000300001#:~:text=En%20el%20neonato%20y%20lactante,primeras%2072%20horas%20del%20postoperatorio.

37. Cando V, García R, Nieto A. Uso racional de antibióticos en las infecciones pediátricas más comunes del Cantón Colta – Ecuador. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2024];7(2):54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354926>
38. Sandoval A, Aravena M, Cofré F, Delpiano L, Hernández R, Hernández M, et al. Antimicrobianos en neonatología. Parte I: Recomendaciones de dosificaciones basadas, en la más reciente evidencia en recién nacidos Comité Consultivo de Infecciones Neonatales, Sociedad Chilena de Infectología. Revista chilena de infectología [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2024];37(5):490-508. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182020000500490&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Lara C. Consideraciones prácticas en el manejo de los inhibidores de la bomba de protones. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2020;108(5):2. Disponible en: Rev Esp Enferm Dig
40. Covarrubias J, Varea V. Uso de omeprazol en pediatría. An Pediatr Contin [Internet]. 2019 [citado 12 de junio de 2024];7(3):161-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-uso-omeprazol-pediatria-S1696281809711217>
41. Álvez F. Uso racional de antibióticos en las infecciones más comunes de los niños. An Pediatr Contin [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2024];8(5):221-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-uso-racional-antibioticos-infecciones-mas-S1696281810700408>
42. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
43. Plan Nacional para el Buen Vivir. Plan Nacional para el Buen Vivir [Internet]. 2013 [citado 11 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-para-el-buen-vivir-2009-2013/>

44. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. First edition. México: McGraw-Hill Education; 2018.
45. Bazán A, Castro K, Castro A. Agentes etiológicos, síntomas y complicaciones de la gastroenteritis en niños. MQRInvestigar [Internet]. 2023 [citado 29 de junio de 2024];7(3):3842-63. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/650>
46. Añazco A, Murillo S. Prevalencia de gastroenteritis en menores de 5 años que son atendidos en un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Periodo 2020 – 2022. [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2023 [citado 29 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/22090>

ANEXOS

APROBACIÓN DE TEMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

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

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

Guayaquil, 10 de Mayo del 2024

Srta. Angie Lissbeth Duran Sanclemente
Srta. Dayana Carolina García Álvarez
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación "**prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un hospital del guayaquil del año 2022**" ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Jenny Rivera.

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

Atentamente,

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

cc. Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2024-0987-M

Guayaquil, 04 de junio de 2024

PARA: Sra. Mgs. Melva Jazmín Infante Jaramillo
Coordinadora de la Gestión de Admisiones - HFIB

Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB

ASUNTO: RESPUESTA A :SOLICITUD DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTADÍSTICOS IRM. DURAN SANCLEMENTE ANGIE. DAYANA
GARCIA ALVAREZ.

De mi consideración:

Cordiales saludos, por medio del presente en atención y respuesta al Memorando No. MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2024-0227-M, y en referencia al Memorando No. MSP-CZ8S-HFIB-SECG-2024-1364-E, a través del cual se solicita lo siguiente:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HFIB-SECG-2024-1364-E, suscrito por las Sritas IRM. DURAN SANCLEMENTE ANGIE. DAYANA GARCIA ALVAREZ, con el tema "Prevalencia de Gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil del año 2022", ha sido aprobado por la coordinación de docencia para recolección de datos. CIE 10 A09.9

En virtud de lo expuesto me permito informar a usted que la Dirección Asistencial Autoriza esta solicitud, en razón de estar enmarcada dentro de los requisitos establecidos por el HFIB.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dirección: Av. Quito y Gómez Rendón
Código postal: 090315 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-2597-500
www.hfib.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Álvarez, Dayana Carolina**, con C.C: # **0250045382** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 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, **02 de septiembre de 2024**

f.

Nombre: **García Álvarez, Dayana Carolina**

C.C: **0250045382**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Duran Sanclemente, Angie Lissbeth**, con C.C: # **0302530027** autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 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, **02 de septiembre de 2024**

f.

Nombre: **Duran Sanclemente, Angie Lissbeth**

C.C: **0302530027**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022		
AUTOR(ES)	García Álvarez, Dayana Carolina Duran Sanclemente, Angie Lissbeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgs. Rivera Salazar, Geny Margoth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	45
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia, gastroenteritis aguda, niños, menores de 5 años		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La gastroenteritis aguda una de las enfermedades más frecuentes en niños menores de 5 años, la cual se caracteriza por la inflamación de la mucosa de estómago e intestinal. Objetivo: Determinar la prevalencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años ingresados en un Hospital del Guayaquil. Año 2022. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, de método cuantitativo y diseño retrospectivos con corte transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Población: 190 menores de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis aguda. Resultados: Las características sociodemográficas fueron los varones 57.4%, entre 2 a 3 años 41%, provenientes de zonas urbana 89.5%, con registro de aplicación de vacuna de rotavirus 24.7%. En lo que respecta a las manifestaciones clínicas se presentó hipertermia 71.6%, vómitos 64.2%, dolor abdominal 60.5%, heces muco-sanguinolentas 40.5%, diarrea 35.8% y náuseas 20.5%, tenesmo 10,5%. complicaciones el 77.4% choque hipovolémico, 20,0% enterocolitis necrotizante 17.4% choque séptico, 7.9% enfermedad renal aguda, 5.3% perforación gástrica, 4.2% hemorragia digestiva y 3.7% hemorragia digestiva. Siendo el esquema de tratamiento hidratación parenteral 81.1%, paracetamol/acetaminofén 75.8%, amoxicilina/sulbactam 55.3%, hidratación oral 42.6%, omeprazol 28.4% ampicilina 12.1% y cefalexina 3.7%. Conclusión: La prevalencia de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años durante al año 2022 fue del 8,33%.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593- 99 163 5753 +593- 99 110 5184	E-mail: angieduransanclemente@hotmail.com dahito144@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR 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):			