



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

TEMA:

**CAUSAS DE GASTROENTERITIS EN LACTANTES MENORES DE 6
MESES ATENDIDOS EN EL PENSIONADO ESPECIAL 2 DEL
HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL
PERIODO DE MAYO –JULIO 2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

**ROSA ENMA ATIENCIA URGILÉS
ERICKA PAULINA JORDÁN CAMPUZANO**

TUTORA:

DR. SORIA SEGARRA CARMEN

GUAYAQUIL, 29 AGOSTO 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”
GUAYAQUIL**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por las Srtas. ROSA ATIENCIA y ERICKA JORDÁN como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guayaquil, AGOSTO 2014

**TUTOR
DRA CARMEN SORIA SEGARRA**

**DIRECTORA
LCDA. ANGELA MENDOZA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

ROSA ATIENCIA Y ERICKA JORDAN

DECLARO QUE:

El proyecto de denominado **“Causas de gastroenteritis en lactantes menores de 6 meses atendidos en el pensionado especial 2 del hospital león becerra de la ciudad de Guayaquil”**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaratoria, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Agosto 2014

LAS AUTORAS

ROSA ATIENCIA URGILES

ERICKA JORDÁN CAMPUZANO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, ROSA ATIENCIA y ERICKA JORDÁN

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado denominado **“Causas de gastroenteritis en lactantes menores de 6 meses atendidos en el pensionado especial 2 del hospital león becerra de la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Agosto 2014

LAS AUTORAS

ROSA ATIENCIA URGILES

ERICKA JORDAN CAMPUZANO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS por guiar mi vida, a mi madre por el apoyo incondicional, a mis hermanas/os Nancy, Geovanny, Carlos, Vanessa, a mi padre y a mi principal motor MI HIJO JOSUE por estar ahí siempre dándome la fuerzas para llegar hasta donde estoy a todos ustedes muchas gracias.

Rosa Atiencia.U

Dedico este proyecto a Dios, a mis padres y hermanos, los cuales siempre han estado colaborando en las exigencias de la universidad y de dicho trabajo.

Ericka Jordán C.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre por sus consejos, su esfuerzos de guiarme hasta donde he llegado dándome las fuerzas q necesito para poder lograr culminar este proyecto , a mi hijo que con su cariño día a día me llena de aliento para seguir luchando a mi familia, amigos, que han sabido estar conmigo en todo momento, a la Dra. Soria Carmen por ayudarnos a que este proyecto llegue a su fin a todas muchas gracias.

Rosa Atiencia.U

Agradezco a mis padres y hermanos, ya que han sido ellos los que siempre han estado incentivando a salir adelante y no darme por vencida ante ningún obstáculo.

A mi tutora de proyecto por guiarnos hasta culminarlo.

Ericka Jordán C.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

**(LCDA.)
PROFESOR GUÍA O TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

Pág.

CAPÍTULO I

1.	Introducción	1
2.	Planteamiento del problema	3
3	Objetivos	8
3.1.	Objetivo general	8
3.2.	Objetivos específicos	8
4.	Preguntas de investigación	9
5.	Variables	10
6.	Diseño Metodológico	13

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

1	Marco Conceptual	14
1.1	Gastroenteritis	16
1.1.1	Concepto	17
1.1.2	Epidemiología de la gastroenteritis	17
1.1.3	Tipos de gastroenteritis	18
1.1.4	Causas de gastroenteritis	20
1.1.4.1	Causas infecciosas	20
1.1.4.1.1	Gastroenteritis causadas por Virus	20
1.1.4.1.2	Gastroenteritis causadas por Bacterias	22
1.1.4.1.3	Gastroenteritis causadas por Parásitos	23
1.1.4.2	Causas no infecciosas	23
1.1.4.2.1	Gastroenteritis causadas por Intolerancia a las proteínas (lactosa) de la leche de vaca (fórmula)	25
1.1.4.2.1	Gastroenteritis causadas por Automedicación	27
1.1.4.3	Signos y síntomas	28
1.1.4.4	Diagnóstico	29

1.1.4.5	Prevención	30
1.1.5	Lactancia Materna	31
1.1.5.1	Epidemiología de la gastroenteritis con relación a la lactancia materna	32
1.2	Teoría de Enfermería	34
1.3.	Marco Legal	36
2	Referencias Bibliográficas	37

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1.	Presentación y análisis de datos	41
3.1.1.	Resultados de la revisión de las historias clínicas de los niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis en el Hospital León Becerra, área Pensionado 2. (Ver anexo No. 3).	41
	Conclusiones	55
	Recomendaciones	56
	Valoración crítica	57
	Anexos	59

ÍNDICE DE CUADROS

No.	Detalle	Pág.
1.	Operacionalización de variables	11

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No.	Detalle	Pág.
1.	Edad	42
2.	Nivel de instrucción	43
3.	Ocupación	44
4.	Cuidador del niño	45
5.	Diagnóstico de gastroenteritis	46
6.	Signos y síntomas de gastroenteritis en lactantes	48
7.	Cumplimiento del esquema de vacunación	50
8.	Uso biberón	51
9.	Hierve el agua que consume su hijo menor de seis meses	52
10.	Alimentación de forma exclusiva al lactante con leche natural	53
11.	Abandono de la lactancia materna a su hijo menor de seis meses	54

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	Detalle	Pág.
1.	Marco Legal	60
2.	Historias Clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, Área Pensionado Especial 2.	63
3.	Resultados de la revisión de las historias clínicas de los niños lactantes con gastroenteritis	66
4.	Evidencias fotográficas	69
5.	Cartas	71

RESUMEN

La minimización de las tasas de niños con gastroenteritis es una prioridad para el sistema de salud pública a nivel nacional, por esto se justificó la realización de este estudio cuyo objetivo fue analizar las causas de gastroenteritis en lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, Área del Pensionado Especial 2, en el periodo de mayo a julio del 2014, para esto se empleó una metodología de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, con la modalidad bibliográfica y de campo, con aplicación de la técnica de la encuesta y de la ficha de observación, para conocer los principales hallazgos del estudio, que evidenciaron una población de 18 a 35 años de edad (45%, con instrucción secundaria y superior (63%), con 45% que trabajan y dejan a sus hijos al cuidado de familiares, vecinos y empleadas domésticos; hallándose que los principales factores fueron el abandono de la lactancia materna antes de los seis meses de edad del niño (30%), déficit en las medidas de higiene (65%), incumplimiento del esquema de vacunación (48%), uso de chupones y automedicación de lactantes, que fueron las principales causas de la gastroenteritis, que tuvo como agente infeccioso a los virales, en la mayoría de los casos; además no se observó un cumplimiento eficiente del rol del personal de enfermería que no informó sobre los aspectos de la lactancia natural exclusiva hasta los seis meses de edad, las medidas de higiene ni tampoco sobre la prohibición del uso de chupones ni de la automedicación; por esto se propuso un programa educativo a las madres de los lactantes, para fomentar la toma de conciencia acerca de la erradicación y/o control de las causas de la patología, como mecanismo para su prevención y minimización.

Palabras claves: Prevalencia, Causas, gastroenteritis, lactantes.

ABSTRACT

Minimizing rates of children with gastroenteritis is one of the priorities for the public health system at the national level, which is why the realization of this study was justified aimed at analyzing the causes of gastroenteritis in infants who were treated at the hospital León Becerra, Pensioner Special Area 2 during the period May to July 2014, for which a methodology of descriptive, cross-sectional quantitative, with use of the literature and field mode was employed with application of the technique survey and observation sheet for the key findings of the study, which showed a population of 18-35 years of age (45% with secondary and higher (63%) education, with 45% working and leave their children in the care of relatives, neighbors and domestic employees; being found that the main factors were the abandonment of breastfeeding before six months of age of the child (30%), deficit hygiene measures (65%), breach of vaccination (48%), pacifier use and self-medication of infants, which were the main causes of gastroenteritis, which had the infectious viral agent in most cases; also not an efficient fulfillment of the role of nursing staff not properly informed about the aspects of exclusive breastfeeding until six months of age, hygiene measures nor on the prohibition of the use of pacifiers or self-medication was observed; for this reason an education to mothers of infants program set to promote awareness about the eradication and / or control the causes of the disease under study, as a mechanism for prevention and minimization of the rate of this health deviation.

Keywords: Prevalence, Causes, gastroenteritis, infants.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis es una de las enfermedades más frecuentes en la población infantil, que afecta con mayor prevalencia a los niños menores de 2 años de edad, de ellos aquellos que se encuentran en periodo de lactancia exclusiva suelen sufrir las consecuencias más graves de esta desviación de la salud.

La investigación se llevará a cabo en el Hospital León Becerra, en el área denominada Pensionado 2, en el cual se pudo identificar una considerable población infantil con diagnóstico de gastroenteritis, cuyas madres desconocían las medidas preventivas y los síntomas de la enfermedad en sus hijos.

Las causas de la gastroenterología son múltiples, según Sleisenger M. D. Marvin H., Fordtran John S., se trata de una enfermedad de origen infeccioso que puede ser causada por alimentos contaminados, por el déficit de higiene, el abandono de la lactancia natural, entre otros factores intervinientes.

Debido a que la gastroenteritis es una enfermedad muy frecuente en la población infantil, se han llevado a cabo un sinnúmero de tesis de grado correspondientes al tema, seleccionándose las de Enos Camacho y Hellen Álvarez, que se trató sobre los factores de riesgo de esta patología en el Hospital Universitario, así como aquella de autoría de Denisse Camba y de María Malán, que se refirió al CAP en las madres de niños con gastroenteritis en un centro de salud de Guayaquil, en ambos casos, el periodo de estudio fue 2012 – 2013.

La investigación aplica el método descriptivo, deductivo, inductivo, transversal y cuantitativo, con base en la investigación bibliográfica y de

campo, en esta última se tomó en consideración el empleo de la técnica de la encuesta a las madres de los niños lactantes y la observación directa al personal de enfermería.

Los resultados de la investigación serán beneficiosos para el buen vivir de la comunidad de niños lactantes, a través de la educación de sus madres, para cumplir con el objetivo de la misma, se estructuró una investigación en cuatro capítulos:

El primer capítulo abordó la problemática de la gastroenteritis, identificando además el objeto y el motivo de estudio, formulando la justificación y los objetivos del mismo.

En el segundo capítulo se describió el marco teórico que abordó varias teorías relacionadas con la conceptualización de las principales variables de la investigación, incluyendo el marco legal y la teoría de enfermería en que se fundamenta el estudio.

En el tercer capítulo se desarrollaron los aspectos metodológicos, que incluyeron la explicación del tipo de investigación, método y técnica, indicando la población, la muestra y el análisis de los resultados del estudio.

El último capítulo describió la propuesta, en donde se hizo énfasis en los resultados de la investigación de campo y en el impacto social significativo que debe contener la misma en la población infantil y en sus familias.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática de la gastroenteritis afecta no solo a nivel nacional, sino a nivel continental y mundial, por ello cada año existe mayor preocupación de los Estados y organismos mundiales de la salud, por minimizar el impacto de esta enfermedad, especialmente en la población infantil.

Las cifras de la OMS indica que en el mundo 2 mil millones de niños fueron diagnosticados con gastroenteritis en el último año, mientras que la mortalidad infantil por esta infección fue de alrededor de 2 millones de infantes, siendo más prevalente en los países en vías de desarrollo.

A nivel mundial, la gastroenteritis representa una de las epidemias de mayor preocupación para los organismos de salud pública; así lo manifiesta el organismo rector de la salud en el mundo y la UNICEF (2012), organizaciones que reportan una cifra de 2.000 millones de niños infectados con gastroenteritis en el mundo entero, con un promedio de 1,9 millones de infantes menores de 5 años que mueren por causa de esta patología, siendo el problema más endémico en los países en vías de desarrollo.”

En Latinoamérica, según la OPS, existen más de 2.750.000 hospitalizaciones por casos de gastroenteritis, destacando que en algunos casos las madres no llevan a sus hijos a un establecimiento de salud, sino que lo atienden en casa con remedios tradicionales o por medio de la automedicación.

En esta región, según la OPS el 10% al 20% de los niños diagnosticados con gastroenteritis han fallecido, debido a que las madres los tratan con remedios caseros y no con profesionales de la salud con experiencia en el tratamiento de estos casos.

En el Ecuador, las estadísticas de la enfermedad indican que la gastroenteritis es una de las enfermedades más comunes que se atienden en los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública, siendo la segunda causa de morbilidad infantil, teniendo mayor incidencia en la comunidad de lactantes.

El Ministerio de Salud Pública, indica que a nivel nacional se registró más de 300.000 casos de niños con gastroenteritis que fueron revisados en los diferentes hospitales y centros de salud públicos y privados, lo que evidencia la importancia de esta problemática en el país.

Las ciudades de Quito y Guayaquil son las de mayor prevalencia de la gastroenteritis, considerando que son las más pobladas del país, además que los niños representan el grupo etéreo de mayor importancia en lo relacionado a la atención de pacientes en los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública a nivel nacional.

El problema de la gastroenteritis también tiene gran repercusión en la ciudad de Guayaquil, que es la ciudad más poblada del Ecuador, observándose en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, en el área del Pensionado Especial 2, unos 230 casos de esta patología en niños en periodo de lactancia, según la estadística hospitalaria de los meses de mayo, junio, julio, en el cual se llevó la investigación.

En esta institución hospitalaria se observó un limitado contacto entre el personal de enfermería y las madres en periodo de lactancia, debido a que la atención de enfermería se limitó a la medición de peso y talla del bebé, así como a las recomendaciones en la administración de fármacos, sin indagar más acerca de las verdaderas causas por las cuales el niño lactante adquirió la gastroenteritis.

Esta situación es causada a su vez por el débil control que existe en la atención de enfermería, además de la limitada capacitación del personal de

enfermería que ofrece el servicio a las madres de los niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.

Cabe destacar que los niños menores de seis meses de vida son muy vulnerables en su salud, debido a que su organismo está en plena evolución y desarrollo, por ello las madres deben conocer las medidas para prevenir infecciones en sus hijos, para garantizar el buen vivir de este grupo prioritario de la sociedad ecuatoriana.

Por esta razón, se analizarán las causas de mayor prevalencia que originan la aparición de la gastroenteritis en los niños menores de seis meses de edad, con lo que se espera dar cumplimiento a los principios constitucionales del buen vivir.

La problemática de la gastroenteritis en niños lactantes, se enfoca en el campo de la disciplina de la Enfermería, en las áreas de la Gastroenterología y la Pediatría.

El contexto de la problemática de la gastroenteritis está dirigido a los niños en periodo de lactancia y sus madres que le proporcionan los cuidados necesarios a sus hijos, así como el personal de enfermería encargado de promover el autocuidado en la población beneficiaria, quienes son el objeto de estudio.

El problema fue observado en el Hospital León Becerra, perteneciente a los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública, el cual se encuentra ubicado en la parroquia urbana Bolívar Sagrario de la ciudad de Guayaquil de la provincia del Guayas.

El área del Pensionado 2 del Hospital León Becerra es donde se lleva a cabo la atención de los niños lactantes hospitalizados con diagnóstico de gastroenteritis, la cual tiene alrededor de 10 camas para la atención de este grupo prioritario.

La investigación se realizó en los meses de mayo, junio y julio del año 2014, tiempo en el que se observó 230 casos de niños hospitalizados con diagnóstico de gastroenteritis en el área del Pensionado 2 del Hospital León Becerra.

2.1 JUSTIFICACIÓN

La selección del tema fue motivada debido a que se observó una gran cantidad de niños menores de seis meses de nacidos con diagnósticos de gastroenteritis, asistiendo a la consulta con sus madres durante el periodo de estudio, en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, establecimiento de salud donde laboran las autoras de la investigación.

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, la gastroenteritis ocupa el segundo lugar entre las enfermedades infecciosas de la población infantil, únicamente detrás de las infecciones respiratorias, siendo los lactantes quienes acuden con mayor frecuencia a los establecimientos de salud, por ello es importante analizar las causas que ocasionan esta patología para beneficiar el proceso de toma de decisiones de la cartera de la salud pública, con el fin de promover el buen vivir de la población local.

Teóricamente, la presente investigación se fundamenta en la Teoría de Dorotea Orem, quien manifestó que el personal de salud es el encargado de promover el autocuidado, que no es otra cosa más que la prevención sanitaria en la población, para que en este caso, las madres de los niños lactantes puedan cuidar adecuadamente de sus hijos, fuera del establecimiento de salud.

Por este motivo, se indica que los beneficiarios finales de la presente investigación son los niños lactantes, sus madres y demás familiares, así como el personal de salud y el propio establecimiento hospitalario que ceñirá su trabajo acorde a los principios constitucionales de eficacia, eficiencia, calidad, calidez, acorde al tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Identificar las causas de gastroenteritis en niños lactantes menores de 6 meses de edad que fueron atendidos en el Pensionado Especial 2 del Hospital León Becerra de Guayaquil, durante el periodo de mayo a julio del 2014.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel educativo y la ocupación de las madres de los niños lactantes con gastroenteritis.
- Conocer los agentes infecciosos y no infecciosos que ocasionaron la gastroenteritis en niños lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra, Área del Pensionado Especial 2.
- Identificar los factores predisponentes que contribuyeron a la adquisición de gastroenteritis en niños lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra, Área del Pensionado Especial 2.

4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el nivel educativo y la ocupación de las madres de los niños lactantes con gastroenteritis?
- ¿Cuáles fueron los agentes infecciosos y no infecciosos que ocasionaron la gastroenteritis en niños lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra de Guayaquil, Área del Pensionado Especial 2?
- ¿Cuáles fueron los factores predisponentes que contribuyeron a la adquisición de gastroenteritis en niños lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra de Guayaquil, Área del Pensionado Especial 2?

5. VARIABLES

- Causas infecciosas y no infecciosas de gastroenteritis.
- Nivel educativo y ocupación de madres de niños en periodo de lactancia.

Cuadro No. 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍTEM	TÉCNICA O INSTRUMENTO
Independiente: Nivel educativo y ocupación de madres de niños en periodo de lactancia	La lactancia materna se refiere a la manera ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, por este motivo todas las madres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y el apoyo de su familia	Características personales	Edad	<18 años 18 a 35 años >35 años	Cuestionario de la encuesta aplicada a las madres de los niños lactantes con gastroenteritis
			Género	Masculino Femenino	
			Instrucción	Ninguna Primaria Secundaria Superior Postgrado	
			Ocupación	Empleada Ama de casa Cuenta propia	
		Lactancia natural	Abandono de la lactancia natural	Si No	
			Reemplazo de la leche natural por leche de fórmula	Si No	

<p>Dependiente: Causas infecciosas y no infecciosas de gastroenteritis</p>	<p>Es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas</p>	<p>Enfermedad infecciosa</p> <p>Causas de la gastroenteritis</p>	<p>Agente infeccioso</p> <p>Medidas de higiene</p> <p>Esquema de vacunación</p>	<p>¿Cuál es el agente infeccioso que causó la gastroenteritis?</p> <p>¿Proporcionó información sobre cambio de pañales?</p> <p>¿Proporcionó información sobre hervir el agua?</p> <p>¿Proporcionó información sobre esquema de vacunación?</p> <p>¿Proporcionó información sobre prohibición del chupón?</p>	<p>Cuestionario de la encuesta aplicada a las madres de los niños lactantes con gastroenteritis y al personal de enfermería</p>
---	--	--	---	--	---

Fuente: Propia.
Elaborado por: Autoras.

6. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptiva, cuantitativa y transversal, considerándose un periodo de estudio entre los meses de mayo a julio como base para el estudio, los pacientes pediátricos atendidos en este periodo son la población objetivo para realizar la investigación de campo.

Además realiza el análisis de variables cuantitativas, valorando las variables con cantidades numéricas y porcentuales, a través del uso del cuestionario como instrumento de investigación.

Población y Muestra

El universo está conformado por 144 niños menores de 6 meses de edad que han presentado gastroenteritis, durante el periodo seleccionado para la investigación que está entre mayo a julio del año 2014 en el Hospital León Becerra en el área del pensionado especial No. 2.

La muestra poblacional de niños lactantes menores de 6 meses que presentan gastroenteritis, a quienes se analizaron las historias clínicas, fue igual a 144 niños.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos aplicada será la observación directa con utilización de la historia clínica de 144 niños lactantes menores de 6 meses que fueron atendidos en el Pensionado Especial 2 del Hospital León Becerra de Guayaquil, en el periodo de mayo a julio del 2014.

Se revisaron las historias clínicas como instrumento de investigación, para receptar y almacenar la información, se ha estructurado mediante preguntas cerradas que indican varias opciones para recopilar el criterio de la población. (Ver **anexo No. 2**).

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

La gastroenteritis ha sido un problema de salud pública en el Ecuador desde hace más de 50 años, inclusive con la evolución de la tecnología y la ciencia se ha podido reducir la tasa de mortalidad por esta patología, que antes de 1980 superaba el 15% en el país, pero que en los últimos quince años no pasa del 5%.

Por esta razón, al realizar la búsqueda de investigaciones sobre este tema, se pudieron hallar algunas investigaciones que guardan relación con la presente, con la diferencia que ninguna de ellas fue realizada en el Hospital León Becerra, menos aún en el área de Pensionado 2 de este establecimiento de salud.

Una de las investigaciones referenciales, fue la realizada por Enos Camacho y Hellen Álvarez, quienes estudiaron el tema de los “Factores de Riesgo de la gastroenteritis en niños menores de 3 años en el Hospital Universitario”, cuya delimitación espacial fue el periodo comprendido entre el 2012 – 2013, donde se pudo conocer que los principales factores de riesgo de esta patología estuvieron en la ingesta de alimentos contaminados con bacterias, en la limitada higiene de los hogares y en el débil control del que el niño se lleva a la boca, durante estas edades.

Otra de las investigaciones referenciales trató el tema de los “conocimientos, actitudes y prácticas de las madres acerca de la alimentación e hidratación de los niños menores de cinco años de edad con enfermedad diarreica en el Centro de Salud No. 11 de la ciudad de Guayaquil”, de autoría de Denisse Verónica Camba Casagne y María Malán Alejandro, cuya delimitación temporal fue el periodo comprendido entre el 2012 al 2013, en donde se evidenció que la mayoría de las madres, fueron adolescentes en más del 45% de los casos, quienes dan remedios caseros a

sus hijos menores de 5 años, e incluso los automedican y no los llevan al establecimiento de salud.

Como se puede apreciar, ninguna de las investigaciones referenciales se enfocó directamente en las causas de la gastroenteritis, aunque sí estuvieron relacionados con la patología, sin embargo, el presente estudio tiene un enfoque diferente, novedoso y original.

1. MARCO CONCEPTUAL

Realizada la descripción de la problemática, identificados los objetivos, las variables de la investigación y descritos los antecedentes referenciales del estudio, se procede a elaborar el marco teórico donde se pone énfasis en las palabras claves del mismo.

En primer lugar se describe la teoría referente a la gastroenteritis y luego se pone énfasis en la lactancia materna, debido a que el objeto del estudio son los niños en periodo de lactancia.

1.1. Gastroenteritis

La gastroenteritis es una de las patologías que está ocasionando graves problemas en el mundo, por esta razón, se requiere de su investigación para minimizar el impacto que ocasiona esta enfermedad, especialmente en la población infantil.

En los siguientes sub-numerales correspondientes a la gastroenteritis, se describen los conceptos, epidemiología, tipos, causas, síntomas, diagnóstico y prevención de esta enfermedad.

1.1.1. Concepto

Mucho se ha tratado sobre el tema de la gastroenteritis, llegando a emitirse un consenso acerca de su conceptualización, inclusive por la Organización Mundial de la Salud (OPMS), quien también está investigando actualmente acerca de esta problemática de salud pública a nivel mundial.

Fordtran (2011) expresa que la gastroenteritis “es una patología intestinal de causas infecciosas o no infecciosas, cuya característica principal es la presencia de defecaciones líquidas y frecuentes, por lo general mayor de 3 en un día.” (Pág. 884).

Merson (2012), la gastroenteritis “está referida a por lo menos tres defecaciones acuosas diarias, cuya duración es menor a 2 semanas.” (Pág. 145).

Las características principales de la gastroenteritis son entonces, el tiempo de duración, la frecuencia diaria y la forma de la deposición, de acuerdo a los expertos en la materia.

1.1.2. Epidemiología de la gastroenteritis

Como se manifestó anteriormente, la gastroenteritis afecta a millones de niños en el mundo, quienes son los más afectados por causa de esta patología.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), “las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados.”

Los países en vías de desarrollo son quienes tienen la mayor tasa de mortalidad en lo que se refiere a gastroenteritis, especialmente en el continente africano que es el de menor desarrollo en la lucha contra esta enfermedad.

De acuerdo a lo indicado por Castillo, A. (2011), manifiesta: Los rotavirus son la principal causa de diarrea grave con deshidratación en niños menores de cinco años de todo el mundo, y se estima que las infecciones por rotavirus son responsables de más de 25 millones de visitas ambulatorias y más de 2 millones de hospitalizaciones al año. En los países en desarrollo, tres cuartas partes de los niños experimentan su primer episodio de diarrea por rotavirus antes de alcanzar los 12 meses de edad, mientras que en los países desarrollados es frecuente que el primer episodio no aparezca hasta los 2-5 años.

La gastroenteritis es una enfermedad que afecta con mayor prevalencia a la población infantil, especialmente a los menores de 5 años de edad, cuyas causas principales son del orden infeccioso.

En algunos casos el incumplimiento del esquema de vacunación, la falta de alimentación exclusiva con leche natural u otros factores, son causantes del incremento de la tasa de morbilidad de la gastroenteritis en los países en vías de desarrollo.

1.1.3. Tipos de gastroenteritis

A pesar que la gastroenteritis tiene el mismo concepto, sin embargo, debido al tiempo de duración y a sus agentes causantes, puede tomar diferentes denominaciones.

Según Puffer y Serrano (2009), la gastroenteritis se presenta en tres tipos diferentes:

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera.
- La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería.
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más.” (Pág. 392).

Como se puede apreciar la gastroenteritis o síndrome diarreico, puede clasificarse en aguda, persistente o disentería, dependiendo de sus característica de tiempo y agente causal.

Sleisenger M. D. Marvin H., Fordtran John S. (2009), Consideran que la “Disentería, es una diarrea caracterizada por la presencia de sangre visible en heces, con evacuaciones numerosas, de escasa cantidad, compuestas fundamentalmente de moco y sangre con poca materia fecal, casi siempre acompañadas de pujo, de tenesmo y de fiebre.” (Pág. 55).

En efecto, la presencia de sangre, que puede ser identificada con el diagnóstico en el laboratorio clínico, puede ser causado por un agente de mayor tamaño.

Para Tamayo L. (2008), señala que la Diarrea persistente:
Se prolonga por 14 días o más, se sabe que hasta un 5% de los niños afectados de diarrea la presentan, también se conoce que hasta un 20% de los episodios de diarrea corriente se tornan persistentes y que además es una muy importante causa de hospitalización, desnutrición y muerte.
(Pág. 41).

1.1.4. Causas de gastroenteritis

Existen múltiples causas de la gastroenteritis, algunas de las cuales serán analizadas en los siguientes párrafos de este sub-numeral.

1.1.4.1. Causas infecciosas

Se reconocen tres grandes causantes de gastroenteritis aguda de tipo infecciosa, como son las infecciones enterales, responsables de la gastroenteritis agua infecciosa y la infección parenteral.

1.1.4.1.1. Gastroenteritis causadas por Virus

Según Jellife D. B. (2009), “se ha podido comprobar a través de los análisis clínicos que más de las tres cuartas partes de la población infantil con gastroenteritis sufrió una infección con rotavirus que fue causante de la patología.”

Esto significa que los rotavirus son los virus, que causan más del 75% de los casos de gastroenteritis en la población de infantes a nivel mundial. (Cincinnati Children’s Hospital Medical Center, 2006).

Según Ramos, Álvarez y Sabin (2008), los principales agentes virales que causan gastroenteritis en niños son los siguientes:

- **Virus:** Los rotavirus son la causa viral más importante de diarrea en niños menores de dos años. Se cree que todos los niños experimentan una o más infecciones por rotavirus durante los dos primeros años de vida y a los tres años de edad, entre el 80% y 90% de los niños ya ha adquirido anticuerpos antirotavirus.
- **Otros Virus:** Como los astrovirus, calicivirus y corona virus como causa de diarrea, particularmente en niños

menores de un año, no está aún bien definido. (Pág. 147 – 148).

Casi en la mayoría de estudios asociados con gastroenteritis en niños menores de 5 años de edad, en el mundo entero, la causa más frecuente fue la de tipo infeccioso, por lo general el rotavirus fue la principal causa de esta patología.

Según Castillo, A. (2011), “el rotavirus es el responsable de la lesión celular de aquellas que se encuentran en las vellosidades del intestino delgado.” (Pág. 71).

Otros virus que pueden causar gastroenteritis se citan en los siguientes ítems:

- Adenovirus entérico – S. typhi y paratyphi
- Astrovirus – Salmonella no tifoidea
- Calicivirus humanos – S. enteritidis
- Norovirus – S. typhimurium
- Sapovirus – Shigella

De acuerdo a Synder y Merson (2012), considera que la gastroenteritis puede presentarse por causa de origen infecciosa o bacteriana, existiendo varios tipos de virus como: “el rotavirus, adenovirus, calicivirus, astrovirus e influenza que causan dolor abdominal, vómitos, fiebre.”

Factores de riesgo predisponentes de la gastroenteritis causada por Virus. – La gastroenteritis puede presentarse como viral en niños sanos, las infecciones virales del tubo digestivo a menudo son responsables de episodios leves de gastroenteritis.

Además, otros factores que incrementa el riesgo de gastroenteritis en la población infantil, son: el no completar el **esquema de vacunación**, que se lo proporciona en três dosis a los niños a los 2, 4 y 6 meses, según el Ministerio de Salud Pública, lo que desprotege al infante contra los rotavirus, que de acuerdo a la teoría es el agente más común que causa la gastroenteritis.

1.1.4.1.2. Gastroenteritis causadas por Bacterias

Las bacterias son agentes infecciosos que causan gastroenteritis en los niños entre los 0 a 6 meses de edad, las bacterias que se presentan con más frecuencia son: Escherichiacoli enteropatógena y enterotoxigénica, Campylobacter jejuni, Shigellasp y Salmonella.

Los agentes bacterianos que se han identificado sistemáticamente en los estudios sobre la etiología de diarreas en niños están Shigellae y Compylobacterjejuni.

Según Pierce (2012), las bacterias pueden causar gastroenteritis a través de uno o más de los siguientes mecanismos:

- a) “Liberación de sustancias toxicas.
- b) Factor asociado a la adherencia.
- c) Colonización.
- d) Proliferación intracelular e invasión que ocurre en la mucosa.
- e) Proliferación de bacterias.” (Pág. 395).

Las toxinas que son liberadas por las bacterias o los microorganismos patógenos, son responsables de la mayor cantidad de casos de gastroenteritis causada por bacterias.

Es importante conocer lo indicado por Synder y Merson (2012) quien señala que “la gastroenteritis puede presentarse por diferentes causas de origen infecciosa o bacteriana, como la coli, salmonella, estafilococo.

Entre las principales bacterias que pueden causar gastroenteritis se citan las siguientes:

- Escherichia coli
- E. coli enteropatógeno
- E. coli enterotoxigénico
- E. coli entroinvasivo
- E. coli enterohemorrágico
- E. coli enteroadherente
- E. coli enteroagregante
- Aeromonas

Factores de riesgo predisponentes de la gastroenteritis causada por Bacterias. – La gastroenteritis puede presentarse como bacteriana, en la comida que no ha sido preparada o almacenada adecuadamente pueden formar bacterias sobre la superficie y estas bacterias producen químicos irritantes llamados toxinas.

Según Adibi (2010), algunas causas son de origen cultural que inciden en la gastroenteritis son los siguientes:

- El uso de biberón y chupón, ya que estos objetos tienen contacto directo con la cavidad oral del menor y son difíciles de limpiar, por lo general, pueden contener bacterias si no se limpian adecuadamente.
- No lavarse las manos de manera adecuada luego de ir al baño, también puede ser una causa de contaminación bacteriana, especialmente si la madre o el cuidado prepara los alimentos para los niños.
- Falla en el lavado de manos y loza luego de la manipulación de carnes crudas.

1.1.4.1.3. Gastroenteritis causadas por Parásitos

Los parásitos constituyen una de las causas para la afección de los niños menores de 6 meses, provocando gastroenteritis como lo indica Brown KH, Peerson (2008), siendo los parásitos más típicos la adhesión a los enterocitos: trofozoítos de *Giardialamblia*, citolisis de células epiteliales del colon y fagocitos.

De acuerdo a Synder y Merson (2012), manifiesta que “la gastroenteritis puede presentarse por “Parásitos: entre los parásitos causantes de la infección se encuentra la **giardiasis**, puede incluir gas, hinchazón, diarrea y heces grasientas.”

Factores de riesgo predisponentes de la gastroenteritis causada por Parásitos. – La gastroenteritis puede presentarse por parásitos intestinales, porque pueden diseminarse en niños con las manos sucias, en las superficies sucias de los juguetes, en los baños, el agua o alimentos contaminados.

Según Adibi (2010), algunas causas son de origen cultural que inciden en la gastroenteritis es por consumir agua sin hervir y por los desecho inadecuado de las heces incluyendo en pañales y excremento de animales.

El agua potable que es provista por las tuberías de agua potable, puede encontrarse contaminada por heces fecales, en algunos casos, siendo un factor de riesgo que predispone a la contaminación oral por parásitos, que pueden causar gastroenteritis.

1.1.4.2. Causas no infecciosas

Las causas de gastroenteritis no solo son de origen infecciosa, sino también de tipo no infeccioso.

1.1.4.2.1. Gastroenteritis causadas por Intolerancia a las proteínas (lactosa) de la leche de vaca (formula)

Los niños menores de 6 meses de edad que son alimentados exclusivamente al seno materno por seis meses experimentan menor morbilidad de infecciones gastrointestinales que aquellos que son alimentados en forma mixta por 3-4 meses, según Kramer MS (2010).

La leche de fórmula por lo general es bien aceptada, sin embargo existe un porcentaje del 4 -5% que sufre una alergia a la proteína de la leche de la vaca, por lo tanto no la pueden consumir porque sufren reacciones alérgicas, tanto alergia alimentaria como la dermatitis atópica, el asma y la rinitis.

La alergia a las proteínas de la leche de vaca se caracteriza por una respuesta exagerada del sistema inmunitario a las proteínas de la leche, principalmente la betalactoglobulina y caseína, la intolerancia a esta leche desencadena síntomas digestivos que producen la gastroenteritis.

Factores de riesgo predisponentes de la gastroenteritis causada por intolerancia a las proteínas de la leche de vaca. – Según Adibi (2010), entre algunas causas de origen cultural que inciden en la gastroenteritis, se cita la falta de lactancia materna durante los primeros seis meses de edad.

El abandono temprano de la lactancia materna es otro factor que incrementa el riesgo de gastroenteritis en la población infantil.

De acuerdo a Synder y Merson (2012) los siguientes son causas no infecciosas de gastroenteritis:

- a) Fórmula mal mezclada: la leche de fórmula mal mezclada puede provocar diarrea.

b) Intolerancia alimenticia: la más común es la intolerancia a la lactosa o sensibilidad a los alimentos, es poco común que un lactante la padezca.”

Varias de las causas por las que se presenta la gastroenteritis en los niños lactantes, se refiere a la limitada alimentación con leche natural de estos infantes.

Las causas más frecuentes para el abandono de la lactancia materna en niño menores de 6 meses son las siguientes:

- Insuficiente producción de leche.
- Rechazo del lactante.
- Salud de la madre, por alguna enfermedad que la madre padezca.
- Causas laborales.
- Estética de las madres, es decir cuidado de los pechos para no perder su figura.
- Inadecuada formación de pezón: Defecto anatómico del pezón.

Algunas de las causas para el abandono de la lactancia materna es porque muchas madres piensan que su bebé no se llena y empiezan a darle comida o leche de fórmula, por intolerancia a la lactosa, decisión de la madre, indicaciones médicas intrahospitalarias, reflujo gastroesofágico, deshidratación, hospitalización del bebé y una de la causa más común es grietas en los senos.

El **trabajo** es la principal causa del **abandono de la lactancia materna** en los países en vías de desarrollo, por ello el Estado ecuatoriano aprobó en la legislación laboral, 2 horas de lactancia materna hasta que el niño tenga seis meses de edad, donde la Ley para la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna, considerada que este tipo de alimentación infantil es exclusiva.

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan que uno de los motivos del abandono de la lactancia materna es porque las madres trabajan. (Pág.236).

El trabajo femenino se ha incrementado en el Ecuador en los últimos 20 años, donde se quintuplicó el porcentaje de mujeres que trabajan y aquellas que se encuentran estudiando en un establecimiento de educación superior, lo que es una causa del abandono de la lactancia materna, más aún cuando la mujer desconoce las técnicas para la extracción y la conservación de la leche materna.

1.1.4.2.2. Gastroenteritis causadas por Automedicación

El consumo de medicamentos que no sean prescritos por un médico luego de realizar un análisis de los pacientes es un factor que ocasiona que la enfermedad se pueda agravar, ya que algunos antibióticos no son resistidos por el estómago del niño.

Según Vega – Franco (2008), causas posibles de gastroenteritis se deben a “la gripe, escarlatina, sarampión, también al estrés, al igual que fármacos que son suministrados sin previa autorización médica, como antiinflamatorios que tienen un efecto irritante sobre las mucosas del estómago del niño.”

Factores de riesgo predisponentes de la gastroenteritis causada por Automedicación. – Los antibióticos son causas no infecciosas de gastroenteritis, se da cuando el niño toma antibióticos y se presenta diarrea, indica que se está matando bacterias buenas y malas en los intestinos.

1.1.4.3. Signos y síntomas

De acuerdo a la OPS (2010), Proyecto Franco, los síntomas de la diarrea aguda, generalmente comienzan con dolores de estómago seguidos por diarrea que suele durar algunos días. Las infecciones con muchos de los

virus, bacterias o parásitos que causan diarrea, también pueden traer consigo otros síntomas como por ejemplo:

- “Fiebre
- Pérdida del apetito
- Náusea
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Deshidratación” (Pág. 399).

Según Turnberg (2010), manifiesta que los síntomas que se presentan son: “retortijones abdominales, sensación imperiosa de defecar, náuseas y vómitos, junto con la emisión de heces blandas o incluso acuosas, ocasionalmente acompañadas de moco o sangre. Puede haber fiebre y dolores musculares. En los casos graves aparecen síntomas de deshidratación.” (Pág. 232).

La principal manifestación clínica de la gastroenteritis son las constantes deposiciones en forma líquida que puede tener el infante en un mismo día.

Signos y síntomas de gastroenteritis viral. – La gastroenteritis viral es de corta duración y está asociada a mayor riesgo de vómito y deshidratación.

Signos y síntomas de gastroenteritis bacteriana. – La gastroenteritis bacteriana se asocia más frecuentemente con dolor abdominal grave.

Signos y síntomas de gastroenteritis parasitaria. – La gastroenteritis parasitaria es de larga duración y puede presentar diarrea sanguinolenta.

Signos y síntomas de gastroenteritis no infecciosa. – Los síntomas que atraviesan los niños alérgicos a la proteína de la leche de vaca cursa

con reacciones inmediatas, como vómitos propulsivos, diarrea, reacciones cutáneas, shock y tos, entre otras específicas como la anticaseína, alfa-lactoalbúmina.

Signos y síntomas de gastroenteritis por automedicación. – Los síntomas que atraviesan los niños a los que se le administra medicamentos sin autorización médica presentan alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis

1.1.4.4. Diagnóstico

La gastroenteritis requiere de una exploración física del bebé, así como de la confirmación del agente causa de la gastroenteritis, lo cual se realiza en el laboratorio clínico.

De acuerdo a Costa Joan (2010), indica: El diagnóstico clínico requiere valorar y evaluar los siguientes aspectos:

- Existencia de historia familiar de gastroenteritis o contactos con personas afectadas.
- La edad: en los lactantes el agente causal más frecuente es el rotavirus.
- Antecedentes de ingesta de alimentos contaminados.
- Antecedentes de introducción de nuevos alimentos.
- Ingestión de medicamentos.
- Fiebre elevada, presencia de sangre en las heces, dolor abdominal y manifestaciones centrales sugieren una etiología bacteriana.

La práctica de exploración complementaria para diagnosticar las afecciones es mediante: hemograma, ionograma, urea, creatinina y glucemia, gasometría y el análisis de orina, uroanálisis, densidad u osmolalidad, etc.

1.1.4.5. Prevención

La gastroenteritis es una de las enfermedades que pueden minimizarse a través de la aplicación de las medidas preventivas necesaria para su erradicación.

A pesar de ello, muchas familias no han podido tomar las medidas preventivas para evitar episodios de gastroenteritis en sus hijos infantiles, más aún cuando se trata de familias con escaso nivel cultural que desconocen estas alternativas que son factibles de realizar, pero que no han sido realizadas de manera eficiente.

Murray Patrick R. (2010), considera que la prevención de la gastroenteritis es posible mediante “el cumplimiento del esquema de vacunación, especialmente con la vacuna Rotarix, la cual se debe administrar de 2 a 3 veces en lactantes menores de seis meses de edad.” (Pág. 102).

En efecto, el cumplimiento del esquema de vacunación del niño lactante, en especial en lo relacionado al rotavirus, puede contribuir a minimizar el riesgo de que el infante contraiga gastroenteritis, especialmente aquella causada por rotavirus.

Según Moreno, Álvarez (2010), el esquema de vacunación para rotavirus, tiene una alta eficacia en lactantes menores de seis meses de edad.

Debido a que la causa principal de la gastroenteritis en infantes es el viral, especialmente en lo relacionado al rotavirus, el cumplimiento del esquema de vacunación es una medida preventiva esencial para cumplir con este objetivo de minimizar la epidemiología de gastroenteritis en la localidad.

Otras de las medidas para la prevención de gastroenteritis, se basan en la alimentación del niño lactante con leche natural, preferiblemente hasta

que cumpla seis meses de edad, y, las medidas de higiene para su aseo personal y alimentación.

Para ayudar a prevenir la gastroenteritis en los niños lactantes se debe:

- Lavar las manos antes y después de ir al baño, de cambiar el pañal y después de cuidar a un niño con diarrea.
- Lavar las manos antes y después de preparar comidas, especialmente después de tocar carne cruda.
- Lavar la ropa sucia con diarrea con detergente y cloro, lavar la superficie de los baños con cloro para descontaminarlos.
- No tomar leche pasteurizada, sidra no pasteurizada o agua de la llave.
- Si viaja a un lugar donde las condiciones sanitarias son deficientes, asegúrese que el lactante no tenga contacto con áreas contaminadas.

1.1.5. Lactancia Materna

La lactancia es un periodo en el cual el niño recibe como alimentación la leche natural de su madre, siendo un proceso natural y único en esta etapa de la vida del ser humano.

La lactancia materna es uno de los procesos más importantes en la vida del ser humano, del cual suelen depender muchas consecuencias en materia de salud pública de la población.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), indica:

La lactancia materna se refiere a la manera ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, por este motivo todas las madres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y el apoyo de su familia.

Mediante la leche materna se aporta con comida natural para los lactantes, aporta energía y nutrientes que el bebé necesita en sus primeros

meses de vida, y cubre la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La Organización Mundial de la Salud. (2012), “recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.”

Los niños alimentados con la leche de su madre padecen menos infecciones y alteraciones gastrointestinales, en la niñez son menos obesos, presentan menos alergias y tienen menos

Aguilar Cordero, José (2010), considera que la leche materna “fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.”

La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

1.1.5.1. Epidemiología de la gastroenteritis con relación a la lactancia materna

Según la OMS (2012), mediante una revisión de estudios relacionados a la lactancia materna “se encontró que el riesgo de muerte por gastroenteritis entre lactantes de menos de 6 meses de edad, alimentados con lactancia materna parcial, fue 8.6 veces mayor, en comparación con niños alimentados con lactancia materna exclusiva.”

La composición de la lactancia materna es 88% de agua, lo que es suficiente para satisfacer la sed del niño, además de los demás nutrientes que contiene como nitrógeno, proteínas, ácido linoleico entre otros que se indican a continuación:

Composición de la leche materna

	L. Humana madura	Calostro	L. de Vaca
Agua	88	87	88
Energía	70	58	69
Lactosa g/100 ml	7,3	5,3	4,8
Nitrógeno total mg/100 ml	171	360	550
Nitrógeno proteico mg/100 ml 129	313	512	
Nitrógeno no prot. mg/100 ml 42	47	32	
Proteínas totales g/100 ml	0,9	2,3	3,3
Caseína g/100 ml	0,25	---	2,73
Lactoalbúmina g/100 ml	0,26	0,16	0,11
B Lactoglobulina g/100 ml	0	0	0,36
Lactoferrina g/100 ml	0,17	0,33	Trazas
Lisozima g/100 ml	0,05	---	Trazas
IGA g/100 ml	0,14	0,36	0,003
Grasas totales g/100 ml	4,2	2,9	3,8
Acido linoleico % de la grasa	8,3%	6,8%	1,6%
Colesterol mg/100 ml	16	28	---
Calcio mg/100 ml	28	---	125
Fósforo mg/100 ml	15	---	96

Fuente: Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.
Elaborado por: Autora.

La composición de la leche materna es superior en ciertas proteínas a las de la leche la vaca, esto debido a que la naturaleza misma del ganado vacuno está adaptada para satisfacer las necesidades alimenticias de los terneros, más no del ser humano, de allí que solo la leche materna suple las necesidades del niño lactante.

Bustos M. (2010), al referirse al tema de la importancia de la leche natural, indica lo siguiente:

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros 6 meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, lo que brinda protección contra infecciones, además de factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes.

Una de las propiedades de la leche natural que no ofrece la leche de fórmula, es que la primera sustancia fortalece el sistema inmunológico del

infante, lo que no ocurre con la segunda que por el contrario, su consumo puede causar trastornos en la salud del infante.

Según la OMS (2012), en su enciclopedia “Alimentación infantil: la base fisiológica”, manifiesta que la leche materna contiene muchos factores que ayudan a proteger al lactante de la infección. Incluye:

- Inmunoglobulinas, principalmente la A secretoria, que recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células.
- Glóbulos blancos, destruyen microorganismos.
- Proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias, virus y hongos.
- Oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas.

La leche natural es un alimento que no irrita las vísceras del niño en periodo de lactancia, por el contrario lo fortalece y garantiza un desarrollo cerebral adecuado.

1.2. TEORÍA DE ENFERMERÍA

La teoría de enfermeira hace referencia al fundamento de la disciplina de la Enfermería sobre la cual se asienta el estudio de la gastroenteritis.

Marriner Tomeey, Ann y Raile Alligood Marta (2008) dicen lo siguiente acerca de la teoría de enfermería de Dorotea Orem, que es aquella sobre la cual se fundamenta el estudio:

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales, para personas dentro de una unidad de cuidados dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas de autocuidado terapéutico con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impide comprometerse en un autocuidado o cuidado.

Dorothea Orem define tres tipos de intervenciones de enfermería: 1) Sistema Totalmente compensador, 2) Sistema Parcialmente Compensador y 3) sistema de apoyo Educativo”.

Una de las premisas de Orem, es que todas las personas podemos cuidarnos a sí mismo o a los grupos prioritarios, como en este caso los infantes, por ello el personal de enfermeira debe promover la educación al paciente para que sea partícipe de su propio autocuidado y garantice su bienestar y el de los suyos.

Según Casas Lechón, Pilar. (2009), se debe considerar los siguientes cuidados de enfermería:

- Valorizar el estado de hidratación.
- Calcular la cantidad de líquido deseable por día, utilizando una regla que ayude a saber la cantidad de líquido deseable.
- Administrar 80% del objetivo de líquido deseado en la comida y el 20% restante entre comidas.
- Ofrecer líquidos variados que el niño pueda ir tomando a lo largo del día.
- Valorar y registrar el peso diariamente.
- Anotar la densidad y el color de la orina.

El autocuidado puede ser una técnica de enfermeira que garantice la prevención de la gastroenteritis y la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad por causa de esta patología.

1.3. MARCO LEGAL

Debido a que actualmente el Estado ecuatoriano promovió el buen vivir como uno de los métodos en que se fundamente el accionar del sistema de salud pública, se ha descrito el marco legal de la investigación en este apartado.

En el marco legal de la investigación se citan diferentes políticas legales que fundamentan la problemática de la investigación referida a las causas de gastroenteritis en lactantes en el Hospital León Becerra, en el área del Pensionado Especial No. 2.

Para el efecto se ha descrito en el **anexo No. 1** el marco legal, donde se menciona los artículos relacionados con la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Salud, Código de la Niñez y la adolescencia, Política Nacional de Lactancia materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y social, además de la Ley de Fomento apoyo y protección a la lactancia materna.

2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adibi (2010). Fase intestinal de la asimilación de proteínas en el hombre. Am. J. Clin Nutr. Madrid: Editorial Pirámide.

Aguilar Cordero, José (2010). Lactancia Materna. Madrid: Editorial ELSEVIER. Tercera edición.

Asamblea Nacional Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Asamblea Nacional Constitucional. Ministerio de Salud Pública (2005). Ley Orgánica de Salud. Quito – Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Benavides G. (2011). Principales causas de abandono de la materna exclusiva en niños menores de 6 meses. México: Revista de la Facultad de Salud Pública y nutrición UANL. Edición especial No. 2.

Brown KH, Peerson JM, Fontaine O. (2008). El uso de no humanos Leches en el tratamiento dietético de niños pequeños con diarrea aguda: un meta- análisis de ensayos clínicos. Oxford, Estados Unidos: Editorial Oxford.

Bustos M. (2010). El núcleo familiar y la aceptación de la lactancia materna. Bogotá: Archivo Médico. Tercera Edición.

Casas Lechón, Pilar (2009). Deshidratación en el niño en Enfermería en Pediatría. Lima, Perú: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

Castillo, A. (2011). Protocolos, Infectología, Gastroenteritis aguda. España: Editorial Akal. Primera Edición.

- Comité de la Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2008). Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. España, Madrid: Editorial Panamericana.
- Costa Joan (2010). Guía de práctica clínica. Gastroenteritis aguda en el niño. España, Madrid: Sociedad Española de Gastroenteritis hepatología y nutrición Pediátrica.
- Field, M. (2009). Regulación de pequeño transporte de iones intestinal por nucleótidos y agua. Suecia, Estocolmo: Desarrollo de fármacos contra la diarrea 11^a Conferencia Nobel.
- Fordtran (2011). Los mecanismos de la absorción de sodio en el intestino delgado humano. New York: Clin Invest.
- González Carlos (2010). Un regalo para toda la vida. Guía de la lactancia materna. Colombia: Editorial Temas de Hoy.
- Jellife D. B. (2009). La etiología de la diarrea en la niñez temprana. México: Editorial Prentice. Segunda Edición.
- Kuan L. W. (2009). Aspectos del sistema de salud que contribuyen al éxito de la lactancia. Estados Unidos: Revista Pediatrics.
- Marriner Tomeey, Ann y Raile Alligood Marta (2008). Modelo y teorías en enfermería. España: Editorial McGraw Hill. Tercera edición
- Merson (2012). Manual de gastroenteritis aguda. España: Editorial EMA. Cuarta edición.
- Ministerio de Salud Pública (2005). Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud de la Niñez. Quito – Ecuador: Cuadro de Procedimiento (AIEPI).

- Ministerio de Salud Pública (2008). Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia. Quito – Ecuador: MSP.
- Ministerio de Salud Pública (2007). Normas de Atención a la Niñez. Quito – Ecuador. Editado por MSP.
- Moreno, Álvarez (2010). Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: Recomendaciones Pediátricas. España, Barcelona: Asociación Española de Pediatría.
- Murray Patrick R. (2010). Microbiología Médica. España, Barcelona: Editorial McGraw Hill. Cuarta edición.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010). Proyecto Franco – Ecuatoriano para el Control de las Enfermedades Diarreicas y Cólera. Quito – Ecuador: Médico contratado por la OPS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Alimentación infantil: la base fisiológica. Ginebra, Suiza: Boletín de la Organización Mundial de la Salud.
- Ovies C. G. (2011). Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. Cuba: Revista Cubana Médica Gen Int.
- Pierce (2012). Los estudios de las enfermedades diarreicas en América central. Etiología específica de la diarrea endémica y la disentería en niños guatemaltecos. Guatemala: Editorial Trop. Cuarta Edición. Pág. 395 – 400.
- Puffer y Serrano (2009). Características de la mortalidad en la niñez. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington D. C. Publicación Científica. Pág. 392 – 447.

- Ramos, Álvarez y Sabin (2008). Virus y bacterias enteropatógenas. Las enfermedades diarreicas de la infancia y la primera infancia. México: Editorial Interamericana. Tercera Edición. Pág. 147 – 156.
- Sleisenger M. D. Marvin H., Fordtran John S. (2009). Enfermedades Gastrointestinales, Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento, Tomo I. Nuevo México: Editorial Kaspelucz. Quinta Edición.
- Synder y Merson. (2012). La magnitud del Problema mundial de las enfermedades diarreicas agudas. Una revisión de los datos de vigilancia activa. España; Barcelona: Publicación Científica. Tercera Edición. Pág. 145.
- Tamayo L. (2008). Enfermedad diarreica y terapia de rehidratación oral. Estudio prospectivo. Cuba, La Habana: Revista Cubana.
- Turnberg. (2010). Mecanismos de absorción intestinal y secreción de electrolitos y agua. Suecia: 11th Conferencia Nobel. Pág. 231 – 239.
- Vega – Franco. (2008). Bases fisiológicas de la hidratación oral. Hidratación oral en Diarreas. Cuarto seminario. México: Taller Internacional Hidratación Oral en Diarreas. Pág. 41 – 47.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se revisó las historias clínicas de los niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis, que fueron atendidos en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, área Pensionado Especial 2, se procede a clasificar los factores predisponentes y las causas de esta patología.

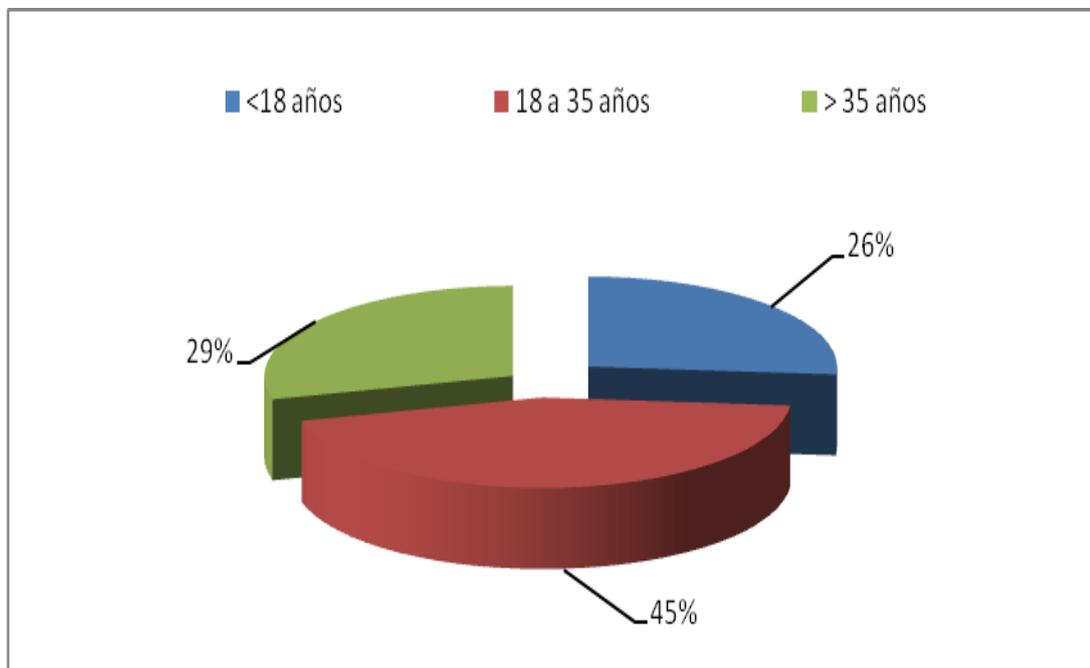
3.1.1. Resultados de la revisión de las historias clínicas de los niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis en el Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil, área Pensionado Especial 2. (Ver anexo No. 3).

- **Objetivo Específico No. 1: Determinar el nivel educativo y la ocupación de las madres de los niños lactantes con gastroenteritis.**

En los siguientes gráficos se presenta el nivel educativo de las madres de los lactantes:

1) Edad

Gráfico No. 1
Edad

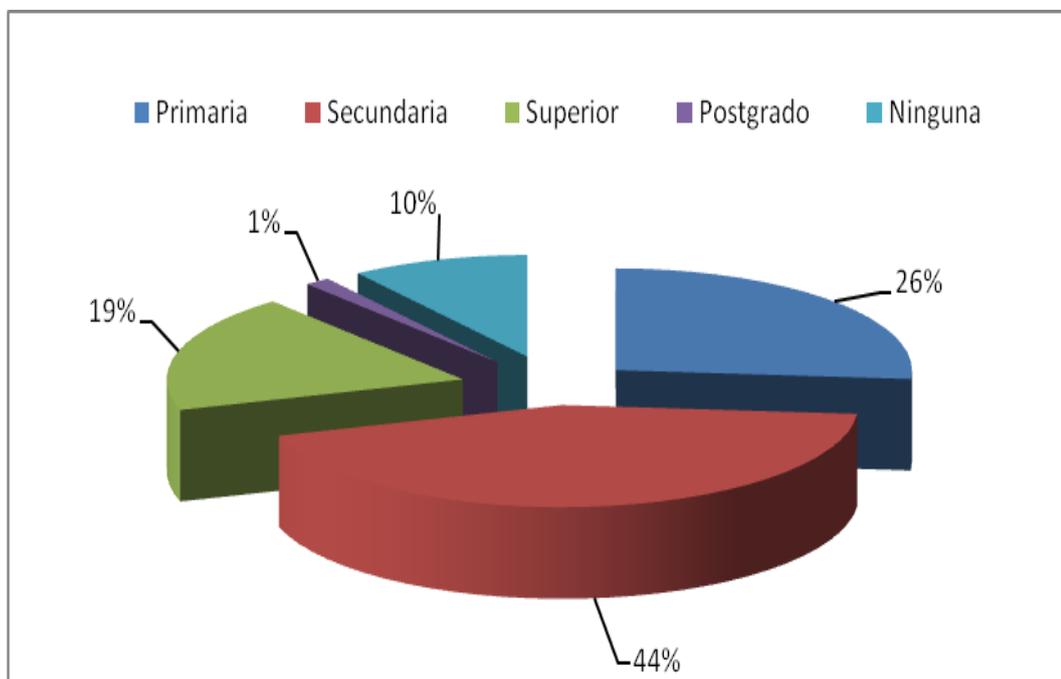


Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación a la edad de la madre, el 45% tiene entre 18 a 35 años de edad, el 29% tiene más de 35 años y el 26% tiene menos de 18 años. Los resultados evidencian que la mayoría de madres de menores lactantes tienen entre los 18 a 35 años de edad, en esta edad se encuentran aptas para su etapa de gestación.

2) Nivel de instrucción

Gráfico No. 2
Nivel de instrucción

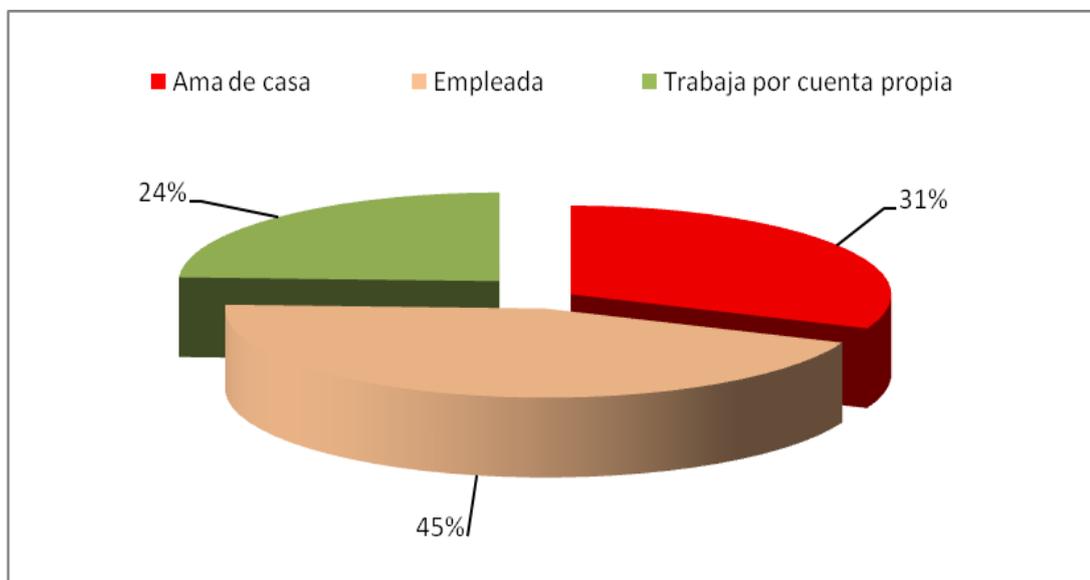


Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación al nivel de instrucción, el 44% tiene nivel de instrucción secundaria, el 26% cuenta con nivel académico primario, el 19% tiene nivel superior, el 10% no cuenta con un nivel de instrucción académico y el 1% cuanta con un postgrado. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres de lactantes con diagnóstico de gastroenteritis cuentan con instrucción secundaria, por lo tanto se puede establecer que el nivel de conocimiento de las madres es bajo e incrementa los factores de riesgo para provocar la gastroenteritis en los menores de seis meses.

3) Ocupación

Gráfico No. 3
Ocupación

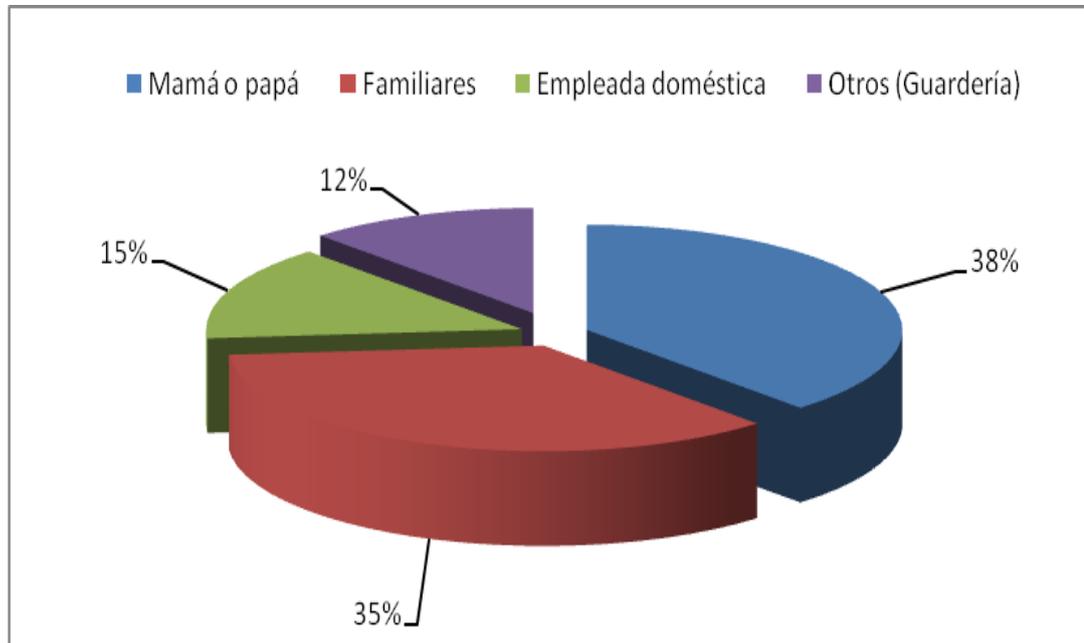


Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación a la ocupación, el 45% son empleadas, el 31% amas de casa y el 24% trabajan por cuenta propia. Estos resultados evidencian que la mayoría de madres de lactantes con diagnóstico de gastroenteritis son empleadas, este es un factor que dificulta la lactancia materna exclusiva, ya que deben cumplir con su jornada de labores y en muchos trabajos no se respeta lo establecido en el Código de la Niñez y adolescencia y la Ley de Fomento apoyo y protección a la lactancia materna.

4) Cuidador del niño

Gráfico No. 4
Cuidador del niño



Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

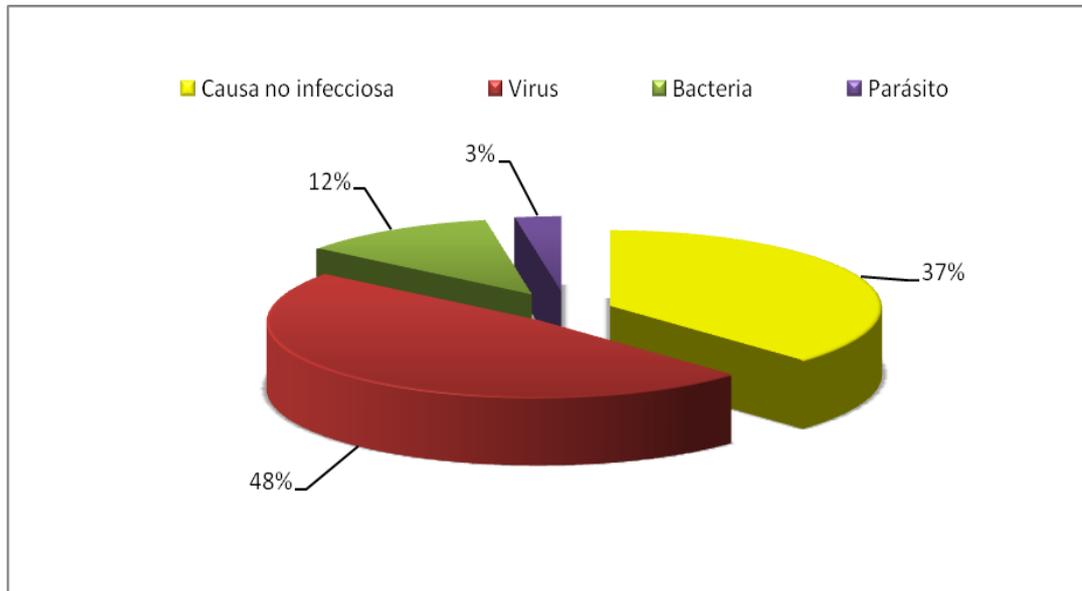
Con relación al cuidador del lactante, el 38% indica que el encargado de cuidar al niño es la mamá y el papá, el 35% dejan a su hijo con familiares, el 15% dejan su hijo al cuidado de una empleada doméstica y el 12% deja a su hijo en una guardería. Según los resultados obtenidos los niños lactantes que no están al cuidado de sus progenitores, se quedan con los familiares, por lo tanto es necesario que los cuidadores sepan del cuidado en cuanto a la higiene del menos, la alimentación que debe aportar al niño y que el ambiente donde se encuentre sea favorable para el crecimiento y desarrollo del lactante, sin descuidar el esquema de vacunación.

- **Objetivo Específico No. 2: Conocer los agentes infecciosos y no infecciosos que ocasionaron la gastroenteritis en niños lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra, Área del Pensionado Especial 2.**

Con relación a las causas infecciosas y no infecciosas del diagnóstico de gastroenteritis en lactantes menores de seis meses de edad, se realizó un gráfico general donde se pudo conocer la prevalencia de esta patología en el grupo objetivo.

5) Diagnóstico de gastroenteritis en lactantes

Gráfico No. 5
Diagnóstico de gastroenteritis



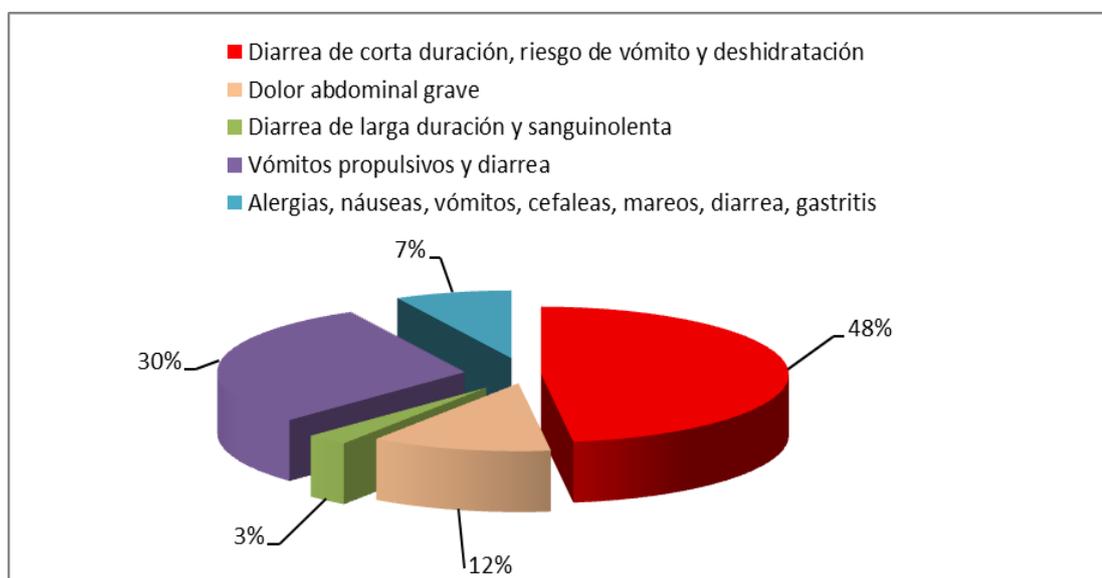
Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación al diagnóstico de gastroenteritis, el 48% fue diagnosticado presentó un diagnóstico de virus, el 30% intolerancia a la proteína lactosa, el 12% tuvo diagnóstico de bacterias, el 8% por automedicación y el 3% presentó gastroenteritis por parásitos. Los resultados evidencian que la mayoría de madres de lactantes con diagnóstico de gastroenteritis recibió una prescripción de causas no infecciosas, lo que puede ser porque las madres trabajadoras no están dando de lactar a sus hijos y los alimentan con leche de fórmula, el segundo diagnóstico fue por rotavirus, que puede ser ocasionado por el incumplimiento del esquema de vacunación, siendo esta la causa más común de la diarrea grave en neonatos y niños lactantes, es un virus que a menudo causan infecciones que terminan en una gastroenteritis, que según Fordtran. (2011), “es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.”

6) Signos y síntomas de gastroenteritis en lactantes

Gráfico No. 6

Signos y síntomas de gastroenteritis en lactantes



Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación a los signos y síntomas de la gastroenteritis en lactantes, el 48% fue diagnosticado diarrea de corta duración, riesgo de vómito y deshidratación, el 30% vómito propulsivo y diarrea, el 12% dolor abdominal grave, el 8% alergias, náuseas, mareos y el 3% diarrea de larga duración y sanguinolenta. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de niños han presentado diarrea de corta duración, vómito y deshidratación los síntomas que se presentan por virus, como indica Turnberg (2010), manifiesta que los síntomas que se presentan son: “retortijones abdominales, sensación imperiosa de defecar, náuseas y vómitos, junto con la emisión de heces blandas o incluso acuosas, ocasionalmente acompañadas de moco o sangre. Puede haber fiebre y dolores musculares. En los casos graves aparecen síntomas de deshidratación.” (Pág. 232).

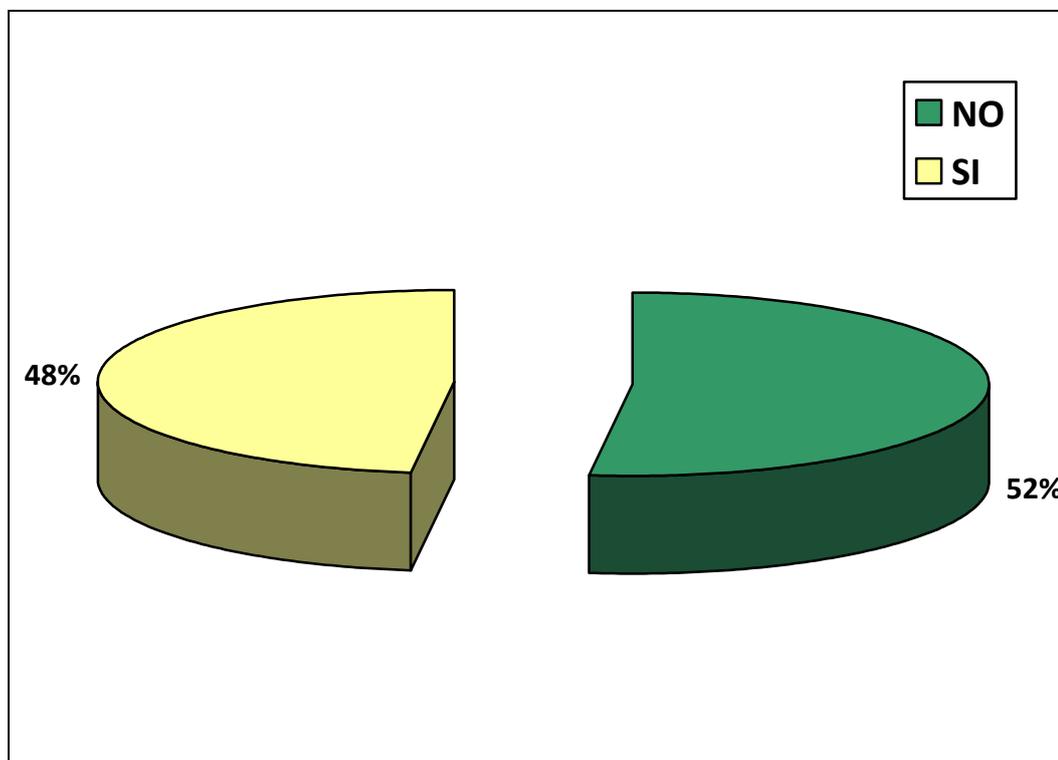
- **Objetivo Específico No. 3: Identificar los factores predisponentes que contribuyeron a la adquisición de gastroenteritis en niños lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra, Área del Pensionado Especial 2.**

En los gráficos que se presentan a continuación se detalla los factores predisponentes que contribuyen a la adquisición de la gastroenteritis en niños lactantes:

7) Cumplimiento del esquema de vacunación

Gráfico No. 7

Cumplimiento del esquema de vacunación

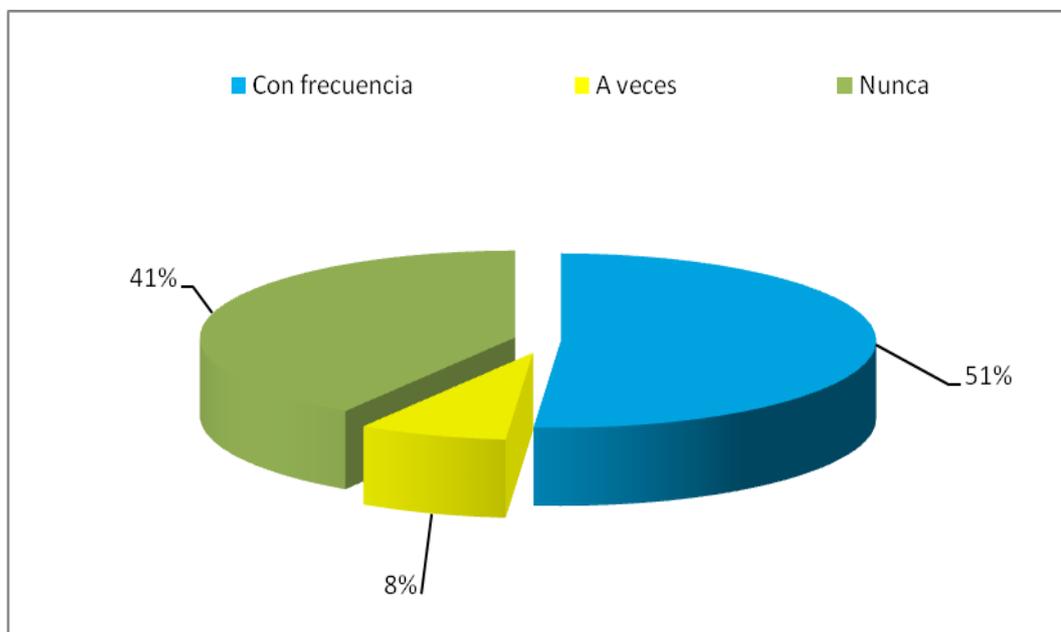


Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación al cumplimiento del esquema de vacunación, el 48% no ha cumplido con el esquema de vacunación y el 52% cumple el esquema de vacunación. Los resultados evidencian que la mayoría de madres de lactantes con diagnóstico de gastroenteritis no han completado el esquema de vacunación, lo que incrementa el riesgo de virus y bacterias al organismo del menor, este es el resultado de la educación inadecuada, desconocimiento de la importancia de las vacunas para el control de enfermedades infecciosas, lo que aumenta el número de menores con problemas de gastroenteritis.

8) Uso del biberón

Gráfico No. 8
Uso del biberón



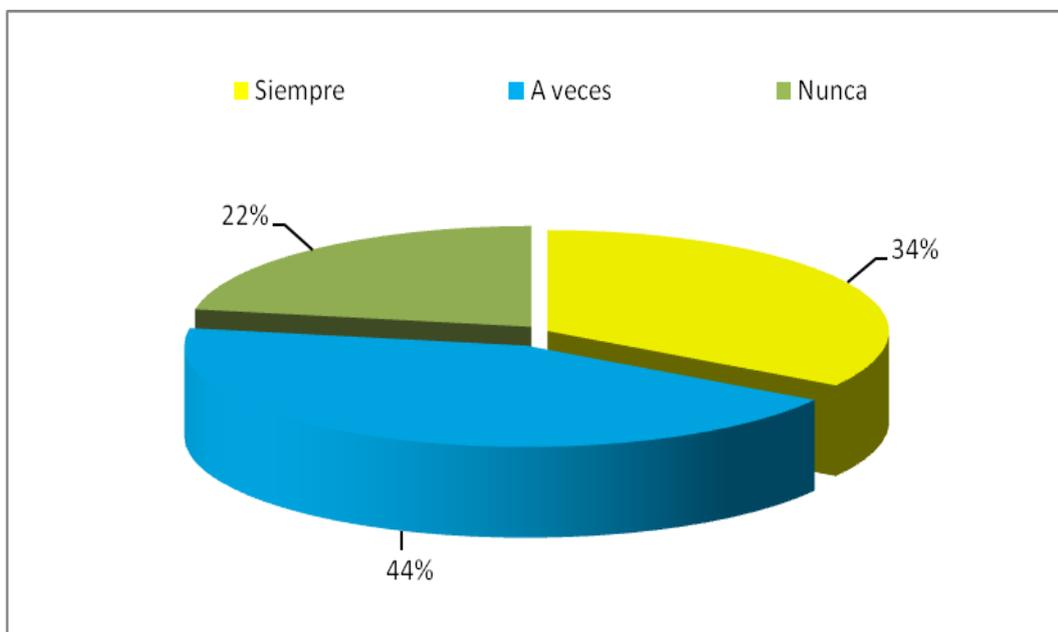
Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación al uso del biberón, el 51% señala que su hijo menor de seis meses usa biberón con frecuencia, el 41% indica que nunca usa biberón y el 8% manifiesta que a veces lo usa. Los resultados evidencian que la mayoría de lactantes utilizan el biberón, ya que no tienen como alimento único la lactancia materna, muchos de ellos reciben leche de fórmula y otros toman en biberón la leche que su madre almacena antes de irse a laborar, por lo tanto es necesario indicar la higiene y cuidado que debe tener el cuidador del niño, para evitar que un biberón contaminado ingrese en la boca del menor.

9) Hierve el agua que consume el menor de seis meses de edad

Gráfico No. 9

Hierve el agua que consume su hijo menor de seis meses



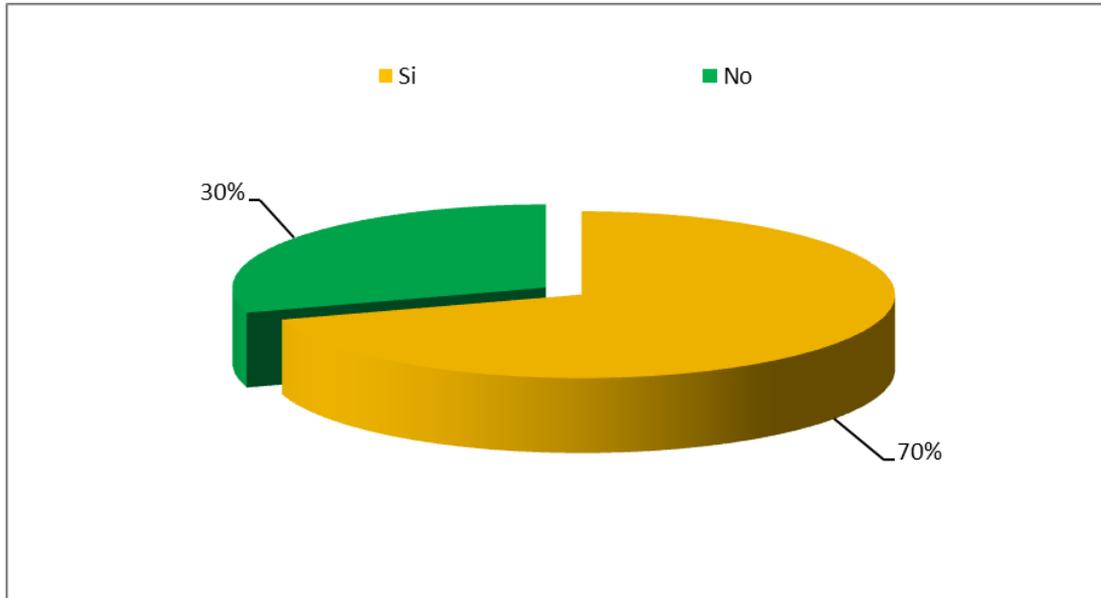
Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación a hervir el agua que consume el niño, el 44% a veces hierve el agua, el 34% siempre hierve el agua para el consumo de su hijo y el 22% nunca hierve el agua para que sea consumida por su hijo. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres no hierve el agua para el consumo de su hijo, lo que constituye un factor de riesgo cultural, por la falta de higiene de la población sobre el cuidado de los alimentos que consumen los niños que no se alimentan exclusivamente de leche materna.

10) Alimenta de forma exclusiva al lactante con leche natural

Gráfico No. 10

Alimentación de forma exclusiva al lactante con leche natural



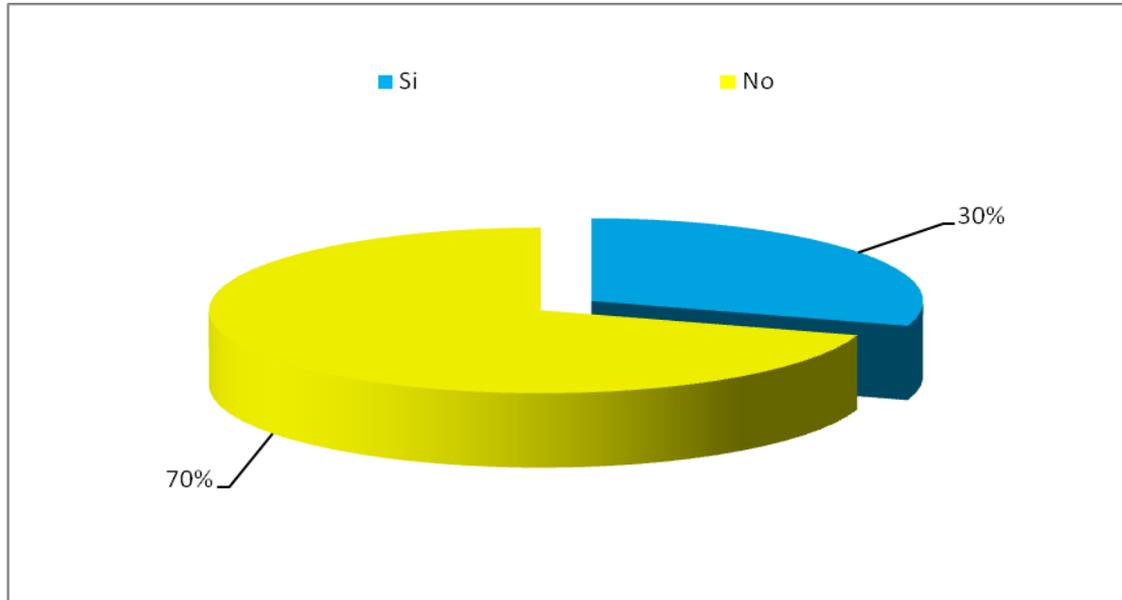
Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación a la alimentación de forma exclusiva al lactante con leche natural, el 30% no alimenta a su hijo únicamente con leche natural y el 70% indica que solo alimenta a su hijo con leche natural. Los resultados evidencian que la mayoría de madres de lactantes con diagnóstico de gastroenteritis no alimentan a su hijo exclusivamente con leche natural, sin embargo es importante indicar como indica la Organización Mundial de la Salud. (2012), “es recomendable la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.”

11) Abandono de la lactancia materna a su hijo menor de seis meses

Gráfico No. 11

Abandono de la lactancia materna a su hijo menor de seis meses



Fuente: Encuesta dirigida a madres de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Con relación al abandono de la lactancia natural en su hijo menor de seis meses, el 70% señala que no ha abandonado totalmente la lactancia materna y el 30% ha abandonado la lactancia materna por completo. Los resultados evidencian que la mayoría de lactantes con diagnóstico de gastroenteritis no ha abandonado la lactancia materna por completo, siendo las causas más frecuentes del abandono de la lactancia la insuficiente producción de leche, el rechazo del lactante, por causas laborales que se considera que es la causa que está influyendo en la población objetivo propiciando el abandono de la lactancia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los resultados evidenciaron que la población mayoritaria de madres de los lactantes, tienen instrucción secundaria (44%) y/o superior (19%), teniendo un nivel medio de conocimiento, mientras que sus edades son entre los 18 a 35 años (45%), lo que se opone a los estudios investigativos referenciales que evidenciaron un mayor porcentaje de adolescentes, sin embargo la mayoría de las madres en estudio son empleadas (45%), este es un factor que dificulta la lactancia materna exclusiva, ya que deben cumplir con su jornada de labores y no están presentes para amamantar a sus hijos.

La principal causa de gastroenteritis en lactantes, fue de tipo infeccioso, representando la infección por virus el 48%, siendo el rotavirus el de mayor prevalencia; la prescripción de la segunda causa de gastroenteritis en lactantes fue de tipo no infecciosas (30%), debido a la intolerancia a la lactosa o proteína de la leche de vaca que consume el infante.

Las causas infecciosas pudieron ser ocasionadas por el incumplimiento del esquema de vacunación (48%), que pudo ser el principal factor predisponente de adquisición de virus (rotavirus) y bacterias al organismo del menor. Además, las madres no hierven el agua para el consumo de su hijo, con déficit de higiene en la preparación de los alimentos que consumen los niños, además de lactantes utilizan el biberón (51%) el cual al contaminarse, contribuye al ingreso de agentes patógenos por vía oral en el infante. Los factores predisponentes para adquirir la gastroenteritis de tipo no infecciosa (por intolerancia a la lactosa) fue porque las madres trabajadoras dejaron a sus hijos al cuidado de sus familiares o niñeras, por lo que no están dando de lactar a sus hijos, siendo la causa del abandono de la leche materna y su reemplazo por leche de fórmula, el trabajo y el desconocimiento de las técnicas de recolección y conservación de la leche materna, oponiéndose a los preceptos de la OMS y la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna, además de la automedicación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda las siguientes sugerencias para que el establecimiento de salud contribuya a la minimización de la gastroenteritis en niños lactantes:

- Los programas de salud deben incluir a la población de madres trabajadoras, quienes también atraviesan problemas en el cuidado de sus niños, preveniendo la acción del agente causal de la gastroenteritis.
- Se sugiere también la aplicación de las medidas de higiene elementales en los hogares, la prohibición del uso de chupones en los niños lactantes, el cumplimiento del esquema de vacunación en su hijo lactante, para minimizar el impacto de la gastroenteritis en la población local, para ello se propone programas educativos para las madres de los niños lactantes, lo que se debe realizar desde el control prenatal.
- Se recomienda la promoción de la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad del niño, así como la aplicación de las técnicas de extracción y conservación de la leche materna a través de la educación de la mujer embarazada, a lo que debe sumarse las campañas de difusión de los establecimientos de salud en beneficio del Buen Vivir del binomio madre e hijo.

VALORACIÓN CRÍTICA

Los resultados de la encuesta dirigida a madres de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis en el Hospital León Becerra de Guayaquil, área Pensionado Especial 2, arrojaron como hallazgos que la población mayoritaria tiene de 18 a 35 años de edad (45%), cuyos niveles de instrucción fueron secundarios y superiores en el 63% de los casos, con un 45% de mujeres que trabajan, es decir, que se trata de un grupo etáreo con mayor grado de escolaridad y que se desempeña en una actividad productiva, ocupando su tiempo en otras tareas que no son precisamente la del hogar ni del cuidado de sus hijos, por ello un 35% de las madres dejaron a sus hijos lactantes a cargo de familiares, 15% contrataron empleadas domésticas y 12% los dejaron en guardería, sumando los niños lactantes que no son cuidados por sus padres, el 62% de la muestra seleccionada.

La gastroenteritis de tipo infecciosa fue la principal causa de la gastroenteritis en los niños menores de seis meses de nacidos, en especial la infección viral como diagnóstico de diarrea, siendo la principal causa el incumplimiento del esquema de vacunación. Solo el 52% de las madres de los niños en periodo de lactancia han cumplido totalmente con el esquema de vacunación, de acuerdo al criterio de las principales involucradas en el estudio, el trabajo es un factor que impidió llevar al niño al establecimiento de salud, y, en los hospitales privados las vacunas son muy caras, situación que incrementa el riesgo de gastroenteritis en niños que no fueron vacunados contra el rotavirus.

Le siguió en orden de importancia la gastroenteritis de tipo no infecciosa, que pudo haber sido causada porque el lactante no se alimentó de forma exclusiva con leche natural durante sus primeros seis meses de vida, en el 30% de los casos; lo que significa que 30 de cada 100 madres pertenecientes a la muestra abandonaron la lactancia materna y quitaron el alimento indispensable de los niños en su primera etapa de vida.

Entre las medidas de higiene que fueron evaluadas, se citó que solo 34% de los hogares hierven el agua para consumo humano, la cual también la ingiere el bebé, además que los cuidadores de los infantes no tienen buenos hábitos en la preparación del biberón, más aún cuando en el 60% de los casos, la madre no atiende a su hijo, por causa del trabajo.

Entre los aspectos culturales, además de algún grado de desconocimiento de los factores de riesgo, se observó que en muchos hogares los cuidadores de los niños lactantes le proporcionan chupones y biberones como una medida para mantenerlos ocupados, especialmente cuando lloran por demasiado tiempo, actitud que también incrementa el riesgo de gastroenteritis en la muestra seleccionada.

También se conoció como hallazgo cultural, que algunas madres o cuidadores, prepararon remedios caseros, que por lo general son aconsejados por las abuelas del infante, ante la imposibilidad de acudir al establecimiento de salud, en estos casos que son considerados por las madres, como de bajo nivel de gravedad, debido a que la diarrea no es considerada un síntoma grave en niños lactantes, en la mayoría de casos.

Con ello se verificó la hipótesis de que como la principal causa de la gastroenteritis está referida a la limitada lactancia materna del niño menor de seis meses de vida, entonces se recomienda un programa educativo para la madre.

ANEXOS

ANEXO No. 1 MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Sección cuarta:

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.";

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.";

Art. 27. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.

El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas;

POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA CREADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA CON LA COLABORACIÓN DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (2009).

Establece lo siguiente:

- Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:
- El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos; y,
- El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos;

LEY DE FOMENTO APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.”;

CÓDIGO DEL TRABAJO

Art 61. –permiso para el cuidado del recién nacido.- la autoridad nominadora concederá permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias durante los doce meses efectivos contados a partir de la licencia por maternidad.

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada.- No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del periodo de doce semanas que fija el artículo anterior.

Art. 154.- Incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto.- En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el tiempo que exceda de las doce semanas fijadas en el artículo precedente, sin perjuicio de que por contratos colectivos de trabajo se señale un periodo mayor.

Art. 155.- Guardería infantil y lactancia.- En las empresas permanentes de trabajo que cuenten con cincuenta o más trabajadores, el empleador establecerá anexo o próximo a la empresa, o centro de trabajo, un servicio de guardería infantil para la atención de los hijos de éstos, suministrando gratuitamente atención, alimentación, local e implementos para este servicio. Las empresas que no puedan cumplir esta obligación

directamente, podrán unirse con otras empresas o contratar con terceros para prestar este servicio.

En las empresas o centros de trabajo que no cuenten con guarderías infantiles, durante los nueve (9) meses posteriores al parto, la jornada de trabajo de la madre del lactante durará seis (6) horas que se señalarán o distribuirán de conformidad con el contrato colectivo, el reglamento interno, o por acuerdo entre las partes. Corresponde a la Dirección Regional del Trabajo vigilar el cumplimiento de estas obligaciones y sancionar a las empresas que las incumplan.

ANEXO No. 2

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

**HISTORIAS CLINICAS DE NIÑOS LACTANTES CON DIAGNÓSTICO DE
GASTROENTERITIS EN EL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD
DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO MAYO- JULIO 2014, ÁREA
PENSIONADO ESPECIAL 2.**

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las madres de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis, quienes acudieron al Hospital León Becerra, Área Pensionado 2, en el periodo de la investigación.

Objetivo: Identificar las causas de gastroenteritis en lactantes que fueron atendidos en el Hospital León Becerra Área del Pensionado Especial 2, en el periodo de mayo a julio del 2014.

Instructivo:

- a. Elija el literal de su elección**
- b. La encuesta es confidencial no requiere su identificación**

1. Edad

- <18 años
- 18 a 35 años
- >35 años

2. Nivel de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Postgrado
- Ninguna

3. Ocupación

- Ama de casa
- Empleada
- Trabaja por cuenta propia

4. Cuidador del niño

- Mamá o papá
- Familiares
- Empleada doméstica
- Otros (Guardería)_____

5. Diagnóstico de gastroenteritis en lactantes

- Virus
- Intolerancia a la proteína (lactosa) de leche de fórmula
- Bacteria
- Automedicación
- Parásito

6. Tipos de microorganismos patógenos causantes de gastroenteritis en lactantes

- Rotavirus
- Astrovirus
- Calicivirus
- Corona virus
- Escherichiacoli enteropatógena

- Escherichiacoli enterotoxigénica
- Campylobacter jejuni
- Salmonella
- Giardiasis
- Citolisis de células epiteliales del colon y fagocitos
- Causa no infecciosa

7. Signos y síntomas de gastroenteritis en lactantes

- Diarrea de corta duración, riesgo de vómito y deshidratación
- Dolor abdominal grave
- Diarrea de larga duración y sanguinolenta
- Vómitos propulsivos y diarrea
- Alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis

8. Alimenta de forma exclusiva al lactante con leche natural

- Si
- No

9. Es hervida el agua que consume el menor de seis meses de edad

- Siempre
- A veces
- Nunca

10. Cumplimiento del esquema de vacunación

- Si
- No

11. Uso del biberón

- Con frecuencia
- A veces
- Nunca

ANEXO No. 3
RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE
LOS NIÑOS LACTANTES CON GASTROENTERITIS

Cuadro No. 1

Edad

Descripción	Frecuencia	%
<18 años	38	26%
18 a 35 años	64	45%
> 35 años	42	29%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
 Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 2

Nivel de instrucción

Descripción	Frecuencia	%
Primaria	38	26%
Secundaria	63	44%
Superior	27	19%
Postgrado	2	1%
Ninguna	14	10%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
 Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 3

Ocupación

Descripción	Frecuencia	%
Ama de casa	45	31%
Empleada	64	45%
Trabaja por cuenta propia	35	24%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
 Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 4
Cuidador del niño

Descripción	Frecuencia	%
Mamá o papá	55	38%
Familiares	51	35%
Empleada doméstica	21	15%
Otros (Guardería)	17	12%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 5
Diagnóstico de gastroenteritis

Descripción	Frecuencia	%
Virus	69	48%
Intolerancia a la proteína (lactosa) de leche de fórmula	43	30%
Bacteria	17	12%
Automedicación	11	8%
Parásito	4	3%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 7
Signos y síntomas de gastroenteritis en lactantes

Descripción	Frecuencia	%
Diarrea de corta duración, riesgo de vómito y deshidratación	69	48%
Dolor abdominal grave	17	12%
Diarrea de larga duración y sanguinolenta	4	3%
Vómitos propulsivos y diarrea	43	30%
Alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis	11	8%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 8
Alimentación de forma exclusiva al lactante con leche natural

Descripción	Frecuencia	%
Si	101	70%
No	43	30%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 9

Abandono de la lactancia materna del niño menor de seis meses

Descripción	Frecuencia	%
Si	43	30%
No	101	70%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 10

Hierve el agua que consume su hijo menor de seis meses

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	49	34%
A veces	63	44%
Nunca	32	22%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 11

Cumplimiento del esquema de vacunación

Descripción	Frecuencia	%
Si	75	52%
No	69	48%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

Cuadro No. 12

Usa biberón su hijo menor de seis meses

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	74	51%
A veces	11	8%
Nunca	59	41%
Total	144	100%

Fuente: Historias clínicas de niños lactantes con diagnóstico de gastroenteritis.
Elaborado por: Autoras.

ANEXO No. 4
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





ANEXO No. 5

CARTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No QCR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 - 2200286
Ext. 1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 17 de junio del 2014

DOCTORA
ROCIO PARADA
GERENTE DEL HOSPITAL LEON BECERRA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, *conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere,* permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes, ATIENCIA URGILES ROSA JORDAN CAMPUZANO ERIKA quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con tema "CAUSAS DE GASTROENTERITIS EN LACTANTES DEL HOSPITAL LEON BECERRA EN EL AREA DE PENSIONADO ESPECIAL 2" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima



*Destinado:
4/03/2014
Dña Fátima*



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Guayaquil, 4 de Septiembre del 2014

Licenciada
Ángela Mendoza Vincés
Directora (E)
Carrera de Enfermería
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, informo a usted que he revisado el Trabajo de Titulación de las estudiantes: **ROSA ENMA ATIENCIA URGILES y ERICKA PAULINA JORDAN CAMPUZANO**, en el sistema URKUND, al inicio presenta una similitud de 17% que está comprendida en la sección Protocolaria y el uso de software informático que es aplicado en toda tabulación de datos y diseño metodológico de la Carrera de Enfermería. Al desactivar las celdas de comparación o similitud queda un 7%, además el Trabajo de Titulación se convierte en Pdf el mismo que es enviado a las estudiantes para que realicen las respectivas citas. El tema de Titulación es: **CAUSAS DE GASTROENTERITIS EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD EN EL PENSIONADO ESPECIAL 2 DEL HOSPITAL LEÓN BECERRA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL 2014**

Atentamente


Lcdá. Cristina González Osorio. Mgs.
Revisora del Sistema Urkund.

Browser tabs: <https://secure.orkund.com/view/1130542-243> | URKUND - Logga in | hist | D11420102 - TESIS ROSA AT... | Inicio - UCSG - Universidad Ca...

ORKUND

Document [TESIS ROSA ATIENCIA 3 SEPT 2014.docx \(D11420102\)](#)

Submitted 2014-09-04 06:38 (-05:00)

Submitted by rosit_91@hotmail.com

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

Message FW: TESIS ATIENCIA - JORDAN PARA EL URKUN [Show full message](#)

74% of this approx. 24 pages long document consists of text present in 15 sources.

List of sources

- <http://practicabactudes.blogspot.com/2013/08/caso-clinico-correlacion.html>
- <http://www.slideshare.net/beritaga/presentacion-de-diarreas>
- <http://www.salud180.com/salud-2/diarrea>
- <http://cozydebe.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>
- Alternative sources**
- tesis blanca cerrillo 1 plagio.docx
- [LA FALTA DE UN BANCO DE LECHE MATERNA VIOLA DERECHOS CONSTITUCIONALES DEL NEC...](#)
- [proyecto completo.docx](#)
- <http://hector-sin.blogspot.com/2012/01/derecho-fundamental-de-la-mujer.html>

0 Warnings | Reset | Export | Share

