



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS  
EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO  
C. 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENCIÓN DE TÍTULO  
DE LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**PALMA SUÁREZ KEVIN DAVID**

**TUTORA**

**LIC. ISOLED HERRERA PINEDA, PhD**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton González, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**AIDA GARCIA  
RUIZ**

---

Lic. Aida García Ruiz, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La libertad, 30 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora de Trabajo de Investigación, titulado **FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD BASTIÓN PAPULAR TIPO C. 2022**, elaborado por el SR. **KEVIN DAVID PALMA SUÁREZ** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes. Atentamente



Firmado electrónicamente por:  
**ISOLED DEL  
VALLE HERRERA  
PINEDA**

---

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD.

Tutora

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación se lo dedico a Dios quien me guio por el buen camino, llenándome día a día de fortalezas para sobrellevar los obstáculos que la vida coloca.

A mi madre Miriam Suárez que siempre confió en mí, mi Padre Pedro Palma que siempre se esforzó para que no faltara nada en nuestro hogar, mi madrina Betty Magdalena que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, a mi querida Ayllin Arantza que con su sonrisa iluminó mi vida y mis tíos que han sido un impulso para superarme cada día, ya que con su amor y enseñanzas me han educado con valores y virtudes para poder vivir con felicidad y armonía.

A mis hermanos que han sido un pilar fundamental, en donde encontré siempre un buen consejo para tomar decisiones difíciles y un apoyo incondicional en todo momento.

Kevin Palma Suárez

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, ya que me ha permitido lograr una de mis metas, por estar rodeada de personas maravillosas como mi familia y amigos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a mi tutora de tesis, Lic. Isoled Herrera Pineda y a mis maestros por brindarme sus conocimientos que me guiaron a culminar con éxitos esta etapa como estudiante.

Este logro es gracias a ustedes, cada momento vivido durante este tiempo, son únicos, que me ayudaran a superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Kevin Palma Suárez

# DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad y autoría, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena



Firmado electrónicamente por:  
**KEVIN DAVID**  
**PALMA SUAREZ**

---

Palma Suárez Kevin David

CI: 2400043473

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1 El problema .....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema .....	5
2 Objetivos .....	5
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3 Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2 Marco teórico .....	7
2.1 Marco referencial .....	7
2.2 Fundamentación teórica.....	9
2.2.1 Generalidades del niño.....	9
2.2.1.1 Cambios fisiológicos relacionados con el niño.....	9
2.2.1.2 Patologías más frecuentes en la niñez.....	9
2.2.2 Sistema Digestivo .....	10
2.2.2.1 Generalidades.....	10
2.2.2.2 Enfermedades gastrointestinales .....	10
2.2.3 Gastroenteritis .....	11
2.2.3.1 Definición .....	11
2.2.3.2 Síntomas.....	11
2.2.3.3 Epidemiología.....	12
2.2.3.4 Tipos .....	12

2.2.4	Factores de riesgo .....	13
2.2.5	Factores sociodemográficos.....	13
2.2.5.1	Edad .....	13
2.2.5.2	Lugar de residencia.....	13
2.2.5.3	Nivel de educación de los padres.....	14
2.2.5.4	Bajo status sociodemográficos.....	14
2.2.6	Factores medioambientales.....	14
2.2.6.1	Alimentos o agua contaminada.....	14
2.2.6.2	Clima.....	15
2.2.6.3	Hacinamiento .....	15
2.2.7	Factores Biológicos.....	16
2.2.7.1	Virus.....	16
2.2.7.2	Bacterias.....	16
2.2.7.3	Parásitos .....	17
2.2.7.4	Rotavirus.....	17
2.2.8	Diagnóstico .....	17
2.2.8.1	Exploración física .....	17
2.2.8.2	Historia clínica .....	18
2.2.9	Complicaciones.....	18
2.2.10	Tratamiento.....	18
2.2.11	Medidas preventivas .....	18
2.2.12	Bases teóricas.....	19
2.2.12.1	Florence Nightingale – Teoría del entorno .....	19
2.2.12.2	Teoría de Nola Pender – Promoción de la salud.....	20
2.3	Marco legal .....	20
2.3.1	Constitución de la República del Ecuador (2008) .....	20
2.3.2	Código de la niñez y de la adolescencia (2014).....	21
2.3.3	Plan Nacional de Desarrollo (Toda una vida) (2017).....	22
2.4	Formulación de la hipótesis .....	23
2.4.1	Estructura .....	23
2.5	Identificación de variables: .....	23
2.6	Operacionalización de variables .....	24
CAPÍTULO III .....		27
3	Diseño metodológico.....	27
3.1	Tipo de investigación.....	27
3.2	Población y muestra.....	28
3.2.1	Muestra .....	28

3.2.2	Criterios de inclusión .....	28
3.2.3	Criterios de exclusión .....	29
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
CAPÍTULO IV .....		31
4	Presentación de resultados .....	31
4.1	Análisis e interpretación de resultados .....	31
4.2	Comprobación de hipótesis.....	35
5	Conclusiones .....	36
6	Recomendaciones.....	36
7	Referencias Bibliográficas .....	38
8	Anexos.....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Operacionalización de Variables</i> .....	24
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> <i>Incidencia de gastroenteritis en los niños de 0 a 5 años</i> .....	31
<b>Gráfico 2</b> <i>Distribución de los participantes según el sexo</i> .....	32
<b>Gráfico 3</b> <i>Edad del niños</i> .....	32
<b>Gráfico 4</b> <i>Tipo de alimentación</i> .....	32
<b>Gráfico 5</b> <i>Edad y nivel educativo de los cuidadores de los niños</i> .....	33
<b>Gráfico 6</b> <i>Zona de residencia y ocupación actual</i> .....	34
<b>Gráfico 7</b> <i>Nivel económico</i> .....	34
<b>Gráfico 8</b> <i>Agentes causales</i> .....	34
<b>Gráfico 9</b> <i>Peso del niño</i> .....	35
<b>Gráfico 10</b> <i>Escala de vesikari - Deshidratación</i> .....	35
<b>Gráfico 11</b> <i>Aplicación de la vacuna Rotavirus</i> .....	45
<b>Gráfico 12</b> <i>Signos y síntomas</i> .....	45
<b>Gráfico 13</b> <i>Lavado de manos</i> .....	46
<b>Gráfico 14</b> <i>Hacinamiento</i> .....	46
<b>Gráfico 15</b> <i>Agua disponible</i> .....	47
<b>Gráfico 16</b> <i>Eliminación de excretas</i> .....	47
<b>Gráfico 17</b> <i>Eliminación de basura</i> .....	48
<b>Gráfico 18</b> <i>Clima</i> .....	48

## RESUMEN

Los factores de riesgo se definen como cualquier característica, rasgo o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. El estado nutricional, la edad, los bajos ingresos, escolaridad materna, el hogar, la lactancia materna, el hacinamiento, clima entre otros, constituyen posibles factores de riesgo. El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C. En el presente trabajo se aplicó una metodología de estudio cuantitativo, no experimental, corte transversal, a través de una encuesta dirigida a los cuidadores de los niños con diagnóstico de gastroenteritis, la población estuvo conformada de 73 niños que acudieron al centro de salud Bastión Popular Tipo C. 2022. Los resultados mostraron que existe una incidencia de niños con gastroenteritis de 25%, el grupo etario más afectado es el sexo femenino con un 56%, en cuanto a los factores sociodemográficos el 79% de las personas encuestadas tiene entre 15 a 30 años, proveniente de zonas urbanas con un nivel económico medio. Respecto a los agentes causales de la enfermedad existe un alto porcentaje de origen bacteriano con un 52%, sobre complicaciones que presentaron los niños existe un 32% de niños que presenta un bajo peso que se trata de desnutrición. Y mediante la escala de Vesikari se pudo evidenciar que los niños sufren de una deshidratación moderada con un 67%. En conclusión, se debe educar a las madres para que tengan conocimiento sobre esta enfermedad, fomentar la promoción de salud sobre la importancia de la prevención de las enfermedades gastrointestinales, además saber reconocer signos y síntomas sobre la diarrea. Y fomentar la promoción de la salud sobre la desnutrición y deshidratación en el niño.

**Palabras claves:** deshidratación, factores de riesgo, factores sociodemográficos, gastroenteritis.

## **ABSTRACT**

Risk factors are defined as any characteristic, trait or exposure of an individual that increases the probability of suffering a disease or injury. Nutritional status, age, low income, maternal schooling, home, breastfeeding, overcrowding, climate, among others, constitute possible risk factors. The objective of this study is to determine the risk factors that affect gastroenteritis in children aged 0 to 5 years who attend the Bastion Popular Type C health center. In the present work, a quantitative, non-experimental, cross-sectional study methodology was applied through a survey directed to the caregivers of children diagnosed with gastroenteritis. The population consisted of 73 children who attended the Bastion Popular Type C health center. 2022. The results showed that there is an incidence of children with gastroenteritis of 25%, the most affected age group is female with 56%, in terms of sociodemographic factors 79% of respondents are between 15 and 30 years old, from urban areas with a medium economic level. Regarding the causal agents of the disease, there is a high percentage of bacterial origin with 52%, on complications presented by the children, there are 32% of children with low weight, which is malnutrition. The Vesikari scale showed that 67% of the children suffer from moderate dehydration. In conclusion, mothers should be educated so that they have knowledge about this disease, encourage health promotion on the importance of prevention of gastrointestinal diseases, as well as knowing how to recognize signs and symptoms of diarrhea. And encourage health promotion about malnutrition and dehydration in children.

**Keywords:** dehydration, risk factors, sociodemographic factors, gastroenteritis.

## INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis es una enfermedad que en los últimos 30 años ha desatado mortalidad en la población infantil, la patología es causada por la inflamación en la mucosa del estómago y del intestino, que presenta agentes patógenos como: virus, bacterias y parásitos. Acompañada de los signos y síntomas como la diarrea, vómitos, fiebre o dolor abdominal. Esto a consecuencia de una mala manipulación de los alimentos, de misma manera si se encuentran en mal estado lo que provoca diarrea persistente en un tiempo de 12 horas a partir de su ingesta.

Actualmente ha disminuido significativamente por las acciones de mejoramiento en las campañas sanitarias, nutricionales y terapéuticas de rehidratación, en las entidades de salud para minimizar morbilidad. Se estima que cada año ocurren alrededor de 1.700 millones de episodios de Gastroenteritis aguda infecciosa y 700 mil muertes por esta causa en niños menores de 5 años a nivel mundial.

En la actualidad muchas madres son jóvenes en un rango comprendido de 10 a 19 años y no tienen la educación necesaria para cuidar de sus propios hijos ya que no implementan la buena higiene desde hervir los chupones o lavarse las manos después de hacer el aseo o cambio de pañal del niño, el consumo de aguas de tuberías sin hervir o agua de pozos, la ingestión de alimentos comprados en carretillas o contaminados y por contacto con animales de granja incluido los perros, gatos. Por otro lado, la mala condición socioeconómica no obstante mencionar la falta de conocimientos en el cumplimiento del esquema de vacunas como es el rotavirus.

Las infecciones por rotavirus suelen producir sintomatología tales como vómitos y casos de deshidratación que otros virus. En aproximadamente 45–60% de los casos no es posible identificar el agente infeccioso responsable. En países subdesarrollados, como el nuestro, los niños menores de cinco años sufren un promedio de tres episodios de diarrea en el año, con lo que el niño pierde nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento. Por lo tanto, es de mucha importancia considerar estas causas en la malnutrición, y los niños son los más afectados o propensos a padecer estas patologías a futuro.

En Ecuador datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) revela que el número de atenciones en el año 2018 por gastroenteritis en la provincia del Guayas es de 3.338 niños (INEC, 2018). Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es

determinar cuáles son los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños menores de cinco años para educar a las madres de familia e incluso a la comunidad en general sobre la importancia del cumplimiento de las vacuna y técnicas correctas para poder prevenir la gastroenteritis evitando las complicaciones tales como la deshidratación que podrían conllevar a la muerte y un gasto económico.

De esta manera se beneficiará este grupo prioritario debido a que disminuirá la incidencia de muertes y sobre todo las consultas ambulatorias que se suscitan a diario en el centro de salud Bastión Popular Tipo C y que podrían ser evitadas mediante una educación apropiada a todos los usuarios que asisten frecuentemente, ayudando al cuidado integral y mejorando sus condiciones de salud.

A través de la investigación evidenciaremos los factores de riesgos sociodemográficos, medioambientales, biológicos que conducen a la gastroenteritis en niños menores de 5 años. En nuestro país esta enfermedad sigue siendo de gran impacto para la Salud Pública, sobre todo en niños, conllevándolos a la deshidratación y desnutrición, Provocando que estos niños sean inmediatamente hospitalizados.

# CAPÍTULO I

## 1 El problema

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a los factores de riesgo como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (OMS, 2020). Es decir, son aquellas circunstancias, o situaciones de una persona asociadas a la probabilidad de estar expuesta a padecer un proceso mórbido o enfermedad, mismo que afecte de forma directa a su salud. El medio ambiente es el más significativo al momento de sufrir una enfermedad, teniendo como principal afectados a los niños.

Otros autores señalan que “el estado nutricional, la edad, los bajos ingresos, escolaridad materna, hogar, lactancia materna, hacinamiento, clima entre otros, constituyen posibles factores de riesgo” (Rojas, Maravi, & Garay, 2020). Siendo así una de las patologías más habituales y de mayor preocupación de los padres de familia, teniendo la diarrea como principal manifestación clínica.

La gastroenteritis es una inflamación de las mucosas del tubo digestivo, que con frecuencia se da simultáneamente provocando fiebre, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal principalmente (García & Angós, 2018), que habitualmente se presenta en los menores de edad, siendo un problema de salud pública que afecta a nivel mundial. Misma que es producida por rotavirus y otros agentes patógenos como lo son las bacterias y en raros casos por parásitos intestinales.

Esta enfermedad también puede ser consecuencia de alimentos contaminados o en un mal estado, lo que provoca la inflamación del estómago y de los intestinos, que aumentan el peristaltismo intestinal, causando la diarrea, dicha enfermedad puede estar asociada con vómitos, dolor estomacal, fiebre y escalofríos, siendo de vital importancia reconocer que un niño con diarrea acompañado de vómito, la deshidratación se presenta de forma precoz, siendo causa de muerte (SEUP, 2018).

(Mayo Clinic, 2021) Refiere que “la complicación de mayor complejidad es la deshidratación, debido a que los niños se deshidratan con mayor facilidad en comparación con los adultos. La deshidratación es la pérdida de electrolitos esenciales del organismo.

Ya sean por vómitos o diarreas”. Es decir, al haber desequilibrio en el cuerpo se afectan partes importantes del cuerpo humano como: riñón, corazón, músculos, cerebro, hígado.

Por otro lado, (Maestre & Durán, 2015) señala que los factores de riesgo asociados a la gastroenteritis en niños menores de 5 años se dan por “la medicación entre antibióticos tales como clindamicina o ampicilina y corticoides orales, ya que dan lugar a la alteración de la flora intestinal causando la aparición de enterocolitis pseudomembranosa”.

Según lo manifestado por la (OMS, 2017) define diarrea como “la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas”. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de 5 años. Causando la muerte de al menos 525.000 niños cada año. En países de ingresos bajos, los niños sufren de promedio 3 episodios de diarrea al año. Cada uno de estos episodios priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. Por ello, la diarrea es una importante causa de malnutrición, en consecuencia, los niños malnutridos son más propensos a contraer enfermedades diarreicas.

A nivel mundial las zonas más afectadas por la gastroenteritis son: África y el Suroeste de Asia con un total de 125.000 niños que sufren de esta enfermedad, representando así el 30% de los fallecimientos, teniendo una incidencia alta, el mediterráneo oriental ocupa el tercer lugar en patologías ocasionadas por intoxicación, estimado un total de 100 millones de víctimas, de los cuales el 32% son niños menores de 2 años (UNICEF, 2016).

A nivel de Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen más de 125.000 hospitalizaciones por casos de gastroenteritis (OPS, 2017), recalando que en algunos de los 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.

La Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud revela el número de atenciones por gastroenteritis en la Zona 5 de la ciudad de Milagro Sector Norte donde “se atendieron 41 niños <1 año y 100 niños de 1-4 años teniendo un total de 141 niños <5 años en el año 2014, ya para el año 2015 se obtuvo 38 niños <1 año y 200 niños 1-4 años teniendo un global de 238, mientras que en el año 2016 el número de

atenciones aumentaron a 44 niños <1 año y 212 niños de 1-4 años teniendo un global de 256 atenciones por gastroenteritis” (DNEAIS, 2016).

Respectivamente en Ecuador, estudios realizados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, indican que la gastroenteritis ocupa el cuarto lugar entre las diez principales causas de morbilidad en nuestro país, con un registro de 25. 762 (INEC, 2018).

En la ciudad de Guayaquil, se encuentra el centro de salud tipo C de la dirección Distrital 09D07, que ofrece a través de cartelera de servicio atención a la población, brindando una atención integral y hospitalaria. Al centro de salud acuden un aproximado de 15 niños por semana presentando problemas gastrointestinales con signos y síntomas en su mayoría parecidos tales como: dolor abdominal, vómitos, diarreas, fiebre. En sí la gastroenteritis sigue siendo un problema de salud pública, pues cada año se reportan nuevos casos en las diferentes unidades operativas del Ministerio de Salud Pública lo que hace que el personal de salud tome en cuenta mediante programas de control sobre la problemática y que sea de interés de la población acerca de la patología y la atención que se brinda a cada uno de los afectados.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C. 2022?

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo General**

- Determinar los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños de 0 a 5 años que acudieron al centro de salud Bastión popular tipo C. 2022.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Determinar la incidencia de gastroenteritis en los niños de 0 a 5 años que acudieron al centro de salud Bastión popular tipo C. 2022

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio
- Identificar las causas y complicaciones que se presentaron en los niños objetos de estudio

### **3 Justificación**

La presente investigación aporta en determinar cuáles son esos factores de riesgo que ocasionan la gastroenteritis en niños de 0 a 5 años de edad que acuden al Centro de salud Bastión Popular Tipo C. Ya que existe un alto índice de factores de riesgo como lo son los virus, bacterias y aguas contaminadas, los cuales se propagan con facilidad afectando en gran medida a este grupo de edad antes mencionado.

Además, este trabajo de investigación nos brindará información necesaria para establecer medidas de acción que puedan minimizar el efecto de los factores de riesgos, que ocasionan la gastroenteritis, siendo fundamental aplicarlas en la atención primaria, el aporte está dirigido a quienes se interesen en el tema, lo cual permitirá analizar los agentes de propagación de la enfermedad y como evitar dicha acción.

Así mismo la información de esta investigación está dirigida a los padres de familia de los niños que acuden al centro de Salud; de esta manera se podría llegar a dar una solución a esta problemática, dejando en claro que la erradicación de esta afección no solo se logra mediante tratamientos farmacológicos, que resultan costosos, sino mediante acciones preventivas y de control sanitario planificado y oportuno.

También para mejorar el déficit de conocimientos que tienen los padres de familia, al cual debe informar de manera clara y precisa sobre la gastroenteritis, para así de esta manera concientizar la importancia de mantener una correcta higiene al preparar los alimentos en casa, limpieza en los hogares, incluso el consumo de agua contaminada, etc.

En la actualidad no existe información relevante de esta problemática en la población de la Provincia de Guayas. Siendo así, aún más importante esta temática, que tiene como prioridad a los niños, que son más propensos a contraer esta enfermedad.

## **CAPÍTULO II**

### **2 Marco teórico**

#### **2.1 Marco referencial**

Este trabajo investigativo está basado en diferentes estudios realizados que se relacionan con las variables planteadas encontrados en los diferentes repositorios, lo cual permite el desarrollo de esta investigación, tomando en cuenta la revisión y lectura bibliográfica de diversas investigaciones, se presentarán los diferentes temas definidos a nivel mundial y local para la comprensión de la problemática planteada.

En España se realizó un estudio llevado a cabo por (Rivas , y otros, 2019), “teniendo como objetivo el descubrir factores de riesgo en pacientes con gastroenteritis aguda, donde incluyeron pacientes desde 0 a menores de 16 años que consultaron el Hospital terciario de la comuna de Madrid (España)", aquella investigación dio como resultado que los pacientes menores de edad son los que presentan un mayor riesgo de contraer gastroenteritis, haciendno énfasis en los niños menores de 2 años, explicando que estos pacientes son más susceptibles a padecer una deshidratación, ya sea ésta por consecuencia de no lactancia materna o por la incapacidad de tener un adecuado control de ingesta. Además, tenemos otros factores sobresalientes como el ambiente que los rodea y la falta de inmunización en los niños.

En Argentina (Gomez, y otros, 2016) analizaron sobre el “Aislamiento de Escherichia coli productor de toxina Shiga durante un brote de gastroenteritis en un Jardín Maternal de la Ciudad de Mar del Plata”, donde 14 de 80 niños, es decir el 17.5 % presentaron diarrea acuosa y el 50% presentó diarrea mucosa, teniendo una edad promedio de 14 a 24 meses, evolucionando a un síndrome urémico hemolítico, el 60% fue por tener malos hábitos de higiene en la cocina, el 30% indican que el tipo de transmisión fue a través de la práctica de lactancia materna y el 50% que fue de persona a persona a través de la limpieza habitual del menor.

En cuba (Ávila, y otros, 2021) se llevó a cabo un estudio con el título “Caracterización clínico epidemiológico de la gastroenteritis por rotavirus. Estudio Piloto, en el Hospital Pediátrico de centro Habana” con el objetivo de evaluar los resultados que se obtuvieron con la implementación de un sistema de vigilancia centinela para la gastroenteritis por rotavirus en niños menores de 5 años y su caracterización según su severidad, que permitió obtener evidencia de la carga de la enfermedad y así justificar

la introducción de la vacuna rotavirus. Los resultados reflejaron que el 46% de los ingresados resultó confirmado como rotavirus, siendo el hacinamiento y asistencia a círculos infantiles los principales factores de riesgo. Los resultados que se adquirieron en la investigación validan la funcionalidad del sistema de vigilancia implementado y brindan nuevas evidencias sobre la carga de la enfermedad, justificando la introducción de la vacuna.

En México López et al.,(2020) se realizó un estudio con el título “Impacto poblacional a 10 años de la vacunación contra rotavirus” teniendo como objetivo evaluar el impacto de la vacunación contra rotavirus (RV) a 10 años de su universalización sobre la morbilidad por enfermedad diarreica aguda. En el estudio se compararon las medianas anuales de casos nuevos, defunciones y hospitalizaciones por EDA, teniendo como resultado que la mortalidad, hospitalizaciones y casos nuevos por EDA en menores de 5 años disminuyeron considerablemente de 52.6 y 15.5% respectivamente en periodo posuniversalización e incidencia por la enfermedad. Concluyendo que se aprecian considerables reducciones y sostenibilidad de la mortalidad, hospitalizaciones e incidencia de las enfermedades diarreicas agudas.

En Ecuador en la ciudad de Quito se llevó a cabo un estudio por (Mariño, Cabezas, & Benítez, 2019) con el título “Prevalencia de desórdenes gastrointestinales funcionales y hábitos intestinal en lactantes menores de 12 meses internados en el Hospital Infantil Beca Ortiz de Quito, Ecuador”. Una población de 147 lactantes, con el objetivo de determinar la prevalencia de desórdenes gastrointestinales, aquella investigación dio como resultado que la principal causa de hospitalización fue del sistema respiratorio y gastrointestinal. Reportando que de toda la población el 36% presentó algún desorden gastrointestinal funcional: cólico, estreñimiento funcional, disquecia y regurgitación. Concluyeron que un tercio de los niños presentó algún desorden gastrointestinal con los signos y síntomas ya antes mencionados.

Finalmente, en Ecuador en la Ciudad de Portoviejo (Jaramillo, y otros, 2019) analizaron sobre “consideraciones adecuadas en casos de gastroenteritis aguda en menores de 2 años”, mediante una metodología descriptiva, con un enfoque documental, muestra que los factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad y la severidad de la enfermedad son el hacinamiento, las malas condiciones socioeconómicas, la malnutrición, en niños menores de 2 años por su mayor riesgo a sufrir una deshidratación. Con los datos recogidos y analizados en el estudio mencionado, se concluye que la

gastroenteritis se trata de una enfermedad infecciosa de relevante importancia sanitaria, la cual debe tratarse con todas las medidas de control e higiene que se merece.

## **2.2 Fundamentación teórica**

### **2.2.1 Generalidades del niño**

#### *2.2.1.1 Cambios fisiológicos relacionados con el niño*

Para (Gomez, y otros, 2017) “el crecimiento físico se define como la secuencia de modificaciones somáticas que sufre un organismo biológico, como el aumento en el número o tamaño de las células que componen los diversos tejidos del organismo”. Siendo este fenómeno fruto de la hiperplasia, hipertrofia y la agregación, y que, al presentar períodos de aceleración y desaceleración, hacen necesario llevar en consideración las variaciones individuales en función de la edad y sexo.

El niño crece y se desarrolla desde su concepción, siendo así la unión del espermatozoide y el óvulo la que marca su inicio. Esto se da mediante un proceso, en condiciones normales y continua, tomando en cuenta que la velocidad de crecimiento siempre varía en las personas, según las diversas edades y las diferentes estructuras orgánicas, alcanzando así su crecimiento máximo en diferentes instancias.

Es importante recordar que son tres los fenómenos que caracterizan el proceso de crecimiento y desarrollo del niño; “(a) cambios en magnitud, es decir, aumento de tamaño, tanto del cuerpo en su totalidad como de los diferentes órganos; (b) cambios en características, como por ejemplo la extinción de los reflejos del recién nacido y su sustitución por movimientos intencionales, y (c) perfeccionamiento de las estructuras y funciones, fenómeno, este último que se conoce como maduración” (Arce, 2016).

#### *2.2.1.2 Patologías más frecuentes en la niñez*

Las enfermedades infantiles más comunes son las infecciones, que se caracterizan por su rápida transmisión de un niño a otro por vía oral y que están producidas por virus o bacterias, como lo son las infecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas, que afectan al estómago (Sevillano & Contreras, 2021).

Entre las patologías más frecuentes en los niños tenemos las siguientes: traumatismos cerrados, patología funcional digestiva en niños pequeños, cólicos del lactante, alteraciones dentarias, rinitis en la infancia, gripe, catarro y trastorno funcionales digestivos en relación al dolor abdominal (Álvarez, Hernández, & Manrique, 2017).

## **2.2.2 Sistema Digestivo**

### *2.2.2.1 Generalidades*

El sistema digestivo está conformado por dos grupos de órganos los cuáles son: el tracto digestivo y los órganos digestivos accesorios. Siendo el tracto digestivo un tubo continuo que se extiende desde la boca hasta el ano. Por otro lado, los órganos que conforman el tracto digestivo son: la boca, gran parte de la faringe, el esófago, el estómago, siguiendo con el intestino grueso y delgado (Tortora & Derrickson, 2013).

Por otro lado tenemos los órganos digestivos accesorios que son: los dientes, la lengua, las glándulas salivales, el hígado, la vesícula biliar y el páncreas. Aquí actúan los dientes, junto con la lengua en la masticación y deglución de alimentos (Palacios, 2019).

### *2.2.2.2 Enfermedades gastrointestinales*

Las enfermedades gastrointestinales contribuyen uno de los grupos de enfermedades más importantes ya que son principal causa de morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo. “Se transmiten, ya sea por vía fecal-oral, o bien por el consumo de agua y alimentos contaminados. Afectando principalmente a la población infantil, y tanto su incidencia como su prevalencia dependen del nivel socioeconómico de los pacientes. Los agentes patógenos involucrados son virus, parásitos y bacterias” (Eslick, 2020). La búsqueda e identificación de éstos, en los laboratorios clínicos, se centra principalmente en patógenos clásicos como: Salmonella, Shigella, Escherichia, Vibrio, Campylobacter y Yersinia.

Las enfermedades gastrointestinales más comunes son: “Gastritis es la inflamación de la mucosa estomacal; la Colitis que es la hinchazón del intestino grueso a causa de una enfermedad viral, trastornos inflamatorios o radiación previa del intestino grueso. La dispepsia es un trastorno digestivo, se caracteriza por un dolor en la parte superior del abdomen. El Estreñimiento es la dificultad para evacuar, puede ser por problemas de estrés o una mala alimentación. La Esofagitis es la inflamación, hinchazón

o irritación del esófago” (Mejia, 2016). La gastroenteritis, inflamación de la membrana interna del intestino causado por parásitos, bacterias, virus o algunos medicamentos antiinflamatorios. El Cólera es una infección aguda causada por un bacilo llamado *Vibrio Cholerae*, se caracteriza por diarreas y vómitos abundantes.

### **2.2.3 Gastroenteritis**

#### *2.2.3.1 Definición*

La gastroenteritis “es la inflamación de la mucosa gastrointestinal, que comienza con deposiciones de tipo líquidas y que aumentan en frecuencia, que habitualmente es de origen infeccioso, se acompaña de vómitos, fiebre y dolor abdominal” (De la Flor, 2019) . Siendo una patología frecuente que se adquiere de varias maneras, siendo los agentes causales como bacterias, virus o parásitos, que sea de forma directa o indirecta produce manifestaciones clínicas.

Cuando esta patología no es examinada y tratada a tiempo, se suele agravar lo que requiere de ingreso hospitalario inmediato, “como consecuencia de la presentación de diarreas graves, que conducen a una descomposición intestinal en niños inmunodeficientes y en aquellas condiciones en las que el diagnóstico no está confirmado o es dudoso, se requiere de evaluación exhaustiva ya que al tratarse de una enfermedad requiere de una evaluación clínica adecuada y de una cuidadosa exploración física” (Costa, Polanco, & Gonzalo, 2018).

#### *2.2.3.2 Síntomas*

Los síntomas de la gastroenteritis que inciden son la diarrea y los vómitos. Además, pueden estar acompañados de fuertes dolores abdominales, fiebre hasta dolores de cabeza. Por lo general los síntomas se presentan unos días, y varias veces que pueden llegar a durar hasta 1 semana.

Si los síntomas llegan a prolongarse más tiempo, puede ocasionar una deshidratación. La deshidratación aparece cuando se pierde más líquido de la que se ingresa esta se manifiesta por: boca y lengua seca, hundimiento de los ojos y mejillas, irritabilidad, llanto sin lágrimas, poca cantidad de orina y oscura (García A. , 2019). Esta enfermedad provoca un ingreso mayor anualmente en el ámbito hospitalario, donde los más frecuentes son los niños menores de 5 años.

### 2.2.3.3 *Epidemiología*

La gastroenteritis es uno de los motivos principales de consultas en los servicios de urgencia pediátrica, teniendo como importante causa y problema las enfermedades diarreicas, debido a que, según la (OMS, 2020) representan la causa principal de morbimortalidad de niños en el mundo y se estima que cerca 780 millones habitantes se encuentran expuesto a la enfermedad como consecuencia del consumo de alimentos o agua contaminados o en mal estado que están infestados por microorganismos o sus toxinas y sobre todo en personas que no cuentan sistemas de saneamiento apropiados.

Es por ello, que en aquellos sitios, lugares o países donde los sistemas de higiene y saneamiento no son los más adecuado, las infecciones diarreicas son más comunes en niños menores de 5 años. Dando como consecuencia que sean los más susceptibles al presentar al año más de 3 episodios diarreicos, lo cual se complica y se hace presente la desnutrición, debido a episodios repetitivos diarreicos no tratados, lo que produce como consecuencia de infecciones la muerte prematura del niño.

La (UNICEF, 2019) refiere que es más probable que las personas con bajos recursos o con situaciones socioeconómicas inestables sean en su mayoría los más afectados, debido a que es posible que un infante que nazca en Europa o en los Estados Unidos que son de países desarrollados tengan más probabilidades de recuperarse o sobrevivir, por el contrario de un infante de África, donde sólo el 26% de la población puede acceder a condiciones higiénicas sanitarias adecuadas, mientras que el 84% restante no las consigue teniendo menos probabilidades de sobrevivir. Haciendo énfasis que, si existieran mejoras en el consumo y abastecimiento de agua potable, ayudaría a disminuir al año 2,5 millones de muertes aproximadamente a causa de episodios de diarreicos.

### 2.2.3.4 *Tipos*

Los tipos de gastroenteritis se clasifican, a través de su duración, siendo así: agudas (< 14 días), persistentes (>14 y < 30 días) y crónicas (> 30 días), y en función del mecanismo de producción, en toxiinfección alimentaria, siendo ésta la causa más frecuente de enfermedad transmitida por alimentos, además diarreas inflamatorias y no inflamatorias (Mirón, Estrada, & González, 2018).

La Gastroenteritis Aguda presenta un cuadro de menos de “dos semanas de evolución caracterizado por diarrea ( $\geq 3$  deposiciones anormales en 24 horas, puede o no ir acompañado

de vómitos o fiebre)” (Lucero, 2017). Lo habitual en el tratamiento es centrarse en la reposición hidro-electrolítica de acuerdo al grado de deshidratación. Mientras que la Gastroenteritis crónica se caracteriza por el aumento en el volumen fecal, junto con el aumento en el número de deposiciones, teniendo una larga duración de aproximadamente mayor de 30 días.

#### **2.2.4 Factores de riesgo**

En general los factores son exposiciones que aumentan la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño que afecte directamente a la salud. Los mismos que son marcadores o indicadores del riesgo de enfermar en la población, aunque debe tenerse presente que el hallazgo de un factor de riesgo no necesariamente implica que sea un factor causal. Los factores de riesgo que aumentan la susceptibilidad y la severidad son: malnutrición, viajes a zonas endémicas, alimentación con fórmula artificial, inmunodeficiencia, falta de higiene y asistencia a guardería.

Es importante mencionar que el marco socioeconómico deficiente es el principal factor, por la precariedad en los servicios sanitarios y la falta de educación. Para fines prácticos se puede clasificar en dos causas: las ambientales y las relacionadas a la malnutrición (Ocaña, 2017).

#### **2.2.5 Factores sociodemográficos**

##### **2.2.5.1 Edad**

En niños menores de 5 años, así como en niños que están en su periodo de lactancia, tienden a tener vulnerabilidad ante agentes que puedan llevar al desencadenamiento de la patología. Puesto que en el rango de estas edades el sistema inmunológico, no se encuentra completamente desarrollado siendo un problema grave a tomar en cuenta, y que requiere el total cuidado de los padres. Enfatizando que, entre más pequeño es el niño, más probabilidad tiene de contraer esta enfermedad.

##### **2.2.5.2 Lugar de residencia**

Los niños por la suma delicadeza que representan requieren de un entorno agradable y saludable donde puedan vivir, esto para que pueda tener un óptimo desarrollo, y pueda adaptarse a la sociedad a la que vallan a pertenecer. No óbstate, la constante contaminación atmosférica local, es de mucha preocupación entre la ciudadanía, ya que

debido a esta problemática muchos de los grupos prioritarios se vuelven aún más susceptibles de contraer varias enfermedades que atenten contra su vida.

#### *2.2.5.3 Nivel de educación de los padres*

El rol de los padres juega uno de los papeles más importantes en la vida de sus hijos/as, aún más a niños de una corta edad, puesto que, a estas edades los niños son totalmente dependiente de los padres. Visto desde este punto, entre menos conocimiento tengan los padres sobre las infecciones gastrointestinales, mayor será la probabilidad de que sus hijos contraigan dicha enfermedad. Se hace mayor énfasis en lo difícil que sería llegar a tener un diagnóstico oportuno a tiempo, por que como es de conocimiento las personas no suelen acudir a los centros de salud, sino hasta que la situación se les sale de las manos, siendo esto desfavorable para el niño.

#### *2.2.5.4 Bajo status sociodemográficos*

La pobreza es una realidad en la que muchas personas viven, ésta se puede cuantificar dependiendo los ingresos de las personas y las necesidades básicas insatisfechas, las cuales repercuten el no poder tener acceso a una buena educación, un buen hogar y un trabajo estable. “En Ecuador se considera aproximadamente el 38% de la ciudadanía vive en la pobreza”, por lo cual el factor socioeconómico es relevante, en consecuencia, a esto y el no contar con los recursos necesarios, muchas de las personas tienden a vivir en condiciones pésimas de insalubridad, a raíz de esto la probabilidad de ocurrencia de contaminación por ingesta de alimentos, agua contaminada o por la falta de aseo de manos, aumenta considerablemente (INEC, 2018).

### **2.2.6 Factores medioambientales**

#### *2.2.6.1 Alimentos o agua contaminada*

Esta sería la ruta con más probabilidades y facilidad de propagación de la patología, debido a que por medio del consumo de agua y variedad de alimentos es donde se mantienen las bacterias como la *Esterichia Coli* y *Salmonella*. Afectando a los niños menores de 5 años que soportan un 40 %de la carga atribuible a las enfermedades de transmisión alimentaria, teniendo como consecuencia cada año 125.000 defunciones en este grupo de edad (OMS, 2020).

Es por esta razón que se hace hincapié acerca de lo indispensable que es la correcta manipulación de los alimentos y/u objetos, teniendo en todo momento una adecuada limpieza y un correcto almacenamiento de los mismos. De esta manera los microorganismos pueden extenderse hacia los alimentos de diferentes maneras:

El agua usada en los cultivos puede llegar a estar expuesta a heces fecales, sea esta de animales o de humanos con la patología. Así mismo, la carne de res o aves, podrían entrar a exposición con un agente patógeno al momento del procesamiento animal. También pueden presentarse inadecuadas elaboraciones de los alimentos en locales de ventas, y es así como, la intoxicación a nivel alimenticia se da con más constancia por ingerir dichos alimentos. Además, los alimentos congelados, productos lácteos que no hayan tenido una refrigeración adecuada, mariscos crudos, frutas y verduras que no hayan pasado por un correcto lavado para preparar comida y jugos, son factores fundamentales para el contagio del virus (FAO, 2017).

#### *2.2.6.2 Clima*

Existen actitudes temporales, especialmente en climas templados donde los virus y las bacterias provocan un incremento en mortandad por diarrea aguda, por otro lado, en climas cálidos, la predisposición es menor. Según la (OPS, 2016) “en países con el clima templado, las infecciones predominan en invierno mientras que, por otro lado, en los países tropicales los casos suelen ocurrir durante todo el año, aunque se registran picos más altos en invierno”. Es decir, que la prevalencia del virus se manifiesta con mayor frecuencia en temporadas de frío que de clima tropical.

#### *2.2.6.3 Hacinamiento*

Es la aglomeración de personas en un mismo lugar a causa de la pobreza que se da en muchos países muchas familias se ven en la necesidad de vivir varias personas en una misma casa, teniendo como resultado en muchas ocasiones el tener que dormir numerosas personas en una misma cama, usar el mismo baño, en el mismo cuarto y en un lugar reducido, llevando como consecuencia a una falta de higiene y poca salubridad del entorno. A raíz de esto se crea una atmósfera fatal para el niño, que no puede defenderse de dicho factor (Saldaña, 2016).

## **2.2.7 Factores Biológicos**

### *2.2.7.1 Virus*

Un virus es un agente infeccioso microorganismo celular, que solo puede replicarse dentro de las células de otros organismos. Entre los agentes infecciosos, los virus, son los más frecuentes, siendo responsables de más del 60% de los cuadros en los menores de 2 años. El impacto de la infección por rotavirus guarda relación con la edad del niño y los cuadros más graves se observan en los lactantes más jóvenes. Siendo así, el rotavirus el principal agente causal de diarrea intrahospitalaria con rangos entre 31 y 87% siendo casos diagnosticados con gastroenteritis grave en niños (Alarcón & Flores, 2018).

### *2.2.7.2 Bacterias*

Tales como (Salmonella, Campylobacter, Shigella, Aeromonas, Yersinia), se presentan en determinadas épocas del año y con mayor frecuencia en niños menores de 5 años, además se originan en países en vías de desarrollo (Limonés & Moreira, 2019). Las bacterias pueden causar gastroenteritis mediante los siguientes factores: la presencia de liberación de sustancias tóxicas, la proliferación intracelular e invasión que se desarrolla en la mucosa o también mediante la proliferación de bacterias.

La (OMS, 2020) indica que la Campylobacter es una de las 4 principales causas mundiales de enfermedades diarreicas siendo considerada como la causa más frecuente de gastroenteritis a nivel mundial. Siendo mortales en niños muy pequeños, personas mayores de edad y personas inmunodeprimidas. Es por ello que se hace énfasis en las prácticas de higiene alimentaria al preparar la comida y el lavado de manos para prevenir las infecciones por Campylobacter.

Entre las principales bacterias encontramos las siguientes:

- Escherichia coli
- E. coli enterotoxigénico
- E. coli entroinvasivo
- E. coli enterohemorrágico
- E. coli enteroadherente
- E. coli enteroagregante Parásitos (Macías, y otros, 2019).

### 2.2.7.3 *Parásitos*

Esta patología además se da por parásitos: entre los más común y causantes de la infección gastrointestinal se encuentra la giardiasis, pueden incluir flatulencia, distensión abdominal, diarrea y esteatorrea. Es así como las infecciones intestinales se dan cuando un parásito infecta el tracto gastrointestinal de un individuo. Los parásitos pueden habitar cualquier parte del cuerpo humano, pero en su mayoría se encuentran localizados en la pared estomacal (Fumadó, 2016).

### 2.2.7.4 *Rotavirus*

Los rotavirus son virus ARN, estos fueron evidenciados por la Dra. Ruth Bishop en 1973 Australia; al ser estudiado mediante un microscopio electrónico, observó células epiteliales de mucosa duodenal, en niños australianos que padecían gastroenteritis. Este virus RNA presenta doble cadena y su genoma, se encuentra naturalmente segmentado en once segmentos, donde cada uno codifica en una proteína estructural como no estructural. En la actualidad existe seis serogrupos de rotavirus (A-F) de los cuales tres (A-C) infectan al ser humano, el rotavirus del grupo A causa más del 95% de las infecciones infantiles y son los causantes de diarrea aguda severa en niños menores de dos años (Oyarzún, 2019).

El rotavirus es la causa más frecuente de diarrea infecciosa en la infancia, suele presentarse en niños entre las edades de 6 meses y los 2 años, esta enfermedad está caracterizada por vómitos y diarreas líquidas de 3 a 8 días. Siendo el principal modo de transmisión por vía fecal- oral, generalmente a través de contacto directo de persona a persona (CDC, 2021).

## 2.2.8 **Diagnóstico**

### 2.2.8.1 *Exploración física*

Se da mediante la valoración del estado general del individuo, teniendo en cuenta la debilidad y el interés emocional, valoración de la hidratación, observando si existe o no manifestación de lágrimas, y el estado de los globos oculares, el relleno capilar y las mucosas con su proceso de hidratación. Finalmente, determinar la temperatura, peso y presión corporal, frecuencia respiratoria y cardíaca.

### *2.2.8.2 Historia clínica*

Es de vital importancia tener en cuenta la ingesta oral más reciente del individuo, y su peso físico antes de la patología. Así mismo, el inicio del vómito y la diarrea, anexado a sus características particulares, como lo son la cantidad y frecuencia, y observar si ésta no manifiesta mucosa o sangre. El consumo de alimentos en estado deplorable y la inserción de productos nuevos, dentro y fuera de casa. Por último, el ambiente familiar y social a nivel epidémico (Pareja, Jiménez, & Chaves, 2017).

### *2.2.9 Complicaciones*

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Debido a que, durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se compensan, se produce deshidratación. Esto afecta por lo general en niños pequeños, adultos mayores y en personas que presentan gastroenteritis crónica o con un sistema inmunológico debilitado (García & Lopez, 2019).

Otras complicaciones son: -

- La Desnutrición
- El síndrome del intestino irritable.

### *2.2.10 Tratamiento*

El tratamiento con soluciones de rehidratación oral es el principal y casi único tratamiento para los niños con GEA. Las soluciones de rehidratación clásicas contienen 90 mmol/l de Na<sup>+</sup>. Se debe iniciar la rehidratación con SRO tan pronto como sea posible, recomendando se la administración de forma fraccionada, en pequeñas cantidades, cada 2-3 minutos. Las cantidades aproximadas que se deberían aconsejar son: si no hay deshidratación, de 10 ml/kg por cada deposición realizada y de 2 ml/kg por cada episodio de vómitos, con ingesta libre fraccionada entre episodio. En casos de deshidratación leve, se deberían ofrecer de 30-50 ml/kg durante unas 4 horas, para recuperar el déficit, más 10 ml/kg por cada deposición líquida. Si hay signos de deshidratación moderada, 75-100 ml/kg para compensar el déficit más pérdidas (Sánchez & Rodríguez, 2016).

### *2.2.11 Medidas preventivas*

La disminución de la morbimortalidad depende de la prevención que puede ser: Prevención primaria: comprende las medidas a implementar con el fin de evitar que se

contraiga la enfermedad. Prevención secundaria: comprende el buen manejo del episodio diarreico en lo referente al sostén o recuperación de la hidratación y nutrición adecuada. Teniendo en cuenta la medida de higiene más importante para prevenir la transmisión de las infecciones que producen diarrea que es el adecuado lavado de manos. Existen vacunas frente al rotavirus, el principal virus causante de gastroenteritis en niños, que se administran por vía oral lo que ayuda bastante a la prevención de la enfermedad.

También es conveniente adoptar precauciones cuando se consumen alimentos que pueden estar contaminados con *Salmonella*, como es el caso de los productos elaborados con huevo crudo. Gran parte de las gastroenteritis estivales se deben a la ingestión de agua no tratada. Cuando se viaje a sitios en los que se bebe agua extraída de pozos o fuentes, es recomendable que el agua que se emplee para beber o limpiar alimentos que no vayan a ser cocinados sea hervida o esterilizada con lejía (una gota de lejía por cada litro de agua) (OMS, 2018).

## **2.2.12 Bases teóricas**

### **2.2.12.1 Florence Nightingale – Teoría del entorno**

La teoría nos ayuda a adquirir conocimientos el cual nos permite perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos, para así poder determinar con total eficacia, cuáles son los factores de riesgo, que afectan de manera negativa la salud del paciente.

La teoría de Florence Nightingale aporta a la investigación porque hace un énfasis en el entorno y todo que pueda afectar en la vida del paciente, tomando en consideración los cinco elementos fundamentales para su recuperación, los cuales son: la temperatura, iluminación, ventilación, dieta, higiene y ruidos. Dichos elementos ayudan al paciente a mejorar su salud y recuperación mismos que se deben mantener en el mejor estado óptimo, para la supervivencia del individuo.

Además, se menciona la higiene que debemos tener en el ámbito hospitalario para evitar infecciones cruzadas y de esta manera mantener a salvo tanto al paciente como a nosotros mismos. Cabe recalcar que Flores Nightingale también enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia y su correcto horario de las comidas.

### *2.2.12.2 Teoría de Nola Pender – Promoción de la salud*

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; lo que indica este modelo es que la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, es decir, son aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, en caso de estos ser mal llevados, puede repercutir al desfavorecimiento de la salud (Hoyos, Borjas, & Ramos, 2018).

Este modelo nos ayudará como profesionales de enfermería, puesto que necesitamos tener ese sentido analítico para poder identificar los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis, para así poder prevenirlos, o de paso erradicarlos. Además, nos permite impartir conocimientos a los padres de familia sobre las actitudes que deben tomar en esta situación de salud, motivando a que sigan hábitos saludables que ayudan al mejoramiento de su calidad de vida, no solo de los niños menores de 5 años sino también de su familia y la comunidad a través de charlas educativas y como llevar una vida saludable para de esta manera reducir el riesgo de las enfermedades.

## **2.3 Marco legal**

El presente proyecto de investigación se encuentra fundamentados por las siguientes leyes:

### ***2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)***

#### **Sección séptima**

#### **Salud**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y 11 salud reproductiva. La prestación de los servicios de

salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **Capítulo tercero**

#### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

#### **Sección quinta**

##### **Niñas, niños y adolescentes**

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

### **2.3.2 Código de la niñez y de la adolescencia (2014)**

#### **Capítulo II**

##### **Derechos de supervivencia**

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud. - Los establecimientos de salud públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a:

1. Prestar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran, sin exigir pagos anticipados ni garantías de ninguna naturaleza. No se podrá negar esta atención a pretexto de la ausencia del representante legal, la carencia de recursos económicos, la falta de cupo, la causa u origen de la emergencia u otra circunstancia similar;

2. Informar sobre el estado de salud del niño, niña o adolescente, a sus progenitores o representante;

3. Mantener registros individuales en los que conste el seguimiento y la atención del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de datos personales, domicilio permanente y referencia familiares de la madre (Código de la Niñez y Adolescencia, 2014).

### ***2.3.3 Plan Nacional de Desarrollo (Toda una vida) (2017)***

El Plan Nacional de Desarrollo indica en el: Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles.

Esta visión exige el desarrollo de redes de servicios de salud enfocados en las necesidades de sus usuarios, acorde con la edad y la diversidad cultural y sexual. En la provisión de servicio de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todas las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase.

El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación (Plan Nacional de Desarrollo, 2017).

## **2.4 Formulación de la hipótesis**

Los factores de riesgo están asociados al padecimiento de gastroenteritis en niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C. 2022

### **2.4.1 Estructura**

**Unidad de estudio (UE):** niños de 0 a 5 años

**Nexo:** están asociados

**Variables (V):** Factores de riesgos y Gastroenteritis

## **2.5 Identificación de variables:**

**Variable Dependiente:** Gastroenteritis

**Variable Independiente:** Factores de riesgos

## 2.6 Operacionalización de variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de Variables.*

DEFINICIÓN OPERACIONAL				
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN INDICADOR TÉCNICAS	
Los factores de riesgo están asociados al padecimiento de gastroenteritis en niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C. 2022	Variable Independiente: Factores de riesgos	Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia.	Edad y nivel educativo de los padres Zona de residencia Ocupación de los padres Bajo Status sociodemográfico Medioambientales Alimentos o agua contaminados. Se lava las manos antes de preparar los alimentos	Encuesta “Cuestionario a padres de familia sobre los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños menores de 5 años”

Consumo de agua	
Clima. Realizó viajes con su hijo/a, a lugares o climas distintos a su residencia	Encuesta “Cuestionario a padres de familia sobre los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños menores de 5 años”
Hacinamiento	
Número de habitantes en el hogar.	
La eliminación de las excretas	
	Virus
Biológicos	Bacterias Parásitos Rotavirus
	Exámenes de laboratorio- historia clínica

Variable dependiente:	Inflamación de la mucosa del estómago y del intestino que se produce como consecuencia a una infección por la presencia de un agente etiológico.	Clasificación:	Duración menor a 14 días	Historia Clínica
Gastroenteritis		Gastroenteritis aguda Gastroenteritis Crónica	De 15 días en adelante	
			Duración de diarrea (horas) Número máximo de deposiciones diarreas en 24 horas en el curso de la enfermedad	Score de Gravedad en Niños con Gastroenteritis - Escala de Vesikari
			Duración de los vómitos /horas) Número máximo de episodios de vómitos en 24 horas Fiebre máxima registrada °C Visita médica futura Tratamiento	
		Complicaciones	Deshidratación Desnutrición	Historia clínica

*Elaborado por Kevin David Palma Suárez 2022.*

## **CAPÍTULO III**

### **3 Diseño metodológico**

Al presente trabajo se le realizó un estudio cuantitativo, no experimental. Corte transversal.

Es una investigación con enfoque cuantitativo porque generalmente se centran en una determinada población, niños de 0 a 5 años de edad y en este caso mediante este tipo de estudio se obtendrán datos precisos como la edad, el lugar de residencia, el nivel de educación de los padres, el bajo estatus sociodemográficos, alimentos o agua contaminadas, clima, el hacinamiento, mismos que sean susceptibles a la medición y al análisis estadístico, dónde nos permite explicar la relación que tienen los factores de riesgos sociodemográficos, medioambientales y biológicos con la gastroenteritis que presentan los niños.

Para la realización de esta investigación se utilizarán diferentes técnicas que permitirán la recogida de datos mediante la encuesta realizada a los padres de familia sobre los factores de riesgos que inciden en la gastroenteritis en niños de 0 a 5 años, la observación e historias clínicas, exámenes de laboratorio; además de la aplicación de los instrumentos, tales como: Score de Gravedad en Niños con Gastroenteritis - Escala de Vesikari Modificada.

#### **3.1 Tipo de investigación**

Es de tipo no experimental porque se refiere más que todo a la realidad que presentan los niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C, donde mediante la observación podemos relacionar de forma directa a las dos variables planteadas en el proyecto, tales como: factores de riesgos sociodemográficos, medioambientales, biológicos y gastroenteritis, para posteriormente llevarlas a un análisis, es decir, en el proyecto no se manipularán ninguna de las variables de estudio, sino más bien se observarán tal y como se dan en su contexto natural.

Es de tipo transversal debido a que se tiene en cuenta el tiempo de estudio, en este caso se medirá las variables una sola vez, en un periodo de tiempo de 4 a 6 meses, mediante los instrumentos anteriormente mencionados.

## 3.2 Población y muestra

El análisis de estudio del presente trabajo cuenta con una población de 90 niños de 0 a 5 años de edad que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C; Guayas; 2022, con un diagnóstico de gastroenteritis.

### 3.2.1 Muestra

El tipo de muestra que se empleará es no probabilístico, por conveniencia, debido a que ya contamos con los datos y paciente en el centro de salud Bastión Popular Tipo C.

Se obtiene una muestra de 73, mediante una población finita.

$$n = \frac{Npq}{(N-1)E^2 + pq}$$
$$n = \frac{90 \times 0,5 \times 0,5}{(90-1)0,05^2 + 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{22.5}{(89)(0.0025) + 0.25}$$
$$n = \frac{22.5}{3.8416 + 0.25}$$

$$n = \frac{22.5}{(0.2225) + 0.25}$$
$$n = \frac{22.5}{3.8416 + 0.25}$$

$$n = \frac{22.5}{0.058 + 0.25}$$

$$n = \frac{22.5}{0.308}$$

$$n = 73$$

### 3.2.2 Criterios de inclusión

- Pacientes con gastroenteritis en el período de tiempo establecido
- Pacientes menores de 5 años
- Pacientes atendidos durante el período del estudio
- Pacientes con información completa

- Paciente cuyo consentimiento informado sea firmado por el tutor del menor.

### **3.2.3 Criterios de exclusión**

- Paciente con diagnóstico médico de otra patología
- Pacientes atendidos fuera del período de estudio
- Historias clínicas incompletas
- Paciente cuyo consentimiento informado no sea firmado por el tutor del menor.

## **3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Encuesta**

Va a permitir conocer la situación del niño que presenta un cuadro de gastroenteritis mediante esta encuesta realizada a los cuidadores directos de los niños, para así obtener información actual, real y directa del individuo en estudio, por lo tanto, se podrá acceder a la obtención de respuestas a la problemática que se presenta en el proyecto de investigación.

La encuesta se titula “Cuestionario a padres de familia sobre los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños menores de 5 años”, consta de una serie de 16 preguntas donde 6 de ellas son dirigidas a los datos del menor, mientras que las restantes a los cuidadores directos de los niños: 4 preguntas de factores socioeconómicos y 6 preguntas de factores medioambientales. Fáciles de responder, abarcando preguntas simples sobre datos sociodemográficos y condiciones medioambientales, tanto datos personales del niño como también los datos personales del representante.

Además, el uso de la historia clínica donde se dispuso de información real acerca del paciente, las cuales fueron tomadas y analizadas por profesional de salud. Siendo de vital importancia su revisión para conocer las manifestaciones clínicas del niño como lo son: el inicio de la diarrea y el vómito tomando en cuenta todos sus aspectos, así como: cantidad, frecuencia y duración. Sobre todo, las complicaciones que presentan los niños ingresados al centro de salud Bastión Popular Tipo C.

### **Score de gravedad en niños con gastroenteritis- Escala de Vesikari**

La escala de Vesikari nos permitirá conocer el estado de deshidratación del niño, de acuerdo a los síntomas presentados por el paciente. Mediante los puntajes de gravedad que proporcionarán una visión general del cuadro clínico, además del estado de deshidratación y otros parámetros. El puntaje se correlaciona significativamente con el grado de deshidratación y la hospitalización del niño.

Las dimensiones con su respectivo puntaje en este instrumento serían las siguientes:

**Deshidratación leve:** 0-8

**Deshidratación moderada:** 9-10

**Deshidratación severa:**  $\geq 11$

### **Aspectos éticos**

La presente investigación, respecto a los aspectos éticos para la respectiva recolección de datos, se siguió el trámite de permiso al Centro de salud Bastión Popular Tipo C, solicitando la autorización de la institución mediante una carta dirigida al director del establecimiento. Para poder tener acceso a los archivos de las historias clínicas y exámenes de laboratorio de los pacientes con gastroenteritis que acuden al centro de salud. Además de ello la respectiva realización del consentimiento informado y siempre respetando el anonimato de todos los pacientes que fueron investigados.

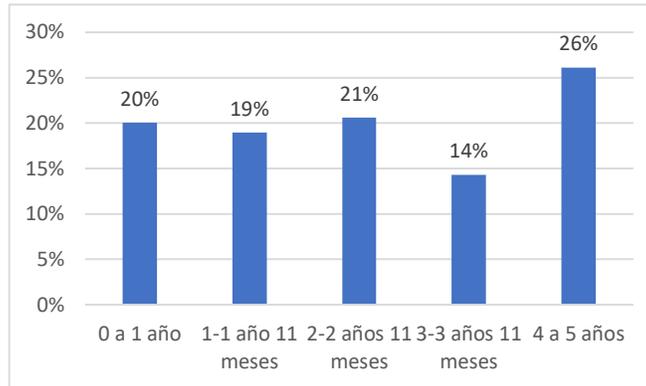
## CAPÍTULO IV

### 4 Presentación de resultados

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

##### Gráfico 1

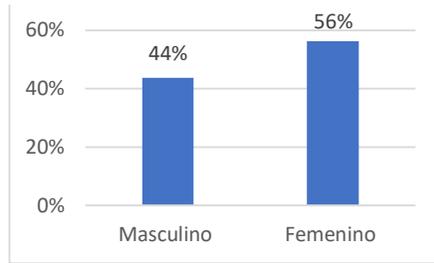
*Determinar la incidencia de gastroenteritis en los niños de 0 a 5 años*



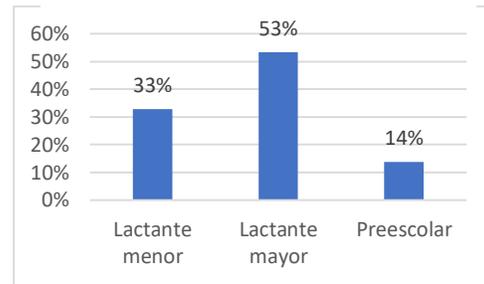
**Nota:** El gráfico representa la incidencia de gastroenteritis en los niños de 0 a 5 años. Tomado de los niños que acuden al centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

Respondiendo al primer objetivo específico sobre la incidencia de gastroenteritis y tomando datos del centro de salud tenemos: la población total de niños de 0 a 5 años de edad es de 364 de los cuales: de 4 a 5 años existen un total de 95 niños que representa un 26%, de 2 a 2 años y 11 meses 75 niños que representan el 21%, de 0 a 1 año 73 niños que representa un 20%, de 1 a 1 año y 11 meses 69 niños que representan un 19% y de 3 a 3 años y 11 meses 52 niños que representan un 14%, con estos datos nos daría un total de: 25%.

**Gráfico 2**  
*Distribución de los participantes según el sexo*



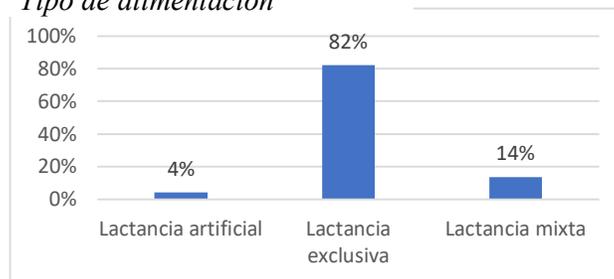
**Gráfico 3**  
*Edad del niño*



**Nota:** El gráfico representa la distribución de los participantes según el sexo y la edad de los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Kevin (2022)

Respondiendo al segundo objetivo sobre caracterizar socio demográficamente. Se observa en el gráfico el sexo femenino representa el 56% mientras que el sexo masculino representa un 44%. Estableciendo así que el género más afectado por presentar cuadro de gastroenteritis y con mayor predominio es la población femenina. Por otro lado, se observa a los lactantes mayores con un 53% de porcentaje y un 33% a los lactantes menores. Queda demostrado que esta enfermedad afecta principalmente al grupo de lactantes menor, como indicó la OMS.

**Gráfico 4**  
*Tipo de alimentación*

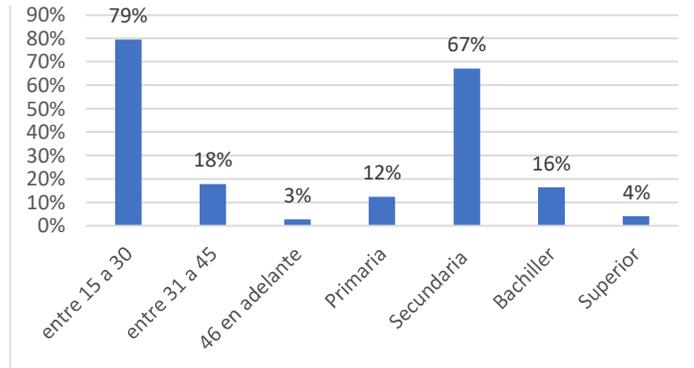


**Nota:** El gráfico representa el resultado del tipo de alimentación de los niños encuestados. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

El gráfico nos muestra el tipo de alimentación de los niños que corresponde a: un 82% de lactancia exclusiva, un 14% de lactancia mixta y un 4% de lactancia artificial. Esto es algo positivo, debido que indiscutiblemente lo mejor para los lactantes es la lactancia materna exclusiva a libre demanda, ya que proporciona un gran aporte tanto nutricional como inmunológico al infante hasta los 6 meses de vida continuando hasta los 2 años o más, a partir de esta edad se comienza con la alimentación complementaria.

### Gráfico 5

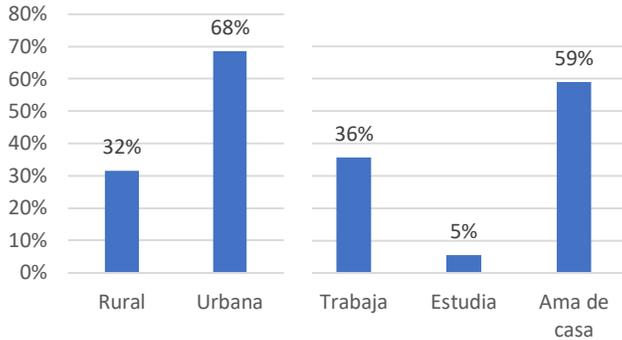
#### Edad y nivel educativo de los cuidadores de los niños



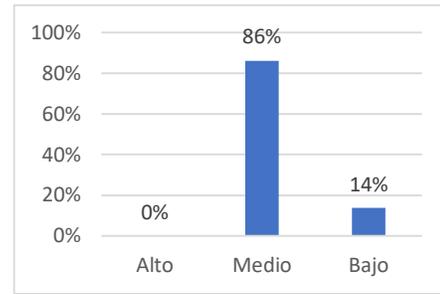
**Nota:** El gráfico representa el resultado de la edad y nivel educativo de los cuidadores de los Niños Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

Por un lado, tenemos las edades de las madres de familia encuestadas, que en su mayoría fueron personas jóvenes que van desde edades entre 15 a 30 años con un 79% de personas seguido de las madres con una edad entre 31 a 45 años con un 18% y por último las madres de 46 años en adelante con solo un 3%. En esta misma pregunta tenemos el nivel educativo de las personas que en su gran mayoría con un 67% solo alcanzaron a culminar la secundaria, seguido con un 16% que terminaron el bachiller, el 12% terminó primaria y solo el 4% terminó una educación superior. Esto es algo preocupante porque en su gran mayoría son madres jóvenes que solo terminaron la secundaria, siendo importante la madurez y conocimiento de las personas sobre esta enfermedad que afecta principalmente a los niños para prevenirla o si se da el caso de llevarlo a tiempo al centro de salud más cercano para que se le brinde un tratamiento oportuno.

**Gráfico 6**  
*Zona de residencia y ocupación actual*



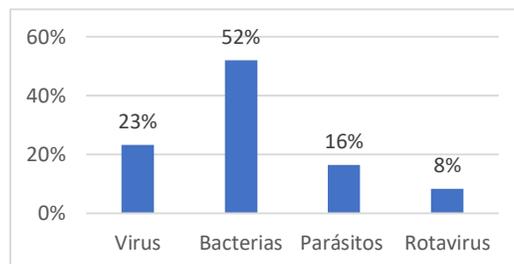
**Gráfico 7**  
*Nivel económico*



**Nota:** El gráfico representa el resultado de la zona de residencia, la ocupación actual y el nivel económico de los cuidadores de los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

Como se observa en el primer gráfico el 68% viven en una zona urbana y el 32% en una zona rural. Diversos estudios han demostrado que las personas con residencia en zonas rurales donde no existen servicios sanitarios, ni alcantarillado son las personas más vulnerables a padecer una enfermedad diarreica de tipo infeccioso que las personas que viven en zonas urbanas. Por otro lado, en el segundo gráfico se refleja que el 59% de las personas son amas de casa, el 36% trabaja y que solo el 5% de las personas estudian. Encuestando a las personas y mediante una entrevista se puede llegar a la conclusión que muchas de las personas que trabajan y estudian por motivos de las horas laborales se ven obligadas a dejar a sus niños con otras personas que los cuiden lo cual es algo negativo, porque incrementa potencialmente que se presente la enfermedad por no alimentarse correctamente el niño. Y el tercer gráfico refleja que el nivel económico es de 86% medio y el 14% es bajo. Queda evidenciado que el hacinamiento y las prácticas de higiene inadecuadas están relacionadas con el nivel económico bajo, lo que da como consecuencia un problema grave.

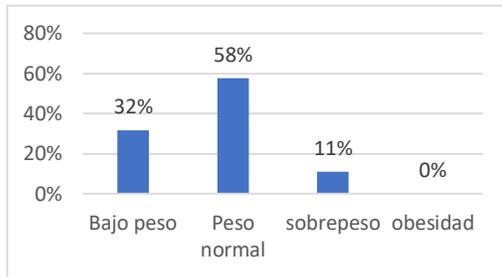
**Gráfico 8**  
*Agentes causales*



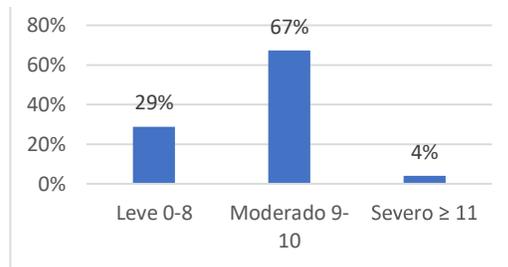
**Nota:** El gráfico representa el resultado agente causales de los niños encuestados. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

Respondiendo al objetivo identificar las causas de la gastroenteritis y según los datos obtenidos del centro de salud, revela que las causas de la gastroenteritis fueron: de origen bacteriano con un 52%, seguido de los virus con un 23%, los parásitos con un 16% y rotavirus con un 8%. Destacando el alto porcentaje de niños con un diagnóstico de gastroenteritis de origen bacteriano y que tiene que ser atendidos inmediatamente.

**Gráfico 9**  
*Peso del niño*



**Gráfico 10**  
*Escala de Vesikari - Deshidratación*



**Nota:** El gráfico representa el resultado peso del niño y la escala de Vesikari. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

En el primer gráfico se ilustra el peso de los niños encuestados mostrando así que el 58% tiene un peso normal, un 32% tiene bajo peso, un 11% tiene sobrepeso y finalmente un 0% tiene obesidad, con lo que se puede verificar que varios de los niños con gastroenteritis tienen un bajo peso, respondiendo a nuestro objetivo donde se identifica la complicación que es: la desnutrición, esto debido a la enfermedad. En el segundo gráfico podemos evidenciar que: el 67% de los niños posee una deshidratación moderada, el 29% una deshidratación leve y solo el 4% una deshidratación severa. Respondiendo a nuestro objetivo específico los niños padecen de la complicación deshidratación, pero moderadamente.

## 4.2 Comprobación de hipótesis

Después de haber obtenidos los resultados mediante la encuesta realizada, analizamos e interpretados los datos recolectados, se confirma la hipótesis planteada en la presente investigación, comprobando a través de la investigación, valoración y encuesta, que los factores sociodemográficos, medioambientales y biológicos si indican en la gastroenteritis en los niños menores de 5 años del centro de salud Bastión Popular Tipo C, se verificó que los cuidadores por su edad y nivel educativo no tiene el conocimiento adecuado sobre esta enfermedad, es importante conocer sobre las medidas

preventivas, su sintomatología y llevar un control médico evitando complicaciones de la misma.

## **5 Conclusiones**

Esta investigación concluye dando respuesta a nuestro primer objetivo que existe una alta incidencia de niños con gastroenteritis. Existe un elevado número de niños con gastroenteritis siendo el sexo femenino el más afectado y teniendo en cuenta el grupo etario los lactantes representan el mayor porcentaje a pesar que la alimentación recibida fue la lactancia materna exclusiva a libre demanda y en un menor porcentaje lactancia artificial, lo que se corrobora que esta enfermedad afecta en mayor proporción a este grupo antes mencionado.

En cuanto a los factores sociodemográficos que presentan las personas encuestadas se concluye que en su mayoría son madres jóvenes que están entre 15 a 30 años, que provienen de zonas urbanas, teniendo un nivel educativo secundario y siendo en su gran mayoría amas de casa con un nivel económico de ingresos medios.

Respecto a los agentes causales de la enfermedad existen un alto porcentaje de origen bacteriano y de virus. Destacando el alto porcentaje de niños con un diagnóstico de gastroenteritis de origen bacteriano y que tiene que ser atendidos inmediatamente. Dando respuesta a nuestro tercer objetivo sobre complicaciones que presentaron los niños existe un considerable porcentaje de niños que presenta un bajo peso que se trata de desnutrición esto debido a la enfermedad misma. Y finalmente mediante la escala de Vesikari se pudo evidenciar que los niños sufren de una deshidratación moderada en lo cual los cuidadores deben de prestar atención para poder prevenirla.

## **6 Recomendaciones**

Una vez finalizado el análisis e interpretación de toda la encuesta y las respectivas conclusiones se establecen las siguientes recomendaciones:

Educar a las madres de familia para que tengan el conocimiento sobre esta enfermedad además un buen higiene de manos al momento de realizar la comida en el hogar por otro lado, saber cómo cocinar correctamente todos los alimentos manteniendo una buena salubridad para así reducir la alta incidencia que existe por gastroenteritis teniendo un cuenta que entre menos edad tenga más probabilidad hay de que se presente la enfermedad, además que continúen con la lactancia materna exclusiva a libre demanda

hasta los primeros 6 meses como la única fuente de alimento del niño, hasta los 2 años acompañándola de alimentación complementaria a partir de esta edad, la alimentación del niño es muy importante para así proteger al niño de futuras infecciones gastrointestinales y mantener un óptimo crecimiento.

Fomentar la promoción de la salud sobre lo importancia de la prevención de las enfermedades gastrointestinales como: manteniendo una buena higiene ambiental y personal fundamentalmente el lavado de manos y al momento de manipular los alimentos ya que muchas de las madres eran menores de edad, tenían un nivel educativo bajo dando lugar a un déficit de conocimiento en cuanto a la enfermedad a pesar que el mayor número Vivian en zonas urbanas

Incentivar al personal de enfermería a promover programas educativos sobre la importancia de conocer cómo afectan las bacterias, virus o parásitos a los niños. Además de fomentar la promoción de la salud sobre la desnutrición y deshidratación en el niño para saber cuáles son sus signos y síntomas para poder prevenir daños severos al mismo, acudiendo inmediatamente al centro de salud más cercano sin automedicarlo.

## 7 Referencias Bibliográficas

- Alarcón, D. S., & Flores, R. O. (2018). Virus: pequeños gigantes que dominan el planeta. México. Obtenido de [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/69\\_2/PDF/Virus.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/69_2/PDF/Virus.pdf)
- Álvarez, G., Hernández, J., & Manrique, I. (2017). *PATOLOGÍAS Y PROBLEMAS PREVALENTES*. España: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Obtenido de [https://www.heel.de/media/secured\\_pdf/heel\\_es\\_2/materiales\\_otros/m\\_dico\\_des\\_cargas/gu\\_as\\_m\\_dicas/patologias\\_prevalentes\\_nino\\_sepeap.pdf](https://www.heel.de/media/secured_pdf/heel_es_2/materiales_otros/m_dico_des_cargas/gu_as_m_dicas/patologias_prevalentes_nino_sepeap.pdf)
- Arce, M. (2016). CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 32(núm. 3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/363/36342789023.pdf>
- Ávila, I., González, I. P., Blanco, N. A., Márquez, I. N., Bedoya, D. M., Suárez, Y. T., . . . Moreno, Y. D. (Mayo- Agosto de 2021). *Caracterización clínica epidemiológica de la gastroenteritis por rotavirus. Estudio piloto. Hospital Pediátrico de Centro Habana. Noviembre 2017- abril 2018*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-028X2021000200081](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-028X2021000200081)
- CDC. (26 de Marzo de 2021). *Centro para el control y la prevención de enfermedades*. Obtenido de Rotavirus: <https://www.cdc.gov/rotavirus/clinical-sp.html>
- Código de la niñez y Adolescencia . (2014). Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Costa, J., Polanco, I., & Gonzalo, C. R. (2018). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*. Obtenido de Gastroenteritis aguda en el niño: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_464\\_Gastroenteritis.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_464_Gastroenteritis.pdf)

- De la Flor, B. (2019). Gastroenteritis aguda. Barcelona. Obtenido de [https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/04/n7-348-355\\_JosepFlor.pdf](https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii07/04/n7-348-355_JosepFlor.pdf)
- DNEAIS. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/Producci%C3%B3n-Estad%C3%ADstica-2006-2016.pdf>
- Eslick, G. (2020). *Enfermedades Gastrointestinales E Infecciones Asociadas*. Barcelona, España. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Wl3UDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Enfermedades+gastrointestinales&ots=V7G-KrO2l3&sig=wKbn15Hok-v8261USAkKEHu8CsI#v=onepage&q=Enfermedades%20gastrointestinales&f=false>
- FAO. (2017). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Obtenido de Manual para manipuladores de alimentos: <https://www.fao.org/3/I7321ES/i7321es.pdf>
- Fumadó, V. (2016). *Pediatría integral*. Obtenido de Parásitos intestinales: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/06/n1-058-065\\_Vicky%20Fumado.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/06/n1-058-065_Vicky%20Fumado.pdf)
- García, A. (2019). *MANUAL DE HIDRATACIÓN DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA*. Obtenido de [https://www.cofib.es/fitxers\\_pagines/2019-guia-hidratacion.pdf](https://www.cofib.es/fitxers_pagines/2019-guia-hidratacion.pdf)
- García, L., & Angós, R. (Septiembre de 2018). *GUÍAS DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS*. Obtenido de GASTROENTERITIS AGUDA: <https://www.cun.es/urgencias/guia-actuacion-gea>
- García, M. Á., & Lopez, C. O. (2019). Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría. En *Deshidratación aguda* (3ª Edición ed., págs. 2-3). Obtenido de [https://seup.org/pdf\\_public/pub/protocolos/17\\_Deshidratacion.pdf](https://seup.org/pdf_public/pub/protocolos/17_Deshidratacion.pdf)
- Gomez, D., Miliwebsky, E., Silva, A., Deza, N., Zotta, C., Cotella, O., & Martínez, E. (2016). *Revista Argentina de Microbiología*. Obtenido de Aislamiento de

Escherichia coli productor de toxina:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213016800003>

Gomez, R., Arrudaa, M., Luarte, C., Urra, C., Almonacid, A., & Cossio, M.

(Septiembre de 2017). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*.

Obtenido de Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452016000300011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300011)

Hoyos, A., Borjas, B., & Ramos, S. (13 de Abril de 2018). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*.

doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>

INEC. (Junio de 2018). *Instituto Nacional de Estadística y Censo*. Obtenido de Registro Estadísticos de Camas y Egresos Hospitalarios:

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2017/Presentacion\\_CEH\\_2017.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2017/Presentacion_CEH_2017.pdf)

INEC. (Junio de 2018). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Reporte de pobreza y desigualdad:

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2018/Junio-2018/Informe\\_pobreza\\_y\\_desigualdad-junio\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2018/Junio-2018/Informe_pobreza_y_desigualdad-junio_2018.pdf)

Jaramillo, I. A., Solórzano Vélez, M. M., Giraldo Solórzano, G. L., Arteaga Acuria, A.

M., Parraga Zambrano, A. C., & Fernández Cedeño, H. A. (Septiembre de

2019). *Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años*. Obtenido de Revista Científica Mundo de la Investigación y el

Conocimiento: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/667/927>

Limones, G. A., & Moreira, M. K. (2019). *Factores de riesgo medioambientales que*

*influyen en la gastroenteritis en niños menores de 5 años*. Hospital General

*León Becerra Camacho, Milagros*. Guayas. 2019 [Tesis de licenciatura.

*Universidad Estatal Península de Santa Elena*]. Repositorio Institucional,

Guayas. Obtenido de

<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5120/UPSE-TEN-2019-0063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, V. R., Márquez, A. B., Uribe, E., & Aguilar, M. (14 de Marzo de 2020). *Impacto poblacional a 10 años de la vacunación contra rotavirus en México.*

doi:<https://doi.org/10.21149/9936>

Lucero, Y. (2017). Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. *REV. MED. CLIN. CONDES*. Obtenido de

[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf)

Macías, A., Mera, L. A., Espinoza, M. R., Vite, F. A., Vallejo, P. A., Mendoza, L. M., . . . Casanova, M. L. (2019). *MICROBIOLOGÍA Y SALUD*. Manabí.

doi:<http://dx.doi.org/10.17993/Med.2019.62>

Maestre, B., & Durán, M. (2015). Gastroenteritis aguda. Obtenido de

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/>

Mariño, E. J., Cabezas, Z. J., & Benítez, C. A. (Mayo/Agosto de 2019). *Prevalencia de desórdenes gastrointestinales funcionales y hábito intestinal en lactantes menores de 12 meses internados en el Hospital Infantil Baca Ortiz de Quito, Ecuador.* doi:<https://doi.org/10.18273/revmed.v32n2-2019002>

Mayo Clinic. (14 de Octubre de 2021). *Deshidratación*. Obtenido de

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dehydration/symptoms-causes/syc-20354086>

Mejía, A. L. (2016). *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS*. Obtenido de INFECCIONES GASTROINTESTINALES EN NIÑO/AS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD EN EL BARRIO LA CANANGA DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/882/1/MEJIA%20ESTUPINAN%20ALBA%20LUCIA.pdf>

Mirón, M., Estrada, O., & González, V. J. (2018). Protocolos Tratamiento

antimicrobiano domiciliario endovenoso (TADE). Obtenido de Gastroenteritis infecciosa:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-15.pdf>

Ocaña, M. A. (2017). *Factores de riesgo y complicaciones de la gastroenteritis en niños menores de 2 años, estudio a realizarse en el Hospital Universitario de Guayaquil en el año 2016 [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas]*. Repositorio Institucional, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32561>

OMS. (2 de mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

OMS. (20 de Febrero de 2018). *Salmonella (no tifoidea)*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-\(non-typhoidal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salmonella-(non-typhoidal))

OMS. (1 de Mayo de 2020). *Campylobacter*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/campylobacter>

OMS. (2020). *Comisión Honoraria para la salud Cardiovascular*. Obtenido de Factores de riesgo : <http://cardiosalud.org/factores-de-riesgo/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20para%20la,f%C3%ADsica%20y%20la%20contaminaci%C3%B3n%20del>

OMS. (30 de Abril de 2020). *Inocuidad de los alimentos*. Obtenido de Principales enfermedades transmitidas por los alimentos y sus causas: [who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety#:~:text=Los%20pat%C3%B3genos%20de%20transmisi%C3%B3n%20alimentaria,larga%20duraci%C3%B3n%20como%20el%20c%C3%A1ncer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety#:~:text=Los%20pat%C3%B3genos%20de%20transmisi%C3%B3n%20alimentaria,larga%20duraci%C3%B3n%20como%20el%20c%C3%A1ncer).

OMS. (9 de Septiembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

OPS. (2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Rotavirus: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

OPS. (2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Rotavirus: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&c](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&c)

ategory\_slug=im-rota-productos-cientificos-tecnicos-6407&alias=50426-rotavirus-surveillance-data-2017-901-1&Itemid=270&lang=es

- Oyarzún, M. (2019). *Boletín de la academia chilena de medicina*. Obtenido de [https://www.academiachilenademedicina.cl/wp-content/uploads/2020/08/boletin-Academia-de-Mediciina\\_completa.pdf](https://www.academiachilenademedicina.cl/wp-content/uploads/2020/08/boletin-Academia-de-Mediciina_completa.pdf)
- Palacios, J. R. (2019). *Enfermería virtual*. Obtenido de SISTEMA DIGESTIVO: ANATOMÍA : <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/98/Sistema%20digestivo.pdf?1358605461>
- Pareja, T., Jiménez, P., & Chaves, R. (2017). *Situaciones clínicas mas relevates Náuseas, vómitos y diarrea*. Obtenido de [file:///C:/Users/Dell/Downloads/S35-05%2052\\_III.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/S35-05%2052_III.pdf)
- Plan Nacional de Desarrollo. (2017). Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
- Rivas , A., Vigil , S., Bragado , S., López, E., Alonso , P., & Míguez , M. C. (2019). *Factores predictores de reconsulta por Gastroenteritis Aguda en Urgencias Pediátricas: Estudio de casos y controles*. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000600624](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600624)
- Rojas, G., Maravi, L., & Garay, S. (5 de Junio de 2020). *Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca*. Obtenido de <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/666/873>
- Saldaña, G. M. (2016). *Efectos del hacinamiento e infecciones gastrointestinales como causa de talla baja en niños entre 1.5 y 5 años en la ciudad de Quito – Ecuador [Tesis de licenciatura, Universidad San Francisco de Quito]*. Repositorio Institucional, Quito. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5728/1/126225.pdf>

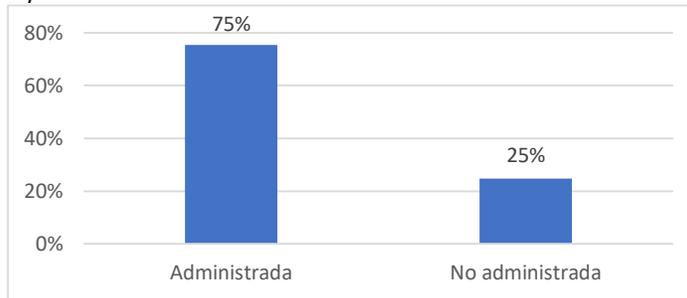
- Sánchez, L., & Rodríguez, A. (2016). Terapéutica secuencial actual en Atención Primaria. En *Gastroenteritis aguda en la infancia* (págs. 7-13). Obtenido de <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2016/04/Gastroenteritis-BR.pdf>
- SEUP. (2018). *SEUP*. Obtenido de Sociedad Española de Urgencias de pediatría: <https://seup.org/hojas-informativas/>
- Sevillano, J., & Contreras, L. (Diciembre de 2021). *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400905&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400905&script=sci_arttext)
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2013). *Principios de anatomía y fisiología*. (13, Ed.) BUENOS AIRES - BOGOTÁ - CARACAS - MADRID - MÉXICO - PORTO ALEGRE: Editorial Médica Panamericana.
- UNICEF. (11 de Noviembre de 2016). *Unicef*. Obtenido de La neumonía y la diarrea matan a 1,4 millones de niños cada año, más que todas las otras enfermedades de la infancia combinadas, dice UNICEF: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-neumon%C3%ADa-y-la-diarrea-matan-14-millones-de-ni%C3%B1os-cada-a%C3%B1o-m%C3%A1s-que-todas-las>
- UNICEF. (2019). *Agua, saneamiento e higiene*. Obtenido de La infancia y el agua: estadísticas generales: [https://www.unicef.org/spanish/wash/index\\_31600.html](https://www.unicef.org/spanish/wash/index_31600.html)

## 8 Anexos

### Anexo 1

#### Gráfico 11

##### Aplicación de la vacuna Rotavirus

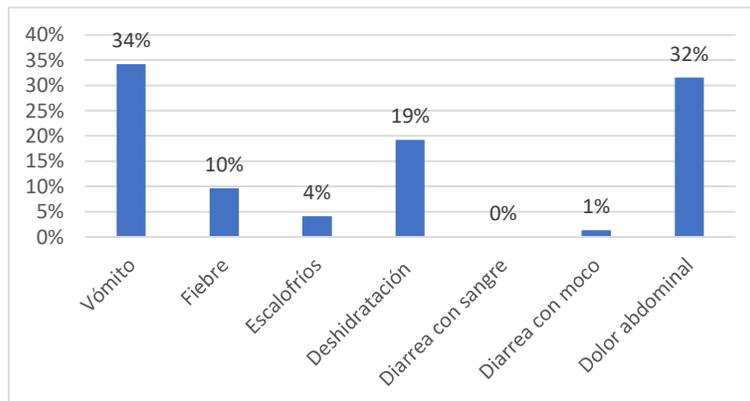


**Nota:** El gráfico representa el resultado de la aplicación de la vacuna rotavirus. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

El gráfico demuestra que en su mayoría el 75% de los niños se aplicaron la vacuna rotavirus, pero un grupo bastante significativo del 25% no cumple con la respectiva administración de la vacuna, es de preocupación debido a la importancia de esta vacuna que es una medida preventiva contra el virus que provoca diarrea y vómitos, lo cual si no es atendido a tiempo puede llevar a una deshidratación grave, terminando con la muerte temprana del niño.

#### Gráfico 12

##### Signos y síntomas



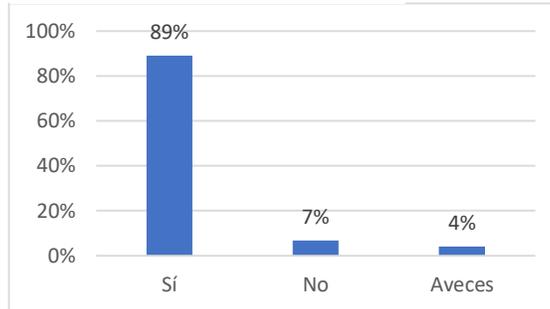
**Nota:** El gráfico representa el resultado de los signos y síntomas de los niños. Tomado de la Encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

El presente gráfico nos muestra los principales signos y síntomas que presentaron los niños, en los cuales se observa: que el 34% de los niños presentaron vómitos, el 32% presentó dolor abdominal, el 19% presentó deshidratación, el 10% presentó fiebre, el 4% escalofríos, el 1% diarrea con moco y el 0% diarrea con sangre. Se evidencia que los

síntomas principales de la gastroenteritis en los niños son: el vómito, el dolor abdominal y la deshidratación.

**Gráfico 13**

*Lavado de manos*

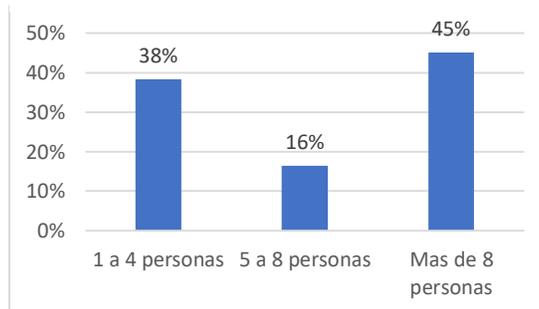


**Nota:** El gráfico representa el resultado del lavado de manos de los cuidadores de los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

A través del análisis del gráfico los encuestados manifestaron que sí se lavan las mano antes de preparar los alimentos con un 89%, el 7% que no y solo el 4% que a veces lo realiza. Respondiendo a nuestro objetivo específico sobre las prácticas de higiene. Si no se tiene un adecuado lavado de manos en el hogar, se tiene como consecuencia el inicio de las enfermedades gastrointestinales de origen intestinal, teniendo en cuenta que a esta edad los niños son completamente dependientes de sus cuidadores, se debe hacer énfasis en tener un buen lavado de manos y un buen manejo de los alimentos que se preparan.

**Gráfico 14**

*Hacinamiento*

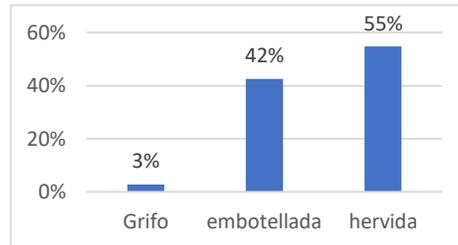


**Nota:** El gráfico representa el resultado del hacinamiento de los cuidadores de los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

Mediante el análisis del gráfico observamos que las personas viven en unas condiciones de hacinamiento considerable, debido a que el 45% de los encuestados viven con más de 8 personas, mientras que el 38% con 1 a 4 personas y solo el 16% viven con 5 a 8 personas, las condiciones de vivienda y saneamiento ambiental definen la forma de

vida de la población, con una vivienda inadecuada y hacinamiento repercute a tener como consecuencia la proliferación de agentes infecciosos entre los habitantes del hogar afectando principalmente a los niños.

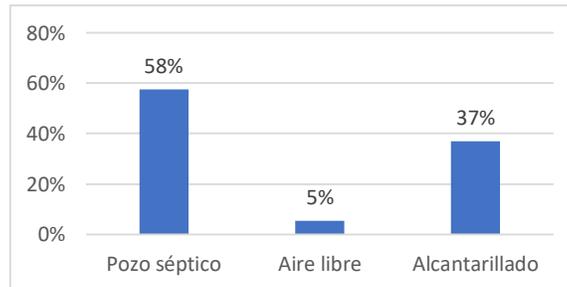
**Gráfico 15**  
*Agua disponible*



**Nota:** El gráfico representa el resultado del agua disponible en los hogares de los cuidadores de los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

En el gráfico se observa que el 55% de las personas consumen agua hervida, el 42% agua embotellada y el 3% consume agua directo del grifo. Si no se cuentan con los respectivos controles de calidad del consumo y almacenamiento de agua, puede tener como consecuencia una variedad de bacterias y parásitos que pueden producir cuadros agudos de diarreas, vómitos, dolor abdominal y deshidrataciones severas.

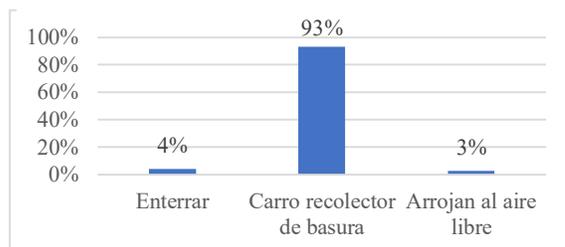
**Gráfico 16**  
*Eliminación de excretas*



**Nota:** El gráfico representa el resultado de cómo se eliminan las excreciones en los hogares de los cuidadores de los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

El presente gráfico refleja que las personas eliminan sus excretas en pozos sépticos con un 58% de encuestados, un 37% lo realiza por alcantarillado y el 5% lo realiza arrojándolo al aire libre. Eliminar adecuadamente las excretas ayuda a mantener un ambiente óptimo y saludable para el niño y para la población en general. Por lo que se debe realizar correctamente a través del alcantarillado y pozos sépticos.

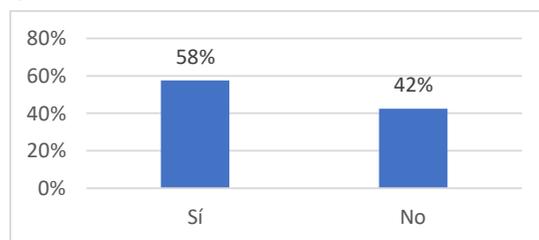
**Gráfico 17**  
*Eliminación de basura*



**Nota:** El gráfico representa el resultado de cómo se elimina la basura en los hogares de los cuidadores de los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

A través del análisis de eliminación de basura se observa que el 93% elimina sus desechos en el carro recolector de basura, 4% opta por enterrar sus desechos y el 3% los arroja al aire libre. Cuando se realiza una eliminación de basura inadecuada se da la aparición de vectores que se convierten en fuente de propagación de enfermedades de microorganismo, mismas que se encargan de contaminar el suelo, agua y aire y así propagarse y causar la enfermedad a los niños.

**Gráfico 18**  
*Clima*



**Nota:** El gráfico representa el resultado referente a si las personas viajaron a una zona donde exista un clima diferente al que están acostumbrados los niños. Tomado de la encuesta realizada en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, por Palma Suárez Kevin (2022)

De acuerdo al grafico se observa que el 58% de los encuestados viajó a lugares con un clima diferente mientras que el 42% no lo hizo. Por el cambio que sufre el niño al ser llevado a un clima al cual no está acostumbrado incrementa las posibilidades de contraer varias enfermedades, como se ha evidenciado a lo largo de la investigación.

**Anexo 2**

**Certificado Antiplagio**

La Libertad, 28 de mayo del 2022.

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

(Formato No. BIB-009)

**003-TUTOR (IHP)-2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Factores de Riesgo que Inciden en la Gastroenteritis en niños de 0 a 5 años. Centro de Salud Bastión Popular Tipo C. 2022. elaborado por el estudiante Kevin Daniel Palma Suarez. egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 8 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Herrera Pineda Isoled.

Apellidos y Nombres

C.I.: 0962064192

DOCENTE TUTOR

## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	3 URKUND ESTUDIANTE Kevin David Palma Suárez.docx (D138318955)
Submitted	2022-05-28T22:36:00.0000000
Submitted by	Isoled herrera
Submitter email	iherrera@upse.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	iherrera.upse@analysis.urkund.com

## Fuentes de Similitud

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>urku.docx</b> Document urku.docx (D51177726)		10
<b>SA</b>	<b>tesis previa avances (3).docx</b> Document tesis previa avances (3).docx (D31101906)		3
<b>SA</b>	<b>ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.pdf</b> Document ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.pdf (D64935463)		1
<b>SA</b>	<b>diarrea aguda .pdf</b> Document diarrea aguda .pdf (D98051507)		1
<b>SA</b>	<b>SANCHEZ BAQUEDANO NARDA TAMARA.docx</b> Document SANCHEZ BAQUEDANO NARDA TAMARA.docx (D130412044)		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.bupasalud.com/salud/gastroenteritis">https://www.bupasalud.com/salud/gastroenteritis</a> Fetched: 2021-02-11T06:00:50.7030000		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/">https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/gastroenteritis-aguda/</a> Fetched: 2020-12-03T01:33:05.6030000		2

Anexo 3

**Permiso para realizar la investigación.**



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

La Libertad, 28 de abril del 2022

Licenciada  
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Yo, **KEVIN DAVID PALMA SUÁREZ**, portador de la cédula de identidad **2400043473**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar al Sr **ESP. JIMMY EDUARDO JIMÉNEZ ESPINOZA**, director administrativo del Centro de salud, el ingreso a las áreas del **CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C** con la finalidad de recolectar la información necesaria para el cumplimiento del trabajo de titulación, aprobado en el mes de FEBRERO/2022 por consejo de facultad, titulado: **FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD BASTION POPULAR TIPO C. 2022**, bajo la modalidad **Proyecto de investigación**, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería.

Por la atención brindada, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

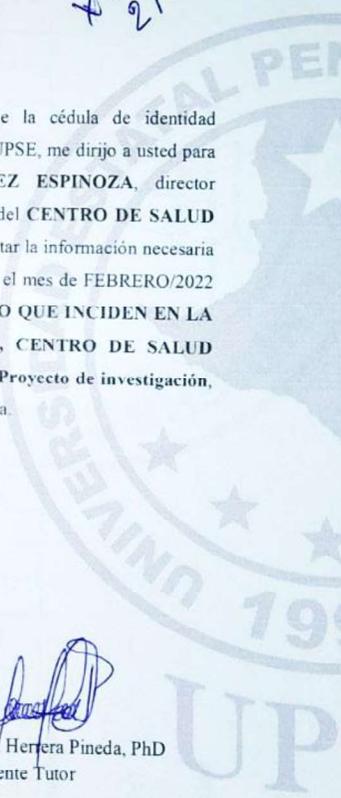
*Kevin Palma*

Kevin David Palma Suárez  
Estudiante

*Isoléd Herrera Pineda*

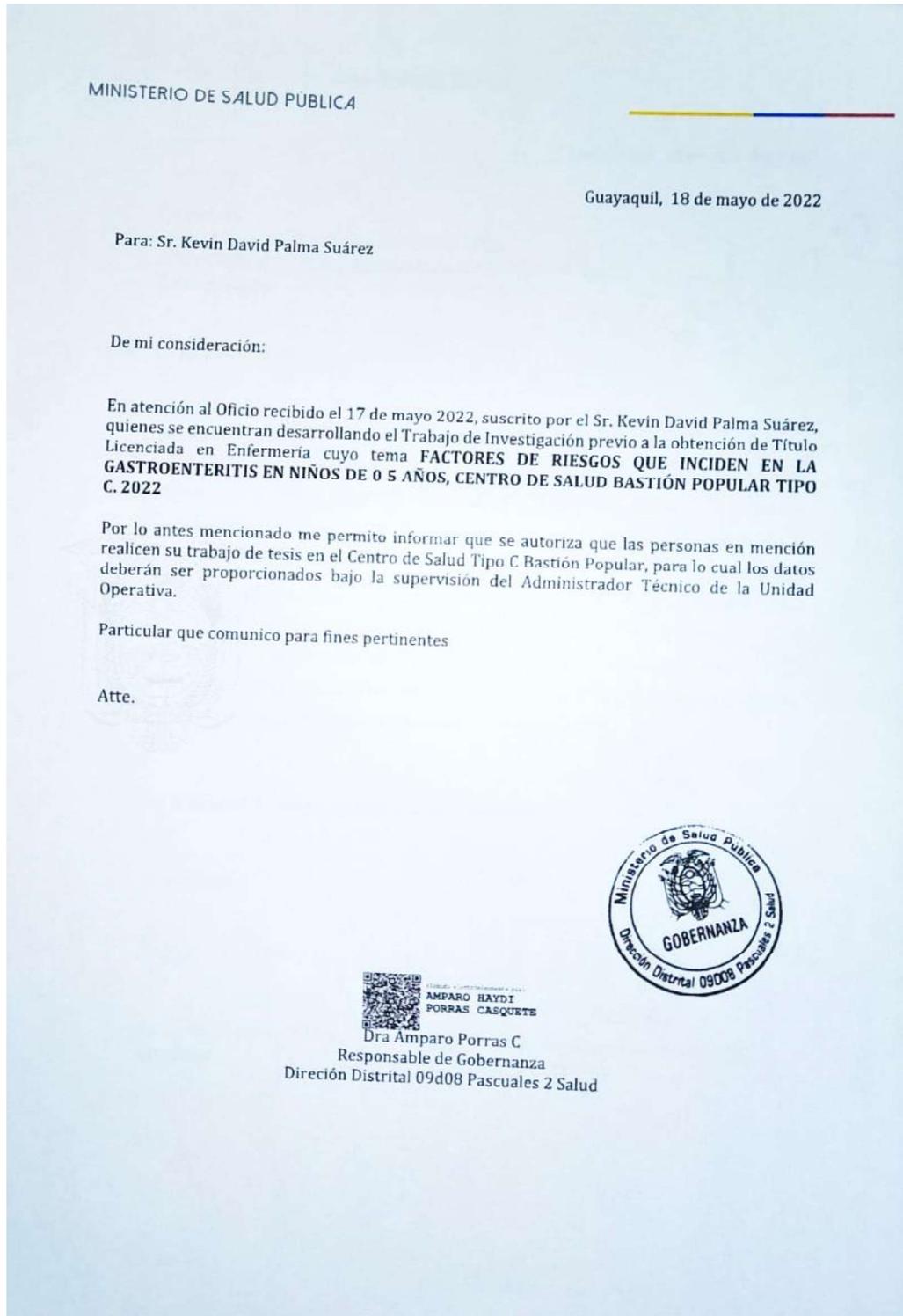
Lic. Isoléd Herrera Pineda, PhD  
Docente Tutor

*x D. 2/05/2022*



## Anexo 4

### Permiso firmado por el distrito.



## Anexo 5

### Permiso firmado por el director del centro de salud.



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
**Enfermería**

---

**Oficio No.157 -CE-UPSE-2022.**  
La Libertad, 5 de Mayo de 2022

Sr Esp.  
Jimmy Jiménez Espinoza  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL  
CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C  
En su despacho. –  
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

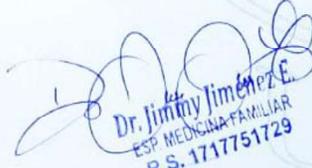
No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS DE 0 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C. 2022	Palma Suárez Kevin David	2400043473	Lic Isoled Herrera Pineda MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr.Palma Suárez Kevin David, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA



**Dr. Jimmy Jiménez E.**  
ESP. MEDICINA FAMILIAR  
R.S. 1717751729

Cc: ARCHIVO  
CC: NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)



Anexo 6

**Cronograma de actividades a desarrollar durante el desarrollo del Proyecto de investigación.**



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
Enfermería

**UPSE. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
Periodo académico 2021 – 2

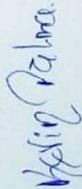
Título: Factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños de 0 a 5 años, Centro de salud Bastión Popular Tipo C. 2022

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que inciden en niños de 0 a 5 años que acuden al centro de salud Bastión popular tipo C. 2022

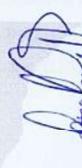
N°	Actividades	Fecha	Hora inicio	Hora fin	MAYO					JUNIO				
					1S	2S	3S	4S	5S	1S	2S	3S	4S	5S
1	Aprobación del tema	25/02/2022												
<b>Actividades en el Centro de salud</b>														
3	Charlas educativas para dar a conocer el tema a los usuarios	2/05/2022	8:00	10:00				X						
4	Tema gastroenteritis	4/05/2022	8:00	10:00				X						
5	Factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis	5/05/2022	8:00	10:00				X						
6	Realización de encuestas a los usuarios	16/05/2022	8:00	12:00								X		
<b>Actividades académicas</b>														
7	Elaboración del capítulo 1 y 2	1 al 7/05/2022	8:00	15:00				X						
8	Elaboración del capítulo 3	8 al 14/05/2022	8:00	15:00								X		
9	Análisis, tabulación e interpretación de datos. Elaboración de conclusiones y recomendaciones	15 al 21/05/2022	8:00	15:00										X

Firma



Kevin David Palma Suárez  
Estudiante

Firma



Lic. Isoleth Herrera Pineda, PhD  
Docente Tutor

## **Anexo 7**

### **Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación denominada “FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BASTIÓN POPULAR TIPO C. 2022”, este es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Entiendo que este estudio busca determinar los factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis y sé que mi participación se llevará a cabo en el centro de salud Bastión Popular Tipo C, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma del participante

Fecha:

## Anexo 8

### CUESTIONARIO A PADRES DE FAMILIA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Marque con claridad la opción elegida con una cruz o un visto y dentro del recuadro que está a lado de cada opción de respuesta. Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que le entregó este cuestionario y le explicó la importancia de su participación.

**Tema:** Factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños de 0 a 5 años. Centro de salud Bastión Popular tipo C. 2022

#### Encuesta

#### Datos del niño

1. Sexo del menor	
Masculino	
Femenino	

2. Edad del niño/a	
Lactante menor	
Lactante mayor	
Preescolar	

3. Peso del niño/a	
Bajo peso	
Peso normal	
Sobrepeso	
Obesidad	

4. Respecto al carnet de vacunación, cumple con la aplicación de la Vacuna Rotavirus	
Administrada	
No administrada	

5. Tipo de alimentación	
Lactancia artificial	
Lactancia exclusiva	
Lactancia mixta	

6. ¿Qué signos y síntomas presentó su niño/a:?	
Vómito	
Fiebre	
Escalofríos	
Deshidratación	
Diarrea con sangre	
Diarrea con moco	
Dolor abdominal	

## Datos de la madre del menor

### Factores Socioeconómicos.

<b>1. ¿Cuál es su edad y su nivel educativo?</b>	

<b>2. ¿Cuál es su zona de residencia?</b>	
Rural	
Urbana	

<b>3. ¿Cuál es su ocupación actual?</b>	
Trabaja	
Estudia	
Ama de casa	

<b>4. ¿Cuál es su nivel económico?</b>	
Alto	
Medio	
Bajo	

### Factores medioambientales

<b>5. ¿Se lava las manos antes de preparar sus alimentos en casa?</b>	
Sí	
No	
A veces	

<b>6. ¿Cuántas personas viven en su vivienda?</b>	
1 a 4 personas	
5 a 8 personas	
Más de 8 personas	

<b>7. ¿Qué tipo de agua tiene disponible en casa?</b>	
Grifo	
Embotellada	
Hervida	

<b>8. ¿Cómo elimina sus excretas en casa?</b>	
Pozo séptico	
Aire libre	
Alcantarillado	

<b>9. ¿Cómo elimina su basura?</b>	
Enterrar	
Carro recolector de basura	
Arrojan al aire libre	

<b>10. ¿Realizó viajes con su hijo/a a lugares o climas distintos de su residencia?</b>	
Sí	
No	

## Anexo 9

### Escala de Vesikari Modificada

#### Score de Gravedad en Niños con Gastroenteritis – Escala de Vesikari Modificada

Puntos	0	1	2	3
Duración de la diarrea (horas)	0	1-96	96-120	≥121
Número máximo de deposiciones diarreicas en 24 horas en el curso de la enfermedad.	0	1-3	4-5	≥6
Duración de los vómitos (horas).	0	1-24	35-48	≥49
Número máximo de episodios de vómitos en 24 horas. En el curso de la enfermedad	0	1	2-5	≥5
Fiebre máxima registrada °C.	<37	37,1- 38,4	38,5- 38,9	≥39
Visita médica futura	0	-	Atención primaria	Emergencias
Tratamiento	Ninguna	IV Hidratación	Hospitalización	-

**Puntuación: Leve: 0-8 Moderado: 9-10 Severo ≥ 11**

Modified Vesikari Score in Children with Gastroenteritis. Schnadower et al. 2013

## Anexo 10

### Evidencia fotográfica

Ilustración 1: Centro de salud Bastión Popular Tipo C



Ilustración 2: Socialización de la encuesta



Ilustración 3: Aplicación de la encuesta



Ilustración 4: Aplicación de la encuesta a madres

