



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

TEMA:

**Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños de 0 a
3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un Hospital
General de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORAS:

**Lara Coello, Melissa Indira
Moncada Chiriguay, Denisse Belén**

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

TUTORA

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

08 de marzo del 2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Lara Coello Melissa Indira y Moncada Chiriguay Denisse Belén**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovída, Msc.

Guayaquil, a los 08 días del mes de Marzo del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Lara Coello Melissa Indira y Moncada Chiriguay Denisse Belén**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de Pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o las bibliografías.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo referido.

Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del 2019

AUTORAS

f. _____

Lara Coello Melissa Indira

f. _____

Moncada Chiriguay Denisse Belén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Lara Coello Melissa Indira y Moncada Chiriguay Denisse Belén**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de Pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 08 días del mes de marzo del 2019

AUTORAS

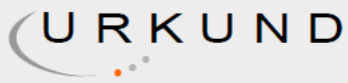
f. _____

Lara Coello Melissa Indira

f. _____

Moncada Chiriguay Denisse Belén

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad.docx (D48244773)
Submitted: 2/23/2019 12:18:00 PM
Submitted By: denissemoncada13@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer momento a Dios por guiarnos y darnos la oportunidad de realizar esta investigación.

A nuestra Madre y familia que desempeñaron un papel fundamental para culminar nuestra carrera.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Ciencias Médicas, carrera de Enfermería por darnos todos los elementos formativos para culminar este trabajo.

A la Lcda. Kristy Franco asesora de tesis, por la motivación, apoyo constante e incondicional, por su amplio conocimiento y experiencia en investigación.

A la institución de salud, por abrirnos sus puertas, en especial al área de pediatría, a los jefes, coordinadoras, al personal profesional y no profesional de enfermería por su recibimiento, acogida y ayuda para la realización de la investigación y dar cumplimiento así a nuestro trabajo de titulación.

**Lara Coello Melissa Indira
Moncada Chiriguay Denisse Belén**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional y a nuestras familias que desempeñaron un papel fundamental para alcanzar la meta deseada.

**Lara Coello Melissa Indira
Moncada Chiriguay Denisse Belén**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES ÁNGELA OVILDA, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ MARTHA LORENA, MGS.
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
REPORTE DE URKUND	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
ANTECEDENTES	9
MARCO TEÓRICO.....	11
ETIOPATOGENIA.....	11
INCIDENCIA EN MENORES DE EDAD	12
SIGNOS Y SÍNTOMAS	13
VALORACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.....	13
CONTAGIO	14
FACTORES DE RIESGO PARA LA GASTROENTERITIS	14
MEDIDAS PREVENTIVAS.....	15

TRATAMIENTO.....	17
MARCO LEGAL.....	19
Constitución de la República del Ecuador	19
Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”	19
CAPÍTULO III.....	20
DISEÑO METODOLÓGICO	20
Tipo de estudio	20
Métodos	20
Población y Muestra.....	20
Procedimiento para la recolección de la información	20
Técnica de procesamiento y análisis de datos	20
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA	44
FORMATO DE ENCUESTAS	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°. 1 Edad de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	23
Gráfico N°. 2 Sexo de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	24
Gráfico N°. 3 Antecedentes patológicos personales de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	25
Gráfico N°. 4 Tipo de Lactancia de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	26
Gráfico N°. 5 Medidas de higiene de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	27
Gráfico N°. 6 Lavado de manos de pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus	28
Gráfico N°. 7 Desinfección del biberón de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	29
Gráfico N°. 8 Tipo de biberón de pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus	30
Gráfico N°. 9 Higiene de utensilios de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	31
Gráfico N°. 10 Esquema de vacunación de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	32
Gráfico N°. 11 Estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	33
Gráfico N°. 12 Cuidador primario de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	34
Gráfico N°. 13 Nivel socioeconómico de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	35
Gráfico N°. 14 Disposición de los alimentos de pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	36
Gráfico N°. 15 Signos y Síntomas de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus.....	37
Gráfico N°. 16 Complicaciones de gastroenteritis aguda por rotavirus	38

RESUMEN

La Gastroenteritis Aguda se la define como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas, en el Ecuador, las estadísticas de la enfermedad indican que la gastroenteritis es una de las enfermedades más comunes que se atienden en los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública. Por lo expuesto el **objetivo** es determinar la frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría de un hospital de Guayaquil. La **metodología** utilizada fue de tipo descriptivo con metodología cuantitativa para conocer la frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en el área de pediatría, para la recolección de datos se realiza una observación indirecta de 50 pacientes que fueron atendidos durante el mes de diciembre. Como **resultados** se evidenció que la gastroenteritis es común en los pacientes que tienen de 0 a 12 meses de edad, de género masculino (66%), que presentaron signos como diarrea con y sin sangre (42%), los cuales recibían lactancia mixta (38%), presentaron antecedentes familiares mayormente en los padres (22%), no han cumplido con el esquema de vacunación (22%), motivo por el cual el 44% presentan deshidratación. Podemos **concluir** que estos datos permiten evidenciar que existe una alta frecuencia de la gastroenteritis aguda y que no se están tomando las medidas preventivas necesarias, por lo que deben ser modificadas para evitar su alta frecuencia.

Palabras clave: Frecuencia, Gastroenteritis aguda, Rotavirus, Niños

ABSTRACT

Acute Gastroenteritis is defined as the elimination of three or more unusually liquid or soft stools in a period of 24 hours, in Ecuador, the statistics of the disease indicate that gastroenteritis is one of the most common diseases that are treated in the establishments that are part of the public health system. Therefore, the objective is to determine the frequency of acute rotavirus gastroenteritis in children from 0 to 3 years of age seen in the pediatric area of a hospital in Guayaquil. The methodology used was of descriptive type with quantitative methodology to know the frequency of acute gastroenteritis due to rotavirus in the area of pediatrics, for the collection of data an indirect observation of 50 patients was carried out that were attended during the month of December. As a result it was evidenced that gastroenteritis is common in patients who are 0 to 12 months of age, male (66%), who presented signs such as diarrhea with and without blood (42%), who received mixed breastfeeding (38%), had a family history mostly in the parents (22%), have not complied with the vaccination scheme (22%), which is why 44% have dehydration. We can conclude that these data allow us to show that there is a high frequency of acute gastroenteritis and that the necessary preventive measures are not being taken, so they must be modified to avoid their high frequency.

Keywords: Frequency, Acute gastroenteritis, Rotavirus, Children

INTRODUCCIÓN

El presente tema de investigación tiene como propósito determinar la frecuencia de gastroenteritis aguda en niños de 0 a 3 de edad atendidos en el Área de Pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

La Gastroenteritis Aguda se define como la eliminación de tres deposiciones al día, la cual se desarrolla por la infección de alguna bacteria o de un virus, como es el caso del rotavirus, el cual abarca el ochenta por ciento de los casos; motivo por el cual el «Ministerio de Salud», aconseja la aplicación de la vacuna rotavirus, para contrarrestar esta enfermedad (1).

La gastroenteritis aguda sigue siendo un motivo frecuente de fallecimiento en países del tercer mundo, 4 millones de muertes/año. A pesar de que existe una disminución de los casos de mortalidad en los países desarrollados, es notable la prevalencia de los casos de morbilidad, por lo que sigue habiendo ingresos hospitalarios por ese motivo (9 % en niños inferiores a 5 años), por lo que el coste económico por estancia hospitalaria sigue siendo muy alto (2).

El rotavirus ha llegado a ser considerado como un agente causal de esta enfermedad, debido al número de muerte que causa año a año, además de representar el cuarenta por ciento de los ingresos hospitalarios, en pacientes pediátricos de una edad inferior de cinco años. En referencia a América, se puede indicar que ha causado alrededor de quince mil muertes anualmente y cerca de setenta mil ingresos hospitalarios. Debido a las dificultades de acceder a los servicios de salud o de llevar una mala nutrición, donde la mayoría se ha registrado en lugares rurales (3).

Al ser este el principal causal de esta enfermedad, se desarrollará el presente estudio para conocer la frecuencia sobre gastroenteritis aguda en la institución de estudio, para así establecer una estadística sobre la problemática que se da en esta población (4).

Por estos antecedentes, el presente trabajo de investigación tiene relevancia determinando la frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años. Promoviendo la promoción y prevención de salud como parte de las actividades indispensables del cuidador primario. Tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, retrospectivo, según el tiempo es transversal; para la recolección de datos se aplicó la guía de observación indirecta y encuesta. Los resultados permitieron actualizar y conocer esta información de gran utilidad para los profesionales de la salud.

Para el mejor desarrollo del trabajo propuesto, se lo clasificará en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación; Objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; Variables generales y Operacionalización; Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales y Métodos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática del presente estudio, se enfoca en la frecuencia de menores de edad que presentan gastroenteritis, cabe señalar que esta enfermedad al no ser intervenida oportunamente puede conllevar a que los menores presenten riesgo en su salud, como es la muerte. En la revisión de la Organización Panamericana de la Salud, se considera como un problema de salud, especialmente por su relación con la desnutrición y los altos costos que implica para los sistemas de salud por su alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. Se estima que cada año entre 1,6 y 2,5% de los niños menores de cinco años mueren por causas relacionadas con la diarrea (5).

El rotavirus es uno de los agentes infecciosos más importantes asociados a la diarrea y se ha estimado que causa entre el 30 y el 50% de casos de diarrea en busca de atención de salud en todo el mundo (4). De aquí emerge la necesidad de la monitorización de la efectividad de la vacuna contra el rotavirus en diferentes países, y la evaluación de su rendimiento se centra en la valoración del impacto que ésta tiene sobre la diarrea severa y su potencial letalidad (6).

La gastroenteritis aguda es muy frecuente en niños menores de 5 años y contribuye de forma importante a un aumento de la mortalidad y morbilidad. Gracias a un programa para el control de la gastroenteritis aguda, promovido en especial por la Organización Mundial de la Salud y centrado fundamentalmente en implementar la solución de rehidratación oral a nivel comunitario y en el entrenamiento de profesionales de la salud, los índices de mortalidad asociados a la gastroenteritis aguda fueron disminuyendo desde mil novecientos noventa y seis hasta el dos mil seis (7).

En el Salvador se realizó un estudio de casos y controles sobre la efectividad de la vacuna monovalente rotavírica en el año 2010 que fue con la participación de 323 niños menores de 2 años como los casos con 969 controles encontrando que la eficacia de la vacuna fue de 76% para las hospitalizaciones por diarrea rotavírica al aplicar 2 dosis de la vacuna y que reduce a 51% con la aplicación de 1 dosis. La eficacia de la vacuna rotavírica varía de 90% en Europa y 85% en Asia, en Latinoamérica un 72%, en sur África un 49% (8).

En el Ecuador, las estadísticas de la enfermedad indican que la gastroenteritis es una de las enfermedades más comunes que se atienden en los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública, siendo la segunda causa de morbilidad infantil. El Ministerio de Salud Pública, indica que a nivel nacional se registró más de 300.000 casos de niños con gastroenteritis que fueron revisados en los diferentes hospitales y centro de salud públicos y privados, lo que evidencia la importancia de esta problemática en el país (9).

En el área de pediatría de un Hospital General de la ciudad de Guayaquil, se observó una frecuencia mayor de casos de gastroenteritis aguda, situación un poco preocupante, debido a que actualmente se cuenta con programas de prevención enfocados en mejorar los índices de esta enfermedad. Por lo tanto, es importante conocer la situación actual de este grupo poblacional para contar con una visión general del problema.

Este estudio recae en la línea de investigación Salud y bienestar, humano, inmerso en la sub-línea de Vigilancia epidemiológica, ya que es un estudio de frecuencia en el tema en enfermedades prevenibles como es la gastroenteritis aguda.

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el número de casos de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué características sociodemográficas presentan los niños de 0 – 3 años de edad, con gastroenteritis aguda por rotavirus, atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué cuadro clínico presenta los niños de 0 a 3 años de edad con gastroenteritis aguda por rotavirus, atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las complicaciones de gastroenteritis aguda por rotavirus que presentan los niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizó en el área de pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil, debido a los casos de gastroenteritis aguda que han sido confirmados en dicho lugar, motivo por el cual se desarrolla este estudio para poder determinar el nivel de frecuencia y los factores causales, en base a estos resultados se plantearán mejoras en la atención por parte del personal de enfermería aplicando los procesos de atención de enfermería adecuados (9).

La gastroenteritis aguda ha sido definida como una condición de hospitalización potencialmente evitable y en la que se recomienda rehidratación oral y reintroducción precoz de la alimentación. El manejo de la gastroenteritis aguda tiene como objetivo reducir la carga total de la enfermedad en términos de incidencia, morbilidad y mortalidad en todo el mundo (5).

Esta investigación deja evidente que beneficiará a las madres de los menores, debido a que reconocerán los factores que se asocian a los rotavirus, de esta forma se reducirá la frecuencia de la patología en esta institución de salud. Además, sirve como una continuidad para investigaciones futuras donde se pueda determinar otros factores de riesgo de esta enfermedad.

Este trabajo es relevante desarrolla un hecho actual y con trascendencia, a su vez tiene viabilidad, permite abordar al paciente para realizar el presente estudio. Es de fácil acceso a diferentes fuentes informativas, mediante las cuales se desarrolló el conceptual que fundamente la investigación. Es de vital importancia la función de los profesionales, que cumplan un rol trascendental en los procesos de atención en todos los niveles, para identificar la irregularidad que puede conllevar a producir riesgos en la salud tanto de la gestante como del feto.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a los niños de 0 – 3 años de edad, con gastroenteritis aguda por rotavirus, atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar el cuadro clínico de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad, atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.
- Indicar las complicaciones de gastroenteritis aguda por rotavirus, en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un hospital general de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio llevado a cabo por Mosquera(10), el cual lleva por título “Factores predisponentes para el apareamiento de enfermedades diarreicas agudas en menores de 1 año de los Recintos San Agustín, San Miguel del Cayapas y de la Parroquia Borbón del Cantón Eloy Alfaro”, en este se determinó que los causales que tenían una mayor incidencia, se describen los problemas de alcantarillado, agua no apta para el consumo humano, lo cual ha causado que en estos últimos años esta enfermedad vaya en aumento. Otro causal, es el desconocimiento que poseen los padres, referente a la higiene tanto de los alimentos como del aseo personal. Es evidente la limitante, a pesar de que se han desarrollado medidas educativas.

En una investigación dirigida por Lazo(11), en el Salvador, que estuvo enfocada en la determinación de los conocimientos, como también de las prácticas que poseen los padres sobre esta enfermedad, que es común en los menores de cinco años de edad, se evidenció que alrededor del 34% señala que tiene un conocimiento básico sobre esta enfermedad, debido al conocimiento inaceptable sobre cómo afrontar las complicaciones que se presentan en esta enfermedad, se lo correlaciona con las medidas que son aplicadas en el primer nivel de atención.

En otro estudio sobre este tema, llevado a cabo por Torres(12), el cual tuvo como finalidad identificar la incidencia de los rotavirus en los pacientes pediátricos, habitantes de la comunidad de Nazareth, Venezuela, para además conocer los factores que inciden en su

desarrollo, la muestra que se tomó fue de setenta casos, a los cuales se aplicó las técnicas de Electroforesis, como también de Elisa. En este se evidenció que la mayoría de los causales se centraban en el desconocimiento que poseían los padres sobre las acciones preventivas, aparte de que en la comunidad no poseían los servicios de alcantarillados y las aguas no eran aptas para el consumo humano.

Cevallos(13), en su estudio llevado a cabo, sobre los estándares de conocimiento que presentan los padres en relación a esta enfermedad, se estableció como finalidad el analizar cada uno de los factores que inciden en las prácticas, como también en el conocimiento sobre las medidas preventivas que se deben de aplicar para la prevención de esta enfermedad. A través de los resultados, fue evidente que solo una parte de los padres, frente a la presencia de esta enfermedad, aplicaba sales para rehidratar a sus menores, mientras que otro grupo de padres les administraba bebidas para deportistas; de esto pudo identificarse que, de manera casera, era aplicada a los menores, sustancias preparadas como suero oral, en otros casos solo les daban agua, entre otros.

Puruncajas(14), lleva a cabo un proceso investigativo, mediante el cual desea determinar la etiología de esta enfermedad que se presenta en los pacientes pediátricos con una edad inferior a cinco años, aplicando un estudio que poseía un diseño tanto transversal como descriptivo, en una clínica de Quito, durante el año 2014, usando un muestreo aleatorio simple, de acuerdo a esto y después del análisis de las heces fecales obtenidas de 267 niños se encontró, que la mayor parte de los casos de enfermedad diarreica aguda son de origen viral, producido por rotavirus (36.98%), seguido por los cuadros diarreicos de origen parasitario, especialmente causados por quistes de Entamoebahistolytica.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Se conoce como «gastroenteritis aguda», como a la alteración que se presenta tanto en la mucosa intestinal como en la mucosa gástrica, en donde el paciente reflejara deposiciones líquidas, las cuales irán acompañadas de cuadros febriles, de malestares y de vómitos. Debido a su severidad se atribuye como un causal relevante de casos de mortalidad como también de morbilidad, debido a que abarca cerca de tres millones de muertes por año (15).

ETIOPATOGENIA

En los casos pediátricos, esta enfermedad se desarrolla debido a la presencia de infecciones entéricas, la cual se puede desarrollar por virus, siendo este un causal importante para los casos pediátricos, que es evidente en los países desarrollados. Además de las bacterias, quienes suelen ser los causales relevantes durante algunos meses, por lo que ha sido considerada así mismo por los países en proceso de desarrollo, como un causal relevante.

Se consideran como causales también a los parásitos, debido a que estos causan alteraciones en el organismo, cambiando sus acciones de secreción y de absorción tanto de los electrolitos como también del agua, entre estos se puede mencionar al enterotóxico, el cual libera toxinas que bloquean al intestino para que no absorba los electrolitos; el enteroinvasivo, esta conlleva que se desarrollen deposiciones, las cuales se presentan con sangre y con moco; además de no permitir que pueda el intestino realizar normalmente su absorción; y el Osmótico, en el cual se presenta en los enterocitos la descamación, disminuyendo los proceso de absorción, no solo de los electrolitos sino también de los carbohidratos (16).

Existen otros causales, como es el caso de las infecciones que se denominan no enterales, que se presentan durante los primeros días de vida, pero que su etiología no suele ser infecciosa, se presenta por causas nutricionales, en algunos casos también por ciertas enfermedades, como es el caso de las sistemáticas, las intestinales, los tumores, entre otros (17).

INCIDENCIA EN MENORES DE EDAD

A nivel mundial, la mayoría de los casos en niños se debe al rotavirus. La morbimortalidad referente a esta enfermedad, está correlacionada con el nivel de deshidratación presente. La forma de transmisión es fecal oral, a través de elementos como los alimentos o el agua (12).

En la actualidad existen alrededor de cinco mil casos, dados en pediátricos de menos de cinco años, que pertenecen a países en desarrollo, debido a que estos no cuentan con un ingreso a una atención médica, por esta razón cada año más de un millón de casos de mortalidad se los asigna a esta enfermedad. Cabe señalar, que los menores que son de países desarrollados, en los que cuentan con una salud sanitaria y con una correcta nutrición, es evidente que esta enfermedad no causa graves efectos y su incidencia es inferior (9).

En países desarrollados, cerca del 2% de los niños va a requerir hospitalización en algún momento a causa de gastroenteritis grave y deshidratación. En Estados Unidos, la gastroenteritis grave provoca cerca de 200 000 hospitalizaciones y de 3 a 5 millones de consultas ambulatorias. De los 25 a 35 millones de episodios que ocurren cada año en Estados Unidos, solo entre 300 y 400 tienen como resultado la muerte (10).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

El principal signo que presenta esta enfermedad, es la diarrea, la cual puede variar, presentando diferentes consistencias, en ciertos casos aparece con moco o con sangre. Junto a este se evidencia otros, tales como los cuadros febriles o los malestares abdominales. Normalmente estos tienen una duración no mayor a cinco días, pero existen casos en donde este puede extenderse debido a la presencia de intolerancia a la lactosa. Esta puede conllevar a cuadros severos, como es la deshidratación, como mencionamos anteriormente, causa que el intestino no pueda absorber líquidos o electrolitos (19).

VALORACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

Historia clínica:

A través de este instrumento se deberá señalar cuando se da por iniciado el proceso de esta enfermedad, junto con las frecuencias de cada uno de sus síntomas, se señalará la ingesta reciente, si ha habido diuresis, si existen cuadros febriles, divagaciones, si existe la administración de algún medicamento o a alimentos mal preparados, si el paciente está expuesto a un ambiente epidémico (22).

Exploración Física

A través de este proceso se buscará conocer cuál es la temperatura, la frecuencia tanto respiratoria como cardiaca, además el peso que posee el paciente y la tensión arterial, se determinará su estado, su hidratación, tanto en las mucosas, como en las áreas lagrimales, entre otros. Se llevará también un control sobre la diuresis, para identificar si existe deshidratación. Se puede aconsejar desarrollar otro tipo de determinaciones, como lo son los parámetros sobre la función renal o el de electrolitos séricos, para los casos en donde se evidencie una deshidratación severa.

Al indicarse la rehidratación, se debe llevar un control de los electrolitos previo y posterior al proceso, para medir los niveles de hidratación. Así mismo se podrá solicitar el desarrollo de un coprocultivo, para identificar los antígenos virales, como es en los casos donde se hospitalice al paciente, donde se presente deposiciones con sangre, si las deposiciones acuosas perduran por más de quince días (23).

CONTAGIO

Esta enfermedad puede llegar a ser transmisible, debido a que cuando el infectado realiza sus deposiciones, puede distribuirse el virus o la bacteria a través del entorno, por medio de la superficie o por los objetos. También puede ser transmitido mediante el toque de las manos, el cual al ser transmitido, la persona se lleva la mano a la boca, y el virus entra hasta llegar al intestino, de esta forma se desarrolla lo conocido como «transmisión fecal-oral (26).

Su contagio también puede llevar por medio de los alimentos que ha sido contagiados con este virus, los cuales han viajado mediante las gotas de flugge, por medio del aire. Este tipo de propagación es más rápida, y se da con más frecuencia en las instituciones, tales como asilos, centro de salud o asistenciales (26).

FACTORES DE RIESGO PARA LA GASTROENTERITIS

Se pueden describir varios de estos causales, tales como el estar cerca de una persona que posee la carga viral de esta enfermedad, como alimentos que estén mal cocidos o crudos, que haya pasado su fecha de vencimiento, que tenga bajas defensas a causa de otras enfermedades, como es el caso del cáncer, del SIDA o del VIH. Así como también si al tener contacto con una persona infectada, no se

realiza posteriormente la higiene de las manos, o no realizar con frecuencia el lavado de manos. Así mismo se considera como causal, la administración de fármacos, como es el caso de los que se aplican para quimioterapia y los antibióticos. Debido a que esta enfermedad conlleva a sus víctimas a cuadros de deshidratación, las personas que de por sí ya tienen esta complicación, puede ser perjudicial si adquieren esta enfermedad (27).

MEDIDAS PREVENTIVAS

Entre estas medidas se puede indicar la no ingesta de alimentos que hayan sido preparados fuera de casa, así mismo que el agua, previo a ser ingerida, debe ser potabilizada o hervida. La higiene de las manos debe ser a cada momento, más aún luego de haber hecho sus necesidades, debe llevarse una correcta higiene de las verduras o de las frutas que van a ingerirse, así mismo su preparación debe ser de la manera adecuada (20).

A través de la calidad de vida de las personas se puede ayudar a disminuir los casos de mortalidad y de morbilidad, proveyéndoles de agua potable, además de instalar sistemas adecuados para el drenaje, más aún en las zonas rurales. Así mismo se deberá insertar medidas que ayuden a tener un control sobre la incidencia de esta enfermedad (21).

Para poder conseguir una información más detallada de los datos tanto epidemiológicos como clínicos, es necesario determinar cuáles son los microorganismos participantes, a través del desarrollo rutinario de los chequeos, mediante los cuales se orientará a las personas para que conozcan sobre las medidas preventivas que deben de cumplir y como pueden afrontar la infección de esta enfermedad (20).

Evidenciándose los casos que evidencian esta enfermedad, además de la representación económica que significa para los estados, es pertinente que se desarrolle controles efectivos, para que estas enfermedades sean consideradas como prioritarias, dando una mayor cobertura de atención sanitaria, como también de charlas educativas dirigidas a la comunidad, sobre las precauciones que deben de tener, para evitar la diseminación de esta enfermedad, junto con el mejoramiento de las condiciones de cada sector, dando un mejor servicio de recolección de basura, de agua potable, entre otros (24).

Prevención de complicaciones

Para evitar el desarrollo de estas eventualidades, es necesario que se dé siempre al niño leche materna; debe aplicarse de forma inmediata la rehidratación al momento en que se ha detectado esta enfermedad, no administrar alimentos sólidos, solo dar líquidos, en especial sueros orales, estos se deben dar poco a poco, para así lograr la reducción de la deshidratación. Si el menor aun recibe leche materna, se le deberá seguir proporcionando durante el proceso de erradicación de esta enfermedad.

En los casos en donde el niño recibe solo leche de fórmula, se deberá de suspender la alimentación, hasta que este nuevamente se haya hidratado. La diarrea suele presentarse también por antibióticos, los cuales causan alteraciones no solo en la función digestiva sino también en la ecología bacteriana, aquellos que incrementan la motilidad intestinal o el vaciamiento gástrico, entre otros.

Reducción del riesgo de gastroenteritis

Cabe señalar que, a pesar de existir riesgo de contagio, habrá personas que no desarrollarán esta infección, pero existe cierto riesgo de transmitirla, a través del contacto ya sea por medio del tacto, o de tocar lugares que han sido contaminados por este virus. Por lo que se

recomienda que los alimentos que se van a descongelar sea por medio del microondas; así como también deshacerse de restos caducados o que se han dañado por estar expuestos al ambiente por mucho tiempo. Lavar continuamente las manos, evitando el contagio de este virus (27).

TRATAMIENTO

Estos parámetros han sido establecidos por la «Sociedad Europea de Gastroenterología», en donde se sugiere la hidratación oral, aplicando solución hipotónica, la cual puede ser por tres o cuatro horas. Al lograr la rehidratación, será necesario alimentar nuevamente a la persona. Quienes reciben aun lactancia materna, deberán seguir recibiendo, pero si es de fórmula, debe suspenderse hasta lograr volver a hidratarse (28).

La «Organización Mundial de la Salud», propuso en sus inicios un suero, para rehidratar, el cual poseía sodio, esta se aplicaba en los casos de etiología colérico, en el cual existían deficiencias hidroelectrolíticas. Pero luego de este, se desarrollaron otros con concentraciones diferentes, para cada caso, como es el caso de la osmolaridad o la glucosa, aquellas que no son comunes en las preparaciones caseras o en las industriales, debido a que poseen altos niveles de osmolaridad o que no tienen los suficientes electrolitos (29).

En algunos casos este no es adecuada, como son aquellas situaciones graves donde existe una alteración en la conciencia o una afectación hemodinámica, así como también en los fallos de rehidratación por causa de pérdidas fecales o por vómitos incoercibles (29).

No deshidratación

Es necesario establecer si existe algún tipo de deshidratación, que no existan ciertas causales, administrándose una alimentación adecuada, aportando la cantidad de líquidos necesarias, en el que los niños se conservarán la observancia para conservar los niveles de hidratación (30).

Deshidratación leve (< 5% en el lactante)

En el caso de que hay vómitos, se determinará cual es su tolerancia hacia el suero oral, en donde si no hay tolerancia se cambiar hacia una rehidratación mediante una sonda nasogástrica. En el caso de que hay tolerancia, se debe seguir aplicando este suero por el lapso de cuatro horas. Luego de esto se proporcionará normalmente los alimentos, conforme a su edad y se seguirá aplicando los sueros, pero ya en cantidades menores. Estos pasos se podrán desarrollar desde el área de urgencias, pero así mismo podrá ser culminado en su hogar, si es notable que existe una buena tolerancia y que no existen factores de riesgo (30).

Deshidratación moderada (5-10% en el lactante).

Si los cuadros de vómitos, siguen siendo constantes, se debe conservar la misma tolerancia, aplicando el suero bajo la cantidad señalada durante el lapso de tiempo de cuatro horas, posterior a esto se volverá a aplicar, pero en bajas dosis, como se indicó en la deshidratación leve, este proceso es bajo supervisión, mediante el cual al llegar a su punto, se podrá dar el alta, evitando siempre los factores posibles de riesgos (30).

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

En el artículo número 358, se indica que se debe buscar lograr la protección y la recuperación referente a las capacidades que poseen las personas, logrando de esta manera una vida integral dentro de un entorno, en donde se respetará su diversidad tanto cultural como social. El artículo continuo a este (359), señala que el sistema desarrollará recursos o programas para abarcar cada una de las dimensiones sanitarias, para promover y prevenir el desarrollo de enfermedades, junto con la participación ciudadana. Así mismo dentro del artículo número 359, se señala que el sistema deberá de desarrollar cada uno de los programas que conlleven a la recuperación de la salud de las personas (31).

Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”

El presente plan señala que para que la población logre un desarrollo integral, se debe dar una vida saludable para promover las condiciones necesarias, logrando de esta forma mejorar la atención y la calidad para toda la población, además de dar atención integral tanto comunitaria como familiar, estableciéndose como un modo preventivo dentro de un sector. Por tal razón se debe poseer el talento y los recursos necesarios para afrontar las necesidades emergentes suscitadas en el Sistema de Salud Pública (38).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Nivel: Es descriptivo, porque se describe las características de los pacientes de 0 a 3 años con gastroenteritis del área de pediatría.

Métodos

Métodos: De tipo cuantitativo, debido a que de forma numérica se desarrollará la revisión de datos, mediante las herramientas de la estadística, para conocer la frecuencia de la gastroenteritis aguda.

Diseño: Es transversal, ya que se llevará a cabo en un lapso de tiempo y conlleva a una agrupación de datos, es retrospectivo, porque se analiza en el presente, pero se utilizará datos anteriores de pacientes.

Población y Muestra

La población estará conformada por 150 pacientes pediátricos con diagnóstico de gastroenteritis aguda que acudieron al área de pediatría de un hospital general de la ciudad de Guayaquil. Y la muestra estuvo conformada por 50 niños de 0 a 3 años con diagnóstico definitivo de gastroenteritis por rotavirus durante el tiempo de la investigación.

Procedimiento para la recolección de la información

Para la recolección de información se utilizaron las siguientes técnicas:

- Guía de observación indirecta: con ítems para recabar información dirigida al cuidador primario.

Técnica de procesamiento y análisis de datos

El proceso de datos se realizó utilizando el programa Excel, se elaboraron gráficos tipo barras, para la demostración de los resultados estadísticos, de acuerdo con el marco conceptual del problema de estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable General: Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en Niños de 0 a 3 años.

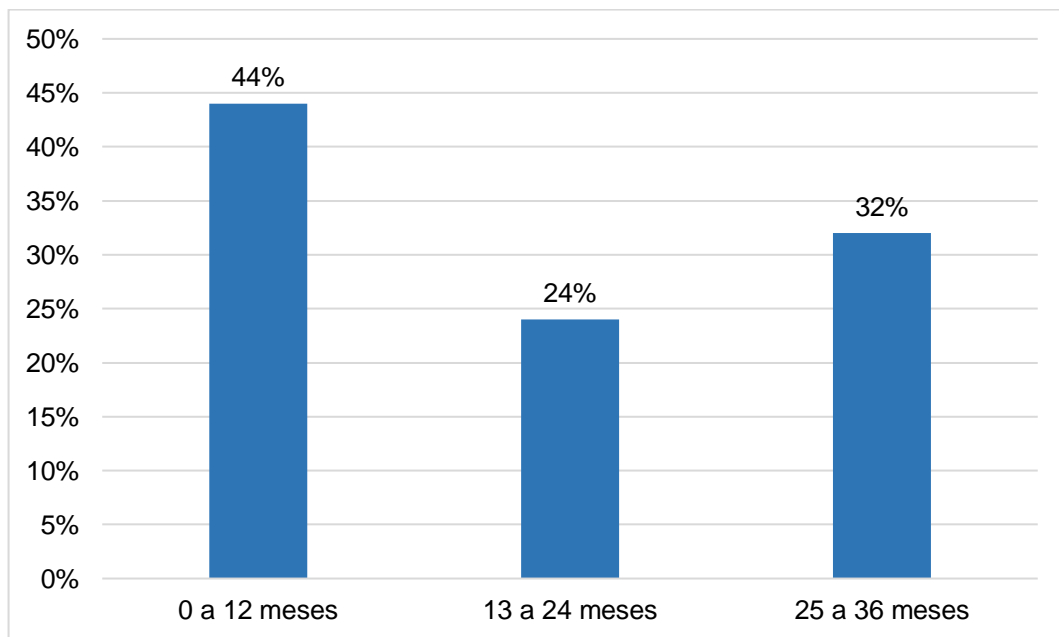
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
La gastroenteritis aguda por rotavirus es una de las enfermedades más frecuentes en los primeros meses de la vida y uno de los motivos de consulta más habituales para los pediatras, se caracteriza por vómitos, diarrea y fiebre.	Características de los niños	Edad	0 a 12 meses 13 a 24 meses 25 a 36 meses
		Sexo	Masculino Femenino
		Procedencia	Urbana Rural
		APP	Malformación intestinal Retraso de expulsión de las heces Deshidratación Otras
		Tipo de lactancia	Lactancia materna. Lactancia mixta Lactancia artificial.
		Medidas de Higiene	Lava los alimentos antes de ser preparados. Lavado de manos antes y después de ir al baño. Limpieza y desinfección de los biberones. Tipo de biberón
		Esquema de vacunación	Si No
		Estancia hospitalaria	1 a 3 días 4 a 7 días >7 días
	Característica del cuidador primario	Cuidador primario	Padres Abuelos Niñera Guardería
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo
		Disposición de la Alimentación	Comidas caseras Comidas de la calle.

	Cuadro Clínico	Signos y síntomas	Fiebre Vómito Pérdida del apetito Diarrea con sangre Diarrea sin sangre
	Complicaciones	Deshidratación.	Si No
		Desnutrición	Si No
		Hipo – Hipercalemia	Si No
		Acidosis metabólica	Si No
		Hipo – hipernatremia.	Si No

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Gráfico N°. 1

Edad de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

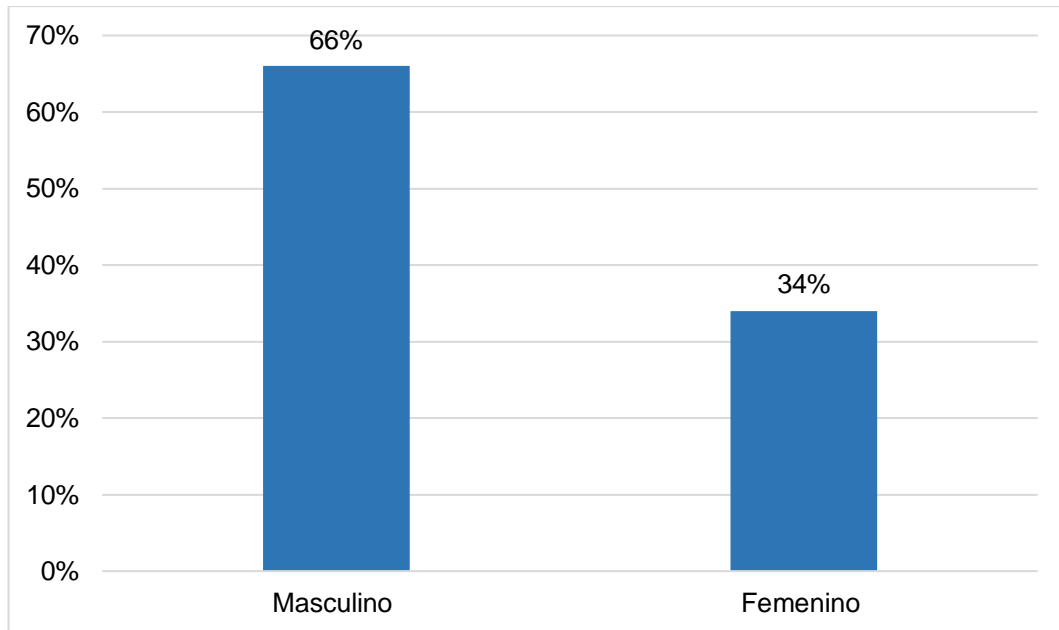


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de las encuestas, permiten conocer que el 44% de los niños que presentan gastroenteritis, son más propensos a enfermarse de gastroenteritis aguda por rotavirus. Debido a que el cuidador primario carece de información sobre esquema de vacunación y posibles causas para interrumpir el mismo.

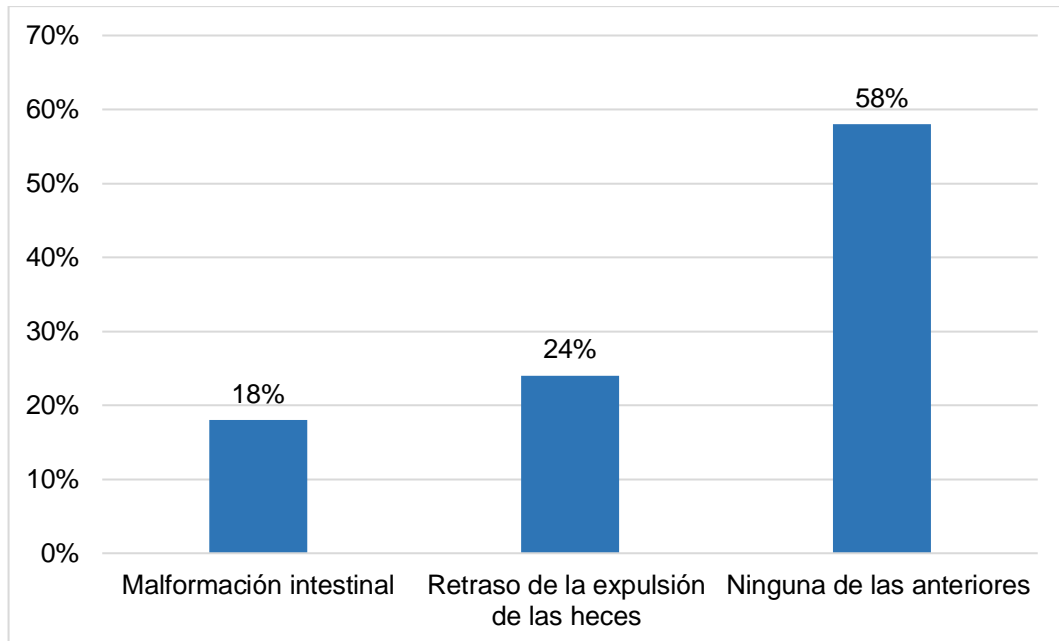
Gráfico N°. 2
Sexo de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus



Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos tabulados en la presenta tabla, permite conocer que el 66% de los casos de gastroenteritis aguda se presenta en los menores de sexo masculino; siendo evidente que los pacientes pediátricos masculinos, son quienes tienen una mayor vulnerabilidad sobre su desarrollo.

Gráfico N°. 3
**Antecedentes patológicos personales de los pacientes
pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus**

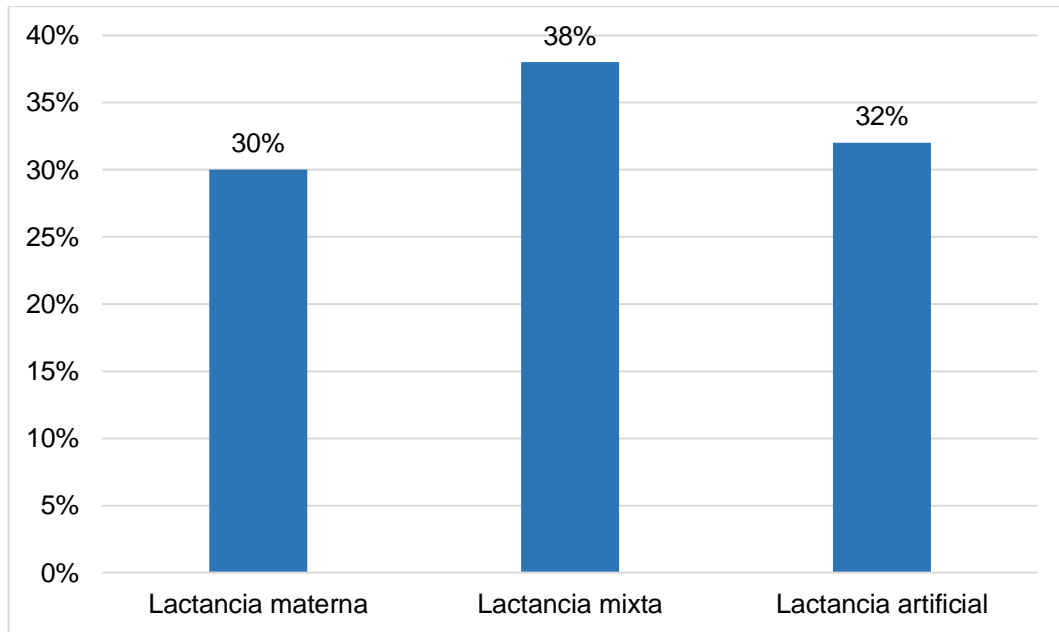


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de la historia clínica, da un resultado del 58% de los casos presentados no se debe a malformación intestinal ni retraso de la expulsión de las heces; esto permite evidenciar que no existe algún tipo de riesgo de que los pacientes pediátricos puedan presentar este tipo de eventualidades.

Gráfico N°. 4
Tipo de Lactancia de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus



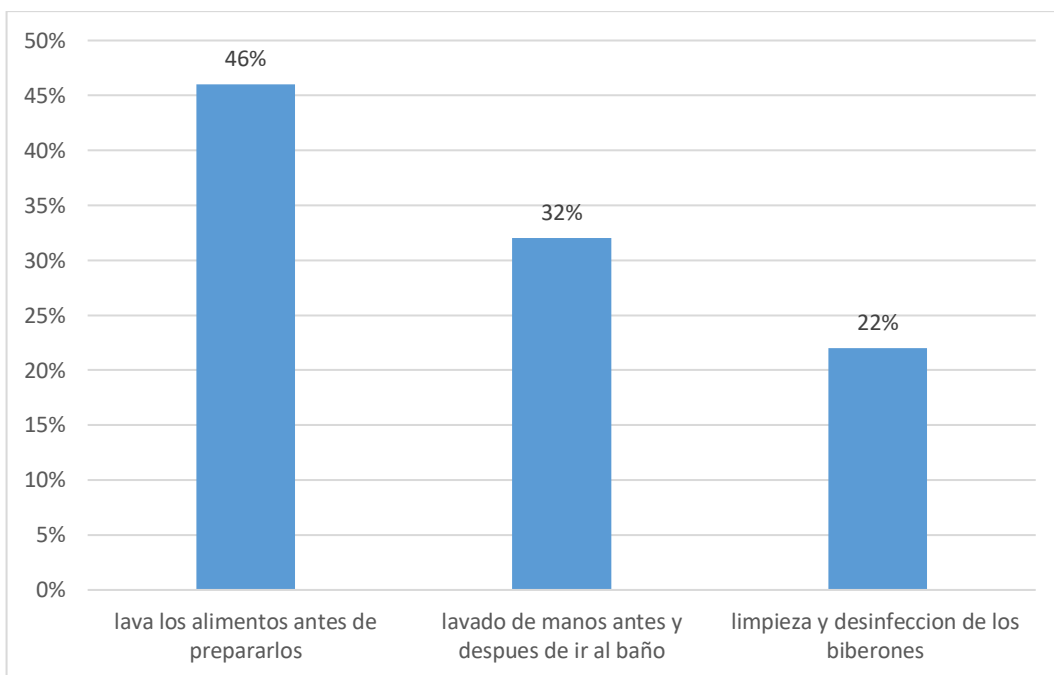
Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, da conocer que el 38% de las madres dan leche materna y artificial al infante, es notable que las madres alternan la alimentación de los pacientes pediátricos, dando este tipo de leche que no contiene los niveles necesarios de nutrientes para su desarrollo.

Gráfico N°. 5

Medidas de higiene de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

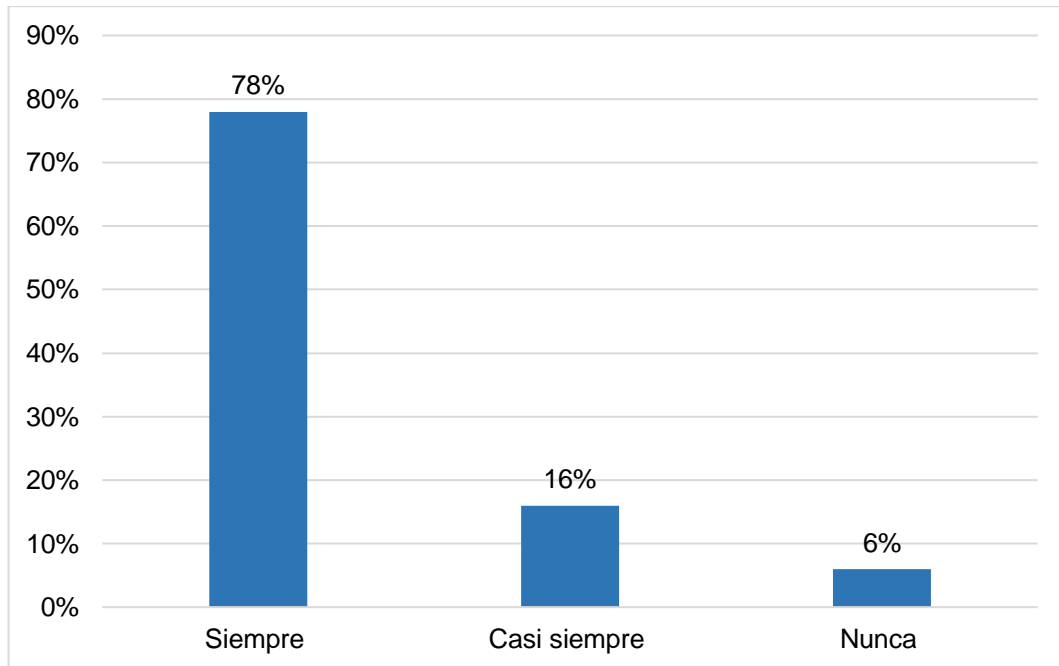


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de la investigación, refleja que el 46% de los encuestados reflejan un alto nivel de preocupación en la limpieza de los alimentos antes de ingerirlos; es notable que existen padres o cuidadores que no tienen una preocupación por llevar una correcta higiene de alimentos para los pacientes pediátricos.

Gráfico N°. 6
Lavado de manos de pacientes pediátricos con
gastroenteritis aguda por rotavirus

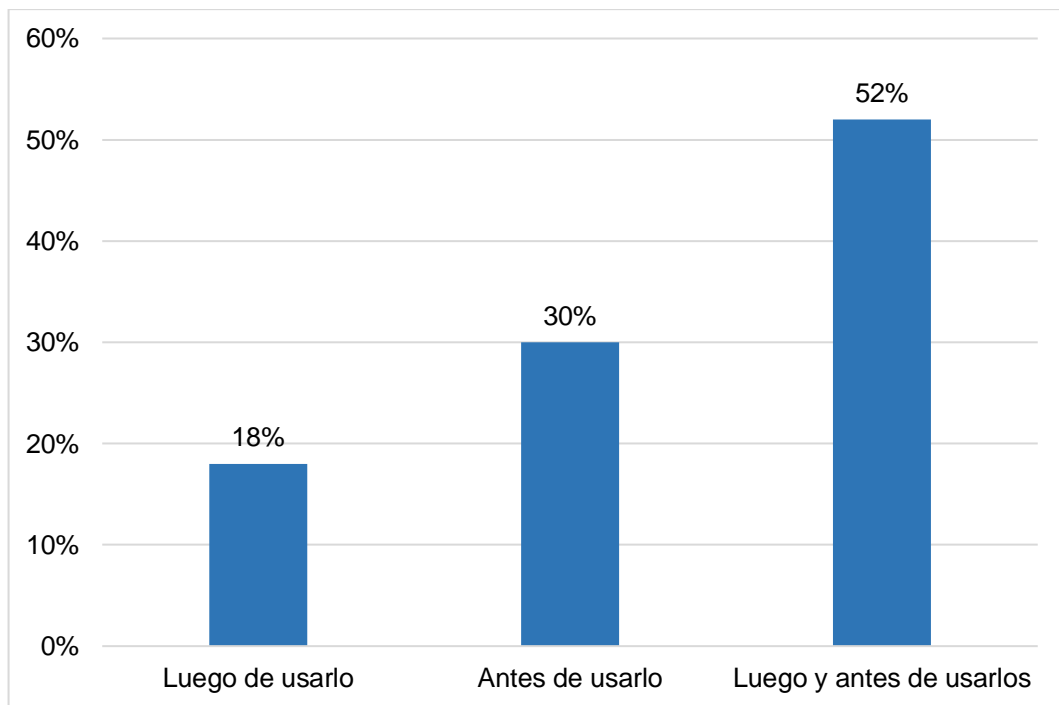


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de las encuestas, permiten conocer que el 78% de los encuestados aseguran que siempre se lavan las manos después de ir al baño, a pesar de que la cifra de padres que cumplen con esta medida es superior, sigue reflejándose un grupo minoritario de quienes no cumplen con esta medida de higiene.

Gráfico N°. 7
Desinfección del biberón de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

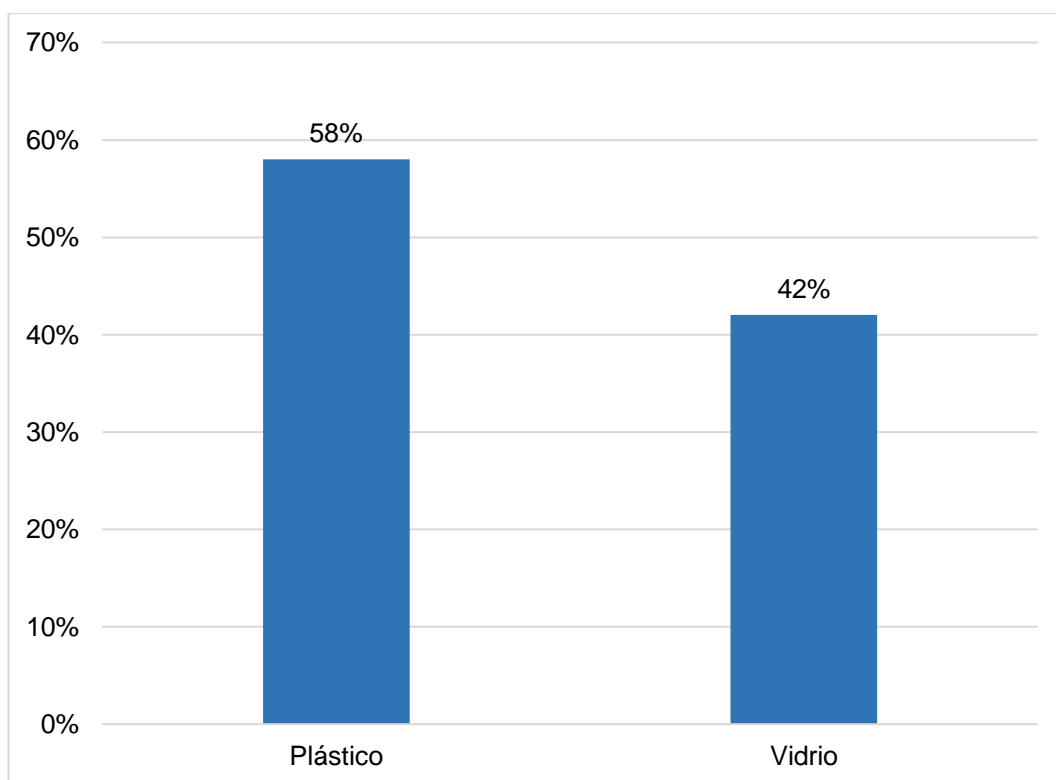


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: A través de la revisión de los datos recolectados se observa que el 52% desinfecta luego y antes de usar el biberón en sus hijos; siendo evidente que este proceso de desinfección no es cumplido por todos los padres, motivo por el cual es necesario intervenir mediante charlas para lograr este objetivo.

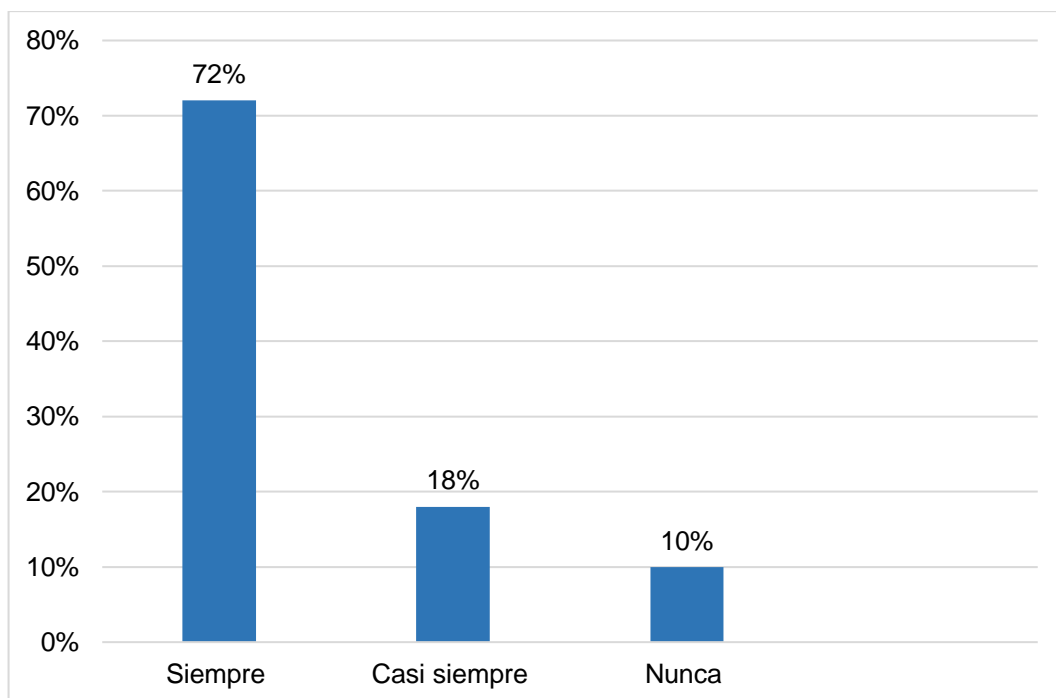
Gráfico N°. 8
Tipo de biberón de pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus



Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permiten conocer que el 58% de los consultados utilizan biberones de plástico por el costo económico que estos tienen frente a un 42% que utiliza de vidrio. Es evidente que los padres o cuidadores de los menores, hacen uso del biberón de plástico, el cual está mayormente expuesto al contagio con bacterias o virus, los cuales ingresan en el niño al momento de amamantarlo. De esta forma se debe dar orientación, para que se erradique su uso, y se utilice aquellos que son de vidrio, los cuales por su material tienen menos posibilidades de ser lugares de alojamiento de virus o bacterias.

Gráfico N°. 9
Higiene de utensilios de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

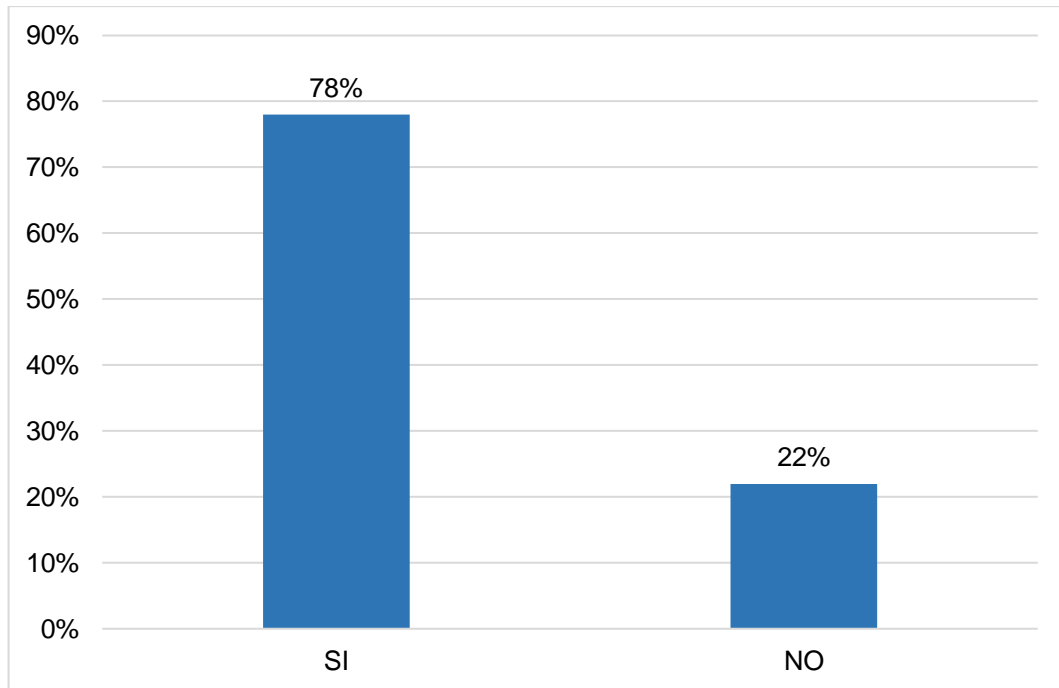


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de la investigación, refleja que el 72% de los consultados reflejan una gran responsabilidad por la limpieza de los utensilios, pero además es notable que no todos cumplen con esta medida, por lo que existen una exposición de los menores a los virus o bacterias.

Gráfico N°. 10

Esquema de vacunación de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

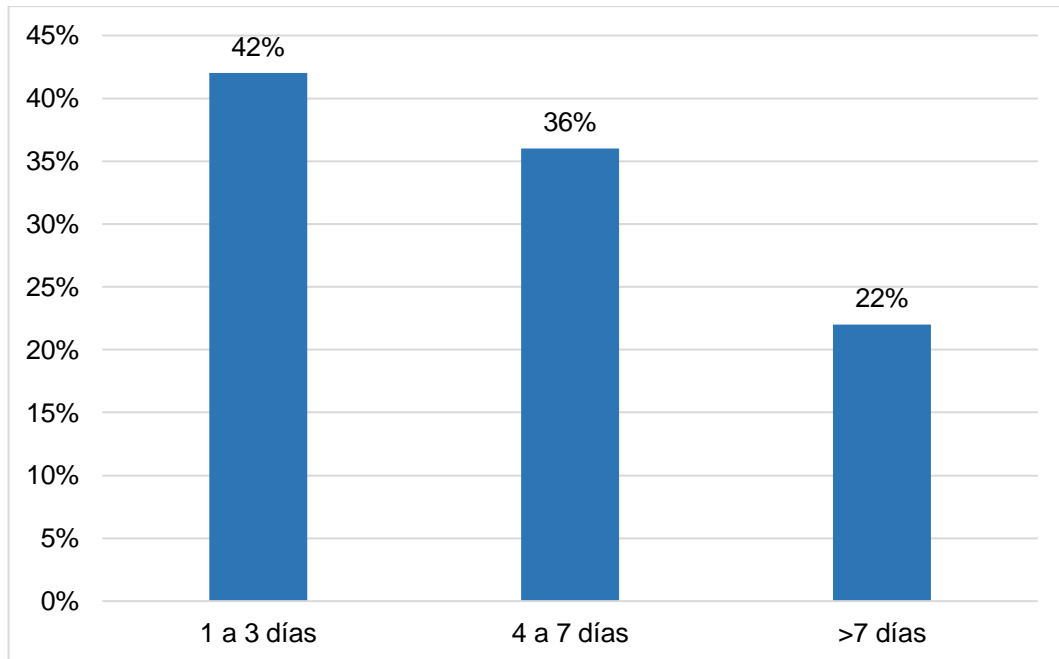


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos calculados en la presente tabla, da conocer que el 78% si cumple con el esquema de vacunación; así mismo es evidente que la mayoría si cumple con las medidas preventivas, por lo que debe existir otros factores que están conllevando al desarrollo de la gastroenteritis.

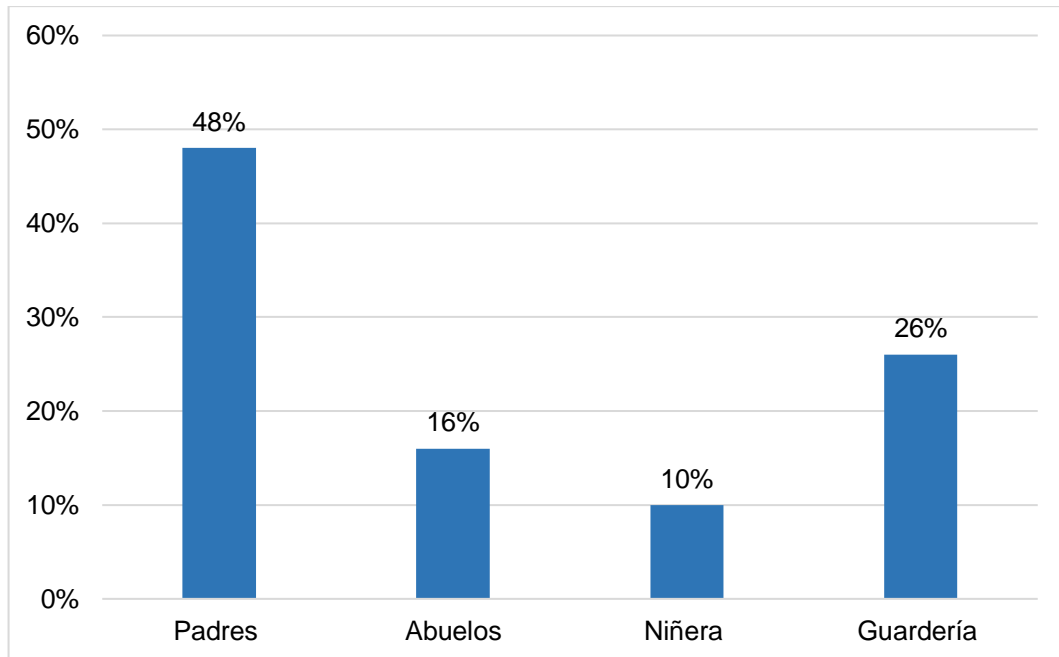
Gráfico N°. 11
Estancia hospitalaria de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus



Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados muestran, que la mayoría de los casos que se han identificado como gastroenteritis aguda, son en los pacientes que tienen menos de tres días dentro del área de pediatría de esta unidad de salud.

Gráfico N°. 12
Cuidador primario de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

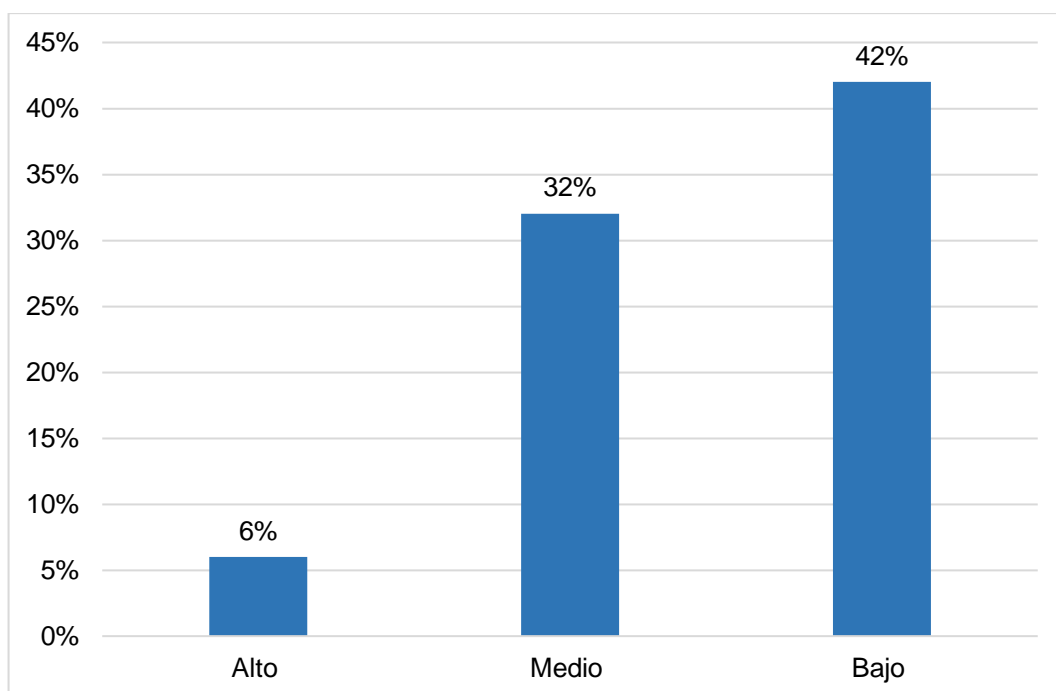


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de encuestas permite ver que el 48% de los infantes son cuidados por los propios padres, siendo evidente que el otro porcentaje, queda bajo algún cuidador, el cual tal vez no posee tenga los conocimientos necesarios sobre las medidas preventivas.

Gráfico N°. 13
Nivel socioeconómico de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus



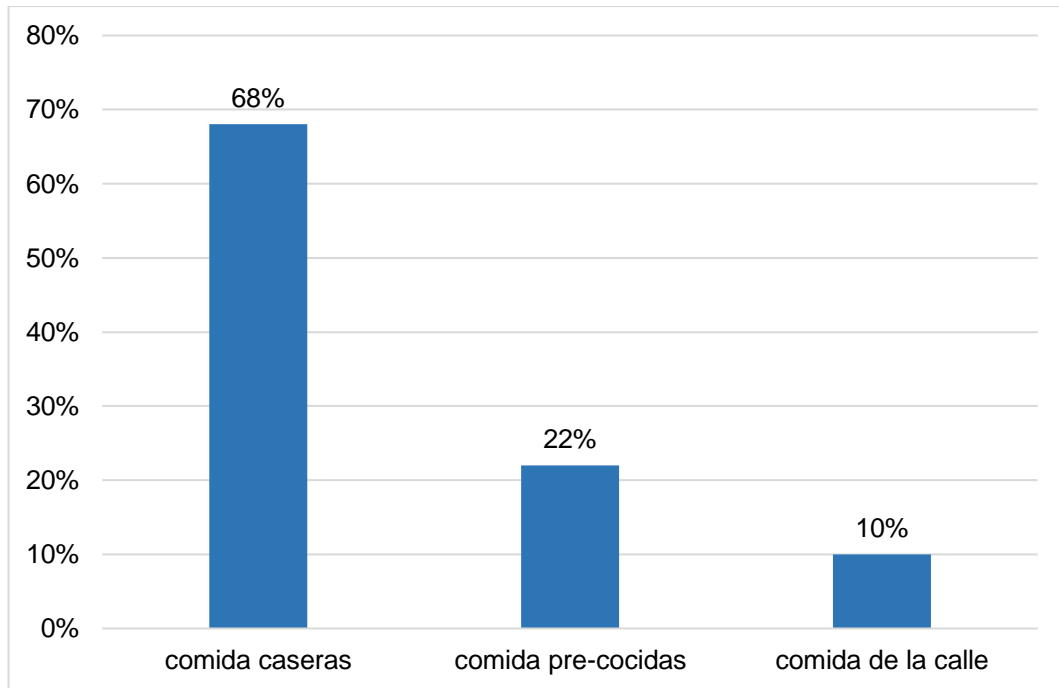
Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos tabulados en la presente tabla, permite ver que el 42% de los encuestados son de bajos recursos económicos, por esta razón tanto los padres como cuidadores, se ven obligados a laborar y se despreocupan por la salud de su hijo.

Gráfico N°. 14

Disposición de los alimentos de pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

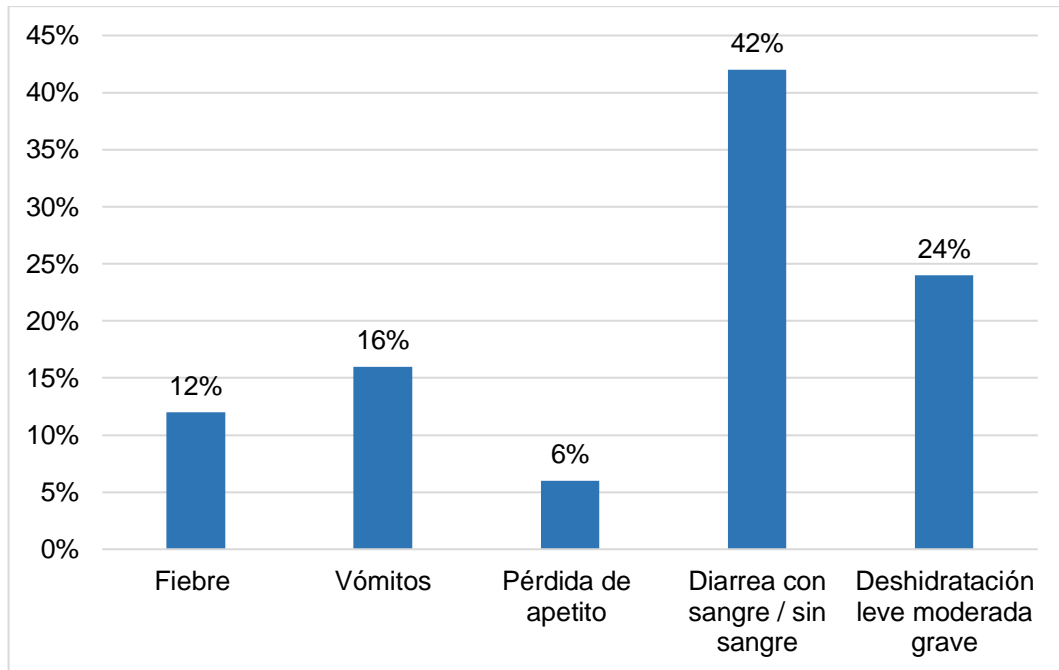


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de la investigación, permite ver que el 68% de los casos los padres dicen no dar alimentos preparados en la calle, a pesar de que la cifra es mayor, es evidente que aún hay madres que alimentan de forma incorrecta a sus hijos.

Gráfico N°. 15
Signos y Síntomas de los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda por rotavirus

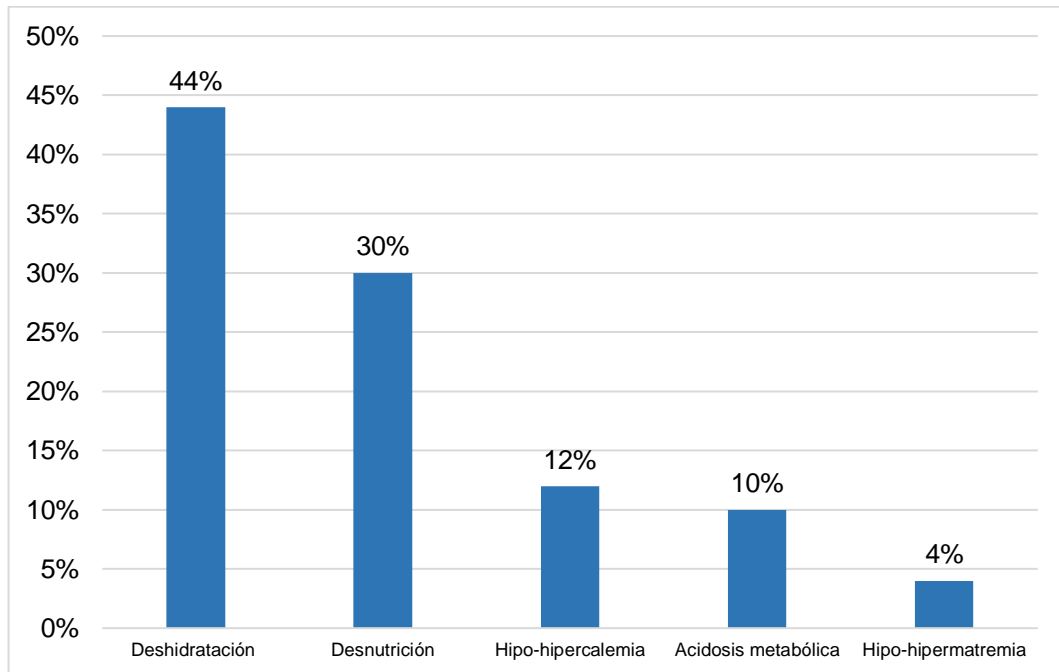


Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.
Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: A través de la revisión de los datos recolectados se observa que el 42% de los pacientes ha presentado un cuadro de diarrea, este resultado permite evidenciar que este signo es común en los pacientes pediátricos por lo que se debe intervenir en aquellos que presentan esta enfermedad, pueda evitar otras complicaciones.

Gráfico N°. 16

Complicaciones de gastroenteritis aguda por rotavirus



Fuente: Historias clínicas- Hospital General de la ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Melissa Lara - Denisse Moncada

Análisis: Los datos recopilados a través de las encuestas el 44% presenta un cuadro de deshidratación, el personal de esta institución de salud, debe intervenir de manera oportuna ante esta complicación, para prevenir que el paciente pediátrico desarrolle alguna enfermedad oportunista.

DISCUSIÓN

En referencia al cuadro clínico, a través de la recopilación de datos, se obtuvo que la mayoría de los pacientes pediátricos con diagnóstico de gastroenteritis, presentó mayormente cuadros de diarrea (42%), así mismo fueron escasos los casos en donde se presentó malformación intestinal y retraso en la expulsión de heces (42%). Referente a los antecedentes familiares, se describe los pacientes pediátricos no poseen antecedentes familiares (46%). Así mismo la mayor parte de los pacientes si cuenta con su esquema de vacunación (78%). Sobre este hallazgo, se puede mencionar que Torres(12), por medio de su trabajo de investigación, pudo constatar que los pacientes pediátricos no poseen generalmente el haber presentado antecedentes familiares, además que poseen su esquema de vacunación, es evidente que los padres están bajo el cumplimiento de estos parámetros para que los menores puedan lograr un desarrollo complementario.

Sobre las complicaciones que presentaron estos pacientes pediátricos, fue evidente que la mayoría de estos presentaron mayormente cuadros de deshidratación (44%). Estos datos concuerdan con el estudio desarrollado por Lazo(11), mediante el cual, buscó determinar los conocimientos sobre la gastroenteritis aguda, concluyendo que el 51% de las madres, tiene un conocimiento deficiente sobre la prevención de complicaciones en los pacientes pediátricos. En base a esto es evidente que la deshidratación es la primera complicación que puede evidenciarse en este tipo de paciente, por lo cual es necesario intervenir mediante acciones orientativas dirigidas a las madres y cuidadores, para poder evitar que este cuadro pueda ocasionar que los pacientes pediátricos puedan presentar otro tipo de complicación.

Los resultados, permitieron conocer las características de los pacientes pediátricos, en los cuales se determinó una incidencia mayor de las gastroenteritis en aquellos que tenían una edad de 0 a 12 meses (44%), con una prevalencia mayor en el género masculino (66%), quienes tuvieron una estancia hospitalaria de 1 a 3 días (36%). Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Puruncajas(14), el cual mediante su estudio, expresa que la prevalencia de las gastroenteritis agudas, es mayor en los menores que poseen una edad inferior a doce meses, así como también en los pediátricos del género masculino. A través de estas características, es evidente en quienes existe una posibilidad mayor de presentar la gastroenteritis, por tal motivo, tanto el personal de enfermería como el personal médico deberá de tener en cuenta cada una de ellas, durante la historia clínica de los pacientes pediátricos, para que, al ser detectado un paciente vulnerable, puedan intervenir de forma inmediata a través de actividades preventivas.

En referencia a las características del cuidador, se describe en base a los resultados que la mayoría de los pacientes pediátricos están bajos el cuidado de sus padres (48%), pero así mismo estos señalaron tener un nivel socioeconómico bajo (42%). Torres (13) añade mediante su estudio, que quienes asumen el cargo o responsabilidad del neonato, suelen ser sus padres, quienes también se les dificultad estar a cargo del cuidado del mismo, ya que por su situación económica, deben salir a trabajar para buscar el sustento para el hogar. Las cifras permiten constatar que casi la mayoría de los pacientes pediátricos quedan bajo el cuidado de sus padres, mientras que el resto queda a cargo de sus cuidadores, quienes pueden no tener el conocimiento o las habilidades para dar los correctos cuidados, así mismo al no tener un nivel socioeconómico estable, no pueden proveerle de los nutrientes necesarios para su óptimo desarrollo.

En cuanto a la alimentación, se evidenció que el 68% no da alimentos preparados en la calle a sus hijos, pero que la mitad de las madres señalaron que les daban a sus hijos leche mixta, la artificial con la materna (38%). Se puede evidenciar que existe padres o cuidadores que no están dando la alimentación correspondiente al niño, alternando la leche materna con la leche artificial y en algunos casos, hasta dándoles alimentos preparados en la calle, de esta forma están expuestos los pacientes pediátricos a virus o bacterias que pueden causar en ellos, cualquier tipo de enfermedades como es el caso de la gastroenteritis aguda.

Referente a la higiene, fue evidente que el 46% de los cuidados presentaba preocupación por la higiene de los alimentos antes de ser preparados para los neonatos, mientras que el 78% afirma que lava sus manos después de ir al baño, los mismos que también se preocupan por realizar la higiene de los utensilios o el biberón de los menores, los cuidadores también indicaron hace uso de los biberones de plástico. Mosquera(10), a través de su estudio determinó que el nivel de conocimiento que poseen los cuidadores o las madres de los pacientes

Pediátricos sobre las medidas higiénicas o el aseo de los alimentos es mínimo. Es por esto, que a pesar de ser evidente que los hábitos de higienes son cumplidos por la mayoría de los padres o cuidadores, se evidencia que hay un porcentaje inferior de padres o cuidador que no realizan estos procedimientos preventivos, de tal manera que debe este tema ser asumido por las autoridades o el personal médico, para poder ayudar a informar y concienciar a los padres o cuidadores sobre los riesgos a los que los niños quedan expuestos.

CONCLUSIONES

A través de los resultados, es evidente la frecuencia de casos de pacientes pediátricos que son diagnosticados con gastroenteritis aguda por rotavirus, pero con una incidencia mayor en los que tenían de 0 a 12 meses de edad, con una estancia hospitalaria de uno a tres días.

Entre las características sociodemográficas se evidencian casos de gastroenteritis aguda por rotavirus en pacientes de todos los niveles socioeconómico con un porcentaje mayor en el nivel socioeconómico bajo, demostrando que las medidas de higiene son de vital importancia para evitar llegar a una gastroenteritis por rotavirus provocando mayor número de casos en síntomas y signos como diarrea con sangre, deshidratación y vómito.

Entre las complicaciones que se registraron mediante el presente estudio, se identificó problemas de déficit de volumen de líquidos y electrolítico que podrían ocasionar sin tratamiento oportuno hasta shock hipovolémico.

RECOMENDACIONES

Sugerir al personal del lugar de estudio, desarrollar programas dirigido a madres y cuidador primario del niño, para control del agente causal de la gastroenteritis por rotavirus e identificación de posibles alarmas asociadas a los signos y síntomas.

Señalar a las madres o cuidadores, la importancia de las medidas preventivas de higiene dentro del hogar para concienciar sobre posibles complicaciones para la salud del niño.

. Promocionar la importancia de la vacunación ya que algunos no disponen de la información necesaria sobre el esquema de vacunación, a lo que debe sumarse las campañas de difusión de los establecimientos de salud de esta comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Argentina. Fundamentos de la introducción de la vacuna contra rotavirus Pronacei , editor. Argentina: Presidencia de la Nación ; 2015.
2. Gavilán, C.; García, B.; González, R. Gastroenteritis aguda pediátrica PdtIdAI, editor. San Juan, España: Hospital Clínico Universitario de San Juan; 2014.
3. Ministerio de Salud Pública. Plan de Introducción de Vacuna contra el Rotavirus en el Programa Ampliado de Inmunizaciones de MSP Ecuador Quito, Ecuador: República del Ecuador; 2014.
4. Cevallos, C. Etioepidemiología de las Diarreas Agudas en niños menores de 3 años con sospecha de rotavirus Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2014.
5. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Online]; 2018. Acceso 2 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
6. Román, E.; Barrio, J.; López, M. Gastroenteritis aguda Madrid, España: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP; 2015.
7. Gutiérrez, P.; Salazar, E.; Polanco, I. Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años Madrid, España: Elsevier; 2014.
8. Escobar, M. Efectividad de la vacuna monovalente de rotavirus en niños con diarrea aguda atendidos en el Hospital Mario Catarino Rivas Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula; 2015.
9. Atiencia, R.; Jordán, E. Causas de gastroenteritis en lactantes menores de seis meses atendidos en el pensionado especial 2 del

Hospital León Becerra Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2014.

10. Mosquera, M. Factores predisponentes para el apareamiento de enfermedades diarreicas agudas en menores de 1 año de los Recintos San Agustín, San Miguel del Cayapas y de la Parroquia Borbón del Cantón Eloy Alfaro Eloy Alfaro, Venezuela: Universidad Pontificia Católica del Ecuador; 2014.
11. Lazo, B. Conocimiento y prácticas sobre la gastroenteritis aguda que tienen las madres de los niños menores de cinco años en control en las unidades de salud San Miguel, El Salvador: Universidad de El Salvador; 2015.
12. Torres, Y. Incidencia de Rotavirus en niños menores de 5 años de la comunidad de Nazareth del Municipio Mara, Estado Zulia Maracaibo, Venezuela: Universidad de Zulia; 2015.
13. Cevallos, M.; Gallegos, P. Conocimientos y prácticas de los padres sobre la prevención y manejo de la gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años que asisten a centros de desarrollo infantil públicos Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
14. Puruncajas, J. Identificación etiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños de dos meses a cinco años de edad en el servicio de emergencia de la Novaclínica Santa Cecilia en el periodo de mayo a diciembre del 2013 Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
15. Montoro, M.; Casamyor, M. Dolor abdominal agudo Zaragoza, España: Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza; 2014.
16. Mosqueda, R.; Rojo, P. Gastroentiritis aguda Madrid, España: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2014.
17. Consejo de Salubridad General. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Gastroenteritis Aguda México: Guía de Práctica Clínica; 2014.

18. Benitez, A.; Durán, F. Gastroenteritis aguda Madrid, España: Pediatría Integral; 2015.
19. Torre, A.; Roa, M. Gastroenteritis Aguda Madrid, España: Grupo de Patología Infecciosa de AEPap; 2014.
20. Ochoa, L.; Posada, R.; Restrepo, F. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia Antioquía, Colombia: AIEPI; 2015.
21. Román, E.; Barrio, J. Gastroenteritis aguda Madrid, España: Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría; 2014.
22. Lucero, Y. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos Chile: Universidad de Chile; 2014.
23. Santaloria, S.; Guirao, R.; Belloc, B. Gastroenteritis aguda de naturaleza infecciosa Huesca, España: Hospital San Jorge, Huesca; 2014.
24. Castillo, O. Gastroenteritis aguda por rotavirus Colombia: Protocolo de Vigilancia en Salud Pública; 2014.
25. Zambrano, L. Determinación de los factores que inciden en infantes con gastroenteritis Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2014.
26. Vintimilla, L. Infecciones gastrointestinales en niños menores de 3 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Teófilo Dávila Machala, Ecuador: Universidad de Machala; 2014.
27. Borg, M. Prevención de infecciones gastrointestinales asociadas a la atención en salud Madrid, España: Prevención de infecciones gastrointestinales asociadas a la atención en salud; 2014.
28. Ruano, A. Manejo de la gastroenteritis aguda en Europa Salamanca, España: Sociedad Española de Pediatría ; 2014.
29. Mejía, A.; Atehortua, S.; Sierra, J.; Ramírez, C. Costos de la rehidratación oral y nasogástrica comparadas con la rehidratación

endovenosa en niños con diarrea en Colombia Colombia UNd, editor.
Colombia: Revista de Salud Pública ISSN 0124-0064; 2017.

30. González, C.; Bada, C.; Rojas, R. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú: Scielo; 2014.
31. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Ciudad Alfaró, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008.
32. Senplades. Plan Nacional para el buen vivir Quito, Ecuador: Senplades; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1. AUTORIZACIÓN HOSPITALARIA


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-693-2018

Guayaquil, 14 de noviembre del 2018


CIENCIAS MÉDICAS

Señoritas
Lara Coello Melissa
Moncada Chiriguay Denisse
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo por parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que su tema de trabajo de titulación "Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad en un Hospital General de Guayaquil" ha sido aprobado por la Comisión Académica, además le comunico que el tutor asignado es la Lic. Kristy Franco.

Me despido de usted, deseándole éxito en la elaboración de su trabajo de titulación.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Lic. Angela Mendoza Vincés
Directora
Carrera de Enfermería

C.c. Archivo

Fátima

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


Certificado No CQR-1497


Ministerio de Salud Pública
Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO-DOCENCIA
Fecha: 14/11/2018 Hora: 12:12


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
CARRERA DE ENFERMERIA
DIRECCIÓN

Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO
FECHA: 09/01/19 Hora: 9:40

Guayaquil, 08 de Enero del 2019

Gerente del Hospital
Ing. Eliana Rivas Álava
En su despacho


De mis consideraciones:

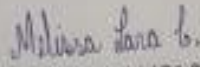
Nosotras Lara Coello Melissa Indira CI. 0940580343 y Moncada Chiriguay Denisse Belén CI. 0931427991 Alumnas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en Niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Área de Pediatría en un Hospital General de la Ciudad de Guayaquil" durante el Periodo de Enero a Abril 2019, en la institución que Usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

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

Atentamente,


DENISSE BELEN MONCADA CHIRIGUAY
CI: 0931427991


MELISSA INDIRA LARA COELLO
CI: 0940580343

Correo/s: laimely@hotmail.com
denissemoncada13@hotmail.com

Hospital General Guasmo Sur
RECIBIDO: DOCENCIA
Fecha: 08/01/19 Hora: 14:15



**CZ8S – Hospital General Guasmo Sur
Gerencia Hospitalaria**

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2019-0033-O

Guayaquil, 16 de enero de 2019

Asunto: Respuesta a: SOLICITAN AUTORIZACIÓN: Frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil

Denisse Belén Moncada Chiriguay

Melissa Indira Lara Coello
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0051-E, por medio del cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación sobre: "Frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil", a fin de elaborar su tesis de pre-grado como estudiante de la Carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Eliana Lisset Rivas Alava

**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR - COORDINACIÓN
ZONAL 8 - SALUD**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-0051-E

Anexos:

- uau_moncada_y_lara0841014001547588053.pdf
- moncada_y_lara.pdf

Copia:

Señorita Médico
Diana Stefania Evangelista Barragan
Medico General en Funciones Hospitalarias del Hospital General Guasmo Sur

Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec

Impreso por Cuijux

ANEXO 2. GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA



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

Tema: Frecuencia De Gastroenteritis Aguda Por Rotavirus En Niños De 0 A 3 Años De Edad Atendidos En El Área De Pediatría En Un Hospital General De La Ciudad De Guayaquil.

Objetivo: Determinar el cumplimiento del cuidador primario en el niño de 0 a 3 años de edad.

Instructivo: Marque con una X el literal que corresponda

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

1. Edad 0 a 12 meses 13 a 24 meses 25 a 36 meses	2. Sexo Masculino Femenino
3. Procedencia Urbana Rural	4. Antecedentes patológicos personales. Malformación intestinal Retraso de expulsión de las heces Deshidratación Otras
5. Tipo de lactancia: Lactancia materna. Lactancia mixta Lactancia artificial.	6. Medidas de Higiene Lava los alimentos antes de ser preparados. Lavado de manos antes y después de ir al baño. Limpieza y desinfección de los biberones.
7. Esquema de vacunación: Si No	8. Estancia hospitalaria: 1 a 3 días 4 a 7 días >7 días
9. Signos y síntomas: Fiebre Vómito Pérdida del apetito Diarrea con sangre Diarrea sin sangre	10. Complicaciones Deshidratación. Desnutrición Hipo - Hipercalemia Acidosis metabólica Hipo – hipernatremia.

ANEXO 3. FORMATO DE ENCUESTAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Frecuencia De Gastroenteritis Aguda Por Rotavirus En Niños De 0 A 3 Años De Edad Atendidos En El Área De Pediatría En Un Hospital General De La Ciudad De Guayaquil.

Objetivo: Determinar el cumplimiento del cuidador primario en el niño de 0 a 3 años de edad.

Instructivo: Marque con una X el literal que corresponda

Datos generales del paciente

1. ¿Qué edad tiene su bebé o niño?

0 a 12 meses

13 a 24 meses

25 a 36 meses

2. ¿Qué sexo es su bebé o niño?

Masculino

Femenino

Datos de salud del paciente

3. ¿Cuánto tiempo lleva en la unidad hospitalaria su bebé o niño?

1 a 3 días

4 a 7 días

>7 días

4. ¿Qué tipo de lactancia recibe su bebé o niño?

Lactancia materna

Lactancia mixta

Lactancia artificial

5. ¿Ha tenido familiares con problemas gastrointestinales?

Padres

Abuelos

Hermanos

Ninguno

6. ¿Ha cumplido en orden el esquema de vacunación?

Si

No

Datos vinculados al cuidador primario

7. ¿Quién cuida de su bebe o niño?

Padres

Abuelos

Niñera

Guardería

8. ¿Alimenta al niño con comida preparada en la calle?

Siempre

Casi siempre

Nunca

9. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Alto

Medio

Bajo

10. ¿Usted lava los alimentos antes de ser preparados?

Siempre

Casi siempre

Nunca

11. ¿Usted lava sus manos después de ir al baño?

Siempre

Casi siempre

Nunca

12. ¿Usted lava y seca los utensilios o biberón?

Siempre

Casi siempre

Nunca

13. ¿Cómo realiza la desinfección del biberón?

Luego de usarlo

Antes de usarlo

Luego y antes de usarlos

14. ¿Qué tipo de biberón usted utiliza en su bebé o niño?

Plástico

Vidrio

AUTORIZACIÓN DE LA SENESCYT



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Lara Coello Melissa Indira** con C.C: # **0940580343** y **Moncada Chiriguay Denisse Belén** con C.C: # **0931427991** autores del trabajo de titulación: **Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de Pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciadas de enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 08 de marzo del 2019

f. _____

Lara Coello Melissa Indira

f. _____

Moncada Chiriguay Denisse Belén

FICHA DEL SENESCYT



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes



senescyt
Secretaría Nacional de Educación Superior:
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Frecuencia de Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de Pediatría en un Hospital General de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Lara Coello Melissa Indira Moncada Chiriguay Denisse Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada de Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	08 de marzo del 2019	No. DE PÁGINAS:	54
ÁREAS TEMÁTICAS:	Vigilancia Epidemiológica		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Frecuencia, Gastroenteritis aguda, Rotavirus, Niños		
RESUMEN			
<p>La Gastroenteritis Aguda se la define como la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas, en el Ecuador, las estadísticas de la enfermedad indican que la gastroenteritis es una de las enfermedades más comunes que se atienden en los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública. Por lo expuesto el objetivo es determinar la frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el área de pediatría de un hospital de Guayaquil. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo con metodología cuantitativa para conocer la frecuencia de gastroenteritis aguda por rotavirus en el área de pediatría, para la recolección de datos se realiza una observación indirecta de 50 pacientes que fueron atendidos durante el mes de diciembre. Como resultados se evidenció que la gastroenteritis es común en los pacientes que tienen de 0 a 12 meses de edad, de género masculino (66%), que presentaron signos como diarrea con y sin sangre (42%), los cuales recibían lactancia mixta (38%), presentaron antecedentes familiares mayormente en los padres (22%), no han cumplido con el esquema de vacunación (22%), motivo por el cual el 44% presentan deshidratación. Podemos concluir que estos datos permiten evidenciar que existe una alta frecuencia de la gastroenteritis aguda y que no se están tomando las medidas preventivas necesarias, por lo que deben ser modificadas para evitar su alta frecuencia.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES: Moncada Chiriguay Denisse Lara Coello Melissa Indira	Teléfono: 0960531302 0982040331	E-mail: denissemoncada13@hotmail.com lalymely@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			