

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023.

AUTORES:

Vélez Robles Michael Andrés

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Albán de la Torre, Luis Fernando

Guayaquil, Ecuador

03 de octubre del 2024



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

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Vélez Robles Michael Andrés**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LUIS FERNANDO
ALBAN DE LA
TORRE**

f. _____

Dr. Albán de la Torre, Luis Fernando

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, 03, octubre del 2024



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Vélez Robles Michael Andrés

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023** previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 03, octubre del 2024

AUTOR:



firmado electrónicamente por:
**MICHAEL ANDRES
VELEZ ROBLES**

f. _____

Vélez Robles Michael Andrés



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

AUTORIZACIÓN

Vélez Robles Michael Andrés

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 03, octubre del 2024

AUTOR:



firmado electrónicamente por:
**MICHAEL ANDRES
VELEZ ROBLES**

f. _____

Vélez Robles Michael Andrés

REPORTE ANTIPLAGIO



Prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023



Nombre del documento: TEMA DE TESIS VELEZ, Prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023.docx
ID del documento: ca16f3617b2a905f88fe9c643b7513d18e8ae215
Tamaño del documento original: 40,6 kB
Autor: Michael Velez

Depositante: Michael Velez
Fecha de depósito: 17/9/2024
Tipo de carga: url_submission
Fecha de fin de análisis: 18/9/2024

Número de palabras: 5279
Número de caracteres: 34.951

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ug.edu.ec http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32103/3/CD_1655-DI_LORENZO_LEON_GIUSSEPPE_ALAL...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
2	www.who.int https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarhoeal-disease#:~:text=Durante un episod...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	alimentos101.com ¿Qué factores favorecen la contaminación de los alimentos - ... https://alimentos101.com/que-factores-favorecen-la-contaminacion-de-los-alimentos/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	repositorio.unan.edu.ni http://repositorio.unan.edu.ni/14605/1/14605.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

TUTOR



Escaneado electrónicamente por:
LUIS FERNANDO
ALBAN DE LA
TORRE

f. _____

Dr. Albán de la Torre, Luis Fernando

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por haberme apoyado en estos 6 años de carrera Universitaria, sin ellos no hubiera podido estar donde estoy hoy.

A mi negra y a mi color, mis 2 preciosas gatas que han estado conmigo desde el inicio y que sin ellas esto no sería igual, las amo con todo mi ser y todo mi corazón, gracias por todo.

A mis 2 únicos mejores amigos de la universidad, Daniella y Cacao, gracias por apoyarme y estar para mi en los buenos y malos momentos, disfrute mucho estar con ustedes.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado para mis padres que siempre me apoyaron y estuvieron para mí, también para aquellos pocos docentes que sirvieron como apoyo moral y educacional.

Además, para mis 2 hermosas gatas que han estado para mí en todo momento, siempre conmigo, siempre como mis pilares.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ
DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____

**DR. DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DE TITULACION**

f. _____

OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2. GENERALIDADES DE GASTROENTERITIS VIRAL.....	5
2.1. DEFINICIÓN	5
2.2. EPIDEMIOLOGÍA	5
2.3. FISIOPATOLOGÍA.....	6
2.4. FACTORES DE RIESGO	8
2.5. ETIOLOGÍA	8
2.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	10
2.7. COMPLICACIONES.....	10
2.8. ABORDAJE	11
2.9. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....	12
2.10. DIAGNOSTICO.....	13
2.11. MANEJO.....	13
Rehidratación	14
Manejo de la Dieta.....	15
Tratamiento de Síntomas.....	15
Monitoreo y Seguimiento.....	15
PREVENCIÓN.....	16
CAPITULO III.....	18
3. METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	18
3.3. MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	18
3.4. POBLACION.....	18
Criterios de exclusión.....	18
3.6. OPERALIZACION DE VARIABLES.....	19
CAPITULO IV	20
4. RESULTADOS Y DISCUSION	20
4.1. RESULTADOS.....	20
4.2. DISCUSION.....	22
CAPITULO V	25
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
5.1. CONCLUSIONES	25
5.2. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Agentes etiológicos de las gastroenteritis virales con sus características (2-6)	8
Tabla 2 Datos relevantes en la historia clínica (5,6,11-14)	11
Tabla 3 Plan de manejo terapéutico según AIEPI (25,26)	14
Tabla 4 Prevalencia de gastroenteritis de origen viral en los pacientes ingresos en el Hospital Alcívar	19
Tabla 5 Características sociodemográficas de los pacientes con gastroenteritis de origen viral	19
Tabla 6 Microorganismos causales de gastroenteritis de origen viral	20
Tabla 7 Complicaciones producto del cuadro de gastroenteritis viral según las etiologías más comunes	21

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución del grupo etario en pacientes con gastroenteritis aguda de origen viral	29
Figura 2 Distribución del sexo en pacientes con gastroenteritis aguda de origen viral	29

RESUMEN

Introducción: La gastroenteritis infecciosa es una de las enfermedades más comunes en niños y representa el 10% de las muertes pediátricas a nivel mundial. Tiene diversas causas, siendo los virus, como el rotavirus y el norovirus, los más frecuentes. Se manifiesta con aumento en la frecuencia de deposiciones o diarrea, acompañada o no de vómitos, fiebre y dolor abdominal. Aunque suele ser autolimitada en países desarrollados, en los países en vías de desarrollo sigue siendo una causa importante de muerte, especialmente en lactantes. El objetivo de esta investigación fue medir la prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023. **Metodología:** Este estudio observacional, retrospectivo y transversal se realizó en el Hospital Alcívar entre 2021 y 2023, analizando historias clínicas para establecer una base de datos. **Resultados:** Se incluyeron a 127 pacientes en el estudio, la prevalencia de gastroenteritis viral fue del 85%, siendo el rotavirus el agente más común (65.7%). La mayoría de los pacientes eran preescolares (39.8%) y masculinos (52.8%). Las complicaciones más frecuentes fueron la deshidratación en ambos virus (70% en adenovirus y 71.8% en rotavirus). **Conclusión:** La gastroenteritis aguda de etiología viral predominó en la población pediátrica, especialmente en niños menores de dos años y del sexo masculino. El rotavirus fue el microorganismo más frecuente, y la deshidratación la complicación más común.

Palabras claves: gastroenteritis aguda, virus, complicaciones, pediatría, epidemiología, salud pública,

ABSTRACT

Introduction: Infectious gastroenteritis is one of the most common diseases in children and accounts for 10% of pediatric deaths worldwide. It has various causes, being viruses, such as rotavirus and norovirus, the most frequent. It manifests with increased stool frequency or diarrhea, with or without vomiting, fever and abdominal pain. Although it is usually self-limiting in developed countries, in developing countries it is still an important cause of death, especially in infants. The objective of this research was to measure the prevalence of viral gastroenteritis in pediatric patients aged 6 months to 12 years who were hospitalized at Hospital Alcívar during the period 2021-2023.

Methodology: This observational, retrospective, cross-sectional study was conducted at Hospital Alcívar between 2021 and 2023, analyzing clinical records to establish a database. **Results:** 127 patients were included in the study, the prevalence of viral gastroenteritis was 85%, with rotavirus being the most common agent (65.7%). Most patients were preschoolers (39.8%) and male (52.8%). The most frequent complications were dehydration **in both viruses (70% in adenovirus and 71.8% in rotavirus)**. **Conclusion:** Acute gastroenteritis of viral etiology predominated in the pediatric population, especially in children under two years of age and males. Rotavirus was the most frequent microorganism and dehydration the most common complication.

Key words: acute gastroenteritis, virus, complications, pediatrics, epidemiology, public health,

INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis infecciosa es una de las enfermedades más frecuentes en niños, representa el 10% de las muertes pediátricas y es la segunda causa de muerte a nivel mundial (1,2). Tiene diversas etiologías, la cual puede ser producida por bacterias, parásitos y virus, siendo este último el más común y objetivo de nuestro estudio. Se define a la gastroenteritis como aumento en la frecuencia de las deposiciones (3 o más en 24 horas) o como la disminución en la consistencia de las heces (3,4).

Dentro de la gastroenteritis de origen viral tenemos a los agentes etiológicos más comunes que son el rotavirus y la norovirus (3). Las manifestaciones clínicas pueden estar acompañados o no de vómitos, dolor abdominal, y/o fiebre (4). Esta patología por lo general es autolimitada en los países desarrollados, pero ha sido registrada últimamente una morbilidad importante sobre todo en niños menores de 5 años y ancianos de 70 años o más. En los países en vías de desarrollo, son una causa importante de muerte, especialmente en los lactantes (2,5).

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gastroenteritis infecciosa de origen viral sigue siendo una causa significativa de morbimortalidad pediátrica en el Ecuador. A pesar de los avances en las estrategias de prevención y tratamiento, un número considerable de niños entre 6 meses y 12 años presenta complicaciones graves como la deshidratación, lo que conlleva hospitalizaciones frecuentes y, en casos extremos, puede llevar a la muerte (2,6). Esta situación refleja la necesidad de estudios locales que aporten datos actualizados sobre la prevalencia y el impacto de esta patología en nuestro contexto específico, como es el caso del Hospital Alcívar. El poder conocer la frecuencia y características de los casos hospitalizados proporcionará una base sólida para protocolizar y capacitar al personal de salud en atención primaria, y fortalecer las estrategias de prevención a nivel comunitario. Además, los resultados de esta investigación podrían contribuir al desarrollo de políticas sanitarias dirigidas a disminuir la morbimortalidad infantil asociada a esta enfermedad.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes pediátricos con gastroenteritis virales.
2. Describir el agente etiológico viral más frecuente.
3. Establecer las complicaciones de las gastroenteritis virales en los pacientes pediátricos según su etiología.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El Ecuador es un país que se encuentra en vías de desarrollo, y que continúa enfrentando casos de gastroenteritis viral en niños que llegan a los servicios de emergencia hospitalaria con graves cuadros de depleción de volumen, consecuencia de múltiples deposiciones diarreicas. Aunque en los países desarrollados la mortalidad por gastroenteritis viral es baja, la morbilidad sigue siendo significativa. Sin embargo, en nuestra región, la mortalidad infantil por deshidratación causada por diarrea permanece alta, reflejando la necesidad de intervenciones más efectivas en el manejo y prevención de esta enfermedad (5,6). Este estudio es fundamental para estimar la prevalencia de la gastroenteritis viral en la población pediátrica y evaluar su impacto en la salud pública. Al comprender de una forma mejor la realidad de nuestra población, se pueden diseñar estrategias más efectivas para reducir la incidencia y, por ende, la mortalidad asociada. Además, los datos obtenidos pueden servir para la implementación de políticas de salud que refuercen las prácticas de prevención, detección temprana y tratamiento en los servicios de atención primaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2. GENERALIDADES DE GASTROENTERITIS VIRAL

2.1. DEFINICIÓN

La gastroenteritis se define como un síndrome clínico que se caracteriza por un aumento de la frecuencia de las deposiciones con disminución de su consistencia, que se puede acompañar o no de otros síntomas tales como; vómitos, fiebre y dolor abdominal. Para ello se deja claro dos criterios (2,4,5):

- Un numero de 3 o más deposiciones blandas o acuosas en 24 horas
- Un numero de deposiciones acuosas que excede en dos o más el numero habitual de deposiciones diarias del infante (2,5,7).

2.2. EPIDEMIOLOGÍA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen casi 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles, atribuyéndose, así como la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años: 443.832 muertes al año. Anteriormente la preocupación de estos pacientes pediátricos eran que grado de deshidratación presentaban y cuanto liquido habían perdido, pero en la actualidad esto ha cambiado ya que los factores de riesgo han aumentado y ahora existen causas como infecciones sépticas, bacterianas, virales que serán las responsables del incremento del número de muertes por diarrea. Los niños desnutridos o inmunocomprometidos y las personas que viven con el VIH corren mayor riesgo de desarrollar una enfermedad diarreica potencialmente mortal (19).

La gastroenteritis viral representa la segunda causa más común de motivo de consulta e internaciones en los pacientes pediátricos, con una incidencia de 1 a 6 años de edad (4,8). La región tiene un porcentaje de morbimortalidad

relativamente alto respecto a la infección por rotavirus y norovirus, los agentes etiológicos más frecuentes de esta patología. Se estima que el 52% de los cuadros de gastroenteritis son virales, presentándose de la misma forma en hombres que en mujeres (3,6,8)

El rotavirus es una de las causas más importante de gastroenteritis aguda y casi todos los niños entre 3 y 5 años tienen una alta probabilidad de infectarse. La gastroenteritis deshidratante grave ocurre principalmente en niños de 3 a 35 meses. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuatro de cada cinco niños tendrán gastroenteritis por rotavirus en los primeros 5 años de vida, uno de cada siete necesitará acudir a una clínica o sala de urgencias, para ser evaluado por un médico y aplicar terapia de restitución con sales de hidratación oral, de este porcentaje 1 de cada 70 niños va a requerir internación por la gravedad en la deshidratación que van a presentar, y otro porcentaje padecerá por complicaciones de la misma enfermedad (20).

En un estudio reciente, Rivera (2019) manifestó que durante el año 2016 en las casas hospitalarias del Ecuador se ingresaron 39576 casos de esa enfermedad, la sintomatología que presentaban eran clásicas, debido a este numero de casos la gastroenteritis se situó como la cuarta causa de hospitalización en el Ecuador (21).

Durante el año 2023 se reportaron un leve incremento en el número de casos de gastroenteritis intestinal en ciertas provincias del Ecuador como Guayas y Pichincha, que se atribuyen al consumo del agua (muchas veces no es potable) y alimentos que por el clima ya perecen o los niños no tienen una buena higiene, el 40% de estos casos requirieron hospitalización por el grado de deshidratación, sugiriendo y recomendando a la población (padres de familia) a acudir al médico si el niño/a presenta vómito y diarrea en casa (22).

2.3. FISIOPATOLOGÍA

La patogénesis de la gastroenteritis viral es producto del proceso infeccioso a nivel del intestino y la lesión de los enterocitos, lo que produce una trasudación del líquido hacia la luz intestinal y su pérdida en las deposiciones. Esta lesión

de la celularidad del intestino reduce la capacidad de digerir carbohidratos complejos y absorber alimentos mediante la mucosa intestinal (3,6)

La fisiopatología de la gastroenteritis viral ocurre cuando ciertos virus, como el rotavirus o la norovirus, ingresan al cuerpo principalmente a través del agua o de alimentos contaminados ya sea porque perecieron o el clima los dañó. Estos virus se dirigen hasta el intestino delgado con la finalidad de atacar a las células encargadas de absorber los nutrientes y líquidos que necesitamos. Cuando estas células se ven infectadas dejan de cumplir su función, por ende, no van a absorber agua de una manera adecuada, llevando así a la diarrea acuosa (3,23,24).

Adicional a esto, algunos virus, como el rotavirus, liberan sustancias que hacen que los intestinos excreten más agua y sal, lo que provoca que nuestro organismo pierda sodio y empeore la diarrea. Además de la diarrea, las personas también pueden experimentar vómitos constantes, lo que puede hacer que el cuerpo pierda mucha agua y provoque deshidratación. En los niños, esta pérdida de líquido puede ser rápida y peligrosa, debido a que su cuerpo tiene un porcentaje de agua muy alto, entre el 70-90% desde recién nacidos hasta escolares (3,23,24).

Mientras tanto, el cuerpo intenta defenderse del virus activando su sistema inmunológico, lo que genera síntomas como fiebre y cansancio. La inflamación en el intestino también agrava los problemas para absorber líquidos, lo que prolonga los síntomas hasta que el sistema inmune logra eliminar el virus y la persona comienza a recuperarse (3,23,24).

Existen factores que se asocian con la aparición de sintomatología grave o prolongadas:

- Primera infección con un patógeno particular
- Desnutrición
- Deterioro de la inmunidad adquirida por la madre
- Inmunodepresión
- Un gran inoculo de virus (6,8)

2.4. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la gastroenteritis viral en niños incluyen una variedad de situaciones que aumentan las probabilidades de contraer la enfermedad (24):

- Falta de higiene: No lavarse las manos regularmente, especialmente antes de comer o ir al baño (24).
- Agua y alimentos contaminados: Beber agua sin tratar (no potable) o alimentos sin lavar o poco cocidos es una de las principales vías de contagio. Esto se puede observar en lugares rurales alejados de la ciudad donde existan limitaciones en infraestructura sanitaria (24).
- Acudir a guarderías o escuelas: Los niños que acuden a estos lugares están en estrecho contacto con otras personas que tampoco cumplen medidas de higiene y aseo correctas, lo que favorece la propagación del virus, especialmente durante un brote (24).
- Sistema inmunológico debilitado: Los niños que están desnutridos o tienen problemas de salud que afectan su sistema inmunológico tienen más probabilidades de sufrir infecciones graves (24).
- Vacunación incompleta: si las vacunas recomendadas (como la del rotavirus) no están disponibles o no se utilizan, aumenta el riesgo de sufrir una gastroenteritis más grave (24).
- Viajar a áreas con condiciones sanitarias deficientes: Viajar a áreas con condiciones sanitarias deficientes y falta de acceso a agua potable puede aumentar el riesgo de exposición a virus que causan gastroenteritis (24).

2.5. ETIOLOGÍA

Existen múltiples agentes virales causantes de cuadros de gastroenteritis virales, de los cuales resaltan:

Virus	Periodo de incubación	Modo de transmisión	Edad	Duración	Características
--------------	------------------------------	----------------------------	-------------	-----------------	------------------------

Rotavirus	1 – 3 días	Fecal-oral Respiratorio	6 a 24 meses	5 a 7 días	Endémico
Norovirus	12 a 48 horas	Fecal-oral Agua Mariscos Respiratorio	Todas las edades	1 a 4 días	El vómito acompaña a su presentación Endémico y epidémico
Sapovirus	1 – 2 días	Fecal-oral	6 a 32 meses	3 a 4 días	Endémico
Astrovirus	4 – 5 días	Fecal-oral Agua	Todas las edades	5 a 6 días	Endémico
Adenovirus	3 a 10 días	Fecal-oral	Todas las edades	6 a 9 días	Endémico

Tabla 1 Agentes etiológicos de las gastroenteritis virales con sus características (2-6)

Rotavirus: Este agente etiológico tiene su incidencia en niños de 6 meses a dos años, ocurre en otoño e invierno en países desarrollados, y en países en desarrollo todo el año.

Norovirus: Ocurre en todas las edades pediátricas, tiene un gran porcentaje de virulencia y corresponde a la principal causa de los brotes de gastroenteritis.

Sapovirus: Este tipo de virus afecta principalmente a niños menores de 2 años, y afecta durante todo el año sin importar el estado climático.

Astrovirus: El astrovirus también aparece en todas las edades, especialmente, pero tiene su pico de incidencia en los niños menores a 4 años, y se presenta más común en temporada invernal.

Adenovirus entérico: Este virus afecta a niños menores de 4 años, y se puede encontrar en cualquier época del año.

Otros virus: Existen virus que ocasionan manifestaciones fuera del intestino, tales como; coxsackievirus, echovirus, poliovirus, síndrome respiratorio agudo

severo coronavirus 1 o 2, virus de la influenza tipo B) también pueden causar gastroenteritis leve (2,4,6,7,9).

2.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La presentación clínica de las gastroenteritis virales en su mayoría es asintomática, a partir de los dos años, el 90% de los pacientes presentan al menos un episodio de gastroenteritis aguda (3,4)

En los niños que tienen manifestaciones clínicas, estas comienzan en un periodo de 12 horas y 10 días posterior a la exposición del agente viral y tiene una duración de 3 a 9 días. Los síntomas más frecuentes son; diarrea, vómitos o ambos, que se acompaña con fiebre, dolor abdominal, malestar general, calambres, anorexia, cefalea y mialgia. Debido a que los síntomas son heterogéneos en relación con la edad, se debe de tomar en cuenta la evolución de cada uno de estos que puede progresar a cuadros de deshidratación que ameritan un ingreso hospitalario (4,6,9)

En relación con los vómitos, estos pueden durar de uno a dos días, la diarrea de cinco a siete días. La consistencia de las heces suelen ser blandas o acuosas, el color no varía en muchas ocasiones, al igual que el olor, que puede tener variaciones dependiendo del agente. La presencia de sangre o moco hace descartar que se trate de una gastroenteritis viral y se debe de sospechar de otra causa etiológica (4,6,10).

2.7. COMPLICACIONES

Deshidratación: La deshidratación que no es tratada puede evolucionar a un cuadro de hipovolemia y posterior a un estado de shock. Los pacientes que tienen un riesgo particular para la deshidratación son los niños menores a 2 años, debido a la superficie-volumen corporal, además de una cantidad menor y líquidos, con proporciones de líquidos (8,10,11)

Alteraciones hidroelectrolíticas: Las anomalías electrolíticas más comunes asociadas al cuadro de deshidratación son; hipernatremia, hiponatremia, hipopotasemia y la acidosis metabólica (11,12)

Intolerancia a los carbohidratos: La lesión de los enterocitos contribuye a la intolerancia a la lactosa, debido a que producto de la inflamación se destruye la lactasa, encargada del procesamiento de los productos alimenticios que contienen lactosa (11,12)

2.8. ABORDAJE

En el abordaje de los pacientes con gastroenteritis viral se tiene que valorar los siguientes criterios en la historia clínica de los pacientes:

Característica	Importancia
Duración de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas que persisten más de 7 días, pueden indicar una enfermedad gastrointestinal o metabólica subyacente.
Frecuencia, volumen y carácter de las heces	<ul style="list-style-type: none"> Tres o más episodios de gran volumen sin sangre, indica una gastroenteritis viral
	<ul style="list-style-type: none"> Volumen pequeño, sangre macroscópica o moco, indica una gastroenteritis bacteriana. La presencia de sangre o moco también lo encontramos en diagnósticos como intususcepción, apendicitis y megacolon tóxico.
Frecuencia, volumen y carácter de la emesis	<ul style="list-style-type: none"> Los vómitos persistentes aumentan la posibilidad de terminar en deshidratación, por lo que se debe de sospechar en alguna patología subyacente Ante los vómitos de características biliosas o en proyectil, se puede sospechar de una obstrucción intestinal. La hematemesis puede indicar lesión esofágica o varices.
Peso antes de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> Se toma como referencia para evaluar el grado de deshidratación y la respuesta a la reposición de líquidos.
Producción de orina	<ul style="list-style-type: none"> Oliguria: sugiere deshidratación Poliuria: cetoacidosis diabética.
Síntomas asociados tales como: fiebre, cefalea, dolor abdominal, molestias urinarias, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Diagnósticos diferenciales: IVU, apendicitis, otras.
Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> Aumenta el riesgo de complicaciones.

Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Los antibióticos pueden asociarse a vómitos y diarreas, aparte otros fármacos pueden imitar un cuadro de gastroenteritis.
Historial de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • La vacuna contra el rotavirus reduce la probabilidad de infectarse y ocasionar un cuadro de gastroenteritis.
Exposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente conocida de infección entérica como agua o alimentos contaminados. • Alimentos sin registro sanitario (carne, huevos, mariscos) • Practicar natación o beber en ríos insalubres. • Visitas recientes a granjas, zoológicos de mascotas, mascotas con diarreas. • Viajes internacionales

Tabla 2 Datos relevantes en la historia clínica (5,6,11-14)

IVU: Infección de vías urinarias

Luego de constatar en el historial clínico del paciente si existen datos para sospecha de una gastroenteritis viral o a su vez de exclusión se procede a determinar la gravedad del proceso patológico.

Signos y síntomas indirectos que determinan la gravedad

- Pérdida de peso
- Membranas y mucosas secas
- Llenado capilar mayor a 3 segundos
- Pérdida de turgencia de la piel
- Patrón respiratorio aumentado y profundo (10-13)

2.9. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.

Por lo general, los pacientes sanos con gastroenteritis viral no ameritan exámenes de laboratorio, por lo que los resultados no repercutirán en la evolución natural de la enfermedad ni el tratamiento del mismo. Los pacientes que presentan depleción de volumen por un cuadro de gastroenteritis viral y que se encuentran en terapia intravenosa de rehidratación, necesitan medición de electrolitos séricos, por las complicaciones que se han mencionado (11,13)

Otros de los exámenes de laboratorio utilizados frecuentemente es el hemograma completo donde podemos encontrar hemoconcentración por el estado de deshidratación. Además, parámetros importantes como el porcentaje de linfocitos y leucocitos orientan al diagnóstico de esta enfermedad (11,13).

2.10. DIAGNOSTICO

El diagnóstico definitivo de gastroenteritis viral es netamente clínico, los estudios de laboratorio no se realizan de forma rutinaria, a excepción de pacientes que lo ameriten por las complicaciones que pueden darse (4,6,14).

Características clínicas definitivas

- Episodio de diarrea (más o igual a 3 veces en un periodo de 24 horas, de consistencia blanda o acuosas), estas se pueden o no acompañar de vómitos, fiebre o dolor abdominal.
- Ausencia de sangre y moco visible en las deposiciones.
- Ausencia de características atípicas: los datos en el interrogatorio o en exámenes complementarios que hagan sospechar en etiología distintas a la viral, es decir la gastroenteritis bacteriana o parasitaria (6,8-12)

Para la detección del agente etiológico de este tipo de gastroenteritis es utilizado la reacción en cadena de polimerasa en tiempo real, que se basa en muestras fecales, que tienen la capacidad de identificar el rotavirus, adenovirus, norovirus, sapovirus y astrovirus (6,9,13).

2.11. MANEJO

El tratamiento de las gastroenteritis virales está condicionado a la presencia de síntomas, por lo que la resolución es espontánea propia de los procesos virales. El puntual terapéutico es la reposición y mantenimiento de líquidos, para corregir el grado de deshidratación y del desequilibrio electrolítico (11,14,16).

Terapia sintomática:

- Los agentes antidiarreicos como la loperamida y difenoxilato-atropina han demostrado en diversos estudios que disminuyen la motilidad intestinal, que aminoran los episodios diarreicos.
- Los fármacos antiseoretos como el subsalicilato de bismuto y racecadotril, por sus efectos adversos no son recomendados en este escenario clínico.
- Los agentes antieméticos como el ondansetron es recomendado en niños mayores a seis meses que estén deshidratados, sus efectos han sido beneficiosos para el cese de los vómitos.
- Los probióticos son agentes que restauran la microbiota intestinal, estos deben de ir acompañados con la terapia de rehidratación. (6,8,15,18).

De acuerdo con la guía AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia), el manejo terapéutico de la gastroenteritis viral en niños se enfoca principalmente en la rehidratación y el cuidado general del paciente. Aquí te detallo el tratamiento según las recomendaciones de AIEPI (25,26):

Rehidratación

- **Hidratación Oral:** La guía AIEPI recomienda el uso de soluciones de rehidratación oral (SRO) para tratar la deshidratación leve a moderada. Las SRO deben administrarse en pequeñas cantidades frecuentes, de acuerdo con la gravedad de la deshidratación. Se recomienda ofrecer la SRO a lo largo del día y seguir las dosis recomendadas según el peso del niño y la severidad de los síntomas (25,26).
- **Rehidratación Intravenosa:** En casos de deshidratación severa o cuando el niño no puede tolerar la rehidratación oral, se debe recurrir a la rehidratación intravenosa en un entorno hospitalario. Esto se realiza bajo estricta supervisión médica para asegurar una recuperación adecuada y evitar complicaciones (25,26).

Manejo de la Dieta

- **Continuación de la Alimentación:** La guía AIEPI sugiere que, a pesar de los síntomas de gastroenteritis, se debe continuar con la alimentación regular una vez que el niño pueda tolerar líquidos. Se recomienda una dieta blanda y fácil de digerir, como arroz, plátanos, puré de manzana y pan tostado. La dieta debe reintroducirse gradualmente según la tolerancia del niño (25,26).
- **Evitar Alimentos Irritantes:** Se debe evitar la alimentación con alimentos grasos, muy azucarados o con alto contenido en fibra, ya que estos pueden agravar la diarrea (25,26).

Tratamiento de Síntomas

- **Antieméticos y Antidiarreicos:** La guía AIEPI generalmente no recomienda el uso de medicamentos antieméticos (para los vómitos) o antidiarreicos (para la diarrea) a menos que se prescriban específicamente por un profesional de la salud. En general, el tratamiento de los síntomas debe ser manejado con cuidado para evitar complicaciones (25,26).

Monitoreo y Seguimiento

- **Observación de Signos de Deshidratación:** Es importante monitorear al niño para detectar signos de deshidratación, como boca seca, disminución de la frecuencia urinaria, y piel y mucosas secas. Los signos de deshidratación severa requieren atención médica inmediata (25,26).
- **Educación a los Cuidadores:** La guía AIEPI también enfatiza la importancia de educar a los cuidadores sobre cómo manejar la enfermedad en casa, cómo administrar la SRO y cuándo buscar atención médica si los síntomas empeoran (25,26).

Tabla 3 Plan de manejo terapéutico según AIEPI (25,26)

Plan A (Deshidratación leve)

Hidratación Oral: Administrar solución de rehidratación oral (SRO) en pequeñas cantidades frecuentes.
Dieta: Continuar con la alimentación regular si el niño puede tolerar líquidos.
Observación: Monitorear la frecuencia de las deposiciones y la ingesta de líquidos.
Plan B (Deshidratación moderada)
Hidratación Oral: Administrar SRO más intensamente, ofreciendo mayores volúmenes de solución y con mayor frecuencia.
Reevaluación: Evaluar el estado de hidratación regularmente y ajustar el tratamiento si es necesario.
Dieta: Reintroducir alimentos gradualmente según la tolerancia.
Plan C (Deshidratación severa)
Hidratación Intravenosa: Administrar líquidos por vía intravenosa en un entorno hospitalario.
Monitoreo Intensivo: Vigilar signos de deshidratación severa y ajustar la terapia según la respuesta.
Tratamiento de Síntomas: Manejar otros síntomas severos como vómitos persistentes y complicaciones asociadas.

PREVENCION

La prevención de la gastroenteritis viral en niños se basa en varias medidas clave que reducen el riesgo de contraer y propagar la infección. A continuación, se detallan las principales estrategias de prevención:

- **Medidas de Higiene y Saneamiento:** Para evitar que los virus se pasen de una persona a otra, es súper importante ser cuidadosos con la higiene. Lavarse las manos con agua y jabón, sobre todo antes de comer, después de ir al baño o cuando cambias un pañal, es una de las mejores maneras de prevenir que te contagies. Además, si mantienes las superficies limpias, lavas bien los platos y te aseguras

de que los alimentos estén limpios, ayuda mucho a reducir las probabilidades de que te enfermes o contagies a otros (27).

- Acceso a Agua Potable y Manipulación Segura de Alimentos: Beber agua limpia es muy importante para prevenir la transmisión de virus. En lugares donde no hay acceso a agua potable, es recomendable filtrar o hervir el agua antes de consumirla. Además, es importante lavar bien las frutas y verduras, y cocinar los alimentos adecuadamente para evitar que los virus en alimentos contaminados puedan entrar en tu cuerpo (27).
- Vacunación: La vacunación es una de las mejores formas de prevenir la gastroenteritis viral, especialmente el rotavirus. Esta vacuna se aplica a los bebés en sus primeros meses de vida y ha demostrado ser muy eficaz para reducir el número de casos de la enfermedad y evitar complicaciones graves. Por eso, es importante que los padres sigan el calendario de vacunación para proteger a sus hijos (27).
- Educación y Concienciación: Es muy importante que los padres, cuidadores y niños sepan lo crucial que es la higiene y la vacunación para prevenir enfermedades. Las campañas educativas pueden ayudar mucho al enseñar a los niños a lavarse las manos de manera adecuada, a no compartir utensilios en la escuela y a reconocer los síntomas de una infección para que puedan actuar rápidamente. La educación comienza en casa (27).

Implementar estas medidas ayuda no solo a proteger a los niños, sino también a prevenir la propagación de la gastroenteritis viral en comunidades y entornos escolares, reduciendo su impacto en la salud infantil (27).

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño observacional, retrospectivo y transversal, con un enfoque descriptivo. Se analizarán las historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, para establecer una base de datos sólida. La investigación se llevará a cabo en el Hospital Alcívar, abarcando el periodo comprendido entre 2021 y 2023.

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

La información de los pacientes se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas registradas en el sistema operativo del Hospital Alcívar, las cuales fueron proporcionadas por el departamento correspondiente. Tras la recopilación, los datos fueron organizados y clasificados según las variables de estudio utilizando Microsoft Excel, versión 2021.

3.3. MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos recopilados y organizados en Microsoft Excel fueron posteriormente analizados utilizando el programa estadístico SPSS, versión 26. En SPSS, las variables categóricas se representaron mediante frecuencias y porcentajes para ofrecer una visión clara de su distribución. Por otro lado, para las variables cuantitativas, se calcularon las medidas de tendencia central, como mediana y rango intercuartílico.

3.4. POBLACION

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes entre 6 meses y 12 años.
- Pacientes con diagnóstico de gastroenteritis aguda.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historia clínica incompleta
- Pacientes con una condición de inmunodepresión.
- Pacientes con intestino corto, trastornos gastrointestinales orgánicos y funcionales.
- Pacientes en estado crítico.

3.6. OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO
Edad	Años	Cuantitativa discreta	Años
Sexo	Sexo biológico	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino/Femenino
Gastroenteritis de origen viral	Inflamacion del tractor gastrointestinal	Cualitativa nominal dicotómica	Si / No
Coprocultivo	Coprocultivo	Cualitativa nominal dicotómica	Rotavirus Adenovirus
Complicaciones	Complicaciones	Cualitativa nominal politómica	Depleción de volumen Desnutrición Acidosis metabólica hipo e hipernatremia etc.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Se obtuvo una población total de 127 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, con diagnóstico de gastroenteritis aguda, atendidos en el Hospital Alcívar en el periodo 2021 al 2023.

En la tabla 4, se describe la prevalencia de gastroenteritis de origen viral en los pacientes ingresos en el Hospital Alcívar en el periodo de estudio. La prevalencia de la etiología viral de este proceso infección del tracto gastrointestinal es de 108 pacientes que representa el 85% del total de la población.

Tabla 4 Prevalencia de gastroenteritis de origen viral en los pacientes ingresos en el Hospital Alcívar

Gastroenteritis viral	Nro.	%
No	19	15%
Si	108	85%
Total	127	100%

Fuente: Hospital Alcívar.

Elaborado por: Vélez Michael.

En la tabla 5, se detallan las características sociodemográficas de los pacientes con gastroenteritis de origen viral. La mediana de edad de los pacientes fue de 3 años. La mayoría eran pre-escolares (39.8%), seguidos por lactantes mayores (25.0%). El 52.8% eran masculinos y el 47.2% femeninos. Las parroquias con mayor número de pacientes fueron Tarqui (32.4%) y Ximena (28.7%), mientras que otras parroquias representaron menos del 10%.

Tabla 5 Características sociodemográficas de los pacientes con gastroenteritis de origen viral

Variables	Total
Edad (años), mediana (RIC)	3 (1.5 - 5)
Lactante menor	16 (14.8)

Lactante mayor	27 (25.0)
Pre-escolar	43 (39.8)
Escolar	22 (20.4)
Género, n (%)	
Femenino	51 (47.2)
Masculino	57 (52.8)
Parroquia, n (%)	
Tarqui	35 (32.4)
Ximena	31 (28.7)
Febres Cordero	9 (8.3)
García Moreno	8 (7.4)
Sucre	6 (5.6)
Urdaneta	4 (3.7)
Chongón	3 (2.8)
Letamendi	3 (2.8)
Eloy Alfaro (Durán)	3 (2.8)
Posorja	1 (0.9)
Rocafuerte	1 (0.9)
General Villamil (Playas)	1 (0.9)
La Aurora (Daule)	1 (0.9)
Petrillo (Nobol)	1 (0.9)
Velasco Ibarra (El Empalme)	1 (0.9)

Fuente: Hospital Alcívar.

Elaborado por: Vélez Michael.

En la tabla 6, se observan los microorganismos causales de gastroenteritis de origen viral. En esta población, 40 pacientes tuvieron infección por adenovirus (37%), y 71 por rotavirus (66%). De estos casos, cuatro tuvieron coinfección tanto por adenovirus como por rotavirus (3.7%).

Tabla 6 Microorganismos causales de gastroenteritis de origen viral

Virus	n (%)
Rotavirus	71 (65.7)
Adenovirus	40 (37.0)

Astrovirus	1 (0.9)
------------	---------

Fuente: Hospital Alcívar.

Elaborado por: Vélez Michael.

En la tabla 7, se establecen las complicaciones producto del cuadro de gastroenteritis viral según las etiologías más comunes. Entre los pacientes con gastroenteritis viral, la depleción de volumen fue la complicación más común tanto en adenovirus (70.0%) como en rotavirus (71.8%). La hipoglicemia se observó en el 10.0% de los casos con adenovirus y en el 7.0% con rotavirus. Las complicaciones menos frecuentes incluyeron linfadenitis mesentérica inespecífica y hiponatremia, con tasas similares en ambos grupos. En los pacientes con adenovirus, se registraron casos aislados de apendicitis complicada y convulsión febril, mientras que en el grupo de rotavirus, se observaron complicaciones como bronquitis, enterocolitis por *C. difficile*, hipokalemia e íleo paralítico.

Tabla 7 Complicaciones producto del cuadro de gastroenteritis viral según las etiologías más comunes

Complicaciones, n (%)	Adenovirus (n = 40)	Rotavirus (n = 71)
Depleción de volumen	28 (70.0)	51 (71.8)
Hipoglicemia	4 (10.0)	5 (7.0)
Linfadenitis mesentérica inespecífica	3 (7.5)	6 (8.5)
Hiponatremia	3 (7.5)	5 (7.0)
Apendicitis complicada	1 (2.5)	-
Convulsión febril	1 (2.5)	-
Bronquitis	-	1 (1.4)
Enterocolitis por <i>C. difficile</i>	-	1 (1.4)
Hipokalemia	-	1 (1.4)
Ileo paralítico	-	1 (1.4)

Fuente: Hospital Alcívar.

Elaborado por: Vélez Michael.

4.2. DISCUSION

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de gastroenteritis de origen viral en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Alcívar entre

2021 y 2023. Se encontró que la prevalencia de esta etiología fue del 85%, un hallazgo similar al reportado por Rasool et al. (28) en un estudio realizado en Irán con 400 pacientes diagnosticados con gastroenteritis aguda, donde se determinó que el origen viral superaba el 65%. De manera similar, Ozsari T et al. (29) reportaron una prevalencia del 75% de etiología viral en casos de gastroenteritis ingresados en un hospital de referencia en Turquía. Otro estudio, realizado por Zaraket R et al. (30) en 308 niños, detectó la presencia de antígenos virales en más del 67% de las muestras de pacientes con gastroenteritis en un hospital del sur del Líbano. Estos hallazgos confirman que la etiología viral de la gastroenteritis supera el 50% de los casos, predominando sobre otras causas.

En cuanto a las características sociodemográficas de la población, la mediana de edad fue de 3 años, siendo la etapa preescolar el rango de edad más frecuente (39,8%). La mayoría de los pacientes fueron del sexo masculino (52,8%). Esto contrasta con lo reportado por Ozsari T et al. (29), quienes encontraron que la mayoría de los pacientes tenían menos de 2 años, aunque la distribución por sexo fue similar, con predominio masculino (55,1%). De manera consistente, el estudio de Zaraket R et al. (30) también mostró una mayor incidencia de gastroenteritis de origen viral en menores de 2 años, con una predominancia masculina del 56,9%.

En cuanto a los microorganismos aislados, el rotavirus fue el más común, identificado en el 65,7% de los casos. Este hallazgo es comparable al de Rasool et al. (28), quienes encontraron que el 62,8% de los casos de origen viral correspondían al rotavirus. Porcentajes similares se observaron en estudios previos, con incidencias del 73,7%, 66,2%, y un porcentaje menor de 42,9%, respectivamente (29-31).

En cuanto a las complicaciones asociadas con las etiologías más frecuentes, la deshidratación fue la más común en ambos agentes virales: rotavirus (71,8%) y adenovirus (70%). Este hallazgo es similar a lo reportado por Zaraket R et al. (30), donde la deshidratación se observó en el 48,3% de los casos de rotavirus y en el 45,9% de los casos de adenovirus. Por su parte, el estudio de Afifi R et al. (31), que evaluó solo pacientes con rotavirus, encontró

una incidencia del 51,9%. Estos resultados indican que, debido a los mecanismos patogénicos de estos agentes, la pérdida de volumen es un factor clave en el cuadro clínico de los pacientes.

Entre las limitaciones del estudio se destaca su diseño retrospectivo, lo que impidió realizar un seguimiento a largo plazo de los pacientes. Además, al ser un estudio unicéntrico, los resultados no pueden generalizarse a la población en general. No obstante, una fortaleza de este trabajo radica en la provisión de datos actualizados sobre la prevalencia de las etiologías virales, lo que puede servir como base para futuras investigaciones enfocadas en los factores de riesgo y en el fortalecimiento de los protocolos de atención.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. La etiología viral de la gastroenteritis aguda en la población pediátrica predominó sobre otras causas, destacándose en la patogenia de nuestro entorno.
2. El sexo masculino y el grupo etario menor de dos años fueron las características más comunes de nuestra población, en consonancia con estudios previos.
3. El rotavirus fue el microorganismo más frecuente, lo que se asocia con el estado sanitario del país.
4. La deshidratación fue la complicación más común entre los pacientes con gastroenteritis causada por rotavirus y adenovirus.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Se deben realizar estudios multicéntricos y prospectivos que incluyan el seguimiento de los pacientes para analizar los factores de riesgo asociados con la aparición de complicaciones.
2. Es necesario protocolizar la atención de los pacientes que ingresan con gastroenteritis aguda, enfocándose en el grupo etario, para establecer futuras intervenciones desde el primer nivel de atención.

REFERENCIAS

1. García, AC, Gómez, UR, Hernández, KLR, Mosso, MEV, Velázquez, AL, Uribe, MCM, ... & Magaña, RH. Gastroenteritis en niños por agentes virales distintos del rotavirus. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología* , 2021, 40 (3), 100-107.
2. Yang WC, Chang YJ, Lin YC, Chen CY, Peng YC, Wu HP. Survey of nil per os duration of patients admitted to the emergency department due to vomiting. *Medicine (Baltimore)*. abril de 2019;98(14):e15087.
3. Hong L, Song YY, Tao ZX, Xu AQ, Wang HT. [Rotavirus gastroenteritis and its vaccination]. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*. 2020 Jul 6;54(7):787-792. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn112150-2019081600653.
4. Muhsen K, Kassem E, Rubenstein U, Goren S, Ephros M, Shulman LM, et al. No evidence of an increase in the incidence of norovirus gastroenteritis hospitalizations in young children after the introduction of universal rotavirus immunization in Israel. *Hum Vaccin Immunother*. el 3 de mayo de 2019;15(6):1284–93.
5. Yalda Lucero A. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. *Rev Med Clin Condes*. el 1 de mayo de 2014;25(3):463–72.
6. Hartman S, Brown E, Loomis E, Russell HA. Gastroenteritis in Children. *afp*. el 1 de febrero de 2019;99(3):159–65.
7. Stuempfig ND, Seroy J. Viral Gastroenteritis. En: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado el 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518995/>
8. Meier JL. Viral Acute Gastroenteritis in Special Populations. *Gastroenterol Clin North Am*. 2021 Jun;50(2):305-322. doi: 10.1016/j.gtc.2021.02.003
9. Lee B, Damon CF, Platts-Mills JA. Pediatric acute gastroenteritis associated with adenovirus 40/41 in low-income and middle-income

- countries. *Curr Opin Infect Dis.* 2020 Oct;33(5):398-403. doi: 10.1097/QCO.000000000000066
10. Hellysaz A, Neijd M, Vesikari T, Svensson L, Hagbom M. Viral Gastroenteritis: Sickness Symptoms and Behavioral Responses. *mBio.* 2023 Apr 25;14(2):e0356722. doi: 10.1128/mbio.03567-22.
 11. Amodio E, De Grazia S, Genovese D, Bonura F, Filizzolo C, Collura A, Di Bernardo F, Giammanco GM. Clinical and Epidemiologic Features of Viral Gastroenteritis in Hospitalized Children: An 11-Year Surveillance in Palermo (Sicily). *Viruses.* 2022 Dec 22;15(1):41. doi: 10.3390/v15010041
 12. Schmidt MA, Groom HC, Rawlings AM, Mattison CP, Salas SB, Burke RM, Hallowell BD, Calderwood LE, Donald J, Balachandran N, Hall AJ. Incidence, Etiology, and Healthcare Utilization for Acute Gastroenteritis in the Community, United States. *Emerg Infect Dis.* 2022 Nov;28(11):2234-2242. doi: 10.3201/eid2811.220247.
 13. Iturriza-Gómara, M., & Cunliffe, N. A. Viral gastroenteritis. In *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases*, 2020 (pp. 289307). Elsevier.
 14. Rossouw, E., Brauer, M., Meyer, P., Du Plessis, N. M., Avenant, T., & Mans, J. Virus etiology, diversity and clinical characteristics in south african children hospitalised with gastroenteritis. *Viruses*, 2021, 13(2), 215.
 15. Marzuillo P, Baldascino M, Guarino S, Perrotta S, Miraglia Del Giudice E, Nunziata F. Acute kidney injury in children hospitalized for acute gastroenteritis: prevalence and risk factors. *Pediatr Nephrol.* 2021 Jun;36(6):1627-1635. doi: 10.1007/s00467-020-04834-7.
 16. Brú, J.. Gastroenteritis aguda. *Revista Pediatría Integral*, 2019, 23(7), 348-355.
 17. Posovszky C, Buderus S, Classen M, Lawrenz B, Keller KM, Koletzko S. Acute Infectious Gastroenteritis in Infancy and Childhood. *Dtsch Arztebl Int.* 2020 Sep 11;117(37):615-624. doi: 10.3238/arztebl.2020.0615.

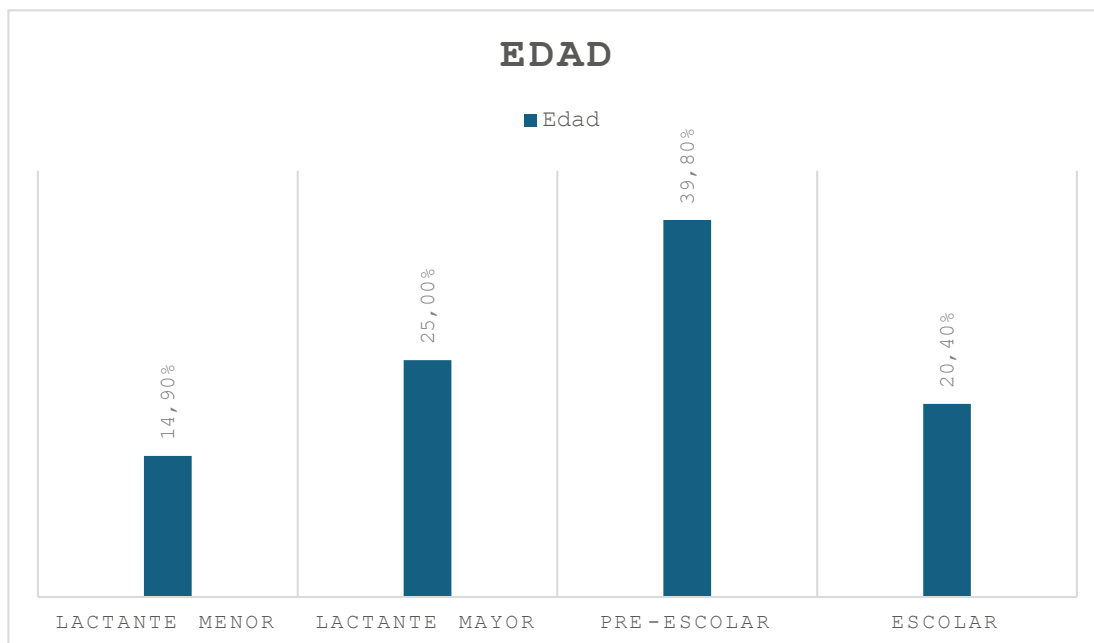
18. Yalcin G, Demirbas F, Bacalan F, Toy EB. Evaluation of treatment in acute gastroenteritis: A comparative study. J Pak Med Assoc. 2022 Oct;72(10):2019-2024. doi: 10.47391/JPMA.4438.
19. Poleth Estefanía Sempértegui Alvarado. Rotavirus: un problema de salud pública y la importancia de la vacunación en la población pediátrica [tesis]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2020. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ae115dc2-9203-4206-82d9-871f9f2079a7/content>
20. Hernández Pezzi G, Varela Martínez M del C. Vigilancia epidemiológica de las gastroenteritis agudas víricas. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2022. 166 p. (6a Monografía de la Sociedad Española de Epidemiología).
21. Rivera Andrade YP, Vera Sornoza K. Intervenciones de enfermería en niños de 0 a 2 años con gastroenteritis aguda. La Libertad: UPSE, Matriz, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2019. 78 p. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4853>
22. Matute Uloa GH, Morales Pin NJ, Reyes Tubay JC, Castro Jalca AD. Prevalencia y causas que influyen en las enfermedades gastrointestinales en niños. Higía. 2023;9(2):28. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>
23. Riverón Corteguera Raúl L. Fisiopatología de la diarrea aguda. Rev Cubana Pediatr. 1999 ; 71(2): 86-115. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000200005&lng=es.
24. Bazán-Mosquera A Óscar, Castro-Zorrilla KR, Castro-Jalca AD. Agentes etiológicos, síntomas y complicaciones de la gastroenteritis viral en niños. MQRInvestigar [Internet]. 11 de septiembre de 2023 [citado 10 de septiembre de 2024];7(3):3842-63. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/650>
25. Organización Mundial de la Salud. Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Guía de atención para

gastroenteritis y deshidratación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.

26. García Mateo S, García Rayado G, Arroyo Villarino MT. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la gastroenteritis aguda. *Medicine*. 2020;13(3):154-7. ISSN 0304-5412. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.01.024>
27. Loor-Cedeño LA, Delgado-Molina JB, Briones-Menéndez VA, Zambrano-Delgado CE, Vallejo-Macias JG. Propuesta de prevención, control y tratamiento de la gastroenteritis aguda en niños menores de cinco años. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(3):811-27. ISSN-e 2550-682X.
28. Rasool, Hamkar., Yousef, Yahyapour., Mostafa, Noroozi., Keramat, Nourijelyani., Somayeh, Jalilvand., L, Adibi., S, Vaziri., AA, Poor-Babaei., A, Pakfetrat., Rahim, Barari, Savadkoohi. Prevalence of Rotavirus, Adenovirus, and Astrovirus Infections among Patients with Acute Gastroenteritis in, Northern Iran.. *Iranian Journal of Public Health*, (2010).;39(2):45-51.
29. Ozsari T, Bora G, Kaya B, Yakut K. The Prevalence of Rotavirus and Adenovirus in the Childhood Gastroenteritis. *Jundishapur J Microbiol*. 2016 Apr 27;9(6):e34867. doi: 10.5812/jjm.34867.
30. Zaraket R, Salami A, Bahmad M, El Roz A, Khalaf B, Ghssein G, Bahmad HF. Prevalence, risk factors, and clinical characteristics of rotavirus and adenovirus among Lebanese hospitalized children with acute gastroenteritis. *Heliyon*. 2020;6(6).
31. Afifi R, Nabiha M. The burden of Rotavirus gastroenteritis among hospitalized pediatric patients in a tertiary referral hospital in Jeddah. *Ann Saudi Med*. 2013 May-Jun;33(3):241-6. doi: 10.5144/0256-4947.2013.241.

ANEXOS

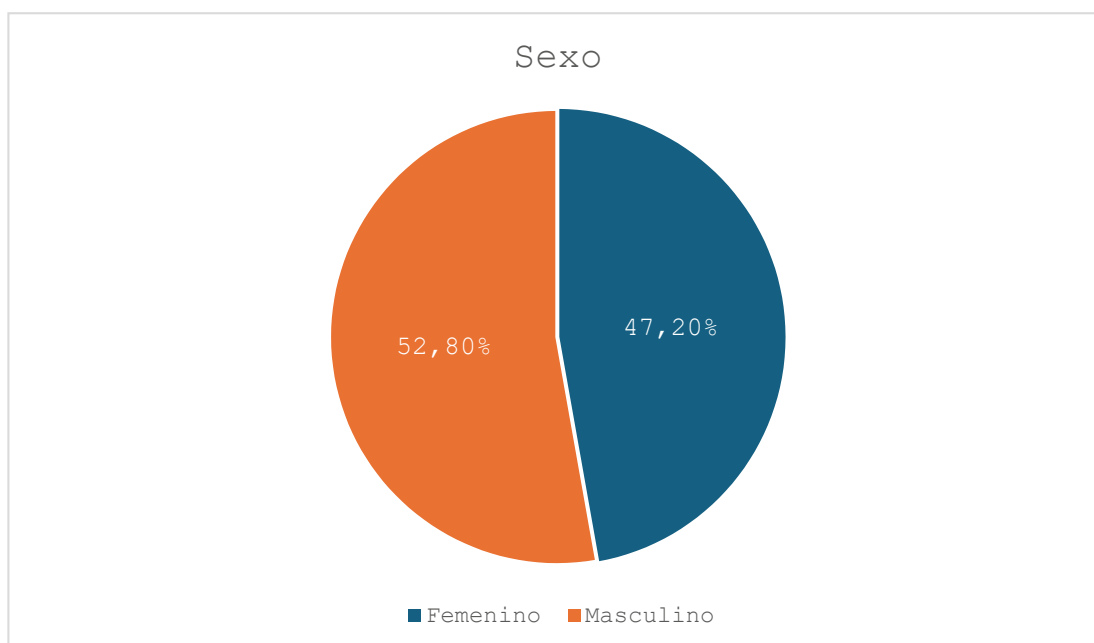
Figura 1 Distribución del grupo etario en pacientes con gastroenteritis aguda de origen viral.



Fuente: Hospital Alcívar.

Elaborado por: Vélez Michael.

Figura 2 Distribución del sexo en pacientes con gastroenteritis aguda de origen viral.



Fuente: Hospital Alcívar.

Elaborado por: Vélez Michael.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vélez Robles Michael Andrés** con C.C: # 0932292816 autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil 03 de octubre del 2024



f. _____

Vélez Robles Michael Andrés

C.C: 0932292816

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023		
AUTOR(ES)	Vélez Robles Michael Andrés		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Albán de la Torre, Luis Fernando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03 de octubre de 2024	No. DE PÁGINAS:	30
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Publica, Epidemiología y Gastroenterología.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	gastroenteritis aguda, virus, complicaciones, pediatría, epidemiologia, salud pública,		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>Introducción: La gastroenteritis infecciosa es una de las enfermedades más comunes en niños y representa el 10% de las muertes pediátricas a nivel mundial. Tiene diversas causas, siendo los virus, como el rotavirus y la norovirus, los más frecuentes. Se manifiesta con aumento en la frecuencia de deposiciones o diarrea, acompañada o no de vómitos, fiebre y dolor abdominal. Aunque suele ser autolimitada en países desarrollados, en los países en vías de desarrollo sigue siendo una causa importante de muerte, especialmente en lactantes. El objetivo de esta investigación fue medir la prevalencia de gastroenteritis virales en pacientes pediátricos de 6 meses a 12 años que fueron hospitalizados en el Hospital Alcívar durante el periodo 2021-2023. Metodología: Este estudio observacional, retrospectivo y transversal se realizó en el Hospital Alcívar entre 2021 y 2023, analizando historias clínicas para establecer una base de datos. Resultados: Se incluyeron a 127 pacientes en el estudio, la prevalencia de gastroenteritis viral fue del 85%, siendo el rotavirus el agente más común (65.7%). La mayoría de los pacientes eran preescolares (39.8%) y masculinos (52.8%). Las complicaciones más frecuentes fueron la deshidratación en ambos virus (70% en adenovirus y 71.8% en rotavirus). Conclusión: La gastroenteritis aguda de etiología viral predominó en la población pediátrica, especialmente en niños menores de dos años y del sexo masculino. El rotavirus fue el microorganismo más frecuente, y la deshidratación la complicación más común.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 995267511	E-mail: michael.andresv007@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: 0982742221		
	E-mail: diego.vasquez@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):			