



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LICENCIATURA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL SECTOR MILAGRO NORTE

AUTORAS:

PRADO GUALAN PATRICIA MISHELLY
RIVAS CONDO GABRIELA LISSET

ACOMPAÑANTE:

LCDO. HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA MSC.

MILAGRO, OCTUBRE 2017
ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Nosotras, **PRADO GUALAN PATRICIA MISHHELLY & RIVAS CONDO GABRIELA LISSET** en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi (nuestro) Título de Grado, como aporte a la Temática “**FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SECTOR MILAGRO NORTE**” de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberan do a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 2 días del mes de Octubre del 2017

PRADO GUALAN PATRICIA MISHHELLY
C.I.: 0503756629

RIVAS CONDO GABRIELA LISSET
C.I.: 0925716631

APROBACION DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **Dr. HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA** MSc. en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por las estudiantes **PRADO GUALAN PATRICIA MISHHELLY & RIVAS CONDO GABRIELA LISSET**; cuyo tema es: **FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SECTOR MILAGRO NORTE**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado de Licenciatura en Enfermería; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 5 días del mes de Septiembre de 2017.



MSC. HOLGUER ESTUARDO ROMERO URREA

ACOMPAÑANTE

CI.:0601552532

APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Romero Urcos Holguera Estuardo ; Carrido Namenco Alicia Gabriela
Encalade Campos Corus Elizabeth

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de _____, presentado por

Rivero Conda Gabriela Lisset Con

el título:

Factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños
menores de 5 años en el sector Pilago Norte

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[89]
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[93]
EQUIVALENTE	[46,5]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobada

Fecha: 2 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos

Firma

Presidente

Holguera Romero Urcos

[Firma]

Vocal 1

Encalade Campos Corus

[Firma]

Vocal 2

Alicia Carrido Namenco

[Firma]

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Romero Urrutia Holguer Salazar; Generala Herrera Alicia Gabriela Encalada Campos Green Elizabeth

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de _____, presentado por

Prado Genlan Patricia Michelly Con el título:

Factores de riesgo que inciden en la gastroenteritis en niños menores de 5 años en el sector Polanco Norte

Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[90]
DEFENSA ORAL	[3]
TOTAL	[93]
EQUIVALENTE	[465]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 2 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

Nombres y Apellidos

Firma

Presidente

Holguer Romero Urrutia

Holguer Romero Urrutia

Vocal 1

Green Encalada G

Green Encalada G

Vocal 2

ALICIA CERCAJO M.

Alicia Cercajo M.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta aquí, y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre quien a lo largo de mi vida estudiantil me ha apoyado.

A mi esposo quien ha sido mi apoyo constante en todo momento.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir este proyecto.

Patricia Mishelly Prado Gualan

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Sr. Roberto Rivas y Sra. Flor Condo por ser el pilar más importante y por darme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar cualquier diferencia, por estar siempre dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi hijo Matías Escobar Rivas, el motor de mi vida que motiva a seguir adelante.

A mi esposo Ing. Agro. Israel Escobar que me acompañó siempre en esta etapa de mi formación.

A mis hermanos para que me tomen como un ejemplo a seguir.

Gabriela Lisset Rivas Condo

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios, por bendecirme hasta ahora, luego agradecerle a mi madre por la plena confianza que siempre me ha demostrado, así como la dedicación y la atención que en todo momento me han ofrecido.

A mi asesor quien me brindo la orientación y guía en la elaboración del presente trabajo.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización del mismo.

Patricia Mishelly Prado Gualan

Agradezco a la tutora, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

A mis padres Sr. Roberto Rivas y Sra. Flor Condo que me acompañaron en este esfuerzo que significó mi licenciatura y que siempre estuvieron atento para saber cómo iba mi proceso que desde un principio hasta el día hoy sigues dándome ánimo para terminar este proceso y de forma incondicional a mi esposo Ing. Agro. Israel Escobar y mi hijo Matías entendieron mis ausencias y mis malos momentos.

Gabriela Lisset Rivas Condo

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	1
APROBACION DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRACTICA	2
APROBACION DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	3
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
ÍNDICE GENERAL.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	12
DESARROLLO.....	18
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23

TEMA:

“FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA GASTROENTERITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL SECTOR MILAGRO NORTE”

RESUMEN

La gastroenteritis aguda (GEA) se la define como la inflamación de la mucosa intestinal y gástrica debido a un agente infeccioso que en su cuadro clínico cursa por el número elevado de deposiciones diarias que suele venir acompañado de fiebre, dolor abdominal y vómitos. Según datos globales esta constituye una causa considerable de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, mientras menos edad, más es riesgosa. En Ecuador los casos de gastroenteritis han sido elevadas, en relación a los años anteriores, encontrando que en el 2016 el número de atenciones por gastroenteritis llegó a los 15.321 casos en niños, a diferencia de las niñas que llegó a 12.115 casos, cifra mayor a la tratada en el 2015 que los casos de gastroenteritis llegó a 23.523 atenciones siendo una diferencia muy marcada. Según el análisis de los estudios recolectados, llegan a la conclusión que los factores de riesgo que más inciden en la presencia de gastroenteritis en niños menores de 5 años es por el consumo de alimentos contaminados siendo la puerta de entrada por vía enteral, además también es producto de la ingestión de carnes no bien cocidas, además en niños lactantes se produce por intolerancia a la lactosa en mayor porcentaje. En el sector de Milagro Norte los casos de gastroenteritis en el año 2016 reportaron cifras de 256 casos de gastroenteritis en niños menores de 5 años, en relación al año 2015 que se reportaron 238 casos, notándose mayor incidencia en la actualidad, debido a factores comunes ya mencionados por los investigadores de estudios realizados en diversas localidades del mundo, por ello el propósito de la investigación se centró en analizar los factores de riesgo para poder así orientar de forma general a las personas o madres de familia de niños menores de 5 años, para disminuir la morbilidad de gastroenteritis.

Palabras claves: Gastroenteritis, factores de riesgo, diarrea acuosa.

TITTLE:

"RISK FACTORS INCIDENTING GASTROENTERITIS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS IN THE NORTH MIRACLE SECTOR"

ABSTRACT

Acute gastroenteritis (GEA) is defined as intestinal and gastric mucosal inflammation due to an infectious agent that in its clinical course is due to the high number of daily stools that are usually accompanied by fever, abdominal pain and vomiting. According to global data this constitutes a significant cause of morbidity and mortality worldwide, the less age, the more it is risky. In Ecuador, cases of gastroenteritis have been high, compared to previous years, finding that in 2016 the number of care for gastroenteritis reached 15,321 cases in children, unlike the girls who reached 12,115 cases, a figure higher than the treatment in 2015 that the cases of gastroenteritis reached 23,523 attentions being a very marked difference. According to the analysis of the studies collected, they conclude that the risk factors that most affect the presence of gastroenteritis in children under 5 years is the consumption of contaminated food being the gateway enteral, Product of the ingestion of meat not well cooked, besides in lactating children is produced by intolerance to lactose in greater percentage. In the Northern Milagro sector, cases of gastroenteritis in 2016 reported 256 cases of gastroenteritis in children under 5 years of age, compared to the year 2015, with 238 cases reported, with a higher incidence at present, due to common factors Already mentioned by the researchers of studies carried out in different localities of the world, for that reason the purpose of the investigation focused on analyzing the risk factors so as to be able to orient generally to the persons or mothers of families of children under 5 years, To decrease the morbidity of gastroenteritis.

Key words: Gastroenteritis, risk factors, watery diarrhea.

INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis infantil ha sido un problema a nivel mundial, esta enfermedad es producida por rotavirus y otros agentes patógenos como bacterias y en raros casos por parásitos intestinales, esta enfermedad también puede ser consecuencia del consumo de alimentos contaminados o en mal estado, causando la inflamación del estómago y de los intestinos, que aumentan el peristaltismo intestinal, causando la diarrea, esta enfermedad puede estar asociada con vómitos, dolor de cabeza, dolor estomacal, fiebre y escalofríos, también es importante reconocer que en un niño con diarrea y vómito la deshidratación aparece de forma precoz siendo causa de muerte, (Sociedad Española de Urgencias, 2015).

Los factores de riesgo asociados a la gastroenteritis en niños menores de 5 años es por el uso de medicación previa entre ellos antibióticos y corticoides orales, también se puede generar por el consumo de alimentos contaminados como pollo, pavo, ternera, cerdo, cordero, fiambres, embutidos, pescado o frutas, por el consumo de aguas de grifo o de fuentes, por el consumo de alimentos fuera de casa, por la incorrecta manipulación de los alimentos y por contacto con animales como perro, gato o animales de granja, (Amorín, Schelotto, & Gadea, 2015); mientras que los estudios recolectados confirman en mayor porcentaje que el factor de riesgo que más prevalece es la contaminación por vía oral a través de alimentos contaminados y por medio del contagio fecal-oral, por falta de práctica de lavado de manos.

En Ecuador la Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud revela el número de atenciones por gastroenteritis en la provincia del Guayas contando que en el año 2016 se presentó una incidencia de gastroenteritis de 15.321 en niños y 12.115 en niñas, mientras que en año 2015 se estableció un índice de 13.289 en niños y 10.234 en niñas teniendo un aumento considerable en el número de atenciones por gastroenteritis en niños menores de cinco años en relación con el año anterior, pero al enfocarnos en el sector Milagro

Norte los casos de gastroenteritis registrados fue de 256 casos en el año 2016 siendo mayor al del año 2015 que se registraron 238 casos, (DNEAIS, 2016).

Por ello el propósito de nuestra investigación consiste en determinar los factores de riesgo que inciden en la prevalencia de gastroenteritis en niños menores de cinco años y orientar a la comunidad en general sobre los beneficios de la vacuna retroviral y los métodos preventivos de la gastroenteritis para evitar complicaciones, gasto económico y futuras muertes en los niños, además de esta manera se podrá beneficiar a las personas ya que se disminuirá la incidencia de muertes y consultas ambulatorias por este tipo de problemas que pueden ser evitados.

Para cumplir el propósito de nuestra investigación se enmarca la problemática actual tanto a nivel mundial como nacional sobretodo en la zona Norte de Milagro, también se fundamenta mediante bases científicas por autores reconocidos donde dan su punto de vista acerca de la gastroenteritis en niños menores de 5 años, por otra parte hemos utilizado estudios científicos validados, donde se desarrolló comparaciones del análisis correlacional.

Para cumplir nuestro propósito se ha realizado ciertos pasos en el desarrollo estructural de la investigación que consta de una introducción donde se describe de forma general la problemática a tratar que es la gastroenteritis en niños menores de 5 años, la metodología del estudio fue de tipo exploratorio, con un enfoque descriptivo ya que se realizó una recopilación bibliográfica fundamentada por autores de estudios actualizados y aprobados que sirvieron de aporte en la fundamentación teórica del ensayo, además de ayudarnos en la discusión y comparación de distintos criterios enfatizados en el desarrollo, y por ultimo realizamos una conclusión global de la investigación.

MARCO TEÓRICO

La gastroenteritis aguda (GEA) se la define como la inflamación de la mucosa intestinal y gástrica debido a un agente infeccioso que en su cuadro clínico cursa por el número elevado de deposiciones diarias que suele venir acompañado de fiebre, dolor abdominal y vómitos. Según datos globales esta constituye una causa considerable de morbilidad y mortalidad a nivel mundial produciendo 1.5 billones de episodios y 1.5-2.5 millones de muertes anuales, produciendo mayor riesgo en edades tempranas. Aunque consta una cifra elevada su disminución ha sido notoria debido a la instauración de la rehidratación en los niños que presentan estos casos (Calvo, 2014).

Como refiere (Coria, 2015) la gastroenteritis es un problema común, “la mayor parte de veces es causada por la presencia de virus y esta genera la inflamación de la mucosa gástrica y del intestino donde las glándulas producen mayor cantidad de líquido” (p. 3), la mortalidad esta inversamente relacionada con la edad y esta se presenta en 2-6 episodios al año o hasta 9-15 episodios al año en el niño donde el impacto de morbimortalidad ocupa el 16% por los cuadros diarreicos, la muertes neonatales el 34%, las infecciones respiratorias agudas el 17% siendo la tercera causa de muerte a nivel mundial en niños y neonatos, teniendo en cuenta que en Latinoamérica gracias a la aplicación de la vacuna contra rotavirus, el 70% de las diarreas corresponde a diarreas virales, el 20% a diarreas disintéricas y el 10% por otras causas en niños menores de dos años, reconociendo que no precisamente se necesita de tratamiento farmacológico como en años anteriores, donde de estos 10 millones solo 75 se hospitalizan (Gavilán, García , & González , 2015).

Según datos y cifras facilitados por la Organización Mundial de la Salud, revela que en el año 2008 el rotavirus fue el causante de más de 450.000 muertes en niños menores de cinco años a nivel mundial, por enfermedades que pudieron ser prevenidas por vacunas, la mayor parte de

defunciones se dio en países de bajos recursos económicos, 47.000 defunciones de niños menores de 5 años por rotavirus se dieron en la India, México consta con el 5% al 10%, la incidencia global de gastroenteritis aguda en < de 5 años corresponde a 138 por cada 1.000 niños y la de rotavirus es de 15 por cada 1.000 en la actualidad gracias al plan de inmunización (OMS, 2015).

En Ecuador (Ruiz & Villacis, 2016) se analizaron los casos de niños con rotavirus en el Hospital Isidro Ayora en Loja con diagnóstico de Enfermedad diarreica aguda, del total de las muestra tomada el 19.42% resultaron serotipos positivos a retrovirus, el 40% fueron niños menores de 2 años, el 20% niños de 3-4 años y 40% niños menores de 1 año, el 39.3% de prevalencia de casos fue en el mes de marzo y el 71% de casos fue por el genotipo G9, donde el 60% presento diarrea acuosa, el 45% se contaminao por vía enteral a través de alimentos contaminados y el 55% por vía fecal-oral.

La Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Información de Salud revela el número de atenciones por gastroenteritis en la Zona 5 de la ciudad de Milagro Sector Norte donde se atendieron 41 niños <1 año y 100 niños de 1-4 años teniendo un total de 141 niños <5 años en el año 2014, ya para el año 2015 se obtuvo 38 niños <1 año y 200 niños 1-4 años teniendo un global de 238, mientras que en año 2016 el número de atenciones subieron teniendo 44 niños <1 año y 212 niños de 1-4 años teniendo un global de 256 atenciones por gastroenteritis (DNEAIS, 2016)

La causa más frecuente de gastroenteritis en niños menores de cinco años es la infección entérica que puede ser originada por virus, bacterias y parásitos, entre estas tenemos: los virus siendo el más común los rotavirus y los menos frecuentes son adenovirus, calicivirus, astro virus y otros, (Gobierno Federal, 2015); entre las bacterias se encuentran la salmonella, el campylobacter, shigella, aeromonas y yersinias, desarrollándose en mayor prevalencia en

países en vía de desarrollo y en ciertas etapas del año, donde los niños pueden tener una edad mayor a 5 años, (Gutiérrez, Polanco, & Salazar, 2014). Los parásitos suelen asociarse de manera rara sobretodo en niños menores de 5 años, en este grupo se asocia la giardia lamblia, (Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años, 2015).

Para diferenciar el tipo de alteración de la absorción y secreción del agua y electrolitos a nivel intestinal, en los virus se va a generar una diarrea osmótica, esto quiere decir que habrá una mala absorción de los carbohidratos, debido a la invasión y descamación de los enterocitos que se alojan en las vellosidades intestinales, generando un numero de evacuaciones considerable, siendo motivo de diarrea acuosa causando deshidratación, en la infección originada por bacterias estas se albergaran en el colon e íleon, generando diarrea pero la particularidad de esta, es que estas serán con presencia de moco o sangre pero se conllevaran menores perdidas electrolítica por ende el riesgo de deshidratación será menor, mientras que en la infección por parásitos intestinales la deshidratación será abundante y las perdidas electrolíticas serán abundantes, (OPS, 2016).

En cambio en los niños que no sufren de infecciones entéricas, en este caso en niños menores de un año o seis meses, donde la alimentación aun no es considerada dentro de la dieta del bebé, se da por otras patologías anexas como la otitis media aguda e infecciones del tracto urinario, también por intolerancia a la leche de vaca o gluten, la instauración inadecuada de alimentos, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedades sistémicas o tumores, (Benítez & Durán, 2015).

Los síntomas a causa de la gastroenteritis aguda varían según el agente patógeno y la edad del niño, así también como los días de contagio, entre la más común se encuentra la diarrea aumentando en número de disposiciones y puede acompañarse o no con presencia de moco o

sangre, también se presenta vómitos, cólicos estomacales y fiebre que puede aumentar según el paso de los días, este cuadro suele tener una duración de 3 a cinco días o incluso menos de dos semanas, aunque suele prolongarse pero solo en casos de intolerancia a la lactosa, (Blasco, et al., 2016).

Las complicaciones que más se deben tener en cuenta son la deshidratación ya que pueden ser causa de muerte en un niño lactante o mayor, se debe valorar la resequeza de las mucosas, el hundimiento de los ojos, la presencia de lágrimas, el hundimiento de la fontanela anterior en caso de lactantes, la elasticidad de la piel, la temperatura y color de las extremidades, la prolongación del retorno capilar, el grado de decaimiento, la tensión arterial, la frecuencia respiratoria y la cantidad de diuresis, (Costa, Polanco, & Gonzalo, 2014).

Es necesario valorar los signos vitales como frecuencia cardíaca o presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, estado general, el peso corporal y el grado de deshidratación, una vez valorado todos los puntos se administrará como tratamiento rehidratación oral, si la deshidratación es severa se administrará por vía intravenosa solución hipotónica, hasta poder retornar a la rehidratación oral, se dará dieta adecuada dependiendo la edad y en caso de un lactante se obligará la lactancia materna, no es necesaria la utilización de tratamiento antibiótico ni la realización de exámenes de laboratorio, (Aguilar, Segura, & Boscá, 2016).

En Chile (Delpiano, et al., 2015) realizaron un estudio referente al comportamiento clínico de la gastroenteritis por rotavirus en lactantes, donde estudiaron a lactantes hospitalizados con diarrea por rotavirus, desde el 1 de julio del 2013 a junio del 2014 donde solo intervinieron aquellos que cumplían con edad de 0 a 24 meses teniendo una muestra de 130 pacientes, se aplicó una escala de gravedad de la gastroenteritis asignando entre 0-17 puntos, donde el 42.3% eran mujeres y el 61.5% eran varones, el 49% fue contagiado por vía enteral, el 67.3% de niños presentó diarrea grave, el 26.9% presentó gravedad extrema, el 56% tuvo una estadía

hospitalaria entre 3-5 días, el 28% entre 6-8 días y el 16% más de 9 días, el 25.6% presento inestabilidad hemodinámica, el 42.3% recibió rehidratación por fleboclisis, el 17.3% hidratación intravenosa por 3-4 días y el 16.7% desarrolló intolerancia a la lactosa.

En España (Blasco, et al., 2016) estudiaron los factores de riesgo de los casos esporádicos de diarrea por salmonella, campylobacter y rotavirus en niños donde se estudiaron a niños menores de tres años teniendo una muestra de 117 pacientes, 31 de rotavirus, 28 de campylobacter y 21 de salmonella, mientras que 37 fueron negativos, dentro de los factores de riesgo relacionados el 50% fue infectado por productos cárnicos, el 26% por mala manipulación de los alimentos, el 10% por instauración inadecuada de alimentos, el 5% por enfermedades inflamatorias intestinales, el 60% presento diarrea severa y el 30% presento inestabilidad hemodinámica.

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

Dado que el mecanismo de transmisión es fecal-oral el método de prevención de este tipo de infecciones en niños menores de 5 años es reforzar la higiene ambiental, realizar un correcto lavado de manos y de los objetos que por lo general son llevados a la boca por el niño, evitar contacto con personas infectadas, evitar usar ropa utilizada por otra persona ya que este virus suele sobrevivir alrededor de 10 días en la lana, ropa y utensilios en superficies porosas o que contienen humedad, desinfectar el agua para el consumo, cocer bien las carne antes de

consumirlas, promover a la lactancia materna ya que esta provee beneficios aumentando el sistema inmune y disminuyendo el riesgo a padecer de gastroenteritis, vacunarse contra el rotavirus es otra medida de protección que son la monovalente y la pentavalente ejerciendo protección al niño frente a este virus reduciendo el índice de infecciones gastrointestinales, se recomienda rehidratación oral, tratamiento nutricional, tratamiento farmacológico en caso de diarrea con sangre, (Mirón, Estrada, & González, 2013).

DESARROLLO

A pesar de que la gastroenteritis en la actualidad es considerada como episodios normales suscitados por más de 2 o tres episodios al año, esta también forma un alto índice de morbimortalidad a nivel nacional y mundial, sobre todo en países de bajos recursos donde la aplicación de la vacuna contra retrovirus no ha sido aplicada en niños menores de 5 años, generando episodios severos en el menor que terminan siendo consecuencia de muerte, el desarrollo de ciertos episodios dan la pauta a reconocer si el menor está siendo o no víctima de una gastroenteritis y si esta es consecuencia de un virus, bacteria o parásito intestinal.

Para comprender cuales son los factores de riesgo que influyen en la presencia de gastroenteritis en niños menores de 5 años se pretende analizar los estudios realizados en otros países y a nivel nacional, por ello en Chile al estudiar el comportamiento de la gastroenteritis en niños obtuvieron que era más común en niños que en niñas ya que su valor oscilaba entre el 61.5% en varones del cual más de la mitad de la muestra presentó diarrea grave, siendo el contagio en un 49% por vía enteral en relación a los lactantes que se dio en 16.6% por intolerancia a la lactosa, (Delpiano, et al., 2015); mientras que en España el 50% de niños se contaminó por vía enteral por alimentos cárnicos, el 26% presentó diarrea debido a la incorrecta manipulación de los alimentos y el 5% por enfermedades inflamatorias intestinales, (Blasco, et al., 2016).

Al relacionarlos podemos encontrar que uno de los factores de riesgo que más afectan al desarrollo de la gastroenteritis en niños menores de 5 años es la contaminación de los alimentos o la incorrecta manipulación de ellos por ejemplo al limpiarlos en aguas de grifos contaminadas con heces de animales que causan la contaminación de estos por esta bacteria, que al ingerirlos generan el desarrollo de gastroenteritis, aunque también esta es provocada por el consumo de carnes contaminadas no bien cocidas, aunque por otra parte también

mencionan que en los lactantes el factor de riesgo al desarrollo de la patología es por medio de la intolerancia a la lactosa.

En cambio en el estudio realizado en Argentina donde la gastroenteritis, se presentó en el 60% fue por malos hábitos de higiene en la cocina y el 30% por mala práctica de la lactancia materna y el 50% que se originó de persona a persona a través de la mala limpieza del menor, (Gomez, y otros, 2016); mientras que en Ecuador el 40% fueron niños contaminados eran menores de 2 años y el 40% niños menores de 1 año, el 45% se contaminó por vía enteral a través de alimentos contaminados y el 55% por vía fecal-oral, (Ruiz & Villacis, 2016).

Todas las investigaciones concuerdan que el factor de riesgo que prevalece para el desarrollo de gastroenteritis en niños menores de 5 años es por vía enteral, específicamente por el consumo de alimentos en mal estado aunque agregan que también por medio de la presencia de contaminación fecal-oral, interpretando que se debe a la falta de práctica del lavado de manos después de ir al baño y antes de ingerir los alimentos. En cambio en el sector Milagro Norte de la ciudad de Milagro, provincia del Guayas los casos de gastroenteritis en el año 2016 reportaron cifras de 238 casos de gastroenteritis en niños menores de 5 años, en relación al año 2015 que se reportaron 215 casos, (DNEAIS, 2016). Mediante estos datos se puede identificar que existe un aumento considerable, debido a la poca práctica de métodos preventivos para disminuir la morbilidad de gastroenteritis en el sector Milagro Norte, a nivel Nacional y también a nivel mundial.

Identificar los factores de riesgo más comunes de la gastroenteritis en niños es de gran beneficio para poder orientar a las personas sobre cómo evitar el contagio en estos niños ya que ellos son más susceptibles a padecerlos y las complicaciones ponen en riesgo su supervivencia ya que según los estudios recolectados la mayor parte de niños infectados

sufren de diarrea acuosa, siendo uno de los motivos principales de deshidratación severa en el menor que puede conllevar a la muerte si no se detecta a tiempo.

Al realizar la comparación de los estudios realizados por los autores ya mencionados, se ha preferido abordar desde lo macro a lo micro para un mayor entendimiento, comparando los porcentajes de los estudios que indican los factores de riesgo de la gastroenteritis que afectan a niños menores de cinco años entre países primer mundo con países latinoamericanos para diferenciar el contraste de los valores obtenidos e identificar la realidad que se vive en países industrializados y países tercermundistas, o relacionar si los resultados obtenidos de los estudios comparados tienen similitud en el valor porcentual y si existe algún anexo de relevancia.

CONCLUSIONES

Mediante el desarrollo de la investigación y la utilización de datos validados se ha podido obtener las siguientes conclusiones:

- En base a los estudios realizados se comprueba que la gastroenteritis es un problema común que se presenta con más frecuencia en la edad pediátrica constituyéndose en una de las principales causas de morbilidad en la actualidad, la misma que puede ser causada por agentes virales y que puede variar de acuerdo a las condiciones sanitarias que se mantenga en el hogar, que permitan aumentar el riesgo de adquirirla, convirtiéndose en uno de los motivos con más recurrencia de ingresos hospitalarios.
- A pesar de las campañas que se han realizado por parte del Ministerio de Salud Pública los casos de gastroenteritis en niños menores de 5 años, el número de casos de atenciones por gastroenteritis aún sigue en aumento y no se ha erradicado, siendo común encontrarlos en ciertos sectores, sobre todo en los más pobres, debido a la falta de conocimiento, desinterés, o la falta de los recursos necesarios para mantener una higiene adecuada, a la falta de servicio de alcantarillado o agua potable para la preparación de los alimentos o al consumo de las mismas, pudiendo en ciertos casos ingerirse aguas contaminadas no aptas para el consumo.
- La mala manipulación doméstica de los alimentos también consta como un factor de riesgo el almacenamiento de aguas o la manipulación de estas donde existen condiciones deficientes de limpieza también puede ser desencadenante de este problema de salud, así como también la recopilación de todas las anteriores anexadas también con la presencia de malnutrición infecciones por otros parásitos y otras causas, que perjudican la salud del niño poniendo en riesgo la vida del mismo debido al compromiso existente por la presencia de diarrea que son motivos de deshidratación severa, así lo revelan los estudios de distintos lugares del mundo.

- Se puede evidenciar que el método de prevención de este tipo de infecciones en niños menores de 5 años es reforzar la higiene ambiental, realizar un correcto lavado de manos, evitar contacto con personas infectadas, evitar usar ropa utilizada por otra persona ya que este virus suele sobrevivir días en la lana, ropa y utensilios, desinfectar el agua para el consumo, cocer bien las carnes antes de consumirlas, promover a la lactancia y vacunarse contra el rotavirus que es la mejor manera de protegerle contra el mismo, gracias a todas estas medidas se permitirá prevenir la aparición y detener el avance de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A., Segura , C., & Boscá, A. (2016). GASTROENTERITIS AGUDAS. 1-15.
- Amorín, Schelotto, & Gadea. (2015). Gastroenteritis. *Higiene*, 163-186.
- Benítez, A., & Durán, M. (2015). Gastroenteritis aguda. *Pediatría integral*, 51-57.
- Blasco, B., Cano , J., Galiano, Herrero, Tirado, & Arnedo. (2016). Factores de riesgo de los casos esporádicos de diarrea por Campylobacter, Salmonella y rotavirus en niños preescolares. *Science Direct*, 367-374.
- Calvo, Y. (2014). Etiología y manejo de la Gastroenteritis infecciosa en niños. *Revista médica clínica Condes*, 463-472.
- Coria, J. (2015). Gastroenteritis probablemente infecciosa, síndrome diarreico y deshidratación. *Enfermedades Infecciosas en el niño*, 1-5.
- Costa, J., Polanco, I., & Gonzalo, C. (2014). Gastroenteritis aguda en el niño. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA*, 1-17.
- Delpiano, L., Riquelme, J., Casado, C., & Ximena Álvarez. (2015). Comportamiento clínico y costos de la gastroenteritis por rotavirus en lactantes: Adquisición comunitaria versus nosocomial . *Revista chilena de infectología*, 35-42 .
- DNEAIS. (8 de Agosto de 2016). *Dirección Nacional de Estadísticas y Análisis de Salud*. Obtenido de <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfilemorbilidadambulatoria2016/Men?publish=yes>
- Gavilán, M., García , B., & González , R. (2015). Gastroenteritis aguda. *Revista Clínica Universitaria*, 113-124.
- Gobierno Federal. (2015). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la diarrea aguda en menores de 5 años . *Guía Práctica Clínica*, 30-31.
- Gomez, Miliwebsky, Silva, Deza, Zotta, Cotella, & Martínez . (2016). Aislamiento de Escherichia coli productor de toxina Shiga durante un brote de gastroenteritis en un Jardín Maternal de la Ciudad de Mar del Plata . *Scielo*, 176-181.
- Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años. (2015). *anales de pediatría*, 1-4.

- Gutiérrez, Polanco, & Salazar. (2014). Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: un enfoque basado en la evidencia . *Anales de pediatría* , 2-5.
- Mirón, M., Estrada, O., & González, V. (2013). Gastroenteritis. *Sociedad Española de Medicina Interna*, 213-220.
- OMS. (2015). Gastroenteritis. *Oficina Regional de las Américas*.
- OPS. (2016). Tratamiento de la diarrea. *Manual clínico de salud*, 1-46.
- Ruiz, J., & Villacis, D. (2016). GENOTIPIFICACIÓN DE ROTAVIRUS PARA LOS TIPOS G y P EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. *UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA*, 50-60.
- Sociedad Española de Urgencias. (2015). GASTROENTERITIS. *Sociedad Española de Urgencias de Pediatría*, 1.
- Suárez, L., & Cano , B. (2014). Manejo actual de la gastroenteritis aguda (GEA) con soluciones de rehidratación oral. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 6-14.