



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ”  
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA  
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

**FACTORES DE RIESGOS E INCIDENCIA DE  
GASTROENTERITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS,  
JULIO 2018-2019**

(Trabajo Especial de Investigación como Requisito Parcial para Optar por el Título de Especialista en  
Puericultura y Pediatría)

Tutor: Dr. Fernando José Delpretti

Autor: Dra. Karina Rivas

Cumaná, Marzo 2021

# ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO



VICERECTORADO ACADÉMICO  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Nombre de ELCSE  
Postgrado en PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

CEPS - Nº 004/2021

## ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Resortes: Dr. Fernando Delbretti, Dra. Ruth Meneses, Dr. Luis Cova integrantes del Jurado Promotor designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en PUERICULTURA Y PEDIATRÍA para examinar el Trabajo de Grado titulado: FACTORES DE RIESGOS E INCIDENCIA DE GASTROENTERITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS JULIO-2018-2019, SAHÚAPA, promovido por la Dra. Karina del Carmen Nivas Domínguez, con cédula de identidad Nº 17.333.666, para optar al grado de ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, hacemos constar que hemos ejercitado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, 21/04/2021, y la ORACIÓN, en el Auditorio de Pediatría (Co. PISO).

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado declaró APROBADO por considerar, sin hacerse oído de los alegatos expuestos por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

En la ciudad de CUMANÁ a los 21 días del mes de ABRIL del 2021.

Jurado Examinador:

Prof. Dr. Fernando Delbretti

Prof. Dra. Ruth Meneses

Prof. Dr. Luis Cova

Coordinador del Programa de Postgrado en

Dra. Adensilia Amundarain

(Firma)



# ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO .....	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
SUMMARY .....	viii
INTRODUCCION.....	1
OBJETIVO GENERAL.....	3
Objetivos Específicos.....	3
MATERIAL Y METODO .....	4
RESULTADOS .....	7
DISCUSIÓN .....	13
CONCLUSIONES.....	16
REFERENCIAS.....	17
ANEXOS .....	23
METADATOS.....	27

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al infinito y a su dueño mi fiel amigo DIOS, por todas sus bendiciones, al Postgrado de Puericultura y Pediatría del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá por darme la oportunidad de prepararme como especialista y hacer realidad unos de mis más grandes sueños, dar gracias a todos los adjunto de dicho servicio por cada momento de enseñanza por cada minuto de su tiempo dedicado par mi formación, ejemplo de preparación y sacrificios, gracias al Dr. Delpretti por su apoyo, orientación y paciencia.

Gracias a todos los pacientes, que fueron una herramienta de aprendizaje, para ampliar mis conocimientos, a todo el personal de enfermería que fuerón guías en todo momento gracias por su infinita constancia y dedicación.

## DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos en el camino correcto, dándome la sabiduría y la fe para luchar cada día contra las adversidades y las dificultades que se presentaron a lo largo del camino para el cumplimiento de mis objetivos.

A mi padre, que día a día me apoyo incondicionalmente, con sus palabras de aliento en los buenos y malos estuviste ahí para darme la mano, levantarme y ayudarme a intentarlo nuevamente. Tu cariño, amor y consejos es lo más valioso para mí.

A mi querida y adorada CLARA, aunque ya no estas físicamente entre nosotros, ¡vives en mi corazón! Eres mi luz en mis momentos más oscuros y también en la claridad, sé que donde quiera que te encuentres en otro plano terrenal estas orgullosa de tu hija que te extrañara por siempre.

A mis hermanos, por acompañarme en mis momentos buenos y malos, brindándome momentos de felicidad y palabras de aliento en este camino que esta por empezar.

A mis sobrinas (os) Clara, Regina, Briana y Brian, mis pacientes favoritos ¡por siempre! Los quiero...

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tablas</b>	<b>Pág.</b>
1. Incidencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años según edad y sexo. ....	7
2. Características clínicas de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años....	8
3. Factores de riesgo más frecuentes en niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda según edad. ....	10
4. Complicaciones en niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda.....	11
5. Nivel Socioeconómico Según GRAFFAR, de los padres o representantes legales de niños menores de 5 años de edad con gastroenteritis aguda.....	12

## RESUMEN

**Introducción:** La gastroenteritis aguda (GEA), es una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, de causa infecciosa: viral, bacteriana y parasitaria. **Objetivos:** Determinar los factores de riesgos e incidencia de Gastroenteritis Aguda en pacientes menores de 5 años de edad. **Metodología:** estudio observacional, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, población y muestra de 65 pacientes. Para el análisis de significación estadística se utilizó cuando era procedente la prueba de Chi cuadrado (Chi<sup>2</sup>). **Resultados:** se estudiaron 65 niños. El grupo afectado estuvo representado por lactantes menores en un 58 %, el 51 % representó al género femenino. Heces líquidas, vómitos alimentarios y fiebre moderada (38°C-39°C) estuvieron presentes en 100 %, 72 % y 52 % respectivamente. En cuanto a las evacuaciones; el 5 % de olor fétido, 31 % con moco, 9 % con sangre. Dentro de los factores de riesgo se encontró: inmunización incompleta con un 92%, seguida del consumo de agua sin hervir 65 %, la no lactancia materna exclusiva 97 %, y la transgresión dietética 17 %. Las complicaciones fueron: deshidratación leve 94 %; alteraciones electrolíticas 6 %; deshidratación severa 5% moderada un 6 %. El 55 % de los pacientes se ubicaron en el estrato IV de Graffar. **Conclusiones:** la inmunización, el consumo de agua sin hervir, la no lactancia materna exclusiva fueron los principales factores de riesgos en la investigación realizada, los lactantes menores tuvieron el mayor índice de afectación, la clínica siempre va a estar representada por los mismos síntomas para todos, sin importar la edad y el sexo.

**Palabras clave:** gastroenteritis aguda, factores de riesgos, lactantes menores.

## SUMMARY

**Introduction:** Acute gastroenteritis (AGE) is an inflammation of the gastric and intestinal mucosa, of infectious cause: viral, bacterial and parasitic. **Objectives:** To determine the risk factors and incidence of Acute Gastroenteritis in patients under 5 years of age. **Methodology:** observational study, descriptive, prospective, cross-sectional, population and sample of 65 patients. used the Chi square test (Chi<sup>2</sup>) when appropriate; **Results:** 65 children were studied. The affected group was represented by young infants 58%, 51% represented the female gender. Liquid stools, food vomiting and moderate fever (38°C-39°C) were present in 100 %, 72 % and 52% respectively. As for evacuations; 5 % foul odor, 31% mucus, 9 % blood. Among the risk factors it was found: incomplete immunization with 92 %, followed by the consumption of water without boiling 65%, non-exclusive breastfeeding 97 %, and dietary transgression 17%. Complications were: mild dehydration, 94 %; electrolyte disturbances, 6%; three severe dehydration, one moderate for 6 %. 55 % of the patients were located in Graffar's stratum IV. **Conclusions:** immunization, consumption of unboiled water, not exclusive breastfeeding were the main risk factors in the research carried out, young infants had the highest rate of affectation, the clinic will always be represented by the same symptoms for all , regardless of age and gender.

**Key words:** acute gastroenteritis, risk factors, young infants.



## INTRODUCCION

La gastroenteritis aguda (GEA), es una infección muy frecuente en la edad pediátrica que consiste en una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, normalmente de causa infecciosa: viral, bacteriana y parasitaria cursando clínicamente con un cuadro de deposiciones líquidas en número aumentado que suele acompañarse de vómitos, fiebre y dolor abdominal. Es una de las principales causas de morbimortalidad pediátrica en todo el mundo, causando 1,5 billones de episodios y 1,5-2,5 millones de muertes anuales en niños menores de 5 años; a pesar de tratarse de cifras muy elevadas han disminuido considerablemente gracias al uso de soluciones de rehidratación oral (1-5).

Actualmente continúa siendo un motivo frecuente de muerte en países del tercer mundo con 4 millones de fallecidos al año; mientras que en los países desarrollados la mortalidad es baja, pero la morbilidad es alta lo que conlleva a ser un motivo frecuente de ingreso hospitalario con un elevado costo económico. La morbimortalidad de la diarrea es relacionada con el grado de deshidratación, que depende fundamentalmente de la edad, siendo los lactantes los más susceptibles (6-10).

En países desarrollados, los estudios realizados también demuestran que los virus producen el 80 % de los casos de GEA; la incidencia de estos enteropatógenos está influenciada por las estaciones del año y las condiciones climáticas en cada uno de los países afectados, así como por el nivel socioeconómico bajo, malos hábitos alimentarios, consumo de aguas sin tratamiento y transgresión dietéticas (11-15).

En Venezuela el rotavirus es el agente etiológico más frecuente, estudios venezolanos de puericultura y pediatría, estiman en investigaciones recientes que causan el 28 % de las diarreas asociadas a gastroenteritis, observándose una disminución de las hospitalizaciones debido a la incorporación de las vacunas contra rotavirus (16, 17)

El mayor impacto de hospitalizaciones por gastroenteritis se da en países pobres por condiciones socioeconómicas; a nivel regional no se dispone con exactitud de cifras actualizadas de información epidemiológica acerca de la morbilidad. Según datos estadísticos de las historias médicas del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA) reportaron los siguientes resultados: en el año 2013 se evidenció un total de 13 casos, incrementándose para el año 2014 a 30; sin embargo el aumento en el 2015 fue alarmante para una cifra de 71 pacientes afectados, en los años 2016 y 2017 tendieron a bajar considerablemente quedando en 54 y 55 respectivamente, hasta julio del 2018 se han evidenciado un total de 43.

De allí la necesidad de realizar esta investigación, con el objetivo de determinar la incidencia y factores de riesgos de GEA en pacientes menores de 5 años de edad en la emergencia pediátrica del HUAPA en la ciudad de Cumaná en el período comprendido julio 2018 – julio 2019. Dicho trabajo investigativo permitirá conocer factores de riesgos, incidencia, clínica, estrato social y complicaciones de esta patología, la cual proporcionara información para la creación de estrategias que permitan un adecuado manejo de la misma; así como para futuras investigaciones sobre el tema en cuestión.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgos e incidencia de Gastroenteritis Aguda en pacientes menores de 5 años de edad, en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), Municipio Sucre, Estado sucre, durante el Período julio 2018 –2019.

### **Objetivos Específicos**

1. Establecer la incidencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años según edad y sexo.
2. Describir la clínica de los pacientes estudiados con gastroenteritis aguda.
3. Identificar los factores de riesgo más frecuentes en pacientes investigados con gastroenteritis aguda, asociados a su edad.
4. Conocer las complicaciones de los pacientes evaluados con gastroenteritis aguda.
5. Determinar el estrato social de acuerdo al método de Graffar modificado por Méndez-Castellanos de los padres o representantes legales de niños menores de 5 años de edad con gastroenteritis aguda.

## MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, en pacientes menores de 5 años de edad con gastroenteritis aguda que acudieron al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Municipio Sucre, Estado Sucre Julio 2018-2019; en el período de un año. Aprobado por la Comisión de Postgrado en Puericultura y Pediatría del HUAPA de acuerdo a las normas éticas establecidas por la Organización Mundial de la Salud para trabajos de investigación en humanos y la Declaración de Helsinki.

La población y la muestra estuvieron conformadas por 65 pacientes con diagnóstico de gastroenteritis aguda que acudieron a la emergencia Pediátrica del HUAPA en el período comprendido Julio 2018-2019, la recolección de la muestra fue realizada cada 5 días en las guardias médicas. Criterios de inclusión: niños menores de 5 años de edad, que acudieron a la emergencia pediátrica del HUAPA con gastroenteritis aguda sin otras patologías asociadas, ambos sexos, consentimiento informado de los padres para participar en dicha investigación; criterio de exclusión: mayores de 5 años de edad, pacientes con patologías asociadas como infecciones respiratorias, obstrucción intestinal, cardiopatías, infección de piel y partes blandas, ingesta de plantas, entre otras, niños que no se obtuvo el consentimiento informado de los padres y representantes para participar en el estudio.

Previo al inicio del estudio los representantes legales recibieron el consentimiento informado elaborado por el autor y tutor de la investigación. Validada por expertos para las razones médico legales, se les notificó sobre la finalidad del mismo para su

respectiva autorización y firma (Anexo 1). La recolección de datos se realizó directamente de los pacientes y sus representantes, a través de un instrumento, diseñado para tal fin, donde se incluyen las variables epidemiológicas a investigar: grupo etario, sexo, factores de riesgos, clínica, exámenes realizados, estratificación social Método Graffar Méndez – Castellanos y complicaciones de dicha patología (Anexo 2).

Los pacientes atendidos con diagnóstico de GEA se le realizó: anamnesis exhaustiva al representante, examen físico completo, incluyendo medidas antropométricas siendo estos pesados en balanza pediátricas en lactantes menores de dos años y en básculas de plataformas para niño mayores de dos años, con técnicas adecuadas, además fueron tallados en infantómetros (Detecto) los menores de dos años y tallímetros de balanzas de plataforma marca (Health o Meter) para mayores de dos años. Posteriormente se aplicó percentiles según la tabla de la Organización Mundial de la Salud, arrojando valores que estuvieron acorde a la edad, peso y talla del paciente.

En la recolección de información muchos de los pacientes no presentaron tarjeta de vacunación por lo que fue una limitante para obtener datos precisos acerca de la inmunización, familiares también referían no cumplir con la vacuna para rotavirus debido que en el sector público de salud no disponen de la misma desde hace aproximadamente tres años. Con respecto a la lactancia materna exclusiva se tomó en cuenta para ese ítems los lactantes menores de 1 a 6 meses de edad, cabe destacar que hubo pacientes que no cumplieron con la lactancia motivado a que sus madres no se encontraban en el territorio nacional (migración), trabajaban diariamente, estos eran los argumentos explicados por lo que no se cumplía la exclusividad de la alimentación en los lactantes.

Se solicitaron paraclínicos: Coproanálisis, Coprocultivo y Serologías Virales (Rotavirus) a toda la muestra estudiada, cumpliendo solamente con el Coproanálisis, ya que se realizaron en el centro hospitalario; y en la institución no se disponía de reactivos para realizar los demás exámenes solicitados, además los representantes no contaban con los recursos económicos necesarios para financiar los mismo.

Para el procesamiento y análisis de datos, se sistematizaron los mismos en una base de datos en Microsoft® Excel, los resultados se presentaron a través de técnicas de estadísticas descriptivas mostrándose en tablas de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentaje (%). Para el análisis de significación estadística se utilizó cuando era procedente la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar si había o no categoría predominante en su frecuencia con respecto a otras, todos los resultados de la significación estadística del test usado son en base al 5 % ( $P < 0,05$ ). Los resultados obtenidos se compararon con estudios nacionales e internacionales y se aplicaron normas de Vancouver para referencias bibliográficas.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Incidencia de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años según edad y sexo.

Edad Pediátrica	Sexo						Total		
	F			M			N°	%	X <sup>2</sup>
	N°	%	X <sup>2</sup>	N°	%	X <sup>2</sup>			
Lactante Menor (1 a 12 meses)	16	25%	0,0974*	22	34%	0,681*	38	58%	0,779*
Lactante mayor (13 a 23 meses + 29 días)	16	25%	0,0498*	8	12%	0,028*	24	37%	0,078*
Preescolar (24 a 59 meses)	1	2%	0,5362	2	3%	0,610	3	5%	1,146
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>51%</b>	<b>0,683</b>	<b>32</b>	<b>49%</b>	<b>1,319</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>2,003</b>

**\*valores Estadísticamente significativos.**

En la tabla 1. Se observó que la edad con mayor predominio en los pacientes investigados con gastroenteritis aguda correspondió a los lactantes menores, con una cifra de 58 % para un total de 38/65 pacientes, seguido del grupo pediátrico lactante mayor (13 a 23 meses + 29 días) con 24/65 casos lo que representa el 37 % de la muestra y de último la edad preescolar (24 a 59 meses) con un 5 % de la población estudiada representando 3/65 casos. Por lo que se pudo evidenciar que mientras menor edad, más alto es el índice de gastroenteritis aguda en niños.

El grupo de lactantes menores representó el grupo con mayor incidencia por edad con significancia estadística, ( $X^2 = 0,779$ ; g. l. = 2;  $P < 0,05$ ). Se observó una disminución de la gastroenteritis a medida que incrementa la edad. Con respecto al

género, predominó el femenino con un 51 % ( $X^2 = 0,683$ ; g. l. = 2;  $P < 0,05$ ) y el masculino con 49 % ( $X^2 = 1,319$ ; g. l. = 2;  $P < 0,05$ ), de acuerdo a estos resultados los mismos no tuvieron relevancia estadística.

**Tabla 2.** Características clínicas de gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años.

	Clínica	Características		N°	%
		Recurrente	Intermitente		
<b>Fiebre</b>	Febrícula: temperatura hasta 38°C	3	1	4	6%
	Fiebre moderada 38°C-39°C	24	10	34	52%
	Fiebre Alta: temperatura superior a 39° C	18	6	24	37%
	Hiperpirexia > 41°C	3	0	3	5%
		<b>Espontáneos</b>	<b>Proyectil</b>		
<b>Vómitos</b>	Alimentarios	47	0	47	72%
	Biliares	18	0	18	28%
	Acuosos	0	0	0	0%
	Mucobiliares	0	0	0	0%
	Porráceo	0	0	0	0%
	Fecaloides	0	0	0	0%
	Hematemesis	0	0	0	0%
<b>Heces</b>	Consistencia: Líquida			65	100%
	Color: Amarillo			65	100%
	Olor: fétido			3	5%
	Moco			20	31%
	Sangre			6	9%

Como se puede evidenciar en la tabla 2, la clínica principal de los pacientes con gastroenteritis aguda, estuvo dada por: fiebre, vómitos y heces líquidas, en este trabajo se reafirma por lo que es necesario conocer las características de cada una de ellas. En cuanto a la fiebre el 52 % de los pacientes atendidos presentaron fiebre moderada (38° C-39° C) para un total de 34 casos, el 37 % presentó fiebre alta



(temperatura superior a 39° C) equivalente a 24 pacientes, mientras que la hiperpirexia (fiebre > 41°C) 3 casos que representa el 5 % de la población estudiada.

De acuerdo a la evaluación realizada los episodios eméticos quedaron representados de la siguiente manera: 47/65 casos el 72 % de la población estudiada estaban dados por vómitos alimentarios espontáneos; mientras que 18/65 de los pacientes estudiados presentaron vómitos biliares espontáneo para un total de 28 %.

Las características de las heces estuvo conformada de la siguiente manera: los 65 casos presentaron heces de consistencia líquida y de color amarillo lo que representó un 100 % de la población, olor fétido 5 % para un total de 3 casos, presencia de moco 31 % para 20 casos de la población y por último el 9 % de las muestras el hallazgo de sangre en las heces en 6 casos de la población estudiada.

**Tabla 3.** Factores de riesgo más frecuentes en niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda según edad.

Factores de Riesgos		Edad Pediátrica									Total		
		Lactante Menor (1a12 meses)			Lactante mayor (13 a 23 meses + 9 días)			Preescolar (24 a 59 meses)					
		N	%	X <sup>2</sup>	N	%	X <sup>2</sup>	N	%	X <sup>2</sup>	N <sup>o</sup>	%	X <sup>2</sup>
Alimentación	Lactancia Materna Exclusiva	2	3%	0,1095	0	0	0	0	0	0	2	3%	0,11
	Mixta	3	5%	0,554	0	0	0	0	0	0	3	5%	0,554
	Transgresión Dietética	11	17%	0,002*	0	0	0	0	0	0	11	17%	0,002*
	Alimentación acorde a la Edad	22	34%	0,001	24	37%	0,004	3	5%	0,311	49	75%	0,316
	<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>58%</b>	<b>0,666</b>	<b>24</b>	<b>37%</b>	<b>0,004</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>	<b>0,311</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>0,982</b>
Inmunización n (Rotavirus)	Completa	2	3%	0,383	0	0	0	3	5%	1,000	5	8%	1,383
	Incompleta	36	55%	0,009*	24	37%	0,075*	0	0	0	60	92%	0,084
<b>Total General</b>		<b>38</b>	<b>58%</b>	<b>0,392</b>	<b>24</b>	<b>37%</b>	<b>0,075</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>	<b>1,000</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>1,467</b>
Consumo de agua sin hervir	Si	32	49%	0,001*	7	11%	0,364	3	5%	0,189	42	65%	0,554
	No	6	9%	0,005	17	26%	0,158	0	0%	0	23	35%	0,162
<b>Total General</b>		<b>38</b>	<b>58%</b>	<b>0,006</b>	<b>24</b>	<b>37%</b>	<b>0,5214</b>	<b>3</b>	<b>5%</b>	<b>0,189</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>0,716</b>
Parasitosis	Si	2	3%	0,383	2	3%	0,882	1	2%	0	5	8%	1,265
	<b>Total General</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>0,38</b>	<b>2</b>	<b>3%</b>	<b>0,882</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>8%</b>	<b>1,265</b>

\*valores Estadísticamente significativos.

De acuerdo a la tabla 3, se observó que el factor de riesgo con mayor predominio en los pacientes investigados correspondió a la inmunización incompleta (rotavirus), con 92 % 60/65, la cual quedo dividida con un 55 % 36/65 para los lactantes menores con una significancia estadística ( $X^2 = 0,009$ ;  $P < 0,05$ ) mientras que los lactantes mayores obtuvo un 37 % 24/65; solamente el 8 % de la población presentó tarjeta de vacunación. Seguido del consumo de agua sin hervir 65 % de la muestra estudiada para un total de 42/65 casos, con una significancia estadística de ( $X^2 = 0,001$ ;  $P < 0,05$ ) para el grupo pediátrico de los lactantes menores. La alimentación obtuvo un 17 % de la población estudiada donde la transgresión dietética afectó a los lactantes menores, ya que empezaron a consumir alimentos que no estaban acorde a la edad, con una significancia estadística de ( $X^2 = 0,002$ ;  $P < 0,05$ ), la lactancia materna exclusiva no se cumplió en los primeros meses de vida del paciente, ya que muchas madres se encontraban ausentes, la parasitosis intestinal estuvo presente en un 8 % de la población estudiada; afectando en un 3% los lactantes menores y mayores para un total de 2 casos respectivamente y 1 caso para los de edad preescolar representando un 2 % de la muestra.

**Tabla 4.** Complicaciones en niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda.

COMPLICACIONES		Nº de Pacientes	%
<b>Deshidratación</b>	Leve	61	94%
	Moderada	1	1%
	Severa	3	5%
<b>Alteraciones electrolíticas (Por Clínica)</b>		4	6%
<b>Hipoglicemia</b>		2	3%

Las complicaciones más frecuentes que presentaron los pacientes del estudio, fueron las deshidrataciones: con un 94 % la deshidratación leve para 61/65, 5 % la deshidratación severa representando 3/65 y la deshidratación moderada con 1 %, seguidas de las alteraciones electrolíticas por clínica con un total de 4/65 casos que representó el 6 % de la población y con un 3 % (2/65) la hipoglicemia.

**Tabla 5.** Nivel Socioeconómico Según GRAFFAR, en niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda.

<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>Alta (I)</b>	0	0%
<b>Media alta (II)</b>	3	5%
<b>Media baja (III)</b>	11	17%
<b>Obrera (IV)</b>	36	55%
<b>Marginal (V)</b>	15	23%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

El nivel Socioeconómico según METODO GRAFFAR MENDEZ – CASTELLANOS quedó representado de la siguiente manera: el estrato IV (Obrera) tuvo la mayor incidencia con una cifra del 55 % de la población estudiada representando 36/65 de los casos, seguido del estrato V (Marginal) con un 23 % para un total de 15/65 pacientes, el estrato II y III tuvieron un porcentaje del 5 % y 17 % respectivamente con una cifra de 3 y 11 casos de 65 pacientes.

## DISCUSIÓN

La GEA se refiere a una disfunción o inflamación intestinal que es producida por distintos microorganismos tales como bacterias, virus, parásitos o protozoos así mismo por toxinas tales como enterotoxinas, citotoxinas. (18)

La investigación realizada de GEA en menores de 5 años de edad en el HUAPA; se observó mayor incidencia en el grupo de los lactantes menores, con un valor de 58 % para un total de 38/65 lo que nos indica que a menor edad mayor es la probabilidad de contraer la gastroenteritis aguda, ya que en este lapso de edad los infantes están más vulnerables a esta patología, coincide con el trabajo realizado en el año 2017 en Carabobo -Venezuela, por el autor Ávila L., donde indica que la edad con mayor incidencia en los pacientes investigados correspondió a los lactantes menores, con 43/59 en un 72,9 % (19).

Sin embargo nuestros resultados difieren de la investigación realizada en Ecuador en el año 2018 por Salazar J., argumenta que la edad con mayor riesgo de padecer gastroenteritis se encuentra entre los 2 y 3 años lo que corresponde con 47%, en niños de 4 -5 años predominó el 34%, y el 19% representó niños de 0 – 1 año de edad (20).

En relación al sexo femenino no hubo diferencia significativa, por lo que es relevante mencionar que el género no es un factor importante para esta patología, ya que todos están expuestos a padecerla, en la investigación realizada el 51 % afectó al sexo femenino de 33/65 casos y el 49 % restante al masculino para un total de 32/65 casos; dichos resultados difieren al trabajo realizado en el año 2017 en Carabobo-

Venezuela, por Ávila L., manifiesta con respecto al género, predominó el masculino con 57,6 % y el femenino fue de 42,4 % casos(19).

Las manifestaciones clínicas de la gastroenteritis aguda estuvo representada por fiebre, vómitos y heces líquidas; en este trabajo investigativo se reafirman estas características donde los resultados obtenidos fueron: fiebre moderada estuvo en un 52%, fiebre alta 37%, e hiperpirexia 5%; vómitos alimentarios espontáneos con un 72 %, biliares 28 %, y las evacuaciones líquidas de color amarillentas con 100 %. En cuanto a las evacuaciones es de hacer notar que solamente 31% fué con moco y 9 % con sangre, lo cual no coincide totalmente con el estudio de Gutiérrez Choque realizado en el año 2017 en la Ciudad de Tacna, Perú; donde evaluaron a 223 pacientes hospitalizados, y los resultados mostraron que dentro de las manifestaciones clínicas, la fiebre se presentó en un 77 %, náuseas y vómitos con un 70 %, diarrea con moco y sangre con un 54 % (21).

En esta investigación se pudo evidenciar que los factores de riesgo más frecuente fueron los siguientes: inmunización incompleta con un 92 %, coincidiendo con resultados obtenidos en la investigación realizada por Colina M. en Caricuao en la ciudad de Caracas (2008) donde se obtuvo un 62 % de 124 casos con inmunización incompleta (22). Los resultados obtenidos difieren de investigación realizada en Loja, Ecuador en el año 2019 donde Córdova E., indica que los resultados obtenidos tenían el 78,80 % del esquema de inmunizaciones y el 21,20 % incompletas. (23)

Otro factor de riesgo encontrado en este trabajo fue el consumo de agua sin hervir con un 65 %, coincidiendo dicho resultado con tesis realizada en el año 2020 en Ecuador donde los autores Aristega A.y Melania J. indican que el 86 % de la población estudiada no consumen agua hervida, siendo uno de los principales factores de riesgo de la gastroenteritis en el estudio (24).

El siguiente indicador de riesgo evidenciado fue; el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva con un 97 %, la transgresión dietética 17 %. Nuestro trabajo se correlaciona con el de Salazar en el año 2018, en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, encontrando que la mala alimentación estuvo presente en el 39 % de los pacientes evaluados con GEA, el 51 % por aguas contaminadas y otras causas 10%. (20)

Las complicaciones más frecuentes que presentaron los pacientes del grupo de estudio, fue la deshidratación: con un 94 % deshidratación leve que represento 61/65 casos, 5 % la deshidratación severa representando (3/65) y la deshidratación moderada con 1 %. Estos resultados coinciden con investigación realizada en la ciudad de Guayaquil, Ecuador en el año 2018 donde el autor Salazar J., encontro lo siguiente: de 307 pacientes evaluados, el 87 % presentó deshidratación leve a moderada y el 8 % deshidratación grave. (20). Los resultados obtenidos difieren de Ávila, L. Valencia Venezuela (2017) donde indican, que la deshidratación grave estuvo presente en un 86 %, y las alteraciones electrolíticas en un 100 %. (19)

El nivel Socioeconómico según METODO GRAFFAR MENDEZ – CASTELLANOS quedó representado de la siguiente manera: el estrato IV (Obrera) tuvo la mayor incidencia con una cifra del 55 % de la población estudiada representando 36/65 de los casos, seguido del estrato V (Marginal) con un 23 % respectivamente. Según Maldonado, A. Maracaibo Venezuela, (2010) difiere con los resultados obtenidos ya que la clase marginal (V) predomino con 51 % y la obrera (IV) 21 %. (25)

## CONCLUSIONES

- La edad de mayor afectación con GEA fueron los lactantes menores sin significancia estadística con respecto al género ya que los dos pueden padecer esta enfermedad.
- La lactancia materna exclusiva es sumamente importante en los primeros 6 meses de vida ya que se asocia con menor incidencia de enfermedades infecciosas por lo que es necesario fortalecer y mantener programas educativos en torno a ella y de ésta manera prevenir esta patología. además llevar a cabo la alimentación complementaria acorde a la edad y así evitar la transgresión dietética siendo un factor primordial para el desarrollo y crecimiento.
- El esquema de inmunización juega un papel importante en la prevención de la GEA debido a que la causa más frecuente de diarrea a nivel mundial es el rotavirus en lactantes menores. Actualmente en nuestro país, no se cuenta con vacuna para rotavirus en las instituciones públicas; por lo que el estado debe dotarlo y así disminuir el incremento de esta patología asociada por el mismo.
- El agua hervida es un factor higiénico sanitario que se debe llevar a cabo ya que la gastroenteritis usualmente se transmite por medio del agua y alimentos contaminados vía fecal oral. El METODO GRAFFAR MENDEZ – CASTELLANOS en diferentes trabajos realizados coincide con esta investigación ya que en la mayoría predominan la clase obrera y marginal siendo este un factor importante de investigación para medir el nivel socioeconómico.



## REFERENCIAS

1. Mosqueda R, Rojo P. Protocolos diagnósticos-terapéuticos de urgencias pediátricas SEUP-AEP. Gastroenterología Pediátrica, Hospital Universitario 12 de Octubre Madrid; 2017. 97 p. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf)
2. Benítez A, Durán F. Programa de Formación Continuada en Pediatría Extra hospitalaria. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria. Pediatría Integral 2015; XIX (1):57-51 Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/04/Pediatria-Integral-XIX-1\\_WEB.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/04/Pediatria-Integral-XIX-1_WEB.pdf)
3. Román E, Riechmann J, Barrio Torres J, López Rodríguez M. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP. Epidemiología de la gastroenteritis aguda en el servicio de pediatría del hospital San pedro de alcántara (Cáceres); 2007.p.11-20. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-05/Protocolos%20SEGHP.pdf>
4. Lucero Y. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Oriente-Hospital Luis Calvo Mackenna. Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2014.p.135-140. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401470063>

5. Ferre J. Diarrea aguda. En: Moro M, Málaga S, Madero L. Cruz. Tratado de Pediatría. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2014.p.1416-21. Disponible en: <https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2016/04/Gastroenteritis-BR.pdf>
  
6. Aguilar A. Gastroenteritis aguda.” Hospital Clínico Universitario de Málaga.” Málaga 2015.p.3-4. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf)
  
7. Suárez L. Manejo actual de la gastroenteritis aguda (GEA) con soluciones de rehidratación oral. Unidad de Gastroenterología. Servicio de Pediatría. Hospital Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá de Henares. Madrid. 2009; 29(2):6-14. Disponible en: [http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/Gastroenteritis\\_aguda.pdf](http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/Gastroenteritis_aguda.pdf)
  
8. Fica A. Manejo ambulatorio del síndrome diarreico agudo en adultos. Unidad de Infectología. Departamento de Medicina, Hospital Clínico Universidad de Chile RevChilInfect (2001); 18 (2):108-126. Disponible en: <https://www.ucursos.cl/commed/2008/0/INTERMED00/1/material.../bajar?id>.
  
9. González L. Manejo de la Gastroenteritis Aguda en Pediatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. España. 4 de enero de 2017.p.24-29. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/12/Congreso-SEPEAP\\_2017\\_LIBRO.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/12/Congreso-SEPEAP_2017_LIBRO.pdf)

10. Rojo P. Gastroenteritis Aguda, Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid; 2016.p.45-48. Disponible en: [https://continuum.aeped.es/files/guias/Material\\_descarga\\_unidad\\_2\\_urgencias\\_estivales.pdf](https://continuum.aeped.es/files/guias/Material_descarga_unidad_2_urgencias_estivales.pdf)
11. Téllez F, Tinoco I, Galán F, Girón J. Gastroenteritis infecciosas. Infecciones bacterianas, víricas y parasitosis intestinales. Medicine. 2000; 8:232-7. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-15.pdf>
12. Guerrant R, Van T, Steiner T, Thielman N, Slutsker L R. et al. Guías de práctica para el manejo de la diarrea infecciosa. Clin Infect Dis. 2001; 32: 331-51. Disponible en: <http://www.scielo.org>.
13. Guarino A. Albano F. Directrices para el enfoque de pacientes ambulatorios con diarrea aguda. Acta Pediátrica 2001; 90: 1087-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve>
14. Castillo O. Rotavirus. En: Manual de Vacunas. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Edición. Panamericana. Venezuela. 2008; 18:143-147. Disponible en: <http://www.scielo.org>.

- 15.** Castillo O, Carrizo J, Izaguirre J, López M, Martín A, Natera I, et al, Esquema de inmunizaciones en Venezuela para niños, niñas y adolescentes. Recomendaciones para 2008. Comisión de Inmunizaciones. Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura. Archivo. Venezuela 2008; 71 (1):27-31. Disponible en:  
**<http://www.redalyc.org/pdf/3679/367949382008.pdf>**
- 16.** Constenla D, Perez-Schael I, Rheingans RD. Evaluación del impacto económico de la vacuna antirrotavirus en Venezuela. Revista. Panamá Salud Pública. 2006; 20(4):213-22. Disponible en: **<http://www.scielo.org.bo/scielo>**.
- 17.** Díaz .J, Echezuria M, Petit N, Cardozo M. Diarrea aguda: epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, enero-marzo, 2014, 77(1):29-40. Disponible en:  
**<http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937050007.pdf>**
- 18.** Sociedad Española de Medicina Interna (2008). Protocolos: tratamiento antimicrobiano domiciliario endovenoso (tade). Disponible en:  
**<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/capitulo-15.pdf>**
- 19.** Ávila L. (2017) Mortalidad por gastroenteritis en niños menores De cinco años desde la Introducción De La Vacuna Antirotavirus. Hospital De Niños “Dr. Jorge Lizarraga” Periodo 2011 – 2015. Valencia – Venezuela. Disponible en:  
**<http://www.scielo.org>**.

- 20.** Salazar J. (2018) factores de riesgo y complicaciones de la gastroenteritis en pacientes menores a 5 años de edad en el periodo 2017-2018. estudio realizado en el Hospital general Guasmo Sur, período 2017-2018. Guayaquil. Ecuador. Disponible en: <http://www.scielo.org>.
- 21.** Gutiérrez, Choque. Características Clínicas, Epidemiológicas y Microbiológicas de la Gastroenteritis Aguda Infecciosa en Pacientes de 1 Mes a 14 Años de Edad Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Hipólito Unanue de Tacna Perú. 2013 -2017. Univ. Priv Tacna; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPT/562>.
- 22.** Colina, M. Roa, T. (2006-2007) Caracterización de gastroenteritis en niños menores de 5 años. Servicio de emergencia pediátrica del Hospital Materno Infantil “Dr. Pastor Oropeza” Caricuao. Caracas Venezuela. Disponible en: <http://www.scielo.org>.
- 23.** Córdova, E. (2019) Factores de riesgo para desarrollar gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años que ingresan al servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paul, del Cantón de Pasaje, Loja Ecuador. disponible en: <http://www.scielo.org>.
- 24.** Aristega, A. Melania J. (2020) Factores asociados a gastroenteritis en pacientes menores de 5 años ingresados en el Hospital General Guasmo Sur en el año 2020.

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Disponible en:  
<http://www.scielo.org>.

**25.** Maldona, A. Franco M. (2010) Características clínicas y epidemiológicas de la infección por rotavirus en niños de Cumaná, Venezuela. Investigación clínica, vol. 51, núm. 4, 2010, pp.519 – 519 Universidad del Zulia, Maracaibo Venezuela.  
Disponible en: <http://www.scielo.org>.

**26.** Chiran, F. Factores de riesgo de la gastroenteritis en lactantes, sub proceso pediatría, hospital “Dr. Aníbal González Álava”, ciudad de Calceta, cantón Bolívar. Enero-junio del 2012-2013 Disponible en:  
<https://www.yumpu.com/es/document/read/28338438/tema-repositorio-utm-universidad-taccnica-de-manaba>

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

Madre, padre, representante o responsable del paciente: \_\_\_\_\_

Portador de cedula de identidad: \_\_\_\_\_ señalo, que autorizo la participación del menor en la investigación que se titula: FACTORES DE RIESGOS E INCIDENCIA DE GASTROENTERITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, JULIO 2018-2019. Realizado por la Dra. Karina Rivas Domínguez como proyecto de proyecto de trabajo especial de investigación como requisito parcial para optar al título de especialista en Puericultura y Pediatría. Declaro que se me ha explicado con claridad los objetivos de este estudio. Afirmo que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento.

Cumaná; \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ firma del testigo \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### FACTORES DE RIESGOS E INCIDENCIA DE GASTROENTERITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, JULIO 2018-2019

DATOS PERSONALES		N° Historia:	FACTORES DE RIESGOS:	
Fecha: _____	Nombre: _____	Dirección:	<b>ALIMENTACION</b>	
Edad: _____	Sexo: _____		LME	
<b>CLINICA</b>			Mixta	
<b>Turgor y Elasticidad:</b> Conservado _____ Disminuido _____ Aumentado _____	<b>Mucosa:</b> Húmeda: Seca: Muy seca:	<b>Respiración:</b> Normal llantos con lágrimas: _____ Normal/Taquipnea: _____ Taquipnea: _____	Transgresión Dietética	
			Alimentación acorde a la Edad	
<b>Ojos Y Llanto:</b>  Normal y llantos con lágrimas: _____  ligeramente hundidos llantos sin lágrimas: _____  muy hundidos y llantos sin lágrimas: _____	<b>Fontanela:</b> Normal _____ Ligeramente Deprimida: _____ Deprimida: _____	<b>Diuresis:</b>	<b>INMUNIZACION(ROTAVIRUS)</b>	
		<b>Saliva:</b>	COMPLETA	
		<b>Pulsos Periférico</b> Normal _____ Débil _____	INCOMPLETA	
		<b>Frecuencia Cardíaca</b> Normal _____ Taquicardia _____	<b>CONSUMO DE AGUA</b>	
		<b>Tensión arterial</b> Normal _____ Hipotensión _____	Con Tratamiento	
<b>Fiebre</b>	<b>Recurrente:</b>	<b>Intermitente:</b>	Sin tratamiento	
Febrícula: temperatura hasta 38°C			<b>Nivel Socioeconómico (GRAFFAR MENDEZ)</b>	
Fiebre moderada 38°C-39°C			<b>Alta (I)</b>	
Fiebre Alta: temperatura superior a 39° C			<b>Media alta (II)</b>	
Hiperpirexia >41°C			<b>Media baja (III)</b>	
<b>Vómitos</b>	<b>Espontáneos</b>	<b>Proyectil</b>	<b>Obrera (IV)</b>	
Alimentarios			<b>Marginal (V)</b>	
Biliares			<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	
Acuosos			Antecedentes Patológicos:	
Mucobiliares			Hospitalizaciones:	
Corráceo			<b>EXAMENES APLICADOS</b>	
Fecaoloides			Coproanálisis:	
Hematemesis			Coprocultivo:	
<b>Heces:</b>			Serología Virales:	
Consistencia: Líquida	Si: _____	No: _____		
Olor: fétido	Si: _____	No: _____		
Moco	Si: _____	No: _____		
Sangre	Si: _____	No: _____		
Color: Amarillo	Si: _____	No: _____		
<b>COMPLICACIONES:</b>				



**ESTRATIFICACION SOCIAL  
METODO GRAFFAR MENDEZ – CASTELLANOS**

Marcar con X la casilla vacía a la cual corresponde su estratificación

<b>Profesión del Jefe de Familia</b>		
1		Universitario. Alto comerciante con posiciones generales
2		Técnico o medianos comerciante o productores
3		Empleado sin profesión Universitaria o técnica media. Pequeños Comerciantes o Productores propietarios
4		Obreros especializados (choferes, albañiles, etc.)
5		Obreros no especializados (Buhoneros, Jornaleros, etc.)
<b>Nivel de Instrucción de la Madre</b>		
1		Enseñanza Universitaria o equivalente
2		Enseñanza Secundaria completa o técnica superior
3		Enseñanza Secundaria incompleta o técnica inferior
4		Enseñanza primaria o alfabeta.
5		analfabeta
<b>Principal Fuente de Ingresos Familiares</b>		
1		Fortuna heredada o adquirida
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales
3		Sueldo Mensual
4		Salario Semanal por día o tareas a destajos
5		Donaciones de origen público y privado
<b>Condiciones de la Vivienda</b>		
1		Óptimas en condiciones sanitarias y ambiente de lujo
2		Con óptimas condiciones sanitarias, sin lujo pero espaciosa
3		Con buenas condiciones sanitarias, con espacios reducidos
4		Con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
5		Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas
<b>Total</b>		<b>Estrato Social</b>
4-6		I
7-9		II
10-12		III
13-16		IV
17-20		V

TOTAL \_\_\_\_

ESTRATO SOCIAL \_\_\_\_

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

1	Elección del tema	1 mes
2	Recolección y documentación bibliográfica	1mes
3	Redacción de introducción	1mes
4	Redacción de objetivos y metodología	1 mes
5	Presentación de anteproyecto	1 semana
6	Corrección por comisión de postgrado	1 semana
7	Aprobación de anteproyecto	1 semana
8	Recolección de datos	12 meses
9	Análisis de resultados	4 meses
10	Presentación de trabajo especial de grado ante la comisión de postgrado	1 mes
11	Defensa de trabajo especial de grado	1 mes
12	total	23 meses

## METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	FACTORES DE RIESGOS E INCIDENCIA DE GASTROENTERITIS AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, JULIO 2018-2019
Subtítulo	

#### Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Dra. Karina Rivas	CVLAC	<b>17313698</b>
	e-mail	<b>Kari.rivas@yahoo.COM</b>
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

#### Palabras o frases claves:

<b>Gastroenteritis aguda, factores de riesgos, lactantes menores.</b>

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
<b>Medicina</b>	<b>Pediatría</b>

### Resumen (abstract):

Introducción: La gastroenteritis aguda (GEA), es una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, de causa infecciosa: viral, bacteriana y parasitaria. Objetivos: Determinar los factores de riesgos e incidencia de Gastroenteritis Aguda en pacientes menores de 5 años de edad. Metodología: estudio observacional, de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, población y muestra de 65 pacientes. Para el análisis de significación estadística se utilizó cuando era procedente la prueba de Chi cuadrado (Chi<sup>2</sup>). Resultados: se estudiaron 65 niños. El grupo afectado estuvo representado por lactantes menores en un 58 %, el 51 % representó al género femenino. Heces líquidas, vómitos alimentarios y fiebre moderada (38°C-39°C) estuvieron presentes en 100 %, 72 % y 52 % respectivamente. En cuanto a las evacuaciones; el 5 % de olor fétido, 31 % con moco, 9 % con sangre. Dentro de los factores de riesgo se encontró: inmunización incompleta con un 92%, seguida del consumo de agua sin hervir 65 %, la no lactancia materna exclusiva 97 %, y la transgresión dietética 17 %. Las complicaciones fueron: deshidratación leve 94 %; alteraciones electrolíticas 6 %; deshidratación severa 5% moderada un 6 %. El 55 % de los pacientes se ubicaron en el estrato IV de Graffar. Conclusiones: la inmunización, el consumo de agua sin hervir, la no lactancia materna exclusiva fueron los principales factores de riesgos en la investigación realizada, los lactantes menores tuvieron el mayor índice de afectación, la clínica siempre va a estar representada por los mismos síntomas para todos, sin importar la edad y el sexo.

Palabras clave: gastroenteritis aguda, factores de riesgos, lactantes menores.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

### Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>Dr. Fernando Delpretti</b>		C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	<b>3870537</b>
	e-mail	<b>fdelpretti@hotmail.com</b>
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año      Mes      Día

2021	04	21
------	----	----

Lenguaje: SPA \_\_\_\_\_

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

### Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
<b>P.G.-Rivas,Karina</b>	<b>Application/word</b>

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Título o Grado asociado con el trabajo:**  
**Licenciado(a) Medicina mención pediatría**

**Nivel Asociado con el Trabajo: Medico**

**Área de Estudio:** Medicina

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:** Universidad de Oriente

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

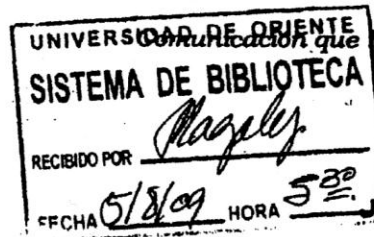
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,



**JUAN A. BOLANOS CUMBEL**  
Secretario

C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

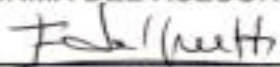
## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

FIRMA DEL AUTOR

  
\_\_\_\_\_  
Karina Rivas  
**AUTOR**

FIRMA DEL ASESOR

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Fernando Delpretti  
**ASESOR**