



Propuesta de prevención, control y tratamiento de la Gastroenteritis Aguda en niños menores de cinco años

Proposal for the prevention, control and treatment of Acute Gastroenteritis in children under five years of age

Proposta de prevenção, controle e tratamento da gastroenterite aguda em menores de cinco anos

Luis Adrián Loor-Cedeño ^I
viejoloor72@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0667-464X>

Jaqueline Beatriz Delgado-Molina ^{II}
jaquitadelgado@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0711-0934>

Cecilia Elizabeth Zambrano-Delgado ^{IV}
vcecilia1984delgado@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2251-7193>

Vielka Andreina Briones-Menéndez ^{III}
vielkabriones007@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9629-395X>

Jimmy Gabriel Vallejo-Macias ^V
jimmy.vallejo1995@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0667-464X>

Correspondencia: viejoloor72@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 10 de enero de 2021 ***Aceptado:** 15 de febrero de 2021 ***Publicado:** 05 de marzo de 2021

- I. Magíster en Emergencias Médicas, Diploma Superior de Cuarto Nivel en Desarrollo Local y Salud, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Licenciado en Enfermería, Universidad Estatal Del Sur de Manabí, Hospital General de Chone, Ecuador.
- II. Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal Del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería, Investigadora Independiente, Ecuador.
- IV. Licenciada en Enfermería, Investigadora independiente, Ecuador.
- V. Licenciado en Enfermería, GAD Provincial de Manabí, Portoviejo, Ecuador.

Resumen

Las Infecciones gastrointestinales constituyen un problema para la salud pública en los países subdesarrollados como uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria, por lo que demandan fuertes inversiones y esfuerzos para controlarlas. La alta tasa de prevalencia de la gastroenteritis infantil en la comunidad de Jipijapa y la ausencia de estudios sobre su comportamiento en la región constituyó el problema de la investigación, que se desarrolló en el campo de la pediatría y tuvo como objetivo presentar una propuesta de prevención, control y tratamiento de la gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años del centro de salud de la localidad. Se realizó un estudio descriptivo transversal, no experimental. Se emplearon los métodos de análisis, síntesis e inducción aplicados a los indicadores extraídos de las historias clínicas y archivos de laboratorio que se procesaron en MS Excel. También se empleó la entrevista a modo de instrumento complementario. Los principales resultados avalan la necesidad de la aplicación de estrategias educativas sobre la prevención de la enfermedad y el desarrollo de hábitos higiénicos adecuados, del cumplimiento efectivo del esquema de vacunación y confirman la efectividad del diagnóstico y el tratamiento indicado por parte del personal de salud.

Palabras claves: Comportamiento gastroenteritis; tratamiento médico; prevención; vacunación.

Abstract

Gastrointestinal infections constitute a public health problem in underdeveloped countries as one of the main reasons for consultation in primary care, which is why they require strong investments and efforts to control them. The high prevalence rate of infantile gastroenteritis in the Jipijapa community and the absence of studies on its behavior in the region constituted the problem of the research, which was developed in the field of pediatrics and aimed to present a prevention proposal, control and treatment of acute gastroenteritis in children under 5 years of age at the local health center. A descriptive, cross-sectional, non-experimental study was carried out. The analysis, synthesis and induction methods applied to the indicators extracted from the medical records and laboratory files that were processed in MS Excel were used. The interview was also used as a complementary instrument. The main results support the need for the application of educational strategies on the prevention of the disease and the development of adequate hygienic habits,

effective compliance with the vaccination schedule and confirm the effectiveness of the diagnosis and treatment indicated by health personnel.

Keywords: gastroenteritis behavior; medical treatment; prevention; vaccination.

Resumo

As infecções gastrointestinais constituem um problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos como um dos principais motivos de consulta na atenção primária, razão pela qual requerem fortes investimentos e esforços para controlá-las. A alta prevalência de gastroenterite infantil na comunidade de Jipijapa e a ausência de estudos sobre seu comportamento na região constituíram o problema da pesquisa, que foi desenvolvida na área de pediatria e teve como objetivo apresentar uma proposta de prevenção, controle e tratamento de agudos. gastroenterite em crianças menores de 5 anos no centro de saúde local. Foi realizado um estudo descritivo, transversal e não experimental. Foram utilizados os métodos de análise, síntese e indução aplicados aos indicadores extraídos dos prontuários e arquivos laboratoriais processados no MS Excel. A entrevista também foi utilizada como instrumento complementar. Os principais resultados apontam para a necessidade de aplicação de estratégias educativas sobre a prevenção da doença e o desenvolvimento de hábitos higiênicos adequados, cumprimento efetivo do esquema vacinal e confirmam a eficácia do diagnóstico e tratamento indicado pelo pessoal de saúde.

Palavras-chave: comportamento de gastroenterite; tratamento médico; prevenção,

Introducción

Las Infecciones gastrointestinales constituyen un problema para la salud pública en los países subdesarrollados como uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria, por lo que demandan fuertes inversiones que cada vez se hacen más difíciles de solventar.

“En América Latina dependiendo de los factores socioeconómicos y nutricionales la probabilidad de que un niño muera antes de los cinco años por estas causas pueden llegar hasta el 50%”. El principal problema en las infecciones intestinales son las diarreas que conllevan a la deshidratación, estas son causadas generalmente por microorganismos presentes en el agua o los alimentos contaminados por heces que transmiten bacterias y virus; estas también se pueden transmitir por contacto de persona a persona o por animales, se presenta la mayoría de los casos en niños, ya que

son población vulnerable. La sintomatología clínica más destacada de las infecciones gastrointestinales son fiebre, vómito, dolor abdominal y diarrea moderada a intensa; en Ecuador este grupo de patologías prevalece debido a la falta de servicios básicos e infraestructura, claro está que en los últimos años se ha mejorado mucho en materia de salud implementando nuevos sistemas y reformas para así brindar una mejor atención a los usuarios principalmente en la atención primaria. Álvarez, Buesa, castillo y Vila (2008)

En nuestro país las infecciones gastrointestinales más frecuentes son de causa viral, bacteriana, parasitaria y hongos, entre las virales nos encontraremos los más comunes como el rotavirus que es el “responsable del 27 a 38% de todas las diarreas adquiridas en la comunidad y de 21 a 63% de las diarreas” asociadas a la hospitalización. Ruiz, (2008).

La etapa de la vida en que se presentan con mayor incidencia estos procesos diarreicos es en los primeros cinco años de vida, específicamente entre los seis y veinticuatro meses de edad, en países del tercer mundo la infección puede aparecer en lactantes menores de seis meses debido a que no tienen los adecuados servicios de salud. El cuadro médico que se origina es la gastroenteritis, dada por una inflamación de la mucosa intestinal, lo que trastorna su función y el cuadro clínico resultante se caracteriza fundamentalmente por diarreas, vómitos y signos de deshidratación.

Entre las causas más frecuentes de gastroenteritis aguda (GEA) en niños pequeños se encuentran los virus (Rotavirus en mayor por ciento y además por Adenovirus, Norovirus, etc). Por bacterias (Salmonella, Campilobacter, Yersinia y Shiguella). Por parásitos (Giardia Lamblia). Mosqueda y Rojo, (2015). Dentro de estas etiologías la más frecuente en los primeros cinco años de vida se encuentra el rotavirus. Los seres humanos somos los únicos huéspedes para este virus, característico de climas templados y en determinada época del año donde predominan las temperaturas bajas y el clima seco.

Se considera que a nivel mundial se producen 2 millones de hospitalizaciones por esta causa y se calculan hasta 25 millones de visitas a consulta por esta causa. Un dato que da muestra de la magnitud del problema es que según estudios epidemiológicos se plantea que todos los niños del planeta han sido infectados al menos una vez antes de los cinco años y la primera vez siempre es sintomática. López, Cáceres y López Medina, (2015).

El contagio de la enfermedad es vía oral-fecal cuando no se cumplen las medidas higiénicas adecuadas, hay billones de partículas de rotavirus en las heces de niños afectados, puede sobrevivir

por largos períodos de tiempo cualquier superficie que quede contaminada, de las guarderías como por ejemplo la de los juguetes. La sintomatología aparece luego de los dos días de contagio y persiste hasta después de tres semanas. UCSF (2011). En el 2006 la situación en Ecuador con relación a los cuadros diarreicos agudos en niños entre cero y cinco años era extremadamente preocupante. En estudios realizados en ciudades principales del país (Quito, Cuenca, Guayaquil y Manta) se llegó a la conclusión que el 40 % de los casos que se presentaban con cuadros diarreicos se correspondía con la etiología del rotavirus, el problema fundamental radicaba en que no existía la forma adecuada de prevenirlo. En este sentido, el Ministerio de Salud Pública realiza un estudio donde demuestra el incremento de casos entre el 2004 y el 2006, evidenciando la necesidad de medidas, conjuntamente con las adecuadas condiciones higiénico sanitarias. Álvarez, (2006)

La vacuna del rotavirus en el año 2007 se introdujo gradualmente en el país mediante campañas estratégicas de comunicación, en los primeros años de oferta, se alcanzó muy baja cobertura en la población objetivo. En el año 2010 se introduce la vacuna del rotavirus en el esquema de vacunación para menores de un año, como estrategia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador a partir de los resultados del estudio transversal de prevalencia y carga de la enfermedad de la infección diarreica originada por el rotavirus en los hospitales pediátricos. UCSF, (2011) Ya en el 2011 se logró un “97% de cobertura. Marines, (2017).

Se calcula que esta estrategia de salud preventiva llevada a cabo por nuestro país, requiere un gasto de 6.7 millones de dólares distribuidos entre vacunas, cadenas de frío, vigilancia epidemiológica, capacitación al personal encargado de las campañas, comunicación social y vacunación, pero se demostró que por cada niño vacunado y que no desarrollaba la enfermedad, el país ahorra 500 dólares OPS/OMS, (S/f).

En la actualidad, los científicos apuntan a una inmunidad efectiva contra el rotavirus en la formación de anticuerpos intestinales contra los genotipos virales más frecuentes en nuestro medio. Aún no está claro si la inmunidad adquirida tras una infección natural es dominante o simplemente cede al siguiente contagio de la misma forma.

En cuanto al abordaje terapéutico la principal acción debe ser la hidratación, debe llevarse a cabo tan pronto como sea posible. Durante la gastroenteritis aguda no debe suprimirse la alimentación regular, ya que es beneficioso para la pronta recuperación de la mucosa intestinal. La mayoría de las veces el tratamiento no requiere fármacos, sin embargo, las duración e intensidad pueden disminuir mediante el uso de probióticos, microorganismos vivos no patógenos que consumidos en

cantidades adecuadas causan un efecto beneficioso al huésped, mediante el mecanismo de estimulación al sistema inmunitario. Ellos compiten con los microorganismos patógenos por los nutrientes y los sitios de adherencias en la mucosa intestinal, acidifican el contenido intestinal y elaboran sustancias neutralizantes de los patógenos intestinales. Pérez, (2015).

Las bases para el tratamiento de la GEA, revisado por la Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), plantean que la primera línea de la terapéutica debe ser la hidratación, comenzando con soluciones de rehidratación oral y con soluciones glucofisiológicas, esta primera etapa debe ser rápida, entre las 3 a 4 primeras horas. La dieta debe reiniciarse tan pronto se corrija la hidratación, de forma normal de acuerdo a la edad, sin restricciones, si el niño es lactante se mantiene la lactancia materna y se deben evitar soluciones o fórmulas a base de lácteos o hidrolizados. Mosqueda y Rojo, (2015).

En el tracto digestivo humano se calcula que existen más de 500 tipos de bacterias, una parte son agentes patógenos y otras constituyen la flora normal. Los microorganismos patógenos superan a las bacterias beneficiosas en una proporción de 10 a 1, el uso de antibióticos altera la flora intestinal desencadenando una gama de síntomas donde el principal es la diarrea. El uso de los antimicrobianos debe estar justificado adecuadamente por cultivos realizados en los laboratorios de microbiología con el respectivo antibiograma Pérez, (2015).

El problema que motivó la investigación fue la alta tasa de prevalencia de la gastroenteritis infantil en la ciudad y la ausencia de estudios sobre su comportamiento en la región en niños menores de 5 años, se desarrolló en el campo de la pediatría, teniendo como objeto el manejo de esta enfermedad en el centro de salud de la ciudad de Jipijapa durante el año 2016. Para cumplir lo anterior se planteó como objetivo presentar una propuesta de prevención, control y tratamiento de la gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años del centro de salud de Jipijapa. Se realizó un estudio descriptivo transversal, no experimental analítico.

Fundamentos teóricos esenciales

Definición de gastroenteritis aguda

La gastroenteritis aguda (GEA) se define como una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, habitualmente de causa infecciosa (virus, bacterias, hongos y parásitos), que va a caracterizarse por

un cuadro clínico donde el signo principal es la diarrea, que se puede acompañar de vómitos, fiebre y dolor abdominal (2015).

Epidemiología y Etiología

El síndrome diarreico es una de las enfermedades más comunes en la edad pediátrica, especialmente por debajo de los cinco años y constituye la tercera causa de muerte en este grupo etario. La morbilidad y mortalidad asociada a la diarrea ésta condicionado por el nivel socioeconómico y las condiciones higiénico sanitarias, así como el nivel educacional y la facilidad para obtener asistencia médica. En América el agente etiológico más frecuente es el Rotavirus, causando 39% de las consultas por GEA, 40% de las hospitalizaciones y alrededor de 5000 muertes al año García, Larre, Pastene, Gutiérrez, Vaccaro y Sciarrota, (2013).

Entre las bacterias causantes de gastroenteritis encontramos el *Campylobacter jejuni* que es en la actualidad el entero patógeno más frecuente en los niños por encima de los cinco años, seguido por *Salmonellaspp*, *Shiguellaspp*, *Aeromonaspp*, *Yersiniaspp* y *Escherichiacoli*. Su incidencia está influenciada por los cambios climáticos de cada uno de los países, además de la situación socio-económica de cada una de las regiones y se produce con mayor predominio entre los meses de octubre y mayo con un pico entre enero y marzo Benítez y De Miguel, (2015). Los parásitos constituyen una causa infrecuente de diarrea en niños sanos OMG, (2012).

La tasa de incidencia de diarrea en pacientes pediátricos es considerablemente mayor en los niños con edades comprendidas entre 6 y 11 meses y entre 12 y 23 meses que en cualquier otro grupo de edad, y que se considera dentro de las causas más importantes de morbi-mortalidad infantil. Ávila y Green, (2015).

Valoración Clínica

La mayoría de las GEA pediátricas es autolimitadas, su signo patognomónico es la diarrea y con gran frecuencia se acompaña de vómitos, dependiendo del agente causal puede presentarse dolor abdominal a tipo cólico, fiebre y deshidratación con diferentes grados de severidad. El mecanismo patogénico más importante de las gastroenteritis, independientemente de su causa, es la alteración en la absorción y secreción de agua y electrolitos a través de la mucosa intestinal, lo que constituye el mecanismo fisiopatológico mediante el cual se produce la deshidratación aguda. Esta situación

clínica o el riesgo de desarrollarla debe ser el principal objetivo a la hora de valorar clínicamente a un paciente con esta patología. Machado, Núñez, Álvarez, Cartalla, Callejo, Martínez et al., (2016).

Metodología

El universo en estudio estuvo constituido por los 1.532 niños que se atendieron en la consulta de pediatría en el período comprendido entre enero y diciembre del 2016, en el área de atención del centro de salud de Jipijapa. La determinación de la muestra, estuvo definida por los criterios de inclusión: pacientes en edades entre 0 a 5 años, que tuvieran diagnóstico de gastroenteritis aguda y de exclusión: pacientes atendidos que pertenecían a otra área de salud y estaban de tránsito. Resultó en 172 casos, con un nivel de confianza del 90% y un margen de error de 5.92%

Se realizó un estudio descriptivo transversal, no experimental analítico a través de las variables: la gastroenteritis aguda (independiente) y la influencia en los niños menores de 5 años (dependiente). Para lograrlo se emplearon los métodos de análisis, síntesis e inducción aplicados a los indicadores extraídos de las historias clínicas y archivos de laboratorio considerados en el estudio como registro primario. Estos datos para estadísticas se procesaron en el tabulador electrónico MS Excel 2013. También se empleó la entrevista a modo de instrumento complementario, exponiéndose sus resultados en modo de resumen.

Análisis y discusión de los resultados

Según los resultados obtenidos la mayor frecuencia de la enfermedad se presenta en el grupo etario de 1 a 2 años, con un 30% y 53 casos y de 0 a 1 año que abarcó el 25% con 44 infantes. Lo que coincide con la literatura estudiada que indica que los niños menores de 2 años son más vulnerables a las gastroenteritis debido a que su curiosidad y sentido de exploración hace que se lleven a la boca objetos u otras cosas que contienen microorganismos patógenos y su sistema inmunológico no se encuentra aun completamente desarrollado.

Referente al género predominó el sexo masculino, con un 57%. Esto puede explicarse, si se entiende que los varones generalmente tienen una mayor actividad y mucho menor cuidado, actitudes reafirmadas por una idiosincrasia machista predominante en la población. El 99% de los pacientes seleccionados procedía del área urbana. Llama la atención el predominio de casos en este sector. El hacinamiento y la ausencia de servicios de salubridad característicos de esta zona, facilita la

proliferación de contagios, esto pudo determinar el hallazgo mayor de casos en este lugar, también que las personas de lugares más alejados tienen la tendencia a tratar estas enfermedades con métodos tradicionales por dificultades en la movilidad y el acceso a centros de salud o por simples creencias. En ambas locaciones también es usual la ausencia de buenas prácticas higiénicas, generalmente por desconocimiento o por falta de interés.

Sobre el cumplimiento del esquema de vacunación contra el rotavirus, cabe señalar que a la totalidad de los niños muestreados se les aplicó la primera dosis, no siendo así en la segunda, en la que sólo el 95% de ellos fue vacunado. Se asume que, por desconocimiento de su importancia por parte de los padres, falta de confianza en el sistema sanitario o dificultades de acceso, aunque casi en su totalidad pertenecen al sector urbano.

La diarrea es el signo predominante, conjuntamente con el vómito, y ambos están presentes en todos los casos acompañados frecuentemente por fiebre. El resto de los síntomas distintivos de la enfermedad se presentaron en menor proporción, como el dolor abdominal, las náuseas, distensión abdominal, cefalea e inapetencia. La deshidratación, que constituye una complicación, se presentó solamente en 8 casos, lo que demuestra el tratamiento oportuno por parte de enfermería.

El registro de las historias clínicas evidenció que 164 de los niños recibieron tratamiento con hidratación oral, a los 8 restantes se les aplicó hidratación parenteral por presentar deshidratación grave y fueron referidos al hospital de Jipijapa donde se cuenta con la implementación necesaria para estos tipos de casos. Los antibióticos fueron utilizados en el 45% de los pacientes cuya clínica correspondía a manifestaciones de enfermedad bacteriana. En la revisión de las historias clínicas se detectó que muchas estaban ilegibles y no presentaban las evoluciones completas, por lo que nos auxiliamos de los registros de laboratorio.

Se pudo determinar que las gastroenteritis víricas predominan con 94 casos, seguidas de 77 casos de origen bacteriano y apenas 1 caso de origen parasitario. Puede apreciarse también que solo el 7% de los casos se diagnosticó por pruebas de laboratorio y el 93% restante por métodos clínicos, lo cual coincide con la literatura médica. De acuerdo con los registros la mayoría de las veces solo se hace una valoración clínica para determinar la tipología de la gastroenteritis, tratándose entonces empíricamente según los estudios en las edades frecuentes, se sabe que las gastroenteritis bacterianas son más frecuentes a partir de los 2 años. No obstante, siempre que estamos en presencia de una diarrea persistente que mantiene síntomas acompañantes toxiinfecciosos, es obligatorio

realizar los exámenes de coprocultivo y el resto de exámenes necesarios para confirmar el diagnóstico y reorientar la terapéutica de acuerdo a lo establecido en el protocolo del MSP.

Los resultados de las entrevistas aplicadas a médicos pediatras resultaron en que: los casos de gastroenteritis son atendidos muy a menudo en el centro de salud, siempre y cuando sean síntomas leves, recibiendo tratamientos empíricos y educando a las madres de familia sobre los hábitos de higiene y salud adecuados. La causa más frecuente de gastroenteritis es la viral, seguida por las bacterianas que generalmente vienen acompañadas por fiebre y se tratan con antibióticos. Según la opinión de todos los entrevistados el diagnóstico de elección es el clínico y se indican estudios de laboratorio si la gastroenteritis persiste a los tres días de tratamiento. Los síntomas más frecuentes en la gastroenteritis son: las evacuaciones líquidas características de la respuesta del organismo al querer eliminar un microorganismo patógeno, sea bacteria o virus. El tratamiento principal es la rehidratación del paciente para evitar complicaciones y se complementa con antibióticos cuando el origen es bacteriano. Las recomendaciones más frecuentes que se hacen a las madres de familia son: lactancia exclusiva a los menores de 6 meses, mantener buenas normas de higiene, lavar los alimentos, no consumir alimentos fuera del hogar de dudosa procedencia, cocer bien los alimentos, controles periódicos entre otros.

Las madres de familia por su parte, respondieron que acostumbran a lavar los alimentos antes de ser consumidos o cocidos, que en sus zonas de residencia existen los servicios de agua potable y alcantarillado, aunque en estado deplorable. La mayoría consume agua procesada en plantas privadas, el resto aduce hervir el agua para consumirla. No supervisan el lavado de las manos de sus hijos y aparentemente no lo hacen con los más pequeños, que dependen absolutamente de ellas. Los niños tienen contacto frecuente con animales domésticos, que a su vez no reciben el cuidado necesario. Acuden al hospital o centro de salud más cercano cuando los niños hacen deposiciones acuosas en repetidas ocasiones. El recolector de basura pasa tres veces a la semana, aunque reconocen que moderadamente botan la basura en patios vacíos. Reconocen la importancia de cumplir con los esquemas de vacunación para garantizar el óptimo desarrollo de sus hijos previniendo las enfermedades.

Justificación

La gastroenteritis es una enfermedad que prolifera fundamentalmente en países subdesarrollados, la misma consiste en la disminución de la consistencia de las heces y el incremento de su frecuencia de eliminación producto a la inflamación del tracto intestinal, generalmente producida por infecciones provocadas por virus, bacterias y parásitos.

Consecuentemente con esto, en la ciudad de Jipijapa, la tasa de infecciones gastrointestinales es particularmente alta, fundamentada en servicios de salubridad deficientes y en malos hábitos de higiene por parte de la población. Independientemente de que puedan existir estudios sobre su incidencia y prevalencia, se cumpla con los protocolos de atención adecuados y con el esquema de vacunación, la labor profiláctica y la educación de salud constituyen los pilares fundamentales de su erradicación, al fomentar medidas preventivas, mediante acciones educativas dirigidas a la población que coadyuven al control de este problema de salud pública.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar estrategias educativas de prevención y control de las gastroenteritis en menores de cinco años.

Objetivos Específicos

- Realizar búsquedas bibliográficas que garanticen manejar la información más actualizada sobre las gastroenteritis infantiles.
- Evaluar con un enfoque particular las características y condiciones para el desarrollo de la enfermedad en cada sector
- Planificar acciones educativas de salud preventiva para las gastroenteritis agudas.
- Capacitar a la población sobre las formas de prevención de las gastroenteritis mediante instrumentos como charlas, casas abiertas y distribución de trípticos informativos.

Estrategias

- Priorizar la aplicación en las comunidades con mayor exposición al riesgo.
- Incremento de la vigilancia epidemiológica en los niños menores de 5 años.
- Colaboración con las instituciones de salud en el desarrollo de actividades de prevención.

- Descripción de la propuesta

Primera Fase

Revisión bibliográfica exhaustiva, que permita la adopción del conocimiento necesario sobre la patología, sus formas de presentación, las causas de su desarrollo y las consecuencias para la salud. Recopilación de información sobre modos y métodos efectivos de comunicación en cuanto a prevención sanitaria.

Segunda Fase

Evaluación particularizada por sectores para definir las características y condiciones de las mismas en cuanto a salubridad, así como el conocimiento de los pobladores en cuanto a las medidas higiénico sanitarias para la prevención de las gastroenteritis agudas.

Tercera fase

Diseño y elaboración de actividades educativas dentro de un programa de prevención y control de la gastroenteritis dirigido a padres de familia de la comunidad.

Organización de una Casa Abierta orientada a ofrecer e intercambiar información sobre la prevención y control de la enfermedad.

Cuarta Fase

Ejecución de actividades de capacitación y comprobación de resultados.

Recursos Materiales

- Equipo informático (laptop, proyector, Pizarra demostrativa)
- Material gráfico (paleógrafos, pancartas, trípticos, videos y presentaciones de diapositivas).
- Sistema de audio, altoparlantes.
- (lápiz, borrador, marcadores, bolígrafos, corrector, reglas, tijeras)

Capital Humano

- Personal médico de Pediatría y Personal de PAI
- Docentes y estudiantes de la UNESUM

Tabla 1: Cronograma

Componentes	Detalles	Semanas											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión Bibliográfica sobre la patología, Recopilación de información sobre modos y métodos efectivos de comunicación.	Solicitar asesoramiento científico y apoyo docente a la facultad de enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí	x											
	Solicitar permisos necesarios a las autoridades sanitarias de Jipijapa		x										
	Completar la revisión bibliográfica incluyendo el material recopilado en la confección del proyecto de investigación Prevención y control de la gastroenteritis		x	x									
Evaluación de características y condiciones de los sectores sobre salubridad, y el conocimiento de los de las medidas higiénico sanitarias para la prevención de las gastroenteritis agudas.	Aplicar instrumentos de recopilación de información en los diferentes sectores donde se desarrollará la capacitación.			x			x						
	Caracterización y determinación de las condiciones sanitarias en los que se desarrollarán las actividades.			x			x						
	Identificar las necesidades de instrucción según los resultados obtenidos.			x			x						
	Coordinar con el centro de salud Jipijapa para garantizar el apoyo técnico y logístico para la realización de las acciones educativas.						x						
Diseño y elaboración de actividades educativas	Programación de actividades educativas y de capacitación												
	Conferencias									x	x		

Ejecución de actividades y comprobación de resultados	Actividades interactivas en espacios de salud.	x	x					
	Casa Abierta	x	x					
	Ejecución de actividades educativas y de capacitación							
	Conferencias			X	X	x		
	Actividades interactivas en espacios de salud.				x	x		
	Casa Abierta					x		
	Distribución de volantes y trípticos sobre prevención de la gastroenteritis aguda infantil.			X	X	x x x		
	Comprobación de la efectividad de las acciones educativas.						x	
	Elaboración de informe de los resultados de la experiencia para entregar a las autoridades de salud de comunidad.							x

Tabla 2: Presupuesto

ACTIVIDAD	COSTO
Completar la revisión bibliográfica incluyendo el material recopilado en la confección del proyecto de investigación Prevención y control de la gastroenteritis	\$ 20.00
Aplicar instrumentos de recopilación de información en los diferentes sectores donde se desarrollará la capacitación.	\$ 50.00
Caracterización y determinación de las condiciones sanitarias en los que se desarrollarán las actividades.	\$ 50.00
Diseño de conferencias, actividades interactivas y Casa Abierta	\$ 100.00
Ejecución de conferencias	\$ 100.00
Ejecución de actividades interactivas en espacios de salud.	\$ 100.00

Ejecución de Casa Abierta	\$ 250.00
Comprobación de la efectividad de las acciones educativas.	\$20.00
Elaboración de informe de los resultados de la experiencia para entregar a las autoridades de salud de comunidad.	\$30.00
TOTAL	\$ 720.00

Conclusiones

Entre los grupos etarios predominó el de 1-2 años de edad en el cual es más frecuente la etiología viral. Se registraron más pacientes del sexo masculino y casi la totalidad de los casos tenían una procedencia de zonas urbanas, lo cual refuerza la idea de la prevalencia de la enfermedad en edades muy tempranas y en donde el hacinamiento e insalubridad se combinan con malos hábitos higiénicos.

No se cumplió en su totalidad el esquema de vacunación del rotavirus, aún y cuando se encuentra bien implementado, lo cual reafirma la falta de cultura sanitaria en cuanto a la prevención de estas enfermedades. La totalidad de los casos se presentó con diarreas y vómitos, la fiebre persistente se correspondió con la etiología bacteriana.

Se cumplió con el esquema de tratamiento establecido por el MSP, todos los niños fueron adecuadamente hidratados y sólo se usó antibióticos en las etiologías bacterianas y parasitarias. En la mayoría se aplicó el método clínico obteniéndose un diagnóstico acertado y evitando la realización de exámenes innecesarios.

Referencias

1. Alvarez M., Buesa G., Castillo G., Vila, E. (2008) Procedimientos en Microbiología Clínica. Primera ed. Cecenado E, Cantón R, editors. España: Seimc.
2. Ruiz, J. (2008) Sitio web de la Universidad de Loja. [Online]. Loja; 2008 [cited 2021 Enero 13. Available from: en:<https://repositorio.utpl.edu.ec/bitstream/>.
3. Mosqueda, Rojo. (2015). Gastroenteritis Aguda. Protocolo Diagnóstico - Terapéutico. Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre, Pediatría.

4. López, L., Cáceres, M., López Medina, M. (2015) Sociedad Colombiana de Pediatría web site. [Online]. [cited 2021 Febrero 12. Available from: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_6_vin_2/45-55%20ENFERMEDAD%20ROTAVIRUS.pdf.
5. UCSF (2011) School of Nursing. California Childcare Health Program. [Online].; [cited 2020 Enero 3. Available from: www.ucsfchildcarehealth.org.
6. Álvarez Tapia A. (2006) El Universo web site. [Online].; 2006 [cited 2020 marzo 01. Available from: <http://www.eluniverso.com/2006/11/07/0001/18/6B4A2C823FFD4EBA885E43F6619DE2C2.html>.
7. Marines. M. (2017) Ministerio de Salud Pública web site. [Online].; [cited 2020 marzo 01. Available from: <http://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; (S/f) [cited 2021 marzo 01. Available from: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=81:introduccion-vacuna-contra-rotavirus&Itemid=219.
9. Pérez, C. (2015) Probióticos en la diarrea aguda y asociada al uso de antibióticos en pediatría. *Nutrición Hospitalaria*. 31(1).
10. García Roig D., Larre, D., Pastene, B., Gutiérrez, L., Vaccaro, B., Sciarrotta, D., et al. (2013) Características epidemiológicas y clínicas de las gastroenteritis agudas según su etiología por rotavirus u otra en niños menores de 5 años atendidos en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Archivo Argentino de Pediatría*. 111(3).
11. Benítez Maestre, A., De Miguel, F. (2015) Gastroenteritis aguda. *Pediatría Integral*. 2015 enero-febrero; 19(1).
12. Organización Mundial de Gastroenterología. (2012). *Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial*. Primera ed. Farthing PM, Salam PM, Lindberg PG, editors. Londres: Organización Mundial de Gastroenterología; 2012.
13. Ávila Labrada, D., Green Ruta, D. (2015) Incidencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. *Revista Electronica Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2015 Febrero; 4(6).
14. Machado Lubián, M., Nuñez Wong-Shue, D., Álvarez, D., Cartaya, Trastorga D., Callejo Hernández, D., Martínez López, D., et al. (2016) Parte VIII Diarrea aguda y persistente. In de

- la Torre Montejo DE, Pelayo Gonzáles-Posada DEJ, editors. *Pediatría II*. La Habana: Ciencias Médicas EdiMed; 2016. p. 479-536.
15. Paredes, S., Roca, F. (2004) Infecciones Gastrointestinales. *Offarm*. 2004 Mayo; 23(5): p. 100-106.
 16. World Health Organization web site. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 01. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>.
 17. E R, J B. *Gastroenterología (2004) : Diarrea aguda*. Protocolos de Pediatría. Segunda ed. Pediatría AEd, editor. Barcelona: La Española ; 2004.
 18. Gil Sáenz , F., Martínez Cirauqui, D., Nadal Lizabe, I. (2008) Deshidratación aguda. In García Mouriz ME, Fernandez , editors. Libro electrónico de temas de urgencia. Pamplona: SaludNavarra; 2008. p. 5.
 19. Botas Soto, Ferreiro Marín, Soria Garibay. (2011) Deshidratación en niños. *Anales Médicos*. 2011 julio - septiembre; 56(3).
 20. Román Riechmann, Barrio Torres, J., López Rodríguez, J. (2010) Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP. In Peña Quintana DL, editor. Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición. 2da edición. Madrid: Ergón S.A.; 2010. p. 11-20
 21. Gutiérrez Castellón, P. (2009) PAMSLE. Manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años. Primera ed. E. SL, editor. Barcelona: La Española; 2009.
 22. Martinez Martinez, E., Gros Naves, S., Juárez Montserrat, T., Areste Sales, J., Mérida Galán, M., Oliver Garcia, R. (2012) Gastroenteritis pediátrica: tratamiento y tabú. *Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencia (SEEUE)*. 2012 mayo - junio; 25(3).
 23. Costa, I., Pagés, D., Polanco Allué, D., Gonzalo de Liria, D. (2010) *Guia de práctica clínica. Gastroenteritis aguda en el niño*. Primera ed. Sociedad Española e Gastroenterología HyNP(EdIP(, editor. Barcelona: Ergon; 2010.

© 2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).