

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TESIS
FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR
GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA
UNIDAD DE EMERGENCIA, CENTRO SALUD BAÑOS DEL
INCA-2024.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS,
EMERGENCIA Y DESASTRES.

AUTORA:
LIC. ENF. MARITZA BAZÁN LEÓN

ASESOR:
LIC. ENF. MSc. WALTER EDWIN ANYAYPOMA OCÓN
CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: MARITZA BAZÁN LEÓN
DNI: 41459484
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
2. Asesor: Lic. ENF. MSc. WALTER EDWIN ANYAYPOMA OCON
Facultad/Unidad UNC: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
3. Grado académico o título profesional
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☒ Segunda Especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA, CENTRO SALUD BAÑOS DEL INCA - 2024
6. Fecha de evaluación: 03 / 11 / 25
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 13%
9. Código Documento: DID: 3117: 52255179
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 12 / 11 / 25

Firma y/o Sello Emisor Constancia

<u>WALTER EDWIN ANYAYPOMA OCON</u> Nombres y Apellidos (Asesor) DNI: <u>40451219</u>

COPYRIGHT © 2025 by
MARITZA BAZAN LEON
Todos los derechos reservados

Maritza Bazán León, 2025.

FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA, C.S. BAÑOS DEL INCA -2024.

TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 20245
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesor: Lic. Enf. MSc. Walter Edwin Anyappoma Ocón

Páginas: 60

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a:

A nuestro creador divino Dios, regalo de vida invaluable, a mi amado padre **Zalatiel Bazán Vásquez** que desde el cielo acompaña mi caminar y aunque no lea estas líneas mi gratitud y agradecimiento eterno, mi crespito bello, por todo lo vivido y enseñado; a mi hijo y madre por su apoyo incondicional, perseverancia y confianza depositada para lograr lo propuesto, gracias..., gracias.

Maritza

AGRADECIMIENTO

A Dios, mis padres por brindarme la vida, mi hijo, por ser el motivo de todo lo emprendido en este tiempo para tomar las mejores decisiones.

A mi asesor: **MSc. Walter Edwin Anyaypoma Ocón**, infinitas gracias por sus continuas enseñanzas, perseverancia e ímpetu de guiarme y compartir su valiosa experiencia y sapiencia en la elaboración de esta tesis.

A los docentes de la segunda especialidad que dejan una significativa huella de enseñanza y guía de compartir y formar académicamente a sus estudiantes.

Mi cariño y aprecio de siempre.

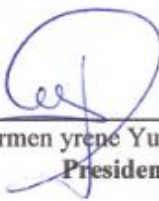
**FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR
GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE
EMERGENCIA, C.S. BAÑOS DEL INCA -2024.**

AUTORA: Lic. Enf. Maritza Bazán León

ASESOR: Lic. Enf. MSc. Walter Edwin Anyaypoma Ocón

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. Carmen yrene Yupanqui Vásquez
Presidenta



M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán
Secretaria



M.Cs. Rosa Ricardina Chávez Farro
Vocal

Cajamarca 2025, Perú



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11.30 del 19 de Setiembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de Tesis titulada Factores Asociados al Intenamiento por Gastroenterocolitis Aguda en Pacientes de la Unidad de Emergencia, Centro Salud Baños del Jirca 2024

del (la) profesional:

Dr. Prof. Maritza Pazán León

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación de Tesis del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	<u>Dr. Barón Yume Yupanque Vásquez</u>	
Secretario (a)	<u>M.Cs. Ritonilo Angelo Bringsa Durán</u>	
Vocal	<u>Mg. Rosa Alejandrina Chávez Farro</u>	
Asesor (a)	<u>M.Cs. Walter Edwin Arroyave León</u>	

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.1. Definición y delimitación del problema	3
1.2. Formulación de problema de investigación	8
1.3. Justificación del estudio	8
1.4. Objetivos	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Bases Conceptuales	17
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	23
CAPÍTULO III	25
METODOLOGIA	25
3.1. Diseño y tipo de estudio	25
3.2. Población de estudio	25
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	25
3.4. Unidad de análisis	26
3.5. Muestra	26
3.6. Selección de la muestra y procedimiento de muestreo	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Consideraciones éticas y rigor científico	29
CAPÍTULO IV	30
RESULTADOS	30
CAPÍTULO V	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39

5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
ANEXOS	49
Anexo 1: autorización para ejecutar de proyecto de investigación	49
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	50
Anexo 3: Consentimiento informado (adultos)	52
Anexo 4: Asentimiento Informado para Niños, Niñas y Adolescentes	54
Anexo 5: Informe de Juicio de expertos	55
Anexo 6: Matriz de concordancia de jueces: Validez de contenido mediante V de Aiken	57
Anexo 7: Análisis de Confiabilidad del instrumento	58

Lista de tablas

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de los casos de gastroenteritis aguda en la unidad de Emergencia, CS Baños del Inca, 2024.	40
Tabla 2	Características clínicas de los casos de gastroenteritis aguda en la unidad de Emergencia, CS Baños del Inca, 2024.	41
Tabla 3	Factores sociodemográficos asociados al internamiento por gastroenteritis en la unidad de Emergencia, CS Baños del Inca, 2024.	41
Tabla 4	Factores clínicos asociados al internamiento por gastroenteritis en la unidad de Emergencia, CS Baños del Inca, 2024.	42

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA, CENTRO SALUD BAÑOS DEL INCA-2024.

Autor: Lic. Enf. Maritza Bazán León¹

Asesor: MSc. Walter Edwin Anyaypoma Ocón²

El estudio tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al internamiento por gastroenteritis aguda en pacientes atendidos en la Unidad de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca. Se desarrolló un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo-correlacional y enfoque transversal. La muestra estuvo conformada por 117 pacientes diagnosticados con gastroenteritis aguda, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante encuesta, utilizando un cuestionario validado por juicio de expertos y prueba piloto, con un alfa de Cronbach de 0,85. Los resultados mostraron que el 52% de los pacientes eran de sexo masculino, 58,9% adultos jóvenes, y 60,5% con zona de residencia urbana. El 84,8% consumió agua no hervida; 83,8% no se lavaban las manos después de usar el baño y 6,7% acudió al establecimiento de salud después de 3 días de iniciar los síntomas. Los síntomas más frecuentes fueron 75,2% fiebre, 70,1% náuseas/vómitos, 17,1% requirió internamiento, con una mayor incidencia en pacientes pediátricos (55%) y adultos mayores (30%). Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el internamiento por gastroenteritis aguda y la edad ($p < 0,001$); zona de residencia rural ($p = 0,043$), no higiene de manos antes de consumir alimentos ($p = 0,002$), ingesta de agua no hervida ($p = 0,048$) y tiempo mayor de 3 días entre el inicio de los síntomas y llegada al establecimiento de salud ($p = 0,001$). Los factores clínicos como fiebre, dolor abdominal y deshidratación también se asociaron significativamente con la necesidad de internamiento ($p < 0,05$).

Palabras clave: gastroenteritis, internamiento, factores sociodemográficos y clínicos.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION FOR ACUTE GASTROENTERITIS IN PATIENTS OF THE EMERGENCY UNIT, BAÑOS DEL INCA HEALTH CENTER - 2024

Author: Lic. Enf. Maritza Bazán León¹

Advisor: Msc. Walter Edwin Anyappoma Ocón²

The study aimed to identify sociodemographic and clinical factors associated with hospitalization for acute gastroenteritis in patients treated in the Emergency Unit of the Baños del Inca Health Center. A quantitative study was conducted with a descriptive-correlational design and a cross-sectional approach. The sample consisted of 117 patients diagnosed with acute gastroenteritis, selected through non-probability convenience sampling. Data collection was conducted through a survey, using a questionnaire validated by expert judgment and a pilot test, with a Cronbach's alpha of 0.85. The results showed that 52% of patients were male, 58.9% were young adults, and 60.5% lived in urban areas. A total of 84.8% drank unboiled water; 83.8% did not wash their hands after using the bathroom; and 6.7% visited a health facility more than 3 days after symptom onset. The most frequent symptoms were fever (75.2%), nausea/vomiting (70.1%), and hospitalization (17.1%), with a higher incidence in pediatric patients (55%) and older adults (30%). It was concluded that there was a statistically significant association between hospitalization for acute gastroenteritis and age ($p < 0.001$). Rural area of residence ($p = 0.043$), failure to practice hand hygiene before eating ($p = 0.002$), consumption of unboiled water ($p = 0.048$), and time greater than 3 days between symptom onset and arrival at the health facility ($p = 0.001$). Clinical factors such as fever, abdominal pain, and dehydration were also significantly associated with the need for hospitalization ($p < 0.05$).

Keywords: Gastroenteritis, internment, sociodemographic and clinical factors

INTRODUCCIÓN

La gastroenteritis aguda (GEA) representa un importante desafío para la salud pública, tanto a nivel mundial como en el Perú, debido a su alta incidencia, prevalencia y morbilidad asociada, particularmente entre las poblaciones vulnerables. Las etiologías virales predominan en los países desarrollados, pero las causas bacterianas y parasitarias son más comunes en los países en desarrollo, lo que resalta la influencia de los factores socioambientales en la transmisión de enfermedades; y representando una causa importante de morbilidad, que afecta especialmente a los niños menores de cinco años, y contribuyen significativamente al uso de la atención médica y la carga económica. (1).

La incidencia de la GEA está influida por una compleja interacción de factores, entre ellos el acceso inadecuado a agua potable y saneamiento, malas prácticas de higiene, contaminación de los alimentos y disparidades socioeconómicas. Además, factores como la desnutrición, destete temprano, uso inadecuado de medicamentos y microbiota intestinal alterada pueden aumentar la susceptibilidad a la GEA y sus complicaciones. Comprender estos factores es fundamental para desarrollar intervenciones específicas que permitan prevenir y controlar la GEA de manera eficaz y oportuna(2).

Este estudio investigó los factores sociodemográficos y clínicos asociados al ingreso por internamiento debido a gastroenteritis aguda (GEA) en pacientes que acudieron a la Unidad de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca durante el cuarto trimestre del año 2024. Con la autorización correspondiente de las autoridades del establecimiento de salud, se aplicó un cuestionario a todos los pacientes que ingresaron por emergencia y fueron posteriormente internados. En el caso de pacientes menores de edad (menores de 18 años), la información fue proporcionada por sus padres, tutores o cuidadores, quienes firmaron el consentimiento informado respectivo.

Este documento está estructurado en capítulos: Capítulo I, presenta el problema de investigación, incluyendo su definición, alcance, justificación, preguntas de investigación y objetivos; el capítulo II, proporciona información de antecedentes,

marco teórico, revisando la literatura relevante y la investigación existente sobre la GEA, sus factores de riesgo y complicaciones asociadas; capítulo III detalla la metodología empleada en este estudio, incluyendo el diseño del estudio, población, muestra, métodos de recolección de datos y técnicas de análisis estadístico; el capítulo IV presenta los resultados del estudio, y finalmente el capítulo V presenta los resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos .

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Definición y delimitación del problema

La Gastroenteritis Aguda (GEA), serio problema de salud pública, es una enfermedad infecciosa, de etiología bacteriana, parasitaria o vírica caracterizada por cuadros diarreicos de menos de dos semanas de evolución acompañados o no de vómitos, dolor abdominal y fiebre(3). En los países desarrollados predomina la etiología viral como rotavirus y norovirus (casi 80%), mientras que en los países en vías de desarrollo es más frecuente la etiología bacteriana y parasitaria como Salmonella, Shigella, E. coli diarreogénicas y Campylobacter (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la GEA como una enfermedad frecuente, con impacto considerable en la prestación de servicios de salud y en la calidad de vida de los pacientes, especialmente de los más vulnerables como niños y ancianos. En su desarrollo intervienen diversos factores de riesgo, destacando fundamentalmente la edad, malnutrición, inmunodeficiencia celular, destete precoz e introducción temprana de leches artificiales, infecciones previas y el uso injustificado de algunos medicamentos, pero también incluye variables socioeconómicas, ambientales, relacionadas con el acceso y la calidad del cuidado(2).

La GEA, a nivel mundial, es una de las principales causas de morbilidad, mortalidad, internamiento y hospitalización sobre todo en poblaciones vulnerables como los infantes y adultos mayores(5). Según datos globales, norovirus y rotavirus son, principalmente en los países en desarrollo, los agentes etiológicos de mayor relevancia responsables de aproximadamente 685 millones de casos anuales y 50,000 muertes infantiles. En Estados Unidos, por ejemplo, norovirus es responsable de provocar más de 100,000 hospitalizaciones anuales(6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que aproximadamente cada año ocurren 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles en todo el mundo asociados a GEA, salmonelosis e infección por Escherichia coli; y de ellas lamentablemente 443832 niños menores de 5 años y otros 50 851 niños de 5 a 9 años

pierden la vida, constituyéndose esta enfermedad como la tercera causa de muerte en niños de 1 a 59 meses de edad y la principal causa de malnutrición en niños menores de 5 años(7).

Para América Latina, la situación es aún más crítica, puesto que las enfermedades diarreicas agudas, entre ellas la GEA, son causa importante de morbilidad y mortalidad infantil particularmente, con determinadas diferencias entre países o regiones según el contexto epidemiológico. En países como Ecuador, por ejemplo, antes de la implementación de la vacunación contra rotavirus, la GEA y episodios diarreicos agudos representaban cerca del 30% de los casos de gastroenteritis hospitalizados y era la principal causa de hospitalización en menores de 5 años(5)

En este contexto, se ha identificado la existencia de factores sociodemográficos y clínicos que incrementan el riesgo de hospitalización o internamiento por GEA, tales como la lactancia materna no exclusiva, nivel educativo de los cuidadores o padres bajo, el hacinamiento en el hogar, y sobre todo el acceso limitado a agua potable y saneamiento básico. Por otro lado, en países como Cuba, se observó que el 61,6 % de los casos de niños con GEA presentaban etiología viral, con predominio de rotavirus, y el 80 % cursaban con deshidratación moderada a grave, siendo los menores de tres meses los más afectados, y que la lactancia materna no exclusiva fue el principal factor de riesgo identificado(8).

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud reporta hasta la semana epidemiológica 31 del año 2023 un total de 784,864 casos entre GEA, diarrea acuosa y disintérica, 4195 hospitalizaciones y 43 muertes por esta causa. Del total de casos el 56,5% correspondieron a niños mayores de 5 años; no obstante, la mayor tasa de incidencia acumulada se presentó en el grupo de niños menores de 1 año, seguida por la de los niños de 1 a 4 años. Con datos hasta agosto de año 2024, el internamiento y hospitalizaciones por gastroenteritis viral mostraron fluctuaciones, con aumentos en hospitalizaciones por norovirus y rotavirus, fundamentalmente en niños menores de 5 años (9)

A nivel de la región Cajamarca, para el año 2022, las enfermedades infecciosas, parasitarias, dentro de las cuales están las GEA, ocupan el primer lugar como principal

motivo en consulta externa en población general (33,4%). En el curso de vida niño estas enfermedades se ubican en el tercer lugar seguido de la desnutrición y las deficiencias nutricionales y anemia. Para el 2023 se han notificado un total de 35,719 episodios de enfermedades diarreicas, de los cuales, el 42,3% corresponde a menores de 5 años, mientras que el 57,7 % afectó a personas de 5 años o más, siendo más prevalente en comunidades y localidades de menor desarrollo socioeconómico y con escasos accesos al sistema de salud(10).

Sin embargo, los principales motivos de consulta externa para la región Cajamarca varían según el curso de vida, así; en la infancia predominan las infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, desnutrición y anemias nutricionales. En adolescentes, las infecciones respiratorias y los problemas dentales siguen siendo las causas más frecuentes, seguidos de enfermedades intestinales. Para adultos jóvenes, además de las infecciones respiratorias y caries, destacan la obesidad, infecciones urinarias y enfermedades de transmisión sexual. En adultos y adultos mayores, se agregan además las lumbalgias, infecciones urinarias, los trastornos metabólicos, artrosis, desnutrición y enfermedades cardiovasculares. En todos los cursos de vida, los problemas infecciosos y nutricionales, junto con afecciones crónicas y del sistema osteomuscular, representan una parte significativa de la demanda de atención médica ambulatoria en la región (11).

En la incidencia de la gastroenteritis aguda (GEA) deben tenerse en cuenta factores sociales, económicos, ambientales y culturales de las poblaciones(11), ingesta de alimentos insalubres o contaminadas con heces o pesticidas y alimentos marinos que contienen biotoxinas(12); pero también aspectos relacionados con la inseguridad alimentaria, afectación de la microbiota intestinal, hábitos alimenticios que ha impuesto la industria alimenticia así como el uso indiscriminado de medicamentos que afecta negativamente la salud intestinal y digestiva(13) (14). Es decir en su incidencia intervienen exposomas, que hace referencia a todos los factores ambientales que se pueden presentar desde el nacimiento hasta la muerte(15).

Si las poblaciones no tiene acceso a agua segura y alcantarillado se incrementa el riesgo de transmisión de agentes patógenos fundamentalmente por vía fecal-oral, lo que generan daños gastrointestinales leves a severos según la patogenicidad y

virulencia del agente involucrado(11). Pese a ello, en el Perú, los avances en dotar de agua segura y adecuado sistema de alcantarillado, no son muy alentadores; así, la tendencia del porcentaje de hogares con acceso a servicio de alcantarillado u otra forma de disposición de excretas fue ascendente sólo durante el periodo 2013-2019 pasando de 68,2% en 2013 a 76,3% en 2019 (incremento fue de 11,9%); sin embargo, probablemente por efectos de la pandemia por COVID-19 se observa un estancamiento durante los años 2020 y 2021(9).

En Perú, para el 2021 solo el 90,5% de hogares alcanzó cobertura de agua mediante la red pública, mientras que el 9,4% reportó limitantes, accediendo al mismo a través de diferentes mecanismos como río, acequia, lago, laguna, manantial o similar, camión-cisterna, red pública del vecino, agua de lluvia, nieve derretida o conexión clandestina o pozo, entre otros. A ello se debe sumar que reporte de la Autoridad Nacional de Agua ha identificado 3529 fuentes contaminantes de la calidad del agua, 57 de origen natural y 3 472 de origen antropogénico, y de estas últimas, 2 466 corresponden a aguas residuales y 809 a residuos sólidos(12).

Se ha demostrado que los agentes como los enteros parásitos, causante de las gastroenteritis, son frecuente de encontrarlos en ambientes con condiciones higiénicas deficientes, comunidades con escaso saneamiento ambiental, familias con conductas de riesgo como inadecuado lavado de manos, consumo de agua no segura y eliminación inadecuada de excretas(16). A ello se suman los factores educativos y culturales de la población que también intervienen en la alta incidencia y prevalencia de la GEA, pudiendo comportarse como factores de riesgo. Y, el Perú, no es exento a ello, pues regiones con Huancavelica, Huánuco y San Martín, presenta valores más bajos en promedio de años de estudio aprobados lo que evidencian una brecha importante en el acceso a educación(9).

Estudios evidencian que bajos niveles educativos se asocian con la no identificación oportuna de signos y síntomas gastrointestinales y consecuencias; la no realización de un adecuado manejo de alimentos, frutas y verduras para su consumo, consumo de agua no segura, débiles medidas higiénicas en el consumo de alimentos y consumo de alimentos procesados e industrializados de escaso valor nutritivo(17).

Sin embargo, las afecciones intestinales también se relacionan con el consumo indiscriminado de medicamentos como los antiinflamatorios no esteroides (AINE). Estudios hacen referencia al uso de AINE y la toxicidad gastrointestinal, donde hay afectación del tracto gastrointestinal superior (úlceras pépticas) como al tracto gastrointestinal inferior (enteropatía inducida por AINE o recaída en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal)(14). La mayoría de estudios han demostrado que la edad avanzada, los antecedentes de úlcera péptica, las enfermedades concomitantes graves y la coprescripción de AINE/aspirina con anticoagulantes y esteroides son factores de alto riesgo(18).

Otro aspecto a considerar en relación a la Gastroenteritis aguda, es la microbiota intestinal que son microbios que colonizan el intestino, aportan microbioma y cumplen un rol fundamental en el proceso digestivo (desarrollo somático, nutrición, inmunidad, entre otros). Sin embargo, actualmente, dado al indiscriminado uso de antibióticos, adopción de hábitos alimentarios de una sociedad industrializada y la inseguridad alimentaria esta microbiota ha sido alterada dando paso a las disbiosis es decir la pérdida de la riqueza de especies de la microbiota intestinal, dando como consecuencia atopías, síndrome metabólico, enfermedades intestinales inflamatorias y cáncer(19)

Los alimentos, como los edulcorantes no calóricos, que ofrece actualmente la industria alimentaria, podrían generar problemas gastrointestinales serios. La evidencia actual no confirma el potencial carcinogénico de estos edulcorantes pero si ha demostrado su relación con síntomas y manifestaciones intestinales dado su efecto proinflamatorio por su contenido de sustancia como el xilitol, eritritol, sucralosa, aspartamo, acesulfamo K y sacarina que aumentan la secreción de las hormonas gastrointestinales que regulan la motilidad intestinal(13).

A nivel local, pese al impacto socioeconómico y la magnitud del problema, son pocos los datos disponibles, siendo necesario el desarrollo de estudios etiológicos para identificar a los agentes causales, así como estudios descriptivos y analíticos para identificar los factores asociados y la relación entre ellos.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo con pacientes atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, ubicado en el distrito de Baños del Inca, perteneciente

a la provincia y departamento de Cajamarca. Esta institución de salud brinda atención de salud a la población local, permitiendo así que el estudio se enfoque en las características y necesidades específicas de los pacientes de esta jurisdicción.

1.2. Formulación de problema de investigación

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con el internamiento por gastroenteritis aguda en pacientes de la unidad de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca, durante el IV trimestre 2024?

1.3. Justificación del estudio

Las gastroenteritis agudas constituyen un problema de salud pública nacional, regional y local que debe ser abordado de manera urgente dado la alta incidencia y prevalencia, especialmente en poblaciones vulnerables como niños menores de 5 años y adultos mayores. Este estudio se justifica por la necesidad de abordar este problema de salud, determinar su magnitud e identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados que inciden en el internamiento por este problema, lo cual va a permitir a las autoridades planificar y desarrollar intervenciones sustentadas en evidencias.

Sin embargo, las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con GEA varían de un entorno a otro. En la región Cajamarca, existe escasa evidencia al respecto por lo que los hallazgos de esta investigación mejorarán el entendimiento sobre la dinámica de transmisión, factores de riesgo específicos y estrategias de intervención, así como servir de referente para el desarrollo posterior de otras investigaciones vinculadas con el tema. Los resultados también serán de utilidad para los profesionales de la salud, las autoridades sanitarias locales y la comunidad científica en general, contribuyendo de manera significativa al conocimiento y a la acción en la lucha contra este problema que tiene un impacto significativo en la salud pública local y la calidad de vida de las personas afectadas.

Los resultados de la investigación permitirán desarrollar o respaldar teorías existentes sobre los factores sociodemográficos y clínicos del riesgo de internamiento por

gastroenteritis en adultos. La decisión de investigar respondió al interés por comprender a fondo las complejidades de esta problemática, aportar evidencia para proponer estrategias de intervención dirigidas a la prevención, reducción y control de este problema de salud pública, por cuanto al identificar y comprender los factores asociados, se pueden priorizar acciones inmediatas con los diversos actores involucrados en este tema.

1.4. Objetivos

a. Objetivo General

Determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al internamiento por gastroenteritis aguda en pacientes de la Unidad de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

b. Objetivos Específicos

- Describir los factores sociodemográficos de los pacientes con gastroenteritis aguda de la unidad de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024
- Identificar los factores clínicos de los pacientes con gastroenteritis aguda de la unidad de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca, 2024
- Determinar la incidencia de internamiento por gastroenteritis aguda, en pacientes de la unidad de Emergencia, CS Baños del Inca, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Rodríguez-Puga R. 2023 en el estudio descriptivo, de tipo serie de casos sobre la incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos, con una muestra de 65 menores de un año atendidos en la sala de terapia intensiva, encontró que el 52,3% eran de sexo masculino, 61,6% padecieron diarrea de etiología viral y 80% deshidratación moderada-grave. Además, el 23,1% tuvo como factor de riesgo la lactancia materna no exclusiva, y el 100% egresó vivo. Concluye el estudio que, la incidencia de la enfermedad diarreica aguda grave en menores de un año es baja, pero, aun así, existen factores de riesgo, en gran parte modificables, que incrementan su presentación (20)

Pilligua J. 2023, realizó un estudio descriptivo, no experimental, sobre los factores de riesgo ambientales asociados a la gastroenteritis en niños de edad preescolar en Ecuador, utilizando una muestra de 34 niños. Los resultados mostraron que los episodios diarreicos fueron frecuentes en los infantes: el 47% experimentó cuadros de gastroenteritis tres veces al año y el 76 % presentó deshidratación debido a la frecuencia de la diarrea. El autor concluyó que los factores de riesgo ambientales se asocian a la gastroenteritis, ya que las condiciones higiénicas en la zona de estudio son inadecuadas, especialmente porque muchas personas depositan la basura en lugares incorrectos, lo que contribuye a la alta incidencia de cuadros diarreicos en los niños preescolares(21).

Hijos-Mallada G. 2021, realizó en España el estudio AINE, toxicidad gastrointestinal y enfermedad inflamatoria intestinal, cuyo objetivo fue revisar los efectos tóxicos del uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en el sistema gastrointestinal superior e inferior. El estudio concluye que, aunque la evidencia aún es escasa, el uso a corto plazo de AINE parece ser seguro; sin embargo, su uso como tratamiento a largo plazo o en

altas dosis, especialmente en pacientes con antecedentes de inflamación activa, debe evitarse, ya que puede conducir a cuadros de gastroenteritis(14)

Estrada-Tamayo Y. 2021, en Cuba realizaron el estudio Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. Fue un estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de gastroenteritis por rotavirus en niños de hasta cinco años en Cuba, analizaron una muestra de 205 niños, de los cuales 69 resultaron positivos para rotavirus y 136 negativos. Se identificaron factores de riesgo asociados, como la edad entre seis meses y un año, el estado nutricional deficiente, con mayor incidencia en niños delgados, y la lactancia artificial o mixta. No se encontró asociación entre la gastroenteritis y la edad menor de seis meses ni con estados nutricionales de sobrepeso y obesidad. Como factores protectores se identificaron el estado nutricional normopeso y, en menores de seis meses, la lactancia materna exclusiva(22).

Montenegro 2020 en Chile realizó un estudio de revisión bibliográfica titulado Prevalencia de enteroparasitosis y su relación con determinantes sociales de salud. En este trabajo, revisó artículos publicados en revistas científicas indexadas en PubMed, encuestas nacionales y publicaciones especializadas en parasitología, entre otras fuentes. El estudio concluyó que la prevalencia de enteroparasitosis disminuye cuando se implementan mejoras en las medidas de saneamiento ambiental, se promueve la práctica del lavado de manos, se asegura el consumo de agua potable y se realiza una adecuada eliminación de excretas. Además, se determinó que el proceso migratorio no afecta la prevalencia de enteroparasitosis, dado que la población migrante presenta parásitos similares a los de la población chilena(23).

El estudio Costarricense realizado por Morales 2020 titulado Relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los problemas gastrointestinales en estudiantes universitarios de 18- 30 años de Guápiles, Pococí, que fue un estudio de tipo correlacional, con una muestra de 99 estudiantes y que uso , como instrumentos un cuestionario con preguntas de tipo anamnesis nutricional y frecuencia de consumo de alimentos evidencio como resultados que el Índice de masa corporal fue mayor en estudiantes de sexo masculino, que la mayoría realiza entre tres a cuatro comidas por día, y las enfermedades de mayor incidencia fueron la gastritis (n=15, 15,2%), intolerancias alimentarias (n=6, 6,1%), síndrome de colon irritable (n=5, 5,1%), colitis (n=4, 4,0%), estreñimiento (n=4, 4,0%), enfermedad celiaca (n=2, 2,0%). El estudio

concluye que existe relación entre los problemas gastrointestinales que padecen con los hábitos no saludables de consumo de alimentos (24).

En México, Bueno-Hernández 2019, realizó una revisión de la evidencia científica y opinión técnica sobre el consumo de edulcorantes no calóricos (ENC) en enfermedades gastrointestinales. El estudio indica que, hasta la fecha, la evidencia existente no confirma el potencial carcinogénico de los ENC; sin embargo, señala que la sacarina podría tener efectos pro inflamatorios y que compuestos como los polioles pueden causar manifestaciones gastrointestinales, dependiendo de la cantidad y el tipo de compuesto. Además, la ingestión de sustancias como xilitol, eritritol, sucralosa, aspartame, acesulfame K y sacarina podría incrementar la secreción de hormonas gastrointestinales reguladoras de la motilidad intestinal. El estudio concluye que la microbiota intestinal podría verse afectada por la ingestión de ENC, lo que podría generar efectos sobre los síntomas y manifestaciones gastrointestinales(25).

A nivel nacional:

Tavara 2023, realizó la investigación de casos y controles Características clínicas y factores asociados a la severidad de la enfermedad diarreica aguda en niños en un establecimiento del primer nivel de atención en Lima, Perú. La población estuvo conformada por todos los pacientes pediátricos mayores de 2 años hasta los 17 años con diagnóstico enfermedad diarreica aguda, encontrando como factores protectores para la enfermedad, ser de sexo femenino (OR = 0,28; IC95%: 0,12 a 0,65), lactancia materna extendida (OR = 0,15; IC95%: 0,03 a 0,73), lactancia materna más fórmula (OR = 0,16; IC95%: 0,05 a 0,53), mientras que la prescripción previa de antibióticos (OR = 7,39; IC95%: 2,19 a 24,87), el número de deposiciones (OR = 10,22; IC95%: 5,45 a 19,15), presencia de emesis (OR = 44,20; IC95%: 14,87 a 131,39), y presencia de fiebre (OR = 15,76; IC95%: 5,08 a 48,86) fueron factores de riesgo. Concluye el autor que el sexo femenino, la lactancia materna por mínimo 6 meses asociada o no a suplementos de fórmula maternizada y no estar desnutrido son factores protectores contra la diarrea severa (26).

Mejía et al. 2022, llevaron a cabo en Lima el estudio Tipo de trabajo como factor de riesgo para diarrea en catorce ciudades del Perú. Se trató de un estudio de cohorte retrospectiva y metacéntrico, entrevistando acerca del padecimiento de diarrea a 4057 trabajadores de catorce ciudades del Perú según el tipo de trabajo que realizaban, encontrando que 39% tuvo al menos un episodio de diarrea en el último año, mayor riesgo de padecer diarrea en los trabajadores operarios; menor riesgo en empleados de empresas mineras, comercio, transporte o el sector educación. Concluye que algunos trabajos generan riesgos para el padecimiento de diarrea, esto debe ser vigilado, ya que, puede afectar a los trabajadores y al centro de trabajo (27).

A nivel nacional también Saavedra 2019 realizó el estudio denominado Relación entre los trastornos afectivos según tipo de enfermedad gastrointestinal en 57 pacientes con enfermedades gastrointestinales del Hospital Daniel Alcides Carrión, fue un estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo y de corte transversal. Para medir los niveles de ansiedad y depresión aplicó una encuesta de autovaloración de Zung, obteniendo como resultados que 78% y 64,9% de los pacientes tuvieron depresión y ansiedad respectivamente, 52% de mujeres tuvieron trastornos afectivos, 53,1% de los pacientes que además tuvieron trastornos afectivos no trabajan. Concluye que existe presencia de ansiedad y depresión en los pacientes con gastroenteritis aguda, pero no se encontró relación estadísticamente significativa entre los trastornos afectivos y la presencia de enfermedad gastrointestinal (28).

A nivel regional:

No hay investigaciones sobre internamiento por gastroenteritis aguda en el ámbito de la región Cajamarca durante el período 2020 al 2024.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Modelo de Dorothea Orem

Dorothea Orem propuso un modelo que incluye tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado en la que describe las razones y cómo las personas deben cuidar de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado a través de la que describe y explica cómo los procesos de enfermería pueden ayudar a las personas en la búsqueda de su bienestar, y la teoría de sistemas de enfermería que trata de establecer las relaciones que hay que mantener para un buen equilibrio interno y externo. Respecto al autocuidado Orem lo describe como una contribución permanente que debe hacer la persona respecto a su propia existencia, misma que es una experiencia aprendida y orientada al logro del bienestar, siendo indispensable:

- Requisitos de autocuidado universal que son comunes a todas las personas, e implica la conservación del aire, ingesta de agua, adecuada eliminación, actividad física, descanso correcto, soledad e integración social continua, prevención de riesgos e interacción social.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo, que se da durante todas las etapas del desarrollo de la persona desde su nacimiento hasta a muerte, e implica garantizar las condiciones necesarias para la vida y la maduración, el fomento de condiciones saludables, la minimización de los riesgos y condiciones adversas que pueden presentarse en los distintos momentos del proceso evolutivo.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o cuando la persona enferma y exigen un tratamiento oportuno (29).

Sin embargo, Orem describe también que factores internos y externo como edad, sexo, estado de desarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; entre otros influyen y condicionan el desarrollo del autocuidado por parte de las personas (30).

Respecto a la teoría del déficit de autocuidado existe una relación de desequilibrio entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado en las que las aptitudes desarrolladas no son operativas o adecuadas, sobrepasando su capacidad de

adaptarse a los cambios internos y externos a los que está sometido, requiriendo apoyo familiar, amical y de otros profesionales (31).

En relación a la teoría de sistemas se explica las estrategias, actividades y acciones que pueden implementar los enfermeros(as) para ayudar a las personas en la búsqueda de bienestar, e incluye tres tipos de sistemas a) sistemas de enfermería totalmente compensadores, en la que la enfermera suple al individuo; b) sistemas de enfermería parcialmente compensadores (el personal de enfermería proporciona autocuidados), y sistemas de enfermería de apoyo-educación en la que los enfermeros promueven que los individuos sean capaces de realizar actividades de autocuidado (31).

El Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem es especialmente útil para analizar estos factores asociados a la GEA, ya que permite una valoración integral del paciente y del entorno, identificando los déficits de autocuidado que pueden llevar a una mayor gravedad de la enfermedad y por ende, a la necesidad de internamiento u hospitalización. En este contexto, la capacidad aprendida y deliberada para realizar acciones que contribuyan a la salud y bienestar pueden agravar el déficit de autocuidado incrementando el riesgo de internamiento por GEA al haber un desequilibrio entre las demandas terapéuticas (hidratación, reposo, control de síntomas) y la capacidad del paciente para satisfacerlas por sí mismo (31).

2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender

Nola Pender plantea que la promoción de conductas y estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades es fundamental para el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo es fundamental para los profesionales de la salud por cuanto permite comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas hacia la salud, valorar la pertinencia de las intervenciones, definir las estrategias u acciones para lograr mejoras en la calidad de vida de usuarios y pacientes (32).

El MPS de Nola Pender permite abordar los factores asociados al internamiento por GEA, al orientar las intervenciones hacia la promoción de conductas y estilos de vida saludables que prevengan esta enfermedad; primero evaluando las conductas previas

relacionadas con la GEA, como hábitos de higiene, consumo de alimentos y agua potable, y factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales que pueden influir en la susceptibilidad a la enfermedad; para luego incorporar cogniciones relacionado con los beneficios de una conducta preventiva (como lavado de manos frecuente, manejo adecuado de alimentos, hidratación oportuna) así como las barreras percibidas para realizarlas (falta de acceso a agua potable, desconocimiento, costumbres culturales). La aplicación adecuada y oportuna del MPS tiene a disminuir la incidencia y severidad de la gastroenteritis, mejorando la calidad de vida y reduciendo la necesidad de internamiento u hospitalización(32).

2.2.3. Modelo de creencias de Salud (MCS)

El MCS sostiene que el comportamiento de las personas está determinado por sus percepciones sobre un problema de salud, y no tanto por el ambiente o contexto externo. El MCS se basa en tres premisas: a) la creencia de que un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración; b) la creencia de que uno es vulnerable a ese problema y c) la creencia de que la acción a tomar producirá un beneficio a un costo personal aceptable. La interacción de manera simultánea de estas tres premisas determina la adopción de determinados patrones de comportamiento o conducta en la persona, que los conducirían a promover su salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades o todo lo inverso. Es decir, en este modelo la percepción de la persona determina su comportamiento, y no el ambiente o contexto en el que vive y se desarrolla (33).

En este contexto, la adopción de conductas preventivas frente a la GEA dependerá de la percepción de la gravedad y las consecuencias de las mismas; percepción en la vulnerabilidad personal (Percepción de susceptibilidad); y la percepción de beneficios y costos. Cuando estas percepciones están alineadas tanto el paciente como el cuidador adoptarán conductas saludables que tiendan a la disminución del riesgo de gastroenteritis aguda y, por ende, el internamiento. Si alguna de estas creencias falla (por ejemplo, no perciben la enfermedad como grave o creen que no están en riesgo), es probable que no se involucren en programas preventivos, aumentando la probabilidad de complicaciones e internamiento u hospitalización(34).

Concluyendo, los modelos teóricos en enfermería descritos ayudarán a analizar los factores asociados a la gastroenteritis y discutir su influencia considerando el contexto en la cual se desarrolla la persona, las percepciones que se tiene sobre la enfermedad; entre otros que determinaran su grado de involucramiento en su autocuidado y mejorar la conducta de los pacientes con respecto a la prevención y detección precoz de la gastroenteritis aguda

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Gastroenteritis Aguda

La gastroenteritis aguda (GEA) son todas aquellas que están relacionadas con el deterioro o afectación de la mucosa gástrica e intestinal provocando vómito, diarrea, fiebre, náuseas, y dolor abdominal siendo responsables bacterias, virus o parásitos que ingresan al organismo a través de alimentos, agua contaminada malos hábitos alimenticios, falta de higiene, ingesta de alimentos mal procesados o en mal estado. Entre los principales microorganismos están: salmonella, adenovirus, escherichia coli, shigella, giardias, campylobacter, Helicobacter Pylori (35).

a. Clasificación

Los casos de gastroenteritis aguda son palabras utilizadas como sinónimos y cuya principal característica clínica es la diarrea. Según la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, los cuadros de enfermedad diarreica aguda incluyen diagnósticos como a) diarrea acuosa y gastroenteritis de origen infeccioso que incluye colitis, enteritis, enterocolitis, gastroenteritis y gastroenterocolitis, b) infección intestinal bacteriana no especificada, c) gastroenteritis y colitis de origen no especificada, d) infección intestinal viral, e) cólera no especificado, f) deshidratación y g) choque hipovolémico (36).

b. Etiología

La causa más frecuente de la gastroenteritis aguda son los: a) Virus (fundamentalmente Rotavirus, y con menor frecuencia, Adenovirus, Calicivirus, Astrovirus). b) Bacterias (Salmonella, Campylobacter, Shigella, Aeromonas, Yersinia) que son comunes en

países en vías de desarrollo, c) Parásitos (*Giardia lamblia*), que afectan la absorción y secreción de agua y electrolitos a nivel intestinal conllevando importantes pérdidas hidroelectrolíticas, con gran riesgo de deshidratación, d) Enteroinvasivo (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*) que da lugar a una reacción inflamatoria en colon e íleon terminal con deposiciones numerosas con moco y, a veces, sangre, pero con menor riesgo de deshidratación, e) Osmótico (virus): invasión y descamación de los enterocitos de las vellosidades intestinales que conlleva una disminución de la absorción de agua y electrolitos (diarrea acuosa) (1).

La norovirus es la causa más frecuente de los casos de gastroenteritis no bacterianas generando alta morbilidad y mortalidad, presentándose con aparición repentina de vómitos y diarrea siendo la gravedad mayor en pacientes con grados de inmunosupresión. Su diagnóstico se establece mediante PCR y el tratamiento implica el reemplazo hidroelectrolítico y nutrición parenteral (35)

Los agentes bacterianos causante de la gastroenteritis pueden transmitirse de persona a persona o por ingresar al cuerpo producto de la ingestión de alimentos y bebidas contaminados; carnes cocidas o procesadas, pero con escasa cocción o almacenadas incorrectamente, mariscos con patógenos bacterianos, ingestión de alimentos que contienen toxinas producidas por contaminantes bacterianos.

Otras causas menos frecuentes son los de etiología no infecciosa como la de origen dietético y nutricional (intolerancia a las proteínas de leche de vaca o gluten, introducción de nuevos alimentos inadecuadamente, dietas hiperconcentradas, hiper o hipocalóricas), enfermedades inflamatorias intestinales (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), enfermedades sistémicas (fibrosis quística, hipertiroidismo...), inmunodeficiencias, tumores (neuroblastoma), tóxicos (laxantes) (1).

Por lo general, el signo frecuente de las gastroenteritis es la diarrea aguda (≥ 3 deposiciones anormales en 24 horas), que puede o no ir acompañado de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre, pudiendo llegar a complicarse cuando pasa a cuadros de deshidratación debido a que la persona no ingiere líquido suficiente para reponer lo que se pierde en vómito y diarrea. Otras causas son las transgresiones dietéticas, infecciones no enterales e intolerancia a las proteínas de leche de vaca. Sin embargo

son factores de riesgo la malnutrición, hacinamiento, malas condiciones socioeconómicas, edad, entre otras (37).

Las gastroenteritis, particularmente las de carácter infeccioso, se caracterizan por su facilidad de propagación dentro una comunidad, debido a que su mecanismo de transmisión es la vía feco-oral, de allí la necesidad de brindar educación sanitaria oportuna y de calidad con énfasis en medidas de higiene personal (lavado de manos) así como medidas de inocuidad e idoneidad alimentaria (38).

c. Manejo y tratamiento

El manejo óptimo de las gastroenteritis incluye líquidos orales o intravenosos para reducir el riesgo de deshidratación y por ende sus complicaciones asociadas. No es recomendable la terapia con antibióticos, agentes antidiarreicos y antieméticos, dado que pueden generar mayor daño y lesión. Dentro de la forma de prevención se encuentra la vacunación contra el rotavirus que han demostrado ser altamente eficaces y tener efecto importante en la salud pública. La mayoría de las personas afectadas no están deshidratados y pueden tratarse en casa, sin embargo los casos que desarrollan deshidratación, la acidosis metabólica y la alteración electrolítica requieren de tratamiento con fluidoterapia intravenosa e ingreso hospitalario (39).

2.3.2. Factores asociados

a. Factores sociodemográficos

Se define como factor de Riesgo a cualquier característica o circunstancia identificable de una persona o grupo de personas que tiene relación con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, e incluyo mortalidad dado que sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. Dichos factores de riesgo localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente, cuando se interrelacionan aumentan sus efectos en comparación con la intervención aislada. Es decir, los factores de riesgos son las condiciones en la que aumenta la probabilidad de desarrollar algún tipo de enfermedad al depender del estilo de vida y la conducta que el individuo ejerza sobre sí mismo (40).

Los factores pueden ser de diversa índole, entre ellos los socioculturales definidos como las tradiciones o estilo de vida de una determinada comunidad en un momento definido que facilitan la organización comunitaria y brindan significado a la misma. Factores que se modifican en función del tiempo y los avances sociales y en algunos casos constituyen o predisponen al desarrollo de determinados riesgos dentro de la persona, familia o comunidad (41).

Las gastroenteritis tienen como factores de riesgo a las condiciones de vida precarias, los inadecuados hábitos higiénicos y el hacinamiento humano. Por otro lado, el multiparasitismo no solo es un marcador de saneamiento y condición económica deficientes, sino también puede incrementar la susceptibilidad del individuo a otras infecciones principalmente, entre los niños de 5 a 11 años de edad. Situaciones que exigen el mejoramiento de los servicios básicos, la educación sanitaria y el tratamiento antiparasitario como medidas básicas para el control de tales parasitosis (10).

Existen, además, factores ambientales que se comportan como factores protectores o de riesgo para el desarrollo de las gastroenteritis agudas. Así, la lactancia materna, infección por *Helicobacter pylori*, los Probióticos/prebióticos, ejercicio físico y el consumo de vitamina D son factores de protección; en cambio la calidad del sueño, la polución, urbanización, la obesidad, antiinflamatorios no esteroideos, el uso indiscriminado de antibióticos, los anticonceptivos orales, el estrés y los factores anímicos son factores perjudiciales y de riesgo (15).

b. Factores clínicos

Los factores clínicos de la gastroenteritis aguda (GEA) incluyen manifestaciones sintomáticas y criterios de gravedad que orientan el manejo. Los síntomas principales incluyen: a) diarrea disminución de la consistencia de las heces (>3 deposiciones/día) que puede ser acuosa (asociada a virus o toxinas bacterianas) o con sangre/moco (indicativa de patógenos invasivos como *Salmonella* o *Shigella*); b) vómitos frecuentes en casos virales (rotavirus, norovirus) y en intoxicaciones por toxinas preformadas (*Staphylococcus aureus*); c) dolor abdominal de tipo cólico, localizado en mesogastrio en diarreas secretoras o hipogastrio en formas inflamatorias y) fiebre, más común en

infecciones bacterianas invasivas (hasta 40°C en shigelosis) y menos frecuente en gastroenteritis virales(42).

Los criterios de gravedad y complicaciones de la gastroenteritis aguda incluye la deshidratación evidenciada por la presencia de signos como taquicardia, oliguria, pliegue cutáneo prolongado (>2 segundos) y alteración del estado mental; así como síntomas de alarma que requieren hospitalización tales como la presencia de vómitos incoercibles o biliosos, sangre en heces abundante, letargia o convulsiones y signos de shock hipovolémico (hipotensión, tiempo de relleno capilar >3 segundos(43).

2.3.3. Internamiento

“Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle cuidados necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico - quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención. Para este efecto cuentan con personal profesional programado para cubrir la atención de 24 horas. En establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención categoría 1 - 4 se desarrolla la actividad Internamiento, y en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención la UPSS Hospitalización” (44).

Los criterios que indican internamiento en pacientes con gastroenteritis aguda incluyen intolerancia a la vía oral tras 12 horas de observación; deshidratación grave, que puede manifestarse clínicamente y/o con alteraciones analíticas, como hipotensión ortostática, disminución del ritmo de diuresis, alteración hidroelectrolítica o deterioro de la función renal; disminución del nivel de consciencia, que puede indicar afectación grave del estado general o complicaciones sistémicas; diarrea inflamatoria con hemograma séptico, que sugiere infección bacteriana grave o sepsis; riesgo alto de complicaciones por comorbilidad, incluyendo pacientes inmunodeprimidos, con pluripatología, mayores de 70 años, embarazadas o con enfermedades graves de base como cáncer o cirrosis; fiebre alta (>38.5°C), diarrea profusa (>6 deposiciones/día por más de 2 días), sangre en heces, dolor abdominal intenso o signos de colitis grave que no mejoran con tratamiento ambulatorio(45).

2.3.3. Incidencia

Es la medida del número de casos nuevos, llamados casos incidentes, de una enfermedad originados de una población en riesgo de padecerla, durante un periodo de tiempo determinado. La incidencia es un indicador de la velocidad de ocurrencia de una enfermedad u otro evento de salud en la población y, en consecuencia, es un estimador del riesgo absoluto de padecerla(46).

2.3.4. Promoción y prevención de Gastroenteritis aguda

La promoción de hábitos saludables y prevención de la gastroenteritis aguda se basa principalmente en fortalecer medidas de higiene, saneamiento básico, vacunación y manejo adecuado de alimentos para evitar la infección y propagación de los agentes causantes, que según su etiología puede ser de naturaleza viral, bacteriano o parasitario. Estas acciones incluyen(47):

- a. **Vacunación:** La vacuna contra el rotavirus, principal causante de gastroenteritis en niños, es una medida eficaz para la prevención pues ha demostrado reducir en aproximadamente un 80% las infecciones graves por rotavirus por lo que debe estar incluida en los planes de vacunación infantil.
- b. **Educación en higiene:** Enseñar a niños y adultos a lavarse las manos de manera correcta y con frecuencia particularmente en momentos clave como después de ir al baño, antes de comer y preparar alimentos, es fundamental para prevenir contagios.
- c. **Aislamiento y control de contagio:** Evitar el contacto cercano con personas infectadas, mantenerlas aisladas hasta que desaparezcan los síntomas y desinfectar superficies con lejía diluida para eliminar virus y bacterias.
- d. **Manipulación segura de alimentos,** que implica lavar frutas y verduras con agua y jabón o con soluciones cloradas, cocinar bien carnes, mariscos y huevos, evitar alimentos crudos o mal conservados.
- e. **Higiene en el entorno:** Mantener limpios los utensilios de cocina, ropa de cama y áreas de cambio de pañales, usando guantes y mascarillas al limpiar vómitos o heces para evitar aerosoles contaminantes.
- f. **Ingesta de agua segura:** Usar agua hervida o clorada para beber.

2.4. Hipótesis

Ha: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y clínicos con el internamiento por gastroenteritis aguda en pacientes de la unidad de emergencia del CS Baños del Inca, año 2024.

Ho: No existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y clínicos con el internamiento por gastroenteritis aguda en pacientes de la unidad de emergencia del CS Baños del Inca, año 2024.

2.5. Variables

Variable 1:

- Factores sociodemográficos: Edad, sexo, zona residencia, higiene de manos antes de consumir alimentos, agua ingerida, hacinamiento.
- Factores clínicos: Tiempo desde inicio de síntomas y la llegada al establecimiento de salud, fiebre, dolor abdominal, náuseas/vómitos, diarrea, deshidratación.

Variable 2: Internamiento por gastroenteritis aguda.

2.5. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Variable 1: Factores sociodemográficos y clínicos	Los factores sociodemográficos son el conjunto de características personales y sociales que describen a una población o individuo, reflejando las condiciones en que viven y las actividades que realizan para sobrevivir (48). Los factores clínicos se refieren a las características relacionadas con el estado de salud de una persona o población (49).	Características sociodemográficas y clínicas identificadas mediante entrevista directa al participante.	Factores sociodemográficos y clínicos	Edad	Pedriático: 0-17 años Adulto: 18 a 59 años Adulto mayor: >60 años	Cualitativa ordinal	Ordinal
				Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal	Nominal
				Zona de residencia	Urbano Rural	Cualitativa Nominal	Nominal
				Higiene de manos antes de consumir alimentos	No Si	Cualitativa Nominal	Nominal
				Agua ingerida	Hervida No hervida	Cualitativa Nominal	Nominal
				Hacinamiento	No<3 personas Si≥3 personas	Cualitativa Nominal	Nominal
				Tiempo desde inicio de síntomas	>o= de 3 días <de 3 días	Cualitativa Nominal	Nominal
				Fiebre (CC)	No SI	Cualitativa Nominal	Nominal
				Dolor abdominal	No SI	Cualitativa Nominal	Nominal
				Náusea / Vómito	No SI	Cualitativa Nominal	Nominal
				Diarrea	No SI	Cualitativa Nominal	Nominal
				Deshidratación	No SI	Cualitativa Nominal	Nominal
Variable 2: Internamiento por Gastroenteritis	Internamiento de pacientes, por autorización del médico tratante, para diagnóstico, tratamiento y seguimiento a su padecimiento (50)	Persona con Internamiento por gastroenteritis registrado en el RAD		Internamiento por gastroenteritis	No SI	Cualitativa Nominal	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y clínicos asociados al internamiento por gastroenteritis aguda en pacientes de la Unidad de Emergencia del Centro de Salud Baños del Inca. Fue cuantitativo porque se trabajó con aspectos observables y medibles; descriptivo porque describió las características o propiedades de situaciones sin establecer relaciones causales; correlacional porque cuantifico el grado de asociación estadística significativa entre las variables sin afirmar que una causa a la otra y transversal por cuanto describió las variables en un solo momento o periodo específico(51).

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por todos los pacientes que acudieron al Centro de Salud Baños del Inca por sintomatología de gastroenteritis aguda, durante el cuarto trimestre del año 2024. Durante este periodo, el dato oficial reportado por el área de estadística del Centro de Salud evidencia que se han atendido 150 personas con diagnóstico de gastroenteritis aguda.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Casos registrados en el Registro de Atención Diaria (RAD) con diagnóstico de gastroenteritis aguda
- Casos de gastroenteritis aguda cuya condición de evolución registrada en la historia clínica con internamiento (mayor de 12 horas de permanencia) o alta con tratamiento ambulatorio.
- Haber firmado el consentimiento informado según corresponda (Anexo 3).

- Pacientes menores de 18 años cuya participación en el estudio esté respaldada por el consentimiento informado firmado por el tutor legal, padre o cuidador, y por el asentimiento firmado por el menor.

Criterio de exclusión:

- Casos que contengan datos incompletos o faltantes en las variables consideradas para el análisis del estudio.
- Pacientes que no desean participar del estudio.
- Pacientes referidos hacia otro EESS dada la gravedad de su condición.
- Pacientes con trastorno o alteración mental.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada paciente atendido en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, con diagnóstico de gastroenteritis aguda (GEA) durante el periodo de octubre a diciembre del 2024.

3.5. Muestra

El tamaño de la muestra, se determinó mediante el cálculo para poblaciones finitas

$$n = (N * Z^2 * p * (1 - p)) / (E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p))$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (150)

Z = valor Z correspondiente al nivel de confianza (1.96 para el 95% de confianza)

p = proporción estimada de la población que tiene la característica (usar 0.5 si no se conoce)

E = margen de error deseado (por ejemplo, 0.05 para un 5% de margen)

$$n = (150 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)) / (0.05^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5))$$

$$n = (150 * 3.84 * 0.5 * 0.5) / (0.0025 * 149 + 3.84 * 0.25 * 0.5)$$

$$n = 117$$

Tamaño muestra = 117 pacientes

3.6. Selección de la muestra y procedimiento de muestreo

La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La investigadora seleccionó intencionalmente a los 117 pacientes que conformaron la muestra, de acuerdo con la fecha de ingreso al establecimiento de salud con diagnóstico de gastroenteritis aguda (GEA). Para ello, definió previamente los días y horarios de visita, identificó los casos de GEA registrados en el registro de atención diaria, y aplicó el cuestionario correspondiente.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica a utilizar fue la entrevista. Para recoger información de la variable factores sociodemográficos y clínicos, se aplicó un cuestionario estructurado compuesto por 13 preguntas cerradas, elaborado por la propia investigadora en función de los objetivos del estudio y la revisión de literatura especializada. Cada pregunta presentó una única opción de respuesta, sin asignación de puntaje, y se organizó en dos bloques: seis preguntas orientadas a identificar los factores sociodemográficos (como edad, sexo, nivel educativo, ocupación, entre otros) y siete preguntas orientadas a identificar los factores clínicos (anexo 2).

El cuestionario incluyó información correspondiente al variable internamiento por gastroenteritis aguda, definida como la condición de haber estado un promedio mayor a 12 horas en la unidad de internamiento del Centro de Salud Baños del Inca.

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de los datos inicialmente se solicitó los permisos respectivos a la Jefatura del Centro de Salud (anexo 1), previa aprobación y aceptación del proyecto por parte de la Universidad Nacional de Cajamarca. Posterior a ello se realizó las coordinaciones con la unidad de emergencia del Centro de Salud para obtener el permiso respectivo.

Con los permisos respectivos se inició el proceso de aplicación del cuestionario, durante las fechas seleccionadas por la investigadora, a todos los pacientes que llegaron a la unidad de emergencia y que cumplieron los criterios de inclusión

El momento de aplicación del cuestionario fue después del alta del paciente y previo a la salida del Centro de Salud, estimándose un tiempo aproximado de 10 minutos.

En el caso de pacientes menores de edad (menor de 18 años), la información fue proporcionada por sus tutores, padres o cuidadores. En este caso el tutor/cuidado o padre firmo el consentimiento informado.

Validez y confiabilidad

La validación del instrumento se hizo por juicio de expertos (anexo 5) constituido por 2 profesionales especialistas en el tema, maestros en salud pública, con amplia experiencia en investigación epidemiológica. Se evaluó la validez de contenido de los ítems (claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia) mediante el coeficiente estadístico V de Aiken, a partir del juicio de expertos y cuyo resultado final fue de 0.92, lo cual es indicativo de consenso fuerte sobre la relevancia de los ítems y por lo tanto alta validez de contenido (anexo 6)

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto, con el fin de detectar errores, ajustar el instrumento y asegurar su efectivo y confiabilidad. Esta se aplicó a 10 pacientes que llegaron por emergencia al Centro de Salud Otuzco (quienes cumplieron similares criterios de inclusión) a partir del cual se calculó el coeficiente estadístico de Alfa de Crombach, cuyo resultado final fue de 0.804, siendo un valor muy cercano al número 1 por lo que el instrumento fue altamente confiable (Anexo 7)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada se registró en una base de datos en Microsoft® Excel 2016, se realizó un control de calidad de la información ingresada descartando todos los datos de pacientes con información incompleta o no entendible. Posteriormente la base de datos se importó al paquete estadístico SPSS versión 26. Se codificó adecuadamente las variables de estudio y los valores de las categorías de las mismas.

Luego se hizo un análisis descriptivo de las variables categóricas expresándolas en frecuencias absolutas y porcentajes a través de tablas simples de doble entrada. La relación entre las variables del estudio fue analizada mediante un análisis bivariado,

utilizando la prueba estadística inferencial de Chi cuadrado, considerando asociación estadísticamente significativa un valor de p inferior a 0,05.

Los análisis estadísticos y gráficos fueron generados y trazados utilizando el programa Stata Statistical Software: Release 16 (StataCorp, 2019 ®).

3.9. Consideraciones éticas

La investigación fue realizada con criterios de ética y valores y considerando los principios éticos del informe Belmont, que implica respeto por las personas, beneficencia y justicia. El principio de respeto se garantizó mediante la obtención de un consentimiento (anexo 3) o asentimiento informado (anexo 4) según corresponda, asegurando que los participantes comprendieran plenamente los objetivos, riesgos y beneficios del estudio. La beneficencia se aplicó al minimizar los riesgos emocionales durante la recolección de datos, priorizando el bienestar de los pacientes en todo momento. Finalmente, el principio de justicia se reflejó en la selección de los participantes mediante la definición de criterios claros evitando sesgos arbitrarios(52).

Además, la presente investigación consideró dentro de su desarrollo, a fin de proteger a los participantes, la Declaración Universal y los Derechos Humanos de la UNESCO, el Código de Nuremberg del Tribunal Internacional de Nuremberg, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y el código de ética y Deontología del Colegio Profesional de Enfermería del Perú, entre otros(54).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los pacientes con gastroenteritis aguda de la unidad de Emergencia, Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

Factores sociodemográficos	n	%
Edad (años)		
Pediátrica (1-17a)	36	30,7
Adulto (18-59 a)	69	59,0
Adulto mayor (≥ 60 a)	12	10,3
Sexo		
Masculino	61	52,0
Femenino	56	48,0
Zona de residencia		
Urbano	71	60,5
Rural	46	39,5
Higiene de manos antes de consumir alimentos		
Si	19	16,2
No	98	83,8
Agua ingerida		
Hervida	18	15,2
No hervida	99	84,8
Hacinamiento		
No ≥ 3 personas	48	41,1
Si ≥ 3 personas	69	58,9
Total	117	100

La Tabla 1. Muestra la distribución de los factores sociodemográficos de los participantes del estudio. En cuanto a los factores sociodemográficos, la mayoría de los casos corresponden a adultos (18-59 años) con un 59%, 52% fueron de sexo masculino y el 60,5% son de zona de residencia urbana. En términos sociales el 83,8% no realizan higiene de las manos antes de consumir alimentos, 84,8% consumen agua no hervida y 58,9% viven en situación de hacinamiento.

Tabla 2. Factores clínicos de los pacientes con gastroenteritis aguda de la unidad de Emergencia, Centro de Salud Baños del Inca, 2024

Factores clínicos	n	(%)
Tiempo desde inicio de síntomas y la llegada al EESS		
>= de 3 días	2	1,7
< de 3 días	115	98,3
Signos y síntomas		
Fiebre	88	75,2
Dolor abdominal	51	43,5
Diarrea	63	53,8
Nauseas/Vómitos	82	70,1
Deshidratación	38	32,5
Internamiento	20	17,1
Total	117	100

La Tabla 2. Presenta los factores clínicos de los participantes. 6,7% de los pacientes llegaron al Centro de Salud en un tiempo mayor a 3 días luego del inicio de los síntomas; siendo los signos y síntomas de mayor frecuencia la fiebre, náuseas y vómitos, seguido de la diarrea con 75,2%, 70,1%, y 53,8% respectivamente. Del total de pacientes ingresados a la unidad de emergencia del CS Baños del Inca, el 17,1% necesitaron ser internados.

Tabla 3. Incidencia de Internamiento por gastroenteritis aguda, en pacientes de la unidad de Emergencia, CS Baños del Inca, 2024.

Incidencia de internamiento según edad	No		Si	
	n	%	n	%
Pediátrica (1-17a)	25	25,8	11	55,0
Adulto (18-59 a)	66	68	3	15,0
Adulto mayor (>=60 a)	6	6,2	6	30,0
Total	97	100	20	100

La tabla 3 muestra la distribución de los pacientes que fueron internados por gastroenteritis aguda en el CS Baños del Inca, que suman en total 20 durante el periodo de estudio; evidenciándose que la mayoría corresponde a pacientes pediátricos (1-17 años), seguido por adultos mayores (mayores de 60 años) y un porcentaje mínimo fueron adultos (18-59 años). Los adultos fueron los que más requirieron atención por esta patología, pero su condición de internamiento fue menor en comparación con los demás grupos de edad.

Tabla 4. Factores sociodemográficos y clínicos asociados al internamiento por gastroenteritis en la unidad de Emergencia, Centro de Salud Baños del Inca, 2024.

Factores	Internamiento		Valor p
	Si (n=20)	No (n=97)	
Factores sociodemográficas			
Edad (años)			
General	20 (100)	97 (100)	
Pediátrica (1-17a)	11 (55)	25 (25,8)	<0,001
Adulto (18-59 a)	3 (15)	66 (68)	0,374
Adulto mayor (>=60 a)	6 (30)	6 (6,2)	<0,001
Sexo			
Masculino	13 (65)	48 (49,5)	0,187
Femenino	7 (35)	49 (50,5)	0,243
Zona de residencia			
Rural	17 (80)	55 (56,7)	0,043
Urbano	4 (20)	41 (42,3)	0,465
Higiene de manos antes de consumir alimentos			
Si	1 (5,9)	18 (18)	0,031
No	16 (94,1)	82 (82)	0,002
Ingesta de agua			
Hervida	3 (15)	5 (5,2)	0,058
No hervida	17 (85)	92 (94,8)	0,254
Hacinamiento			
No<3 personas	8 (40)	40 (41,2)	0,454
Si≥3 personas	12 (60)	57 (58,8)	0,167
Factores clínicas			
Tiempo desde inicio de síntomas y la llegada al EESS			
> De 3 días	8 (6,3)	-	<0,001
< De 3 días	12 (1,6)	97 (100,0)	0,346
Signos y síntomas			
Fiebre	6 (30)	82 (84,5)	<0,05
Dolor abdominal	5 (25)	46 (47,4)	<0,05
Diarrea no sanguinolenta	12 (60)	51 (52,6)	<0,001
Nauseas/Vómitos	4 (20)	78 (80,4)	<0,05
Deshidratación	13 (65)	25 (25,8)	<0,001

La Tabla 4 muestra los resultados de los factores sociodemográficos asociados al internamiento por gastroenteritis en la unidad de Emergencia del CS Baños del Inca, 2024. Se encontró que ser de edad pediátrica y adulto mayor tuvo una relación significativa con el internamiento. Así, el 55% de los internamientos correspondieron a pacientes pediátricos, y el 30% a adultos mayores. Este hallazgo sugiere que la

población pediátrica y adulto mayor tiende a presentar mayor riesgo de internamiento demostrado mediante el valor de $p < 0.001$ para ambos casos.

Respecto al sexo, aunque se observaron algunas diferencias en relación al internamiento entre los grupos, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,187$ y $0,243$), lo que indica que el sexo no es un factor determinante para el internamiento por gastroenteritis aguda. Ser de procedencia rural mostró relación estadísticamente significativa con el internamiento por gastroenteritis ($p = 0,043$), representando el 80% de casos internados comparado con un 20% de procedencia urbana.

La higiene de manos antes del consumo de alimentos, mostró asociación estadística con el internamiento por gastroenteritis aguda ($p=0,002$), lo que sugiere la necesidad de fortalecer los aspectos educativos en relación a este tema.

Aunque los participantes que no consumen agua hervida y viven en condiciones de hacinamiento mostró más porcentajes altos para el internamiento por gastroenteritis aguda, estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

La Tabla 4 muestra también los resultados de los factores clínicos asociados al internamiento por gastroenteritis en la unidad de Emergencia del CS Baños del Inca, 2024. Se encontró que todos los factores clínicos están significativamente asociados con el internamiento por gastroenteritis aguda. La fiebre, el dolor abdominal, la diarrea no sanguinolenta, las náuseas/vómitos y la deshidratación son factores importantes que aumentan la probabilidad de internamiento.

DISCUSION

La gastroenteritis aguda (GEA) sigue siendo un problema de salud pública importante que afecta en particular a las poblaciones más vulnerables. Este estudio tuvo como objetivo investigar los factores sociodemográficos y clínicos asociados con la hospitalización por GEA. Los hallazgos contribuyen al conjunto de la literatura existente y brindan información relevante para la población del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud de Baños del Inca.

Los resultados obtenidos en el presente estudio indican que el 55% de los internamientos correspondieron a pacientes pediátricos, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en esta población, tal como lo señalado por Weitz JC (35). Este hallazgo es consistente con investigaciones anteriores, como la de Muñoz y et al que han señalado que los niños menores de cinco años presentan un mayor riesgo de complicaciones severas por gastroenteritis, especialmente aquellos con antecedentes de desnutrición o condiciones socioeconómicas desfavorables(54). El estudio destaca también el riesgo alto en el curso de vida adulto mayor (>60 años), un hallazgo que coincide con estudios que reportan mayor gravedad, hospitalización y prevalencia en grupos extremos de edad, incluyendo mayores de 85 años.

Varios estudios han destacado la incidencia de la edad y los factores de riesgo de la GEA en diferentes poblaciones. Rodríguez (55) encontró una baja incidencia de GEA grave en bebés menores de un año en Cuba, con factores de riesgo modificables como la lactancia materna no exclusiva que juegan un papel. Estrada et al. (56) identificaron factores de riesgo de gastroenteritis, entre ellos la edad (de 6 meses a menos de 2 años), el estado nutricional deficiente y la alimentación artificial o mixta. Esto coincide con nuestros hallazgos, que sugieren que la edad pediátrica y ser mayor de 60 años incrementan el riesgo de internamiento.

La procedencia rural se asoció significativamente con el internamiento por GEA ($p = 0.043$), lo que puede reflejar el acceso limitado a servicios de salud y educación sanitaria en estas áreas(57). Además, el consumo de agua no hervida y las condiciones de hacinamiento mostraron tendencias hacia un mayor riesgo de internamiento, aunque no alcanzaron significancia estadística. Estos resultados son coherentes con estudios que

indican que el acceso a agua potable y condiciones habitacionales adecuadas son determinantes clave para prevenir enfermedades gastrointestinales(10).

La procedencia urbana o rural puede influir significativamente en la incidencia y posterior internamiento por gastroenteritis aguda debido a diferencias en la disponibilidad de servicios de agua potable, saneamiento, y acceso a atención médica. Estudios han demostrado que las poblaciones rurales tienden a tener una mayor prevalencia de gastroenteritis aguda en comparación con las urbanas. Esto se debe a varios factores, como el acceso limitado a agua potable lo que aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales, las condiciones sanitarias debido a que por lo general las infraestructuras sanitarias en áreas rurales suelen ser menos desarrolladas, lo que facilita la propagación de patógenos; y las prácticas de higiene., incluyendo la higiene de manos, pueden ser menos rigurosas en áreas rurales debido a la falta de educación y recursos(57).

Los factores sociales también desempeñan un papel crucial. Pilligua (58) demostró un vínculo entre los factores de riesgo sociales y ambientales con la gastroenteritis en niños preescolares en Ecuador, atribuyéndola a una higiene inadecuada y una eliminación inadecuada de los desechos. En nuestro estudio, observamos que el no lavarse las manos antes de comer, después de ir al baño o después de toser o estornudar se asocia con el internamiento por GEA. Estudios han demostrado que una adecuada práctica del lavado de manos está correlacionada con una reducción en las tasas de internamiento por infecciones, por ejemplo de Enfermedades Diarreicas e Infecciones Respiratorias(59).

Recordar que lavar las manos antes de comer ayuda a eliminar patógenos que pueden estar presentes en las manos y que pueden ser ingeridos junto con los alimentos; lavar las manos después de usar el baño es crucial, ya que el contacto con materia fecal puede introducir una gran cantidad de patógenos en las manos; y lavarse las manos después de toser o estornudar es importante porque este hecho puede liberar patógenos en las manos, que luego pueden transferirse a otras superficies o a la boca(60).

Montenegro (16) encontró en sus investigaciones la relación entre el saneamiento, la higiene de las manos y el consumo de agua potable hervida como medios para prevenir la enteroparasitosis y la GEA. Así también, estudios realizados en La Libertad, Perú,

encontraron correlación muy alta entre la calidad del agua y las enfermedades gastrointestinales, determinando que a medida que aumentaba el número de coliformes termotolerantes y totales, también lo hacía la frecuencia de enfermedades gastrointestinales(61). Otro estudio hecho en Puno identificó que los brotes de gastroenteritis por lo general se asocian a el consumo de agua de suministro público contaminada con aguas residuales humanas y no desinfectada adecuadamente (62). Resultados que no necesariamente coinciden con lo encontrado en este estudio, pues se evidencio relación entre higiene de manos e internamiento por GEA, confirmando que la higiene de manos se comporta como un factor crítico para el riesgo de hospitalización; pero no se evidencio relación significativa entre el consumo de agua hervida y el internamiento por GEA

Otro factor de riesgo para la gastroenteritis los constituye el hacinamiento. Un estudio hecho en Ecuador demostró que el hacinamiento está asociado significativamente con un incremento en la frecuencia de episodios diarreicos, especialmente en niños menores de cinco años (OR 4.93; $p=0.04$), debido a la mayor transmisión de enfermedades infecciosas en ambientes con alta densidad poblacional(63); a pesar de ello en este estudio no se encontró relación entre ambas variables.

Nuestros hallazgos con respecto a la edad pediátrica o adulto mayor, procedencia rural, y no higiene de manos antes de consumir alimentos, guardan relación con el internamiento por GEA. Esto coincide con la idea de que existe vínculo entre los factores socioeconómicos y los resultados de salud, en particular las enfermedades infecciosas(16) (57)

En cuanto a los factores clínicos, todos los síntomas presentados (fiebre, dolor abdominal, diarrea no sanguinolenta, náuseas/vómitos y deshidratación) mostraron una asociación significativa con el internamiento. La fiebre y los vómitos fueron particularmente prevalentes entre los pacientes internados, lo que coincide con la literatura que establece estos síntomas como indicadores críticos para la evaluación clínica(64). La duración de los síntomas y la presencia de fiebre también son factores importantes. La identificación temprana de estos factores clínicos puede ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas sobre el manejo y tratamiento

de los pacientes con gastroenteritis aguda, reduciendo así la necesidad de internamiento(36) (64)

En este contexto, también destaca los modelos del cuidado de la salud, como el modelo de autocuidado propuesto por Dorothea Orem, que es relevante para entender cómo los pacientes pueden gestionar su salud en relación con la gastroenteritis aguda. Este modelo sugiere que el autocuidado es fundamental para prevenir complicaciones y promover una recuperación efectiva(54). También, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender es aplicable aquí, ya que resalta cómo las actitudes y comportamientos saludables pueden influir en la prevención de enfermedades gastrointestinales, siendo la promoción activa del autocuidado y hábitos saludables podría ser un enfoque efectivo para reducir los casos de gastroenteritis aguda en poblaciones vulnerables(32)..

En el presente estudio, se identificó que solo el 17.1% de los pacientes diagnosticados con gastroenteritis aguda en el Centro de Salud de Baños del Inca requirieron internamiento, lo que sugiere que la mayoría de los casos fueron manejados de manera ambulatoria, posiblemente debido a su evolución clínica auto limitada. Este resultado contrasta con el estudio realizado por Cervantes-Izaguirre et al. (2019) sobre gastroenteritis aguda por norovirus en el Hospital Infantil de México, quien reportó que el 100% de los 103 pacientes incluidos fueron hospitalizados, aunque con evolución clínica favorable en todos los casos, destacando además que, a pesar de la necesidad de internamiento, la mayoría de los cuadros fueron autolimitados (64).

El estudio, de manera final, destaca la compleja interacción de factores sociodemográficos y clínicos asociados con el internamiento por gastroenteritis aguda. Al identificar estos factores, podemos informar el desarrollo de intervenciones específicas para reducir la carga de esta enfermedad y mejorar la salud de las poblaciones vulnerables. Así, por ejemplo, la deshidratación, es un indicador clínico clave y factor de severidad asociado a internamiento, lo cual concuerda con protocolos internacionales (64).

El aporte de esta investigación radica en evidenciar la existencia contextualizada de asociaciones significativas entre el internamiento por GEA y variables como edad pediátrica, adulto mayor, procedencia rural, falta de higiene de manos y presencia de

deshidratación. Información valiosa, que permite establecer perfiles de riesgo que orientan la toma de decisiones clínicas y preventivas en el Centro de Salud Baños del Inca; así mismo dado que más del 65% de pacientes internados tuvieron deshidratación, es decir hay un alto grado de severidad, se hace necesario recomendar fortalecer la capacidad de respuesta del CS Baños del Inca. Este aporte va más allá de generalizaciones, por cuanto motiva investigar factores de riesgo locales según el contexto específico, lo que ayudara a priorizar intervenciones diferenciadas.

No obstante, es importante reconocer las limitantes de este estudio, como el tamaño reducido de la muestra, la posibilidad de sesgo de memoria, que se constituyen en limitaciones en la generalización de los hallazgos y establecer causalidad debido al diseño del estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos en pacientes con gastroenteritis aguda evidencian que la mayoría de los pacientes fueron adultos, de sexo masculino y proveniente de zonas urbanas. Así mismo, características como la falta de higiene de manos antes de consumir alimentos, consumo de agua no hervida y el hacinamiento tuvieron porcentajes altos de incidencia.
2. Los factores clínicos predominantes fueron la fiebre, náuseas/vómitos y diarrea. La mayoría de participantes acudieron al establecimiento en menos de 3 días desde el inicio de los síntomas.
3. La incidencia de internamiento por gastroenteritis aguda fue del 17,1%, observándose un mayor riesgo en pacientes pediátricos y adultos mayores.
4. Existen factores sociodemográficos y clínicos estadísticamente significativos asociados al internamiento por gastroenteritis, tales como la edad pediátrica y adulta mayor, la procedencia rural, la falta de higiene de manos antes de consumir alimentos, la fiebre, el dolor abdominal, la diarrea, las náuseas/vómitos y, la deshidratación. Factores como el consumo de agua no hervida y el hacinamiento no mostraron una relevancia estadística significativa en este estudio.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de los gobiernos locales:
Fortalecer la calidad del agua, garantizando el acceso a fuentes seguras, especialmente en zonas rurales y promoviendo prácticas de hervido del agua como medida preventiva de la gastroenteritis aguda.
2. A las autoridades de la Red Integrada de Salud Cajamarca:
Priorizar intervenciones dirigidas a la población pediátrica y adultos mayores, pues tienen mayor riesgo de internamiento por gastroenteritis aguda, implementando estrategias de educación sanitaria comunitaria, enfocándose en medidas preventivas y reforzando los programas educativos sobre la importancia de la higiene de manos antes de consumir alimentos para reducir la transmisión.
3. A las autoridades del Centro de Salud Baños del Inca, enfatizar en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la GEA, centrándose especialmente en prevenir la deshidratación y controlar síntomas como fiebre, dolor abdominal, diarrea y vómitos.
4. A los egresados de pregrado y posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.
Promover la realización de investigaciones complementarias que exploren otros factores asociados al internamiento por gastroenteritis aguda, incluidos los determinantes socioeconómicos, el acceso a la atención médica y los patógenos específicos involucrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mosqueda R, Rojo P. Gastroenteritis aguda. 2020.
2. Lima A, Guerrant R. Persistent diarrhea in children: epidemiology, risk factors, pathophysiology, nutritional impact, and management. *Epidemiol Rev.* 1992; 14:222-42.
3. Kotloff K, Nataro J, Blackwelder W, Nasrin D, Farag T, Panchalingam S, et al. Burden and aetiology of diarrhoeal disease in infants and young children in developing countries (The Global Enteric Multicenter Study, GEMS): a prospective, case-control study. *Lancet.* 2013 Jul 20; 382(9888):209-22.
4. Parashar U, Hummelman E, Bresee J, Miller M, Glass R. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. *Emerg Infect Dis.* 2003 May;9(5):565-72.
5. Juliao P, Guzman A, Gupta V, Velez C, Rosales T, Torres C. Incidence and mortality trends of acute gastroenteritis and pneumococcal disease in children following universal rotavirus and pneumococcal conjugate vaccination in Ecuador. *Infect Dis Ther [Internet].* 2021 Dec [cited 2025 Jun 10];10(4):2593-610. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8572910/>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Norovirus facts and stats | Norovirus | CDC [Internet]. [cited 2025 Jun 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/norovirus/data-research/index.html>
7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
8. Herrera I, Comas A. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina.
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA. Análisis de situación de salud del Perú, 2021 [Internet]. 1st ed. Perú: MINSA; 2023 Mar. 145 p. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-nacional/asis-nacional_2021_10_153346.pdf
10. Rodríguez C, Rivera M, Saucedo E, Rojas Y, Valdivia N, Cabanillas Q, et al. Parasitosis intestinales y factores socio-sanitarios en niños del área rural del distrito de Los Baños del Inca, Cajamarca-Perú. *Rev Med Hered [Internet].* 2010

- Apr [cited 2023 Aug 27];21(2):107-9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2010000200010
11. Hernández C, Aguilera G, Castro G. Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. *Rev. Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. 2011; 31:137-51
 12. Organización Panamericana de la Salud; Presidencia de Uruguay. Evitar inadecuada manipulación de alimentos por generar enfermedades [Internet]. Montevideo: OPS/OMS;2015 [cited 2023 Aug 27]. Available from: <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/opsoms-insto-evitar-inadecuada-manipulacion-alimentos-generar-enfermedades>
 13. Bueno N, Vázquez R, Abreu y Abreu AT, Almeda P, Barajas L, Carmona-Sánchez RI, et al. Review of the scientific evidence and technical opinion on noncaloric sweetener consumption in gastrointestinal diseases. *Rev Gastroenterol Mex Engl*. 2019;84(4):492-510.
 14. Hijos G, Sostres C, Gomollón F. NSAIDs, gastrointestinal toxicity and inflammatory bowel disease. *Gastroenterol Hepatol*. 2022 Mar;45(3):215-22.
 15. Meligrana N, Quera R, Figueroa C, Ibáñez P, Lubascher J, Kronberg U, et al. Factores ambientales en el desarrollo y evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 Feb [cited 2023 Nov 8];147(2):212-20. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872019000200212
 16. Montenegro C, Retamal E. Cambios en la prevalencia de enteroparasitosis y su relación con determinantes sociales de salud [Internet] . Talca (CL): Universidad de Talca, Escuela de Tecnología Médica; 2020 [cited 2023 Aug 27]. Available from: <http://dspace.utalca.cl/handle/1950/12247>
 17. Alonzo P, Nazate C, Villarreal G. Propuesta de intervención educativa para prevenir los factores de riesgo que determinan la prevalencia de infecciones gastrointestinales en niños menores de 5 años. *Conrado* [Internet]. 2022 Aug [cited 2023 Aug 27];18(87):379-89. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442022000400379

18. Sung J, Russell R, Nyeomans, Chan F, Chen S, Fock K, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug toxicity in the upper gastrointestinal tract. *J Gastroenterol Hepatol*. 2000 Oct;15 Suppl:G58-68.
19. Álvarez J, Fernández J, Guarner F, Gueimonde M, Rodríguez J, Sáenz de Pipaón M, et al. Gut microbes and health. *Gastroenterol Hepatol*. 2021;44(7):519-35.
20. Rodríguez R. Incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. 2023 Dec [cited 2025 Jul 8];27(6). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942023000700010
21. Pilligua J. Factores de riesgo ambientales asociados a la gastroenteritis en niños de edad preescolar, Barrio 16 de julio, Santa Elena [Internet]. Quito (EC): Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10469/1/UPSE-TEN-2023-0092.pdf>
22. Estrada Y. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. *Rev Electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta*. 2021;46(3).
23. Montenegro P. Cambios en la prevalencia de enteroparásitos y su relación con determinantes sociales de la salud [Internet] . Talca (CL): Universidad de Talca; 2020. Available from: <https://repositorio.utalca.cl/repositorio/server/api/core/bitstreams/605fa79d-1c9c-4b7e-aa51-f36c108f7cc6/content>
24. Morales A, Ortiz P. Relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los problemas gastrointestinales en estudiantes universitarios de 18-30 años de Guápiles, Pococí, Costa Rica. *Rev Hispanoam Cienc Salud* [Internet]. 2020 Apr 23 [cited 2023 Nov 8];6(1):14-21. Available from: <https://www.uhsalud.com>
25. Bueno N, Vázquez R, Abreu A, Almeda P, Barajas L, Carmona R, et al. Revisión de la evidencia científica y opinión técnica sobre el consumo de edulcorantes no calóricos en enfermedades gastrointestinales. *Rev Gastroenterol Méx* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Nov 8];84(4):492-510. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090619301144>
26. Távára C. Características clínicas y factores asociados a la severidad de la enfermedad diarreica aguda en niños en un establecimiento del primer nivel de atención en Lima [Internet]. Lima (PE): Universidad Federico Villarreal; 2023

- [cited 2024 Sep 18]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6079/TESIS>
27. Mejía C, Hernández E, Chacón J, Torres GS, Mena L, Fasanando R, et al. Tipo de trabajo como factor de riesgo para diarrea en catorce ciudades del Perú. 2022;31.
 28. Saavedra Y. Relación entre los trastornos afectivos según tipo de enfermedad gastrointestinal en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión en un trimestre 2018-2019. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 8]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2052>
 29. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [Internet]. 2010 Jun [citado 9 de junio de 2022];(19). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200004
 30. Martins A, Moreira D, Nascimento E do, Soares E. Self-care for the treatment of leg ulcers in sickle cell anemia: nursing guidelines. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [citado 10 de junio de 2022];17(4). Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20130021>
 31. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirituana [Internet]. 2017 Dic [citado 10 de mayo de 2021];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009
 32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigúin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 2011 Dic [citado 18 de abril de 2022];8(4):16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632011000400003
 33. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1997 Jul [citado 10 de junio de 2022];71(4):335-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57271997000400002

34. Vigil R, Guillén M, Aldana A. Programa cognitivo conductual para fortalecer habilidades de comunicación enfermera-paciente. *Enferm Univ* [Internet]. [citado 16 de junio de 2025];16(1):98-104. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3587/358760292010/html/>
35. Weitz J. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas [Internet]. Santiago de Chile: Aku; 2017 [citado 12 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2020/Libro-Diagnostico-y-Tratamiento-de-las-Enfermedades-Digestivas-2017_2.pdf
36. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en el niño y la niña [Internet]. 2017 [citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf
37. Chávez J, Vélez S, Solórzano G, Acuria A, Zambrano P, Cedeño F. Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. *RECIMUNDO* [Internet]. 2019 Dic 27 [citado 12 de diciembre de 2023];3(3):1586-98. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/667>
38. Chávez P. La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880–1920). *Cuad Hist Santiago* [Internet]. 2020 Jun [citado 13 de diciembre de 2023];(52):69-101. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-12432020000100069
39. Elliott E. Acute gastroenteritis in children. *BMJ* [Internet]. 2007 Jan 6 [citado 14 de diciembre de 2023];334(7583):35-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1764079/>
40. Senado J. Los factores de riesgo. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 1999 Ago [citado 12 de diciembre de 2023];15(4):446-52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21251999000400018
41. Fernández M, Miguel W, González J. Factores socioculturales que influyen en la animación cultural del movimiento de aficionados de las asociaciones de discapacitados. *Rev Univ Soc* [Internet]. 2015 Ago [citado 12 de diciembre de 2023];7(2):122-7. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202015000200018
42. MSD. Manual MSD versión para profesionales. [Internet]. [citado 11 de junio de 2025]. Generalidades sobre la gastroenteritis. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/acebookón/trastornos-gastrointestinales/gastroenteritis/generalidades-sobre-la-gastroenteritis>
 43. Albarrán L, Angós R. Gastroenteritis aguda. 2018.
 44. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N°021-MINSA-DGSP-V.03 [Internet]. 2011 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/>
 45. Benéitez M. Gastroenteritis aguda. Pediatría Integral [Internet]. 2015 [citado 11 de junio de 2025];(1). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/acebookón-2015-01/gastroenteritis-aguda/>
 46. Yalda A. Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos. Rev Méd Clin Las Condes [Internet]. 2014 May 1 [citado 11 de junio de 2025];25(3):463-72. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-etilogia-manejo-gastroenteritis-aguda-infecciosa-S071686401470063X>
 47. Editorial Etecé. Factores demográficos – Concepto, utilidad, ejemplos y más [Internet]. Concepto.de; 2023 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/factores-demograficos/>
 48. Miñan M. Definición de características clínicas: ejemplos, autores y concepto [Internet]. Ejemplos Verdes. 2024 [citado 29 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ejemplosverdes.com/definicion-de-caracteristicas-clinicas-ejemplos-autores-concepto/>
 49. ISSEMYM. Hospitalización [Internet]. Agencia Digital del Estado de México. 2024 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.issemym.gob.mx/tu_salud/hospitalizaci%C3%B3n
 50. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6.^a ed. Colombia: McGraw-Hill; 2014 [citado 27 de agosto de 2024]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B7gC0vup46j2Tuh2T2FjR1V2WVvk/view?usp=embed_facebook
 51. Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont: principios éticos y

- directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. Elkridge, USA: OPS; 1976 [citado 16 de julio de 2025] ;(1):13. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
52. Sanjuanelo L, Caballero V, Lewis V, Mazuera S, Salamanca J, Daza W, et al. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. [s.l.]: [s.n.]; [s.f.]:15.
 53. Muñoz E, Bretón J, Ros A, Rodríguez A, Casado B, Hernández R, et al. Gastroenteritis aguda infecciosa en urgencias de un hospital urbano. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2008 May [citado 20 de febrero de 2025];68(5):432-8. Disponible en: <http://analesdepediatria.org/es-gastroenteritis-aguda-infecciosa-urgencias-un-articulo-S1695403308701772>
 54. Rodríguez R. Incidencia y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda grave en pacientes pediátricos. Rev Cienc Médicas [Internet]. 2023 [citado 18 de septiembre de 2024];27. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n6/1561-3194-rpr-27-06-e6111.pdf>
 55. Estrada Y, Peña D, Martín I, Peña M, González-Escobar Y. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. Rev Electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021 May 10 [citado 18 de septiembre de 2024];46(3):2649. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2649>
 56. Acebo J, Carreño NJ, Cañarte-Vélez JC. Epidemiología y diagnóstico de enteropatógenos asociados a gastroenteritis aguda. MQRInvestigar [Internet]. 2023 Jan 20 [citado 19 de febrero de 2025];7(1):411-30. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/174>
 57. Pilligua J. Factores de riesgos ambientales asociados a la gastroenteritis en niños de edad preescolar. Barrio 16 de Julio-Santa Elena, 2023 [Internet] [Tesis de licenciatura]. La Libertad (EC): Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2023 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10469>
 58. Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Lavado de manos, un gesto eficaz para prevenir enfermedades [Internet]. 2019 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hn.sld.pa/lavado-de-manos-un-gesto-eficaz-para-prevenir-enfermedades/>

59. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas – OPS/OMS [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
60. Rodríguez L, Jauregui J. Calidad del agua y las enfermedades gastrointestinales en el centro poblado Punta Moreno [Internet] [Tesis para optar el título de Ingeniero Ambiental]. La Libertad (PE): Universidad Privada del Norte; 2019 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29404/Jeanpier%20Jauregui%20y%20Lesly%20Rodriguez_total_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Ferro F, Ferró P, Ferró A. Distribución temporal de las enfermedades diarreicas agudas, su relación con la temperatura y cloro residual del agua potable en la ciudad de Puno, Perú. *Rev Investig Altoandinas* [Internet]. 2019 Jan [citado 20 de febrero de 2025];21(1):69-80. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2313-29572019000100006
62. Saldaña G. Efectos del hacinamiento e infecciones gastrointestinales como causa de talla baja en niños entre 1.5 y 5 años en la ciudad de Quito, Ecuador [Internet] [Tesis de licenciatura]. Quito (EC): Universidad San Francisco de Quito; 2016 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5728>
63. Arcos J, Donat E, Polo B, Masip E, Ribes C, Pereda A. Retraso diagnóstico en la enfermedad inflamatoria intestinal pediátrica: descripción y estudio de los factores de riesgo. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2015 Apr 1 [citado 13 de diciembre de 2023];82(4):247-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331400321X>
64. Cervantes A, Rendón M, Bernárdez. Gastroenteritis aguda por norovirus en pacientes con atención hospitalaria: estudio transversal. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* vol.76 no.4 México jul./ago. 2019 Epub 13-Mar-2020

ANEXOS

Anexo 1: autorización para ejecutar de proyecto de investigación

	GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA	
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"		
Baños del Inca, 10 de Septiembre del 2024		
 OFICIO N° 05-2024-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/ZS.BI-JPGC		
LICENCIADA EN ENFERMERÍA MARITZA BAZÁN LEÓN		
Baños del Inca. -		
Asunto	: Autorización para ejecutar de proyecto de investigación	
Referencia	: Solicitud	
 De mi mayor consideración:		
Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente, y a la vez indicarle que, en respuesta a su solicitud, la jefatura de la Zona Sanitaria Baños del Inca, autoriza dentro del marco normativo, el permiso y facilidades para aplicar la prueba piloto en el Puesto de Salud Otuzco y luego aplicar el instrumento (cuestionario) una vez validado por los juicios de expertos, se aplicará en la unidad de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca a los pacientes que acudan con sintomatología de dolor abdominal y requieran internamiento, previo consentimiento informado, poder realizar proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA, C.S. BAÑOS DEL INCA-2024". Esperando sea de su mayor provecho y beneficio a su investigación, al finalizar dicha aplicación del instrumento de recolección en su proyecto de investigación, <u>remítir en físico y virtual los resultados obtenidos</u>; me suscribo de usted recomendándole tenga la responsabilidad del caso.		
Atentamente.		
RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA DIRECCIÓN BAÑOS DEL INCA  Obst. Pedro Gajardo Gelis JEFE ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA		
JPGC Archivo: Z.S.B.I EN EL CORAZÓN DEL PUEBLO uecajamarca@riscajamarca.gob.pe AV. LA CANTUTA #1244		

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

“Factores asociados al internamiento por Gastroenteritis aguda en pacientes de la unidad de emergencia, Centro de Salud Baños del Inca, 2024”

Autor: Lic. Enf. Maritza Bazán León¹

Instrucciones:

Sr. (a), le saludo cordialmente. Soy la Lic. Enfermería Maritza Bazán León, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencia y Cuidado Críticos, Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Cajamarca y estoy realizando una investigación titulada “Factores asociados al internamiento por Gastroenteritis aguda en pacientes de la Unidad de Emergencia, C.S. Baños del Inca, 2024, por lo que agradecemos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas. La información que nos brindará es totalmente confidencial, por lo que agradezco nos responda con sinceridad y precisión con la opción sí o no según corresponda la totalidad de los enunciados. De tener alguna duda consúltame. Recuerde que sólo tiene 01 opción de respuesta.

I. Factores sociodemográficos

1. Sexo: Masculino (1) ☐ Femenino (0) ☐
2. Edad:
 - a. Pediátrico (a): 0 a 17 años
 - b. Adulto: 18 años a 59 años
 - c. Adulto mayor: 60 años a más
3. Zona de residencia:
 - a. Urbana
 - b. Rural
4. Se lava las manos antes de consumir alimentos
 - a. No
 - b. Si
5. ¿Qué tipo de agua ingiere?
 - a. Agua hervida
 - b. Agua no hervida
6. ¿Cuántas personas duermen en una habitación?
 - c. No < 3 personas
 - d. Si ≥ 3 personas

II. Factores clínicos

- c. Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Sí (1) ☐ No (0) ☐
- d. Calambres Sí (1) ☐ No (0) ☐
- e. Dolor abdominal Sí (1) ☐ No (0) ☐
- f. Nausea/vomito Sí (1) ☐ No (0) ☐

- g. Diarrea Sí (1) ☐ No (0) ☐
- h. Deshidratación Sí (1) ☐ No (0) ☐
- i. Ha sido usted internado por gastroenteritis Sí (1) ☐ No (0) ☐

Anexo 3: Consentimiento informado (adultos)

“Factores asociados al internamiento por Gastroenteritis aguda en pacientes de la unidad de emergencia, Centro de Salud Baños del Inca, 2024”

Investigadora. Maritza Bazán León

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es identificar los factores sociodemográficos y clínicos que se asocian al internamiento por gastroenteritis aguda en los pacientes atendidos en la unidad de emergencia del Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2024.

Si usted acepta participar, se revisará su historia clínica y se le realizará una entrevista breve para recolectar datos sobre sus características personales (edad, sexo, lugar de procedencia, ocupación, etc.) y clínicas (síntomas, tratamiento recibido, entre otros). No se le realizarán exámenes adicionales ni procedimientos invasivos.

La participación en esta investigación no representa ningún riesgo físico para usted. Podría experimentar incomodidad al responder algunas preguntas personales, pero se garantiza confidencialidad y respeto en todo momento.

Si bien usted no recibirá beneficios directos, su participación contribuirá a mejorar el conocimiento sobre los factores que influyen en el internamiento por gastroenteritis aguda, lo cual podrá ayudar a diseñar mejores estrategias de atención en el futuro.

La información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad. Sus datos personales no se divulgarán y se utilizarán solo con fines académicos y científicos. Los resultados del estudio se presentarán de forma grupal y anónima.

Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte la atención médica que recibe.

Si tiene preguntas o desea más información sobre esta investigación, puede comunicarse con el investigador principal a los datos indicados al inicio.

Declaración del participante

Yo, _____, he leído (o me han leído) y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas

y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar de forma voluntaria en este estudio.

Lugar _____ y fecha: _____

Firma _____ del participante: _____

DNI: _____

Declaración del investigador o encuestador

Yo, _____, declaro haber informado adecuadamente al participante sobre los objetivos y características del estudio, así como sus derechos.

Firma _____ del investigador o encuestador: _____

DNI: _____

Anexo 4: Asentimiento Informado para Niños, Niñas y Adolescentes

“Factores asociados al internamiento por Gastroenteritis aguda en pacientes de la unidad de emergencia, Centro de Salud Baños del Inca, 2024”

Queremos invitarte a participar en una investigación. Esta hoja es para explicarte en qué consiste el estudio y qué harías si decides participar. Es importante que entiendas todo lo que leerás a continuación. Si tienes alguna pregunta, puedes hacerla en cualquier momento.

Queremos saber qué factores (como tu edad, alimentación, síntomas o antecedentes) pueden estar relacionados con la necesidad de quedarse internado en el centro de salud cuando alguien tiene **gastroenteritis aguda** (una enfermedad que causa diarrea, vómitos y malestar estomacal).

Si decides participar, te haremos algunas preguntas sobre cómo te sientes, cuándo empezaron tus síntomas, y algunas cosas sobre tu salud y tu vida diaria. No te haremos ningún examen ni procedimiento que te cause dolor.

Tu participación nos ayudará a entender mejor por qué algunas personas con gastroenteritis necesitan quedarse internadas y otras no, y cómo podríamos evitar que se enfermen más.

No. Solo te haremos preguntas. No vamos a darte medicamentos ni hacerte procedimientos. Todo lo que digas será **confidencial** (solo el equipo de investigación lo sabrá).

No pasa nada. No te enojaremos, ni te pasará nada malo. Puedes decir que **no quieres participar**, o puedes comenzar y luego **decidir retirarte** en cualquier momento.

Si después de escuchar y leer todo esto quieres participar, puedes decir que **sí**. También puedes decir que **no**. Es tu decisión.

Firma del niño(a) o adolescente

Yo, _____, he entendido lo que me explicaron sobre este estudio y acepto participar. Sé que puedo retirarme cuando quiera.

Firma: _____

Edad: _____ años

Fecha: ____ / ____ / 2024

Anexo 5: Informe de Juicio de expertos
INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Enrique Santiago Chilon Huamán
2. PROFESIÓN	Médico Veterinario
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Ciencias mención Salud Pública
ESPECIALIDAD	Segunda especialidad en Epidemiología
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Dirección Regional de Salud Cajamarca
CARGO	Responsable de Vigilancia de Enfermedades Metaxenicas y Zoonoticas
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA, CS BAÑOS DEL INCA, 2024
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	MARITZA BAZAN LEON

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

Fecha

Cajamarca, 12 de agosto de 2024


 Firma
 DNI: 26613734
Firma y sello del juez experto

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
5. NOMBRE DEL JUEZ	Julio Cesar Guallupo Álvarez
6. PROFESIÓN	Lic. Estadística
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Ciencias mención Salud Pública
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Dirección Regional de Salud Cajamarca
CARGO	Responsable de Oficina de Estadística e Informática.
7. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL INTERNAMIENTO POR GASTROENTERITIS AGUDA EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA, CS BAÑOS DEL INCA, 2024.	
8. NOMBRE DEL TESISISTA: Maritza Bazán León	

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

Fecha

Cajamarca, 12 de agosto de 2024



Firma y sello del juez experto

Anexo 6: Matriz de concordancia de jueces: Validez de contenido mediante V de Aiken

ITEM	Claridad			V de Aiken	Objetividad			V de Aiken	Organización			V de Aiken	Consistencia			V de Aiken	Coherencia			V de Aiken
	JA	JB	JC		JA	JB	JC		JA	JB	JC		JA	JB	JC		JA	JB	JC	
Item1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.67	1	1	1	1	1	0	1	0.67
Item2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item3	1	1	1	1	1	1	0	0.67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.67	1	0	1	0.67	1	1	1	1
Item5	1	0	1	0.67	1	1	1	1	1	1	0	0.67	1	1	1		1	1	1	1
Item6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item8	0	1	1	0.67	1	0	1	0.67	1	1	1	1	1	1	0	0.67	1	1	1	1
Item9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.67
Item10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.67	1	1	1	1	1	1	1	1
Item11	1	1	0	0.67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Item12	1	1	1	1	1	1	0	0.67	1	0	1	0.67	1	1	1	1	1	0	1	0.67
Item13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
				0.92				0.92				0.87				0.95				0.92
																				0.92

Anexo 7: Análisis de Confiabilidad del instrumento

En la tabla se aprecia el resultado de haberse tomado 10 encuestas a los pacientes que llegan al CS Otuzco con gastroenteritis aguda, año 2024. De la aplicación del mismo, se obtuvo los siguientes resultados:

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
0.804		14		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	49.80	43.511	0.277	0.802
v2	51.00	37.333	0.503	0.787
v3	51.00	34.667	0.691	0.764
v4	50.50	40.500	0.620	0.779
v5	51.60	35.156	0.716	0.761
v6	49.90	46.100	0.080	0.813
v7	50.40	38.489	0.745	0.767
v8	50.80	45.733	0.077	0.816
v9	50.10	39.433	0.528	0.783
v10	49.60	44.044	0.478	0.794
v12	50.60	40.933	0.544	0.783
v13	50.10	40.767	0.591	0.781

Nota: El alfa fue de 0.85 por lo que es aceptable la fiabilidad del instrumento, ubicándose en el rango de bueno.