

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. PEDRO EMILIO CARILLO”
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA**

**DIARREA AGUDA EN LACTANTES EN EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” VALERA
2017- 2018**

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: Dra. Kristal Vanessa Castillo Perdomo

TUTOR: Dr. Rafael J. Santiago P.

**DIARREA AGUDA EN LACTANTES EN EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” VALERA 2017- 2018**

www.bdigital.ula.ve

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO
POR EL MÉDICO INTEGRAL COMUNITARIO
KRISTAL VANESSA, CASTILLO PERDOMO C.I.
19.101.725, ANTE EL CONSEJO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES, COMO CREDENCIAL DE
MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
PEDIATRA PUERICULTOR**

AUTOR:

Kristal Vanessa Castillo Perdomo

Médico Integral Comunitario egresado de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.

Residente de Tercer año de Postgrado de Puericultura y Pediatría, del Hospital Universitario de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo”.

Rafael J. Santiago P.

Pediatra Puericultor. Gastroenterólogo
Pediatra.

TUTOR:

Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior.

Médico Adjunto del Departamento de Pediatría, Servicio de Gastroenterología, del Hospital Universitario de Valera, “Dr. Pedro Emilio Carrillo”.

Profesor Instructor. Escuela de Medicina, Universidad de Los Andes, Extensión Valera.

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

A **Dios todo poderoso** y Espíritu Santo, por ser mi guía espiritual en todo momento. Siempre estuviste obrando en las circunstancias difíciles que se me presentaron.

A mí querida Madre, **Dora Perdomo**, por ser mi pilar fundamental y por darme siempre su amor y apoyo incondicional. El regalo más valioso que me han dado, es la oportunidad de estar en este mundo y de enseñarme hacer buenas lecciones. Te amo infinitamente este logro también es tuyo.

A mí Padre, **Oswaldo Castillo**, Por darme la vida y siempre apoyarme en todo momento, este logro también es para ti.

A Mi hermano, **Christian Castillo Perdomo**, gracias porque siempre has estado en todo momento apoyándome en todo, como mi segundo papá gracias, Te amo este logro también es tuyo.

A mi Esposo y compañero de vida **Juan José Baptista**, gracias por siempre darme tu amor, apoyo incondicional y mucha paciencia para poder alcanzar esta meta deseada te amo, este logro también en tuyo.

A mi familia, abuelita **Emilia Artigas**, pilar fundamental, modelo de lucha, compromiso, esfuerzo y dedicación, gracias

A mi padrino y abuelo **Octaviano Molina**, aunque en este momento no te encuentres físicamente, sé que siempre estás conmigo en todo momento apoyándome, aconsejándome y enseñándome gracias este logro también es tuyo.

A mis amigos **Eduardo y Beatriz Hernández**, mil gracias por su amistad incondicional, de ayuda en cada dificultad presentada, con su cariño y paciencia en tantos momentos buenos y malos siempre estuvieron presente apoyándome para poder alcanzar este logro que también es para ustedes.

A mis Coordinadores de Postgrado **Dra. Andreina La corte y Dr. Rafael Santiago y profesores y Jurados**, por sus valiosos conocimientos académicos, su dedicación, esmero, paciencia y espiritualidad, con sus sabios y valiosos consejos me llenó de optimismo, sabiduría y conocimientos por todos sus aportes para culminar mis estudios. Dios los bendiga por siempre.

A Mis Amigas **Siliana Mejía, Yusmeli García** y demás compañeros, quienes me brindaron consejos, experiencias, conocimientos en este hermoso transitar. Juntos alcanzamos edificar este valioso aporte gracias.

AGRADECIMIENTO

A **Dios todo poderoso**, por darme sabiduría, tolerancia y sobre todo valentía, para culminar con éxito esta meta, gracias por la acompañarme y guiar en todo momento, ante las adversidades y caídas.

A la Prestigiosa **Universidad de los Andes (ULA)**, por darme el placer y la oportunidad de ingresar, a cursar estudios de postgrado y formarme como especialista; espero retribuir con la atención óptima y con mi mayor ética y humildad posible, brindar atención médica a todos los pacientes; además de esto, la formación de otros médicos que día a día hacen vida activa en los Hospitales en el ámbito: local regional, nacional e internacional.

A los especialistas, en especial a la **Dra. Andreina La Corte y Dr. Santiago**, Coordinadores de Postgrado, pilares fundamentales en este camino, gracias por sus enseñanzas, con su esmero, dedicación y sobre todo las exigencias necesarias para poder alcanzar el objetivo planteado. Mil gracias.

Todo el personal que labora en el **Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo”**, gracias por hacer el camino más fácil, siempre trabajando como equipo en bienestar de la atención a los pacientes. Gracias por ser mi casa.

INDICE DE CONTENIDO	pp.
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
Formulación y Delimitación del Problema.....	1
Justificación.....	5
Antecedentes.....	6
Marco Teórico.....	10
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	15
MÉTODOS	16
Tipo y modelo de investigación.....	16
Población y muestra.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	16
Sistema de variables.....	16
Materiales.....	17
Procedimiento para recabar información.....	17
Análisis Estadístico.....	19
RESULTADOS	20
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	39

DIARREA AGUDA EN LACTANTES EN EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” VALERA 2017- 2018.

Autor: **Kristal Vanessa Castillo Perdomo**

Tutor: **Dr. Rafael Santiago**

RESUMEN

Introducción: La Diarrea Aguda es un problema de salud pública; Tiene una alta incidencia en lactantes menores de 6 meses y estrecha relación con el tipo de lactancia recibida. **Objetivo:** Describir la frecuencia epidemiológica, estado nutricional, características clínicas y características de las evacuaciones en los lactantes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” con Diarrea Aguda en el periodo de 2017-2018. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal retrospectivo, documental, con una población de 120 pacientes atendidos con diarrea aguda, cuyos datos recolectados en un instrumento y analizados mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher. **Resultados:** Grupo Etario más afectado lactantes menores de 6 meses, predominando el sexo masculino (75.3%) en su mayoría de procedencia foránea (48,3%), con promedio de días de hospitalización entre 0 – 5 días (77%), relacionados a los factores de riesgo predominó los a término (69,2%), el no previo uso de antibiótico (63,7%) asociados a los lactantes menores, tipo de alimentación lactancia materna artificial (77,2%), en relación al estado nutricional: Déficit Moderado (75,3%), las manifestaciones clínicas que predominaron turgidez de la piel normal (75.9%), ojos normal (77,0%), la presencia de fiebre (67,8%) en cuanto a las características de las evacuaciones volumen de heces Moderado (71 %) y la consistencia Acuosa (100 %), Moco (50%). **Conclusiones:** La lactancia materna exclusiva, limita la frecuencia de los procesos diarreicos y la desnutrición juega un papel importante en la aparición de complicaciones en los seis meses de vida.

Palabras clave: Diarrea Aguda, Lactantes, Factores de Riesgo.

ACUTE DIARRHEA IN INFANTS IN PEDIATRIC EMERGENCY OF THE UNIVERSITY HOSPITAL "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO" VALERA 2017- 2018.

Author: Kristal Vanessa Castillo Perdomo

Tutor: Dr. Rafael Santiago

ABSTRACT

Introduction: Acute Diarrhea is a public health problem; It has a high incidence in infants under 6 months and is closely related to the type of breastfeeding received. **The Objective:** Describe the epidemiological frequency, nutritional status, clinical characteristics and characteristics of bowel movements in infants hospitalized in the Pediatric Emergency of the University Hospital "Dr. Pedro Emilio Carrillo "with Diarrea Aguda in the period of 2017-2018. **Methods:** A descriptive, cross-sectional retrospective and documentary study was carried out with a population of 120 patients treated with diagnosis of acute diarrhoea, whose data collected on an instrument and analyzed using the Pearson Chi Square test and the Fisher exact test. **Results:** Age group most affected infants under 6 months, predominantly male (75.3%) mostly of foreign origin (48.3%), with average hospitalization days between 0 - 5 days (77%), related to the risk factors the term (69.2%) predominated, the non-previous use of antibiotic (63.7%) associated to the smaller infants, type of feeding artificial breastfeeding (77.2%), in relation to nutritional status: Moderate Deficit (75.3%), clinical manifestations that predominated normal skin turgidity (75.9%), normal eyes (77.0%), the presence of fever (67.8%) in terms of the characteristics of stool volume moderate (71%) and watery consistency (100%), mucus (50%). **Conclusions:** Exclusive breastfeeding limits the frequency of diarrheal processes and malnutrition plays an important role in the appearance of complications in the six months of life.

Key words: Acute Diarrhea, Infants, Risk Factor

INTRODUCCIÓN

Formulación y Delimitación del Problema.

La Diarrea Aguda (DA), constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, es una de las enfermedades más comunes en lactantes y niños menores de 5 años y la segunda causa de Morbimortalidad a escala mundial, dado que afecta a cualquier clase social y área geográfica. A pesar de las mejoras en las estrategias sanitarias implementadas en países subdesarrollados e industrializados la morbilidad sigue siendo alta. (1).

Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS), define la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas, en 24 horas o al menos una, con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas.(2), asociadas o no a síntomas generales (fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos o cólicos abdominales) y con una duración no mayor de dos semanas (14 días), las enfermedades diarreicas agudas representan un estimado de 1.3 millones de muertes en el año entre los niños menores de 5 años de edad. (3).

El lactante elimina cerca de 5gr de heces/kg/día y aquellos que son amamantados eliminan heces pastosas y blandas con frecuencia, lo cual no se considera diarrea. Por estas razones, es importante conocer algunas interrogantes respecto al hábito intestinal normal del niño, tanto en frecuencia de evacuaciones, así como la consistencia de las heces, El tiempo que viene presentado heces líquidas y que tratamiento le suministró antes de llevarlo al médico (4).

Los episodios diarreicos, cuando se presentan en los primeros 6 meses

de la vida, pueden afectar el patrón de crecimiento, generando además un impacto económico negativo en las familias, al tener que invertir mayor presupuesto en medicamentos, consultas médicas; considerando también el sufrimiento de quien las padece. A nivel fisiopatológico, se considera como una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en las heces debido, básicamente, aun transporte intestinal anormal de los solutos. El paso de agua a través de la membrana intestinal es pasivo y está sujeto a los desplazamientos activos y pasivos de los solutos, en especial del sodio, potasio, cloro y la glucosa (5).

La diarrea refleja un aumento en la pérdida a través de las heces de sus principales componentes: agua y electrolitos. El término agudo viene dado por ser habitualmente un proceso de carácter auto limitado, con una duración menor de 2 semanas. Los agentes bacterianos son predominantes en determinadas épocas del año y en niños mayores. (6).

La infección por *Rotavirus* es la principal causa produciendo aproximadamente 2 millones de hospitalizaciones en las Emergencias Pediátricas y 527mil de muertes cada año. En Europa es la patología más frecuente en el niño sano, estimándose una incidencia anual de entre 0,5 a 2 episodios en los niños menores de 3 años. Aunque en determinadas ocasiones hay que considerar otras causas, como las infecciones entéricas. Los parásitos constituyen una causa infrecuente de diarrea en niños sanos (7).

Desde el descubrimiento en 1972 del virus Norwalk, primer virus identificado como agente etiológico de gastroenteritis en humanos, se han definido cuatro grandes categorías de estos virus: *rotavirus*, *astrovirus*, *adenovirus entéricos* y *calicivirus* humanos (8). En la mayoría de estudios

epidemiológicos infantiles estos agentes son detectados más frecuentemente en pacientes con gastroenteritis tratados de forma ambulatoria. La dificultad de estudio en heces de las distintas variedades de *E. coli* hace que se disponga de escasos datos sobre su incidencia en nuestro medio (9).

La incidencia de pacientes para el período 2004-2008, según datos actualizados por el sistema de vigilancia epidemiológica nacional para el año 2018 registró un acumulado de 10.354.557 episodios diarreicos y los más afectados fueron los niños menores de un año de edad. Los estudios indican que el mayor número de casos de diarrea es de origen viral, sin embargo como la mayoría de las enfermedades de la infancia, la etiología varía de acuerdo al grupo de edad (10).

En el Estado Trujillo; se estima en especial la ciudad de Valera, donde se centra la investigación, se desconocen datos importantes acerca de las enfermedades diarreicas que son unas de las principales causas de morbilidad entre los cuales caben mencionar: Agentes etiológicos más frecuentes, manifestaciones clínicas más relevantes necesarias para orientar el diagnóstico en estos pacientes, es decir es escasa la información y no se cuenta con una matriz o plataforma teórica y referencias bibliográficas actualizadas locales y regionales en dicho contexto geográfico

Motivado a la alta frecuencia de ingresos hospitalarios de casos de diarrea aguda principalmente en lactantes y niños menores de 5 años, lo cual lleva al incremento al número de ingresos a la Emergencia Pediátrica en el Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo" se dio la posibilidad de realizar la presente investigación, para determinar la epidemiología, frecuencia, factores

de riesgo, estado nutricional, características clínicas y características de las evacuaciones de los lactantes en el periodo comprendido 2017-2018 con diagnóstico de Diarrea aguda (11).

Justificación

Surge la necesidad de realizar esta investigación para conocer, el comportamiento de la frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas en pacientes lactantes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica en el Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”; para aportar información que se desconoce en el Servicio de Emergencia Pediátrica, a fin de evitar complicaciones y disminuir la morbimortalidad de esta patología. El impacto social y económico de la diarrea aguda probablemente ha sido desestimado por otro tipo de padecimientos, a pesar de que la diarrea aguda es considerada como un problema de salud pública no se ha estudiado formalmente en épocas recientes.

Factibilidad

Esta investigación se realizó en pacientes que ingresaron con esta patología al Servicio de Emergencia Pediatría del Hospital Universitario de la ciudad de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo” durante el periodo 2017 – 2018. Es una investigación viable, porque no generó una inversión económica de envergadura y la información se obtuvo de las historia clínicas de los pacientes, ameritó tiempo y recursos humanos, y con el personal y material necesario para llevarla a cabo, los cuales estuvieron disponibles para la culminación del mismo.

Antecedentes

La enfermedad diarreica, es la primera causa de consulta y hospitalización, la mortalidad disminuyó de manera progresiva en los últimos 20 años, a más del 50% en los menores de un año de edad. Entre el período de 1996 a 1998 y el período 2006 al 2011 la diarrea fué una de las principales causas de mortalidad general, pasando de la posición número 9 a la 12, con tasas de 12,76 x 100.000 habitantes a 4,66%, es una disminución de 8,07 x habitantes, descendiendo el 63,4% en una década.(3).

Un estudio de caso control con una muestra de 86 pacientes de los cuales 21 presentaron gastroenteritis, obteniéndose como resultado que son factores protectores cuando se brinda la misma, haciendo énfasis que la lactancia materna exclusiva y prolongada reduce en 67% el riesgo de contraer esta enfermedad, a través de una revisión sistemática, también hallaron entre otros factores que la lactancia materna exclusiva se asocia con infección de diarrea baja o deshidratación leve. (8)

El promedio de edad de los casos fue de 15 meses y de los controles de 20 meses. En ambos grupos fue más frecuente la diarrea como dato clínico inicial (71,7%), seguido de vómitos (11,6%) y fiebre (16,7%). Se observó que los niños menores de 18 meses tienen mayor riesgo de cursar diarrea con deshidratación grave. (8)

La desnutrición aguda moderada y la grave fueron factores de riesgo importantes para diarrea con deshidratación. La duración de la enfermedad mayor a tres días se constituyeron en un factor de riesgo para complicaciones, así también la frecuencia de posiciones mayor a 5/día y más de 3 vómitos/día se

constituyeron en factores de riesgo importantes para enfermedad diarreica aguda con deshidratación. (8)

El uso previo de antibióticos y atención en primer nivel no se encontraron como factor de riesgo. Concluyeron que los siguientes factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave fueron: edad menor a 18 meses, desnutrición, duración de la enfermedad mayor a tres días, frecuencia de deposiciones mayor a 5/día y más de 3 vómitos/día.(8)

Este estudio realizado en Bolivia tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda (EDA) con deshidratación grave. Para ello se dividió a la población en dos grupos: 60 casos (EDA con deshidratación grave) y 120 controles (EDA sin deshidratación o deshidratación leve). El promedio de edad de los casos fue de 15,1 meses y de los controles de 20,1 meses. En ambos grupos fue más frecuente la diarrea como dato clínico inicial (71,7%), seguido de vómitos (11,6%) y fiebre (16,7%) (11).

Se observó que los niños menores de 18 meses tienen mayor riesgo de cursar diarrea con deshidratación grave. La desnutrición aguda moderada y la grave fueron factores de riesgo importantes para diarrea con deshidratación. La duración de la enfermedad mayor a tres días se constituyeron en un factor de riesgo para complicaciones, así también la frecuencia de deposiciones mayor a 5/día y más de 3 vómitos/día se constituyeron en factores de riesgo importantes para enfermedad diarreica aguda con deshidratación (11)

El uso previo de antibióticos y atención en primer nivel no se encontraron como factor de riesgo. Concluyeron que los siguientes factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave fueron: edad menor a 18

meses, desnutrición, duración de la enfermedad mayor a tres días, frecuencia de deposiciones mayor a 5/día y más de 3 vómitos/día.(11)

Un estudio realizado por investigadores encontró que los menores de 7 meses presentaron 1,24 más posibilidades para deshidratarse por diarrea así como los varones 1.5 veces más. Que las hembras. Los desnutridos y de bajo peso tuvieron 5 y 2 a 6 veces riesgo de deshidratarse, respectivamente. (12)

Los lactantes, varones, menores de 7 meses, los que no recibieron lactancia materna exclusiva, presentaron desnutrición y bajo peso al nacer constituyeron factores de riesgo de deshidratación por diarrea. La inadecuada conducta de la madre ante el cuadro diarreico teniendo otro factor (12).

De acuerdo a un estudio socioeconómico realizado a padres sobre la prevención de la diarrea aguda en niños menores de 5 años, donde se registraron los siguientes datos (13)

Entre los resultados se obtuvo que el 49,3% de los padres de familia manifestaron tener una instrucción superior y el 50,7% restante indicó tener una instrucción menor, en cuanto a los conocimientos y prácticas de los padres de familia el 59,6% administraba sales de rehidratación, y 12,6% bebidas para deportistas. Tan solo 28,8% de los padres administraron de manera correcta los líquidos a sus hijos, y el 40% de ellos aun utilizaban soluciones que no cumplían con la osmolaridad recomendada (13). Se concluyó que el nivel socioeconómico mayor va de la mano de un nivel de instrucción superior y estos a su vez, están asociados a un mejor manejo y menor morbilidad infantil. (13)

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) manifiesta que en lactantes

menores de seis meses guarda estrecha relación con el tipo de lactancia recibida. Constituye un problema creciente el abandono de la lactancia materna exclusiva con el incremento de los cuadros infecciosos, entre ellos, los gastroentéricos. (14)

Más de la mitad de los niños (58,3 %) recibían lactancia mixta; no existieron diferencias significativas según la zona de residencia; predominaron las complicaciones en los niños con lactancia mixta (44,9%), mucho menor en los de lactancia exclusiva (8,7 %); predominó la corta estadía hospitalaria, que fue mayor en los de lactancia exclusiva, de los cuales el 28,3% estuvieron ingresados más de cinco días. Se evidenció que la práctica de la lactancia materna exclusiva limita la frecuencia de procesos diarreicos y la aparición de sus complicaciones, en los primeros seis meses de vida. (14)

Marco teórico

Definición y clasificación de diarrea aguda

La enfermedad diarreica aguda corresponde a un cuadro casi siempre auto limitado de inflamación de la mucosa del estómago y del intestino delgado (gastroenteritis), de diversa etiología, caracterizado por el aumento en el número de las deposiciones o un cambio de la consistencia de las heces las cuales se vuelven laxas o acuosas. (15). Es uno de los principales problemas que afectan a la población infantil generando así una importante demanda de servicios de salud. Estimado que siete de cada diez niños menores de 5 años han sufrido esta patología. La define como: "Aumento en el número y disminución en la consistencia de las deposiciones normales en un individuo" (16).

Las intervenciones más efectivas para prevenir la Diarrea Aguda (DA)

infantil a nivel mundial son la promoción de alimentación adecuada (lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y parcial hasta el año de edad); prácticas adecuadas del destete; uso de agua limpia abundante y protegida de contaminación; higiene personal y doméstica adecuada, eliminación correcta de las heces y el desarrollo de vacunas. Actualmente se encuentra vacunas disponibles: vacuna viva atenuada para *V. Cholera*, vacuna viva atenuada para *Salmonella Typhi*. (17)

Epidemiología

La diarrea aguda es un problema de salud pública en la infancia debido a la alta morbilidad y continúa siendo la causa principal de muerte en lactantes menores de seis meses en países de bajos y medianos ingresos lo que representa casi 1.500 muertes anuales por diarrea: De hecho, la mortalidad impuesta y causada por las enfermedades de diarrea aguda, representa una carga formidable para el sistema de salud débil de los países en desarrollo, donde se produce más de un % de 1500 muertes a nivel mundial, a la que no se le ha dado la importancia suficiente a los casos de diarrea aguda (31).

En el Continente Americano más de 400.000 niños menores de 5 años mueren anualmente por diarrea aguda, esto constituye la primera causa de consultas y hospitalizaciones en edades pediátricas según estimación de O.M.S, es así como el gran número de mortalidad por causa de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años entre las principales enfermedades tenemos gastroenteritis, *E. coli* entre otros sobre todo en los países de África y Haití. (31, 15).

Así, la evidencia existente indica que la diarrea es la principal causa de la

desnutrición infantil 37%, y a su vez, la desnutrición predispone a episodios más prolongados de diarrea, que son justamente los que están asociados con una mayor mortalidad. Las estadísticas disponibles indican que al menos la mitad de los casos de mortalidad por diarrea, ocurren en niños desnutridos (17).

En América Latina, las infecciones por diarrea aguda representan un alto índice de consultas en los centros hospitalarios y en los servicios de salud, por lo cual la prevención y atención de la diarrea aguda constituye un gran reto a nivel latinoamericano (17).

Aunque es en los países en vías de desarrollo, como Venezuela, son en los que ésta enfermedad adquiere mayor importancia, siendo una de las principales causas de demanda asistencial en 42%, tanto en los servicios de Atención Primaria como en los centros hospitalarios, además, constituye una de las principales causas de mortalidad entre la población pediátrica menor de 5 años (18).

Etiología de las Enfermedades Diarreicas en los menores de 5 años el porcentaje de los casos con diarrea aguda son de origen viral, debido a las complicaciones que presentan como son: complicaciones de deshidratación, fiebres altas, dolores abdominales, vómitos entre otros.

Lactantes según OMS: Es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que confrontan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir un mejor crecimiento de vida y buena salud (29).

Factores de Riesgo:

Son muchos los factores que disponen al organismo del niño a padecer de diarrea aguda, entre los cuales tenemos: factores ambientales, factores biológicos, factores sociales, salubridad contaminación ambiental, higiene, contaminación del agua, manipulación de alimentos contaminados, convirtiéndolo en un factor determinante y causante principal a la diarrea aguda en los niños menores de dos años (17).

Dentro de los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de enfermedades diarreicas están el estado nutricional del paciente, el empleo de ablactación temprana o ausencia de la alimentación al seno materno, prácticas inapropiadas de lactancia materna, niños con peso bajo al nacimiento, prematuridad, esquema incompleto de vacunación, falta de capacitación de la familia para llevar a cabo las normas de higiene, ingesta de agua y alimentos contaminados, entre otras, favorece la transmisión fecal oral de los gérmenes patógenos. (17,19).

Las condiciones socioeconómicas y socio-culturales que inciden en la aparición de cuadros de diarrea aguda son muy variadas: ablactación precoz, bajo nivel educativo de los padres, malos hábitos de higiene, carencia de saneamiento ambiental, disponibilidad de agua potable, bajos ingresos per cápita, mala disposición de excretas, desnutrición. (17, 20).

Lactancia Materna: La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el

mundo en desarrollo (*The Lancet*, 2008). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales. (29)

Lactancia materna: La evidencia científica disponible establece la necesidad de mantenerla, sin ninguna restricción, en los niños con gastroenteritis. La buena tolerancia es debida a varias razones, entre ellas una menor osmolaridad y un mayor contenido en enzimas que la leche de vaca y el aportar factores hormonales y antimicrobianos (23).

Fórmula/leche para lactantes: Una práctica habitual ha sido la de reiniciar la alimentación con leches diluidas y, por lo tanto, hipocalóricas. Se ha demostrado que la mayoría de los niños con diarrea aguda pueden ser realimentados con una fórmula o leche sin diluir, sobre todo cuando a esto se añade el uso de una solución de rehidratación oral y el reinicio precoz de la alimentación (23).

Lactosa y leches especiales: En la actualidad en nuestro medio en la mayoría de los niños con diarrea no está indicado una fórmula sin lactosa, hipoalergénica o hidrolizada. Habría que observar la aparición de signos o síntomas de malabsorción para detectar los contados casos en los que pudiera aparecer. Estaría indicada una leche sin lactosa en los casos de diarrea prolongada o recidivante en los que en el análisis de heces se detecta un pH menor de 5,5 y/o la presencia de más de un 0,5% de sustancias reductoras (23).

Dietas mixtas: En niños con una alimentación variada hay que mantener dicha dieta, pues existe una adecuada absorción de macronutrientes. Se deben evitar alimentos con alto contenido en azúcares elementales, que pueden

empeorar la diarrea por su efecto osmótico. Habrá que estimular de alguna forma la ingesta ofreciendo alimentos de sabor agradable, habituales en la alimentación del niño y, probablemente, de consistencia más líquida. Son mejor tolerados ciertos alimentos como hidratos de carbono complejos (trigo, arroz, patatas, pan y cereales), carnes magras, yogur, frutas y vegetales (23).

Estado nutricional:

Desnutrición, obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales: errores en la alimentación, alteraciones del vínculo madre - hijo, marginación social, pobreza e ignorancia. También está causada por enfermedades que dificulten o que interfieran la ingestión o digestión, enfermedades crónicas que aumenten el gasto energético, las pérdidas o los requerimientos (21,24).

Se produce un desbalance entre los aportes y requerimientos de uno o varios nutrientes, a la que el organismo responde con un proceso de adaptación, en la medida que ésta situación se prolongue en el tiempo. Un déficit de nutrientes de corta duración sólo compromete las reservas del organismo, sin alteraciones funcionales importantes; en cambio una desnutrición de larga duración puede llegar a comprometer funciones vitales (22, 23,25).

La desnutrición se asocia en el niño a una depresión de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial (24,26)

El deterioro nutricional, aparte del consumo de las reservas musculares y grasas, y de la detención del crecimiento, compromete en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, con subsecuente agravamiento del problema, especialmente frente a condiciones ambientales adversas (24, 27,28).

El Instituto Nacional de Nutrición (I.N.N): Se creó formalmente el 15 de noviembre de 1949, desde sus inicios ha desarrollado una destacada labor en materia de seguridad alimentaria para toda la población venezolana, así como capacitación de recursos humanos en el área de nutrición y dietética además de afianzar estrategias con organismos nacionales e internacionales para impulsar acciones que contribuyan aumentar calidad de vida, disminuir la morbilidad, mortalidad y desnutrición (27).

Antibiótico: son sustancias capaces de reconocer ciertos sitios de la estructura bacteriana y al unirse a ellos producen la pérdida de la función correspondiente.

Factores individuales:

Edad: La mortalidad más elevada se observa en niños menores de 6 meses debido a la inmadurez del sistema inmunológico, lo cual se acompaña de una disminución a los distintos agentes biológicos.

Sexo: Algunas investigaciones realizadas afirman que el sexo masculino tiene mayor posibilidad de presentar cuadros diarreicos agudos que los del sexo femenino, debido a que el sexo masculino es más sensible a la acción de los cambios y alteraciones del medio ambiente que predisponen a las enfermedades

diarreicas a diferencia de las niñas. En estudios realizados el predominio de los varones fue relacionado inversamente con la edad, donde el gran porcentaje de los casos eran menores de seis meses y otro porcentaje en mayores de un año.

Prematuridad: Son prematuros los niños que nacen antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación según la OMS

Manifestaciones Clínicas:

En la historia clínica de la diarrea es esencial indagar sobre: duración de la enfermedad; características de las evacuaciones: consistencia (líquida y disgregada), presencia de otros elementos (mucosidades, sangre, alimentos no digeridos); frecuencia de evacuaciones durante las 24 horas previas; presencia y frecuencia de vómitos; fiebre, irritabilidad, decaimiento.. (18)

Al practicar el examen físico, es esencial evaluar el estado general del niño ,su estado de conciencia y muy especialmente, el grado de deshidratación, así como la presencia de manifestaciones que puedan impartir un carácter especial al cuadro clínico en: edema, fiebre alta. Es importante pesar al niño, puesto que así podrá objetivarse si sufrió o no una pérdida de peso importante durante la diarrea (18, 20).

El cuadro clínico, unido a las referencias epidemiológicas, puede guiar hacia el diagnóstico etiológico. La diarrea aguda por Rotavirus, la más frecuente en Venezuela, en menores de 5 años, es una enfermedad auto limitada, de comienzo brusco, con vómitos y luego fiebre (etapa que dura 1 a 2 días) y evacuaciones líquidas, abundantes y frecuentes, generalmente ácidas y de color amarillo, que dura de 5 a 7 días y suelen terminar abruptamente. (18, 20).

www.bdigital.ula.ve

Objetivos de la investigación

Objetivo General: Describir la frecuencia epidemiológica, estado nutricional y clínica en los lactantes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” con Diarrea Aguda en el periodo de 2017- 2018

Objetivos específicos

1. Evaluar los aspectos demográficos (Sexo, edad y procedencia) de la población a investigar.
2. Cuantificar los días de hospitalización con diagnóstico de diarrea aguda en relación a los grupos de edad.
3. Identificar los factores de riesgo para Diarrea Aguda, que presentan los lactantes incluidos en la investigación.
4. Diagnosticar el estado nutricional de los pacientes, mediante la interpretación de las variables antropométricas relacionado con los grupos etarios.
5. Describir las características clínicas (signos y síntomas) de los pacientes incluidos en la investigación.
6. Describir las características de las evacuaciones en lactantes con diarrea aguda hospitalizados en la Emergencia Pediátrica.

MÉTODOS

Tipo y Modelo de la Investigación:

El presente estudio se realizó a través de una investigación descriptiva, de diseño documental y de corte Transversal, retrospectivo.

El método de recolección de datos fue documental, los datos a recopilar incluyen sexo, edad, procedencia, factores de riesgos, tipo de alimentación, estado nutricional, clínica y características de las evacuaciones de lactantes con diarrea aguda mediante una ficha clínica cuya fuente fueron las historias clínicas de dichos pacientes.

Población y Muestra:

La Población en esta investigación estuvo conformada por todos los lactantes hospitalizados con diarrea aguda en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo” en el periodo comprendido entre 2017-2018.

La muestra fue de 120 pacientes atendidos por Diarrea Aguda en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” en el periodo comprendido entre 2017 – 2018.

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Lactantes con Diarrea Aguda.
- Pacientes con diagnóstico Diarrea Aguda en el período establecido.
- Hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” de Valera.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes cuyo diagnóstico con Diarrea Aguda.
- Menores de 1 mes y mayores de 2 años.
- Hospitalizados en otros departamentos de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” de Valera.

Sistema de variables

- **Variable Independiente:** Pacientes ingresados con Diarrea Aguda.
- **Variables Dependientes:** Características epidemiológicas, clínicas y los factores de riesgo de la Diarrea Aguda.
- **Variable interviniente:** Pacientes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica en el periodo 2017 / 2018.

Materiales:

Historias clínicas, Lapicero, Computador, Papel, Impresora, Instrumento de recolección de datos, recursos humanos. En la ficha de recolección de datos se recabó la siguiente información: características epidemiológicas como edad, género, procedencia, factores de riesgo manifestaciones clínicas, tiempo de evolución de la enfermedad.

Procedimiento para recabar la información:

Una vez determinados los objetivos y el lapso de estudio de la investigación, se procedió a solicitar por escrito la aprobación ante la jefatura del Departamento y Postgrado de Pediatría, Posteriormente se realizó la solicitud al Departamento de Estadística y Registro de Salud de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Diarrea Aguda ingresados en el período establecido. Luego se elaboró el instrumento de recolección de datos, en base a

los objetivos planteados, la validación de contenido fue realizada a juicio de tres expertos en el área de Puericultura y Pediatría, con la finalidad de realizar un análisis exhaustivo del mismo midiendo congruencia, pertinencia y objetividad.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Se realizó un formato para recolección de datos basados en los objetivos específicos de la investigación el cual consta de dos partes; la primera que corresponde a la identificación del postgrado y del tutor y la segunda los ítems necesarios para satisfacer los objetivos propuestos en la investigación. (Anexo1)

Análisis Estadístico

En el trabajo se procedió a elaborar una base de datos con la información recolectada en el instrumento: se calcularon frecuencias absolutas y relativas, adicionalmente se aplicaron las pruebas de chi cuadrado de pearson y test exacto de fisher. Se consideró estadísticamente significativo a todo valor de p menor o igual a 0,05.

RESULTADOS

Tabla 1. Características Epidemiológicas (Edad, Sexo, Procedencia) de los Lactantes en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera 2017 – 2018.

Grupo Etario	Sexo		Total	P valor	Procedencia		Total	P valor
	Masculino	Femenino			Local	Foráneo		
Lactante Menor	58 (75,3%)	29 (67,4%)	57 (72,5%)	0,397	38 (39,2%)	49 (48,3%)	87 (72,5%)	0,000
Lactante Mayor	19 (24,7%)	14 (32,6%)	33 (27,5%)		29 (49,2%)	4 (10,5%)	33 (27,5%)	
Total	77	43	120 (100)		67	53	120 (100)	

Tabla 2. Relación días de Hospitalización Lactantes por Diarrea Aguda en la Emergencia Pediátrica Del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera 2017 – 2018.

Grupo Etario	Días de hospitalización			Total	P valor
	0 - 5 Días	6 - 10 Días	+10 Días		
Lactante Menor	57 (77,0%)	30 (83,3%)	-	87 (72,5%)	0,000
Lactante Mayor	17 (23%)	6 (16,7%)	10 (100%)	33 (27,5%)	
Total	76 (100%)	36 (100%)	10 (100%)	120 (100%)	

Tabla 3. Factores de Riesgo Asociados a Diarrea Aguda en Lactantes Hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera 2017 – 2018.

Grupo Etario	Prematuridad		Total	P valor	Antibióticos Previos		Total	P valor
	Si	No			Si	No		
Lactante Menor	13 (100%)	74 (69,2%)	87 (72,5%)	0,019	29 (100%)	58 (63,7%)	87 (72,5%)	
Lactante Mayor	0	33 (30,8%)	33 (27,5%)		0	33 (36,3%)	33 (72,5%)	
Total	13 (100%)	107 (100%)	120 (100%)		29 (100%)	91 (100%)	120 (100%)	

www.bdigital.ula.ve

Tabla 4. En Relación al Tipo de Alimentación en Lactantes Hospitalizado por Diarrea Aguda en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera 2017 – 2018.

Grupo Etario	Tipo de Alimentación				Total	P valor
	Exclusiva	Artificial	Mixta	Complementaria		
Lactante Menor	13 (100%)	44 (77,2%)	26 (81,3%)	4 (22,2%)	87 (72,5%)	0,000
Lactante Mayor	- (0%)	13 (22,8%)	6 (18,6%)	14 (77,8%)	33 (27,5%)	
Total	13	57	32	18	120 (100%)	

Tabla 5. Estado Nutricional de los Lactantes Hospitalizado por Diarrea Aguda en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera 2017 – 2018.

Grupo Etario	Estado Nutricional				Total	P valor
	Normal (Eutrófico)	Déficit Leve	Déficit Moderado	Déficit Severo		
Lactante Menor	13 (100%)	15 (100%)	58 (75,3)	1 (6,7%)	87 (72,5)	
Lactante Mayor	-	-	19 (24,9%)	14 (93,3%)	33 (27,5%)	0,000
Total	13	15	77	15	120 (100%)	

www.bdigital.ula.ve

Tabla 6. Manifestaciones Clínicas en los Lactantes Hospitalizado por Diarrea Aguda en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera 2017 – 2018.

Características Clínicas		Grupo Etario		Total	P valor
		Lactante Menor	Lactante Mayor		
Estado General	Normal	61 (70,1%)	19 (57,6%)	80 (66,7%)	0,000
	Irritable	26 (29,9%)	2 (6,1%)	28 (23,3%)	
	Hipoactivo	-	12 (36,4%)	12 (10,0%)	
Total		87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	
Mucosa	Normal	35 (40,2%)	0 (0%)	35 (29,2%)	0,000
	Seca	52 (59,8%)	33 (100%)	85 (70,8%)	
	Total	87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	
Turgidez de la piel	Normal	66 (75,9%)	19 (57,6%)	85 (70,8%)	0,057
	Pliegue Cutáneo Ausente	21 (24,1%)	13 (39,4%)	34 (28,3%)	
	Total	87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	
Ojos	Normal	67 (77,0%)	19 (57,6%)	86 (71,7%)	0,043
	Hundidos	20 (23,0%)	14 (42,4%)	34 (28,3%)	
	Total	87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	
Fiebre	Si	59 (67,8%)	19 (57,6%)	78 (65,0%)	0,391
	No	28 (32,2%)	14 (42,4%)	42 (35,0%)	
	Total	87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	
Vomito	Si	35 (40,2%)	-	35 (29,2%)	0,000
	No	52 (59,8%)	33 (100%)	85 (70,8%)	
	Total	87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	
Dolor Abdominal	Cólico	74 (85,1%)	19 (57,6%)	93 (77,5%)	

	Progresivo	13 (14,9%)	2 (6,1%)	15 (12,5%)	0,000
	Persistente	-	12 (36,4%)	12 (10,0%)	
Total		87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	

Tabla 7 Características de las Evacuaciones en Lactantes Hospitalizado por Diarrea Aguda en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera 2017 – 2018.

Características		Grupo Etario		Total	P valor
		Lactante Menor	Lactante Mayor		
Volumen	Escasa	10 (11,5%)	0 (0%)	10 (8,3%)	0,000
	Moderada	67 (77,0%)	19 (57,6%)	86 (71,7%)	
	Abundante	10 (11,5%)	14 (42,4%)	24 (20,0%)	
Total		87 (100%)	33 (100%)	120 (100%)	
Consistencia pastosa	Pastosa	1 (1,1%)	0 (0%)	1 (8%)	1,000
	Acuosa	86 (98,9%)	33 (100%)	119 (99,2%)	
Total		87 (100%)	33(100%)	120 (100%)	
Moco	Si	57 (66,5%)	3 (9,1%)	60	0,000
	No	30 30 (34,5%)	30 (90,9%)	(50%)	
Total		87 (100%)	33 (100%)	60 (50%) 120 (100%)	
Sangre Total	Si	30 (34,5%)	0 (0%)	30	0,000
	No	57 (65,5%)	33 (100%)	(25.0%)	
		87 (100%)	33 (100%)	90 (75,0%) 120 (100%)	

Tabla 1. Se observó que predominó el sexo masculino 77 niños (75,3%) sobre el sexo femenino, 43 niñas (67,4%). En cuanto al diagnóstico realizado se visualizó que la mayoría de los niños, se encontraron afectados por diarrea aguda. En relación a la procedencia el mayor número de casos son proveniente de otros municipios foráneos a la ciudad de Valera; tiene 96 casos (80%) y de la ciudad de Valera 24 casos que significan (20%). En referencia a la edad, en lactantes menores 57 que representan (72,5%) y en lactantes mayores, 33 (27,5%). Es importante mencionar que se encontró una asociación significativa entre el lactante menor y la procedencia urbana.

En relación a los días de hospitalización por diarrea aguda se evidenció que de 87 pacientes (72,5%) acudieron a este centro asistencial, entre 0 a 5 días de hospitalización, 57 casos representados por el (77,0%), de 6 a 10 días de hospitalización, 30 casos que significa el (83,3%) y mayores de 10 días de hospitalización 0 niños que representa el (0%). Se encontró predominancia significativa estadística mediante ($\text{Chi}^2 = 29,243^a$; g.l. = 2; $P < 0.000$) en el período estudiado, Los lactantes mayores predominaron hospitalizados durante periodos más prolongado y esta asociación resultó altamente significativa como podemos apreciar en la **Tabla 2.**

En la Tabla 3. El factor de riesgo prematuridad en lactantes menores reportó 13 casos representados por el (100%), y además hubo lactantes mayores que no presentaron prematuridad con 33 casos con (30,8%). En relación al uso de antibiótico previo se notó que de los 29 casos representaron el (100%) y 58 casos no le fueron administrados antibióticos representando un (63,7%). Lo cual

la prematuridad, el no previo uso de antibiótico por factor de riesgos están asociados significativamente a los lactantes menores.

En cuanto al tipo de alimentación podemos observar que la lactancia artificial representa 44 de los casos con (77,2%), seguido por la alimentación Mixta con 26 casos representados por (81,3%) mientras la lactancia materna Exclusiva 13 casos (100%) y alimentación complementaria 4 casos con un (22,2%). Observándose que la alimentación artificial se asoció de manera significativa a los lactantes menores como se puede apreciar en la **Tabla 4**.

Tabla 5. Con respecto al estado nutricional según clasificación Instituto Nacional de Nutrición I.N.N se observó que los lactantes menores la mayor proporción estuvo en el estado nutricional de déficit moderado 58 casos (75,3%) frente a los 19 casos (24,9%) que presentaron los lactantes mayores, con déficit severo el (93,3%) 14 casos eran lactantes mayores frente al (16,7%) en los lactantes menores. No se presentaron casos de lactantes mayores con déficit leve y con estado nutricional normal, pero en lactantes menores se presentaron 13 casos con estado nutricional normal y 15 casos con déficit leve. Existe una diferencia estadísticamente significativa donde se puede observar que el número de lactantes menores con cuadro nutricional normal coincide exactamente con los que recibieron lactancia materna exclusiva. En los lactantes menores la moderación y severidad del déficit nutricional corrió en paralelo con la incorporación de otros tipos de alimentación. En los lactantes mayores donde predominó la alimentación complementaria hay formas más graves de desnutrición.

Tabla 6. Se evaluaron las manifestaciones clínicas, con algunos signos y síntomas clínicos como el estado general, mucosa oral, turgidez de la piel, ojos hundidos, fiebre, vómito y dolor abdominal. En cuanto al estado general, se consideraron Normal con 80 casos, 61 en los lactantes menores y 19 en lactantes mayores. Irritable presento 28 casos, siendo 26 los lactantes menores y solo 2 los lactantes mayores. Hipoactivo 12 casos, siendo la totalidad lactantes mayores. Con respecto al estado general no hubo asociación estadística significativa asociada con la desnutrición. En los lactantes mayores el estado hipoactivo está asociado a la severidad de la desnutrición.

En relación a las mucosas se observó que 85 casos se presentaron secos, de los cuales 52 son lactantes menores y 33 son lactantes mayores. Mucosas normales se presentaron en 35 casos pero solo en los lactantes menores. Tanto los lactantes mayores como los lactantes menores existe una significación estadística con respecto a las mucosas secas, asociadas a la deshidratación severa.

En relación a la turgidez de la piel, Normal 85 casos de los cuales 66 son lactantes menores y 19 son lactantes mayores. Pliegue cutáneo 35 lactantes de los cuales 21 son menores y 13 son mayores. Ausente 1 solo lactante mayor. No es significativo estadísticamente porque no está asociado a cuadros de deshidratación. Con respecto a los ojos hundidos se observó 34 casos. Del total de los lactantes menores (87 casos) 20 casos presentaron ojos hundidos. Del total de los lactantes mayores (33 casos) 14 casos presentaron ojos hundidos. Existe una significación estadística entre los lactantes mayores con ojos hundidos con formas graves de deshidratación.

En relación a la fiebre 59 lactantes menores de 87 lactantes menores en total presentaron este síntoma, mientras que en los lactantes mayores 19 de los 33 lactantes mayores en total presentaron fiebre. En ambos lactantes existen una significación estadística entre este síntoma y la deshidratación severa.

Con relación al vómito, de los 87 lactantes menores en total 35 de estos presentaban vómito y en los lactantes mayores no hubo casos reseñados. El vómito está asociado a la deshidratación debido a las pérdidas de líquido del lactante. Este valor es significativo estadísticamente.

Con respecto al dolor abdominal se presentaron 93 casos con cólico, de los cuales 74 fueron lactantes menores y 19 son lactantes mayores. Con dolor abdominal progresivo se presentaron 15 casos de los cuales 13 fueron lactantes menores y solo 2 fueron lactantes mayores. Con dolor abdominal persistente se presentaron 12 casos, todos ellos lactantes mayores. El Dolor incide en la ingesta de niños ya que el lactante asocia el dolor con la ingestión de líquido.

Tabla 7. Relacionados Características de las Evacuaciones en Lactantes Hospitalizado por Diarrea Aguda, consistencia, moco, sangre.

Con respecto al volumen de heces Moderado con 86 pacientes para un (71 %) Abundantes con 24 casos para un (20 %) y Escaso 10 para un (8,3 %). De la consistencia la Acuosa obtuvo 120 casos para un (100 %) obviamente que ningún caso de Pastosa. En cuanto al Moco 60 casos con (50%) si tenían presencia moco y 60 no tenían para un (50 %) cada uno. En la presencia de sangre en las heces 90 casos no presentaron sangre representando un (75 %) y 30 pacientes si se observó sangre para un (25 %).

DISCUSIÓN

Una vez realizado el procesamiento de la información de la presente investigación en donde se contó con una población en pacientes lactantes de 120 de ambos sexos con edades comprendidas entre 1 mes hasta 24 meses, evidenciando lo siguiente:

El grupo etario lactantes menores con un (75,3%) la incidencia similares resultados se observaron en el estudio de Urrestarazu, M et al (8), donde la edad los pacientes por grupos de edad fue la siguiente: 23% de 0 a 2 meses, 22% de 3 a 5 meses, 17% de 6 a 8 meses, 12% de 9 a 11 meses y 26% de 12 meses o más (8). En el estudio de Alparo et al (11), se observó que el 80% de los lactantes menores de 18 meses mientras que el 20% son lactantes mayores de 18 meses. Igualmente en el estudio de Estrada-Tamayo (14) se observó un 55,1% son lactantes mayores de 3 meses mientras que un 44,9% son lactantes menores de 3 meses. Se evidencia en la revisión bibliográfica y en los resultados del presente estudio una alta frecuencia de diarrea aguda en niños lactantes menores donde la comunidad científica ha llegado a la conclusión que se debe al inicio de la alimentación complementaria, las inmunizaciones, entre otros factores.

Con respecto al sexo predominó el masculino en una proporción de 75,3% y en menor medida el femenino 67,4% siendo similar al estudio de 2014 realizado Urrestarazu, M et (8) al donde 59% pertenecen al sexo masculino y 41% al sexo femenino. El resto de las investigaciones no discriminó el género.

La procedencia prevalece en lugares foráneos 80% mientras el 20% es

local siendo similar al estudio de Estrada-Tamayo et (14) al donde el lugares foráneos tuvo 52% y local 48%. El resto de los estudios no realizó análisis de esa variable. En lugares foráneos es más susceptible a presentar lactantes con diarrea aguda porque se asocia a las condiciones ambientales y socioeconómicas que se presentan.

La frecuencia en que el lactante acude para ser hospitalizado por diarrea aguda en un centro de salud ninguno de los estudios consultados tomo en cuenta ese aspecto, mientras que en el caso de la estancia de los lactantes en dicho centro de salud el estudio realizado por Estrada-Tamayo et (14) al observó que los lactantes tuvieron una estadía hospitalaria menor a 5 días en un 52% mientras que los lactantes que tuvieron una estadía mayor de 5 días es de un 48%, coincidiendo con los datos del presente estudio donde 77 %, de los pacientes estudiados tuvo una estadía de 0 a 5 días, un 83,3 % entre 6 a 10 días y un 0% tuvo una estadía mayor a los 10 días. Estos resultados se deben a que es más frecuente la diarrea aguda con respecto a la diarrea persistente y la diarrea crónica.

En relación a la prematuridad los lactantes en un 30,8% no son prematuros mientras que el 11 % si lo fueron coincidiendo con el estudio realizado por Alparo et (11) al donde el 93,3% no fueron prematuros mientras que el 6,7% si nacieron con prematuridad. La literatura menciona la prematurez como factor de riesgo para diarrea con deshidratación. Esto podría deberse al tamaño limitado de la muestra de ambos estudios.

En referencia al uso previo de antibióticos el estudio de Alparo et (11) al se observó que el 71,7% de los pacientes no usó previamente antibióticos

mientras que el 17% si los uso previamente coincidiendo con los resultados de esta investigación donde el 63,7 % no usó previamente antibióticos mientras que el 25% si los usó. Si bien es cierto el uso de antibióticos es un factor de riesgo que influye en la aparición de diarrea aguda en ambas investigaciones no se observó dicha asociación.

Respecto al tipo de alimentación suministrada a los lactantes se observaron los siguientes valores porcentuales: 13 casos con 100% para los lactantes con alimentación exclusiva, 77,2 % con alimentación artificial, 81,3% con alimentación mixta, con alimentación complementaria 22.2 %, mientras que en el estudio de Urrestarazu, M et (8) al se observó que el 21% de los lactantes presenta alimentación exclusiva, el 39% alimentación mixta y el 40% alimentación artificial, en este estudio no se tomó en consideración la alimentación complementaria. El resto de las investigaciones no considero este factor. Estos datos confirman el efecto protector de la alimentación exclusiva, que retrasa la aparición de la diarrea hasta el segundo semestre de la vida. Asimismo, se confirmó la asociación entre la diarrea y la desnutrición que se da generalmente al suministrar de manera inadecuada la alimentación artificial.

Con respecto al estado nutricional de los lactantes se observó que los mismos presentan los siguientes valores: 11% Normal (Eutrófico), 13% Desnutrición Leve, 75,3% Déficit Moderado y déficit severo el 93,3%; mientras que en el estudio de Urrestarazu et (8) al el 82% de los pacientes presentan un estado nutricional eutrófico y un 18% presentan desnutrición. También, Alparo et (11) al en su estudio observó que el 34% de los pacientes estudiados están eutróficos, el 15% presentan desnutrición aguda leve, el 6% desnutrición aguda

moderada, el 3.3% desnutrición aguda grave, el 3,3% desnutrición crónica y el 1,7% desnutrición reagudizada. Si bien es cierto existen ciertas diferencias entre los 3 estudios dos de estas coinciden en que la desnutrición es un factor de riesgo considerablemente importante porque es más frecuente en los niños con diarrea.

En el caso de los signos clínicos ninguna de los estudios consultados tomó en consideración los mismos, por lo cual no se pudo contrastar los resultados de este estudio con respecto a otras investigaciones que abordan esta temática.

Con respecto a los síntomas clínicos en los lactantes con diarrea aguda la fiebre se presentó en el 67,8 % de los casos, mientras que un 32,2 % no presentó este síntoma. Alparó et (11) al observó que el 71% de los casos presentó fiebre mientras que el 29% de los lactantes no presentó fiebre. Otro síntoma estudiado fue la presencia de vómitos cuya frecuencia de presentación fue de 40,2% y no se presentó en un 59,8 %, en contraste con Alparó (11) que los lactantes con diarrea aguda que presentaron vómito en un 11,7% con respecto a los lactantes que no presentaron 88,3%. Los otros síntomas no fueron considerados de importancia en los estudios revisados.

CONCLUSIONES

1. Mediante la presente investigación se determinó que el grupo etario que predominó fueron los lactantes menores, siendo el más afectado el sexo masculino, en relación al sexo femenino. La gran mayoría es de procedencias foráneas, debido al estado socioeconómico, juega un papel importante en dicha enfermedad.
2. Se determinó los días de hospitalización en lactantes con diarrea aguda y se observó que en un período hospitalario fueron de cero a cinco días.
3. Se identificaron los principales factores de riesgo de los lactantes que presentaron diarrea aguda fueron la edad, la prematuridad, suministro previo de antibióticos y la desnutrición.
4. El tipo de alimentación con mayor frecuencia fue la lactancia artificial que recibieron los lactantes menores.
5. Se identificó el estado nutricional en los lactantes con diarrea aguda, siendo la desnutrición el factor más importante, que dio como resultado un 89,16% de la población, obtuvo una alteración del estado nutricional, en comparación a los pacientes eutróficos, con diarrea aguda.
6. Para determinar las características clínicas se consideraron los signos y los síntomas con mayor frecuencia: Estado general, la turgidez de la piel, los ojos, la mucosa seca, fiebre, vómitos, dolor abdominal, cólicos y las heces en su mayoría tenían volumen moderado con consistencia acuosa, con moco y poca presencia de sangre.

RECOMENDACIONES

1. Estimular y educar a las madres sobre la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
2. Dar a conocer los principales factores de riesgo a las madres y representantes sobre la concientización y prevención de enfermedades en sus hijos como lo es la diarrea aguda.
3. Capacitar a las madres en el cuidado e higiene de los niños principalmente en las edades más vulnerables que son los niños menores de 5 años.
4. Fomentar la investigación en esta área, lo que nos permitirá ampliar conocimientos, y poder tener mejores programas de salud y prevención de enfermedades.
5. Realizar seguimiento y control respectivo a todos los niños con antecedentes de padecimientos de diarrea aguda.
6. Es necesario la dotación de medicamentos y reactivos a los centros asistenciales y ambulatorios, Para mejorar los diagnósticos e inversión social.
7. Realizar jornadas de vacunación (Rotavirus) preventiva a nivel nacional, regional, y completar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad y al grupo familiar.
8. Orientar a los padres y representantes en cuanto a la higiene del hogar y manipulación de alimentos, agua tratadas para el consumo humano.
9. En la elaboración de las historias clínicas de cada paciente con diarrea aguda en su ingreso, se recomienda tomar en cuenta todos aspectos Socio-económico (método Graffar), relacionados con los factores de riesgo y describirlos para así facilitar información necesaria y actualizada para investigaciones posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pinzón A, Ruiz A, Van A. Determinantes Sociales de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 Años en Países en Desarrollo. Universidad del Rosario; Bogotá, Colombia.2015.
2. Organización Mundial de la Salud – Enfermedades Diarreicas Agudas [Internet] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
3. González Corona E, Cunil Romero .Diagnóstico y tratamiento de la diarrea persistente en un Servicio de Enfermedades Diarreicas Agudas. Medisan 2012
4. Guerra-Sanches F, Norberg A, Madeira-Oliveira J, Aguilar Uriarte M, Covarrubias Loayza E, Serra-Freire N. Rotavirus en niños de la región de la Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Medica Hered. 2013.
5. Zonta M, Bergel L, Cociancic P, Gamboa M, Garraza M, Cesani Metal. Enteroparasitosis en niños de Villaguay, entre ríos: un estudio integrado al estado nutricional y al ambiente. Rev Arg Parasitol. 2013; 1:125-150.
6. Prado, V., Lagos, R., Nataro, J. Population-based study of the incidence of virus diarrhea and causative types in Madrid, España. Pediatr Infect 1990
7. Franco V, Rísquez A, Colmenares R, Casanova M, Celis D, Calderon N, Márquez L. Impacto de la vacunación contra el rotavirus sobre la morbilidad y mortalidad en diarreas, Táchira, Venezuela.1er.Premio Congreso Nacional de Pediatría, 2013. Arch Venez Puer Pediatr.2013; 76:93-98.
8. Urrestarazu, M., Liprandi, F., Pérez, E, González, R, Pérez I.. Características etiológicas, clínicas epidemiológicas y sociodemográficas de la diarrea aguda en Venezuela. Rev. Panam Salud Pública, 13 (63):149-156. 2013

9. Flores, A; Hernández, J; Nieves, B; Pérez, S. Origen bacteriano de la enfermedad diarreica aguda en Mérida, Venezuela. Rev. Med. Trop,51 (1):86-88. 2015
10. Henríquez, G; Hernández, Y; Correa de Alfonso, C. Evaluación Nutricional Antropométrica. En: López Blanco M, Jiménez Landaeta M. Manual de Crecimiento y Desarrollo. Caracas, Venezuela, 16-23. 2013
11. Alparo, I., Fabiani, N., y Espejo, N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Rev Soc Bol Ped 2014; 53 (2): 65 –70.
12. Bernis, M., Ávila, Valdés, I., Paneque, R., Pacheco, M. Factores de riesgo de Deshidratación en niños con diarreas. Hospital "General Luís A. Milanés Tamayo". 2012-2013. Multimed 2015; 19 (2):1-13.
13. Cevallos, M., Gallegos, P. Conocimientos y prácticas de los padres sobre la prevención y manejo de la deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años que asisten a centros de desarrollo infantil públicos y privados en el sector del valle de Cumbayá de la ciudad de Quito durante los meses mayo y junio del 2014. Ecuador. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. 2014.
14. Estrada-Tamayo, Y. Téllez-Martínez, M. Fajardo-Ochoa, A. Reid-Garmendía, R. Cobas-Peña, K. Diarrea y lactancia materna en menores de seis meses. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Vol. 43, número 5, septiembre-octubre 2018
15. Del Toro, S. Caparroso, N., Escamilla, M., Mestra, C., Niebles, L. Caracterización clínico – epidemiológica de los pacientes Pediátricos con EDA en el HINFP de Cartagena en el periodo comprendido de enero de 2004 hasta

- diciembre 2009. [Tesis de especialidad] Colombia. Universidad De Cartagena.2013.
16. González, R., Salas, H., Balebona, E., Martínez, J., Serrano, N., y Pérez, I. Estudio epidemiológico y clínico de las diarreas por rotavirus en niños menores de 5 años atendidos en centros asistenciales del estado Miranda- Venezuela. Invest Clin. 2013; 49 (4): 499 –510.
17. Printo A, Barros-Fielo A, Barros M. (2013). Factores de riesgo para diarrea en crianças hospitalizadas. Arq Gastroenterol, 35 (2):126-31.
18. Maldonado, A., Franco, M., Blanco, A., Villalobos, L., Martínez, R., Hagel I., et al. Características clínicas y epidemiológicas de la infección por rotavirus en niños de Cumaná, Venezuela. Invest Clin 2013; 51(4): 519 -529.
19. Afazani A, Beltramino D, Bruno ME, Cairoli H, Caro MC, Cervetto J C. Diarrea aguda en la infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. Consenso nacional. Argentina 2011. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/diarreagu.pdf>.
20. Riechmann E, Barrio J. Diarrea Aguda. Asociación Española de Pediatría.cv 2013.
21. Mariños A, Uchuya J, Medina J. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención Sanitaria multivalent en los niños menores de tres años en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología. 2014.
22. Dall' Orso P, Cantou V, Rosano K, De los Santos K, Fernández N, Berazategui R, et al. *Ascaris lumbricoides*. Complicaciones graves en niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch Pediatr Urug. 2014;85:149-154.

23. Riechmann, E Diarrea aguda. Protocolo Diagnóstico – Terapéutico de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Asociación Española de Pediatría AEP.2013.
24. Briend, A. ManInutrition de l'enfant. Des bases physiopathologiques a la prise en charge sur le terrain. Monographie Chaire Danone. Institut Danone, 2 (9):322-326.
25. Organización Panamericana de la Salud (2007): Vigilancia epidemiológica de Diarreas causadas por rotavirus: guía práctica. Washington, D.C:OPS
26. División Regional de Epidemiología. (2017).Estadísticas del Estado Zulia. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
27. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE. Enfermedad diarreica aguda. MINSA. 2015.
28. Rísquez A, Rosales T, Rosas MA. Observación inicial del impacto de la vacuna antirota virus sobre la morbimortalidad por diarreas en Venezuela 2002-2010. Boletín Venezolano de Infectología. Enero-Junio.
29. Lactancia Materna. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html Revisado 18/09/2016.
30. Velázquez RF, Linares AC, Muñoz S, et al. Efficacy, safety and effectiveness of licensed rotavirus vaccines: a systematic review and meta-analysis for Latin America and the Caribbean. BMC Pediatrics. 2017; 17:14. doi: 10.1186/s12887-016-0771-y.
31. Organización Mundial de la Salud – Enfermedades Diarreicas Agudas 2015.

ANEXOS

DIARREA AGUDA EN LACTANTES EN EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” VALERA 2017- 2018.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



I. Datos Demográficos

Edad _____

Sexo: Masculino _____, Femenino _____

Dirección _____

Procedencia: Local _____ Foráneo _____

II. ¿Días de Hospitalización por Diarrea Aguda?

0 a 5 días _____

6 a 10 días _____

Mayor de 10 días _____

III. Factores de Riesgo asociados en los pacientes lactantes con diarrea aguda

Edad: Menores de 12 meses _____ Mayores de 12 meses _____

Prematuridad Sí ___ No ___

Antibióticos previos Sí ___ No ___

Alimentación: Lactancia Materna: Exclusiva _____, Artificial _____ Mixta _____
Complementaria _____

IV. Estado Nutricional (Según Clasificación I.N.N. en niños < 2 años).

Edad (meses)

Normal _____

Déficit Leve _____

Déficit Moderado _____

Déficit Severa _____

V. Manifestaciones Clínicas:

18. Signos Clínicos:

- **Estado General:** Normal_ Irritable____ Hipoactivo_
- **Ojos:** Normal_____ Hundidos_____
- **Mucosa:** Normal_____ Seca_____
- **Turgidez de la piel:** Normal_____ pliegue cutáneo __ Ausente_____

21. Síntomas Clínicos:

Fiebre: Si____ No_____

Evacuaciones Líquidas: N° de Evacuaciones_____ veces.

Volumen: Escaso _____ Moderado_____ Abundante_____

Consistencia: Pastosa_____ Acuosa_____

Moco: SI _____ NO_____

Sangre: SI _____ NO_____

Vómitos: SI _____ NO_____

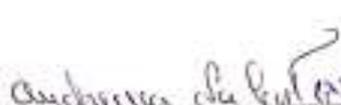
Dolor Abdominal: Cólicos _____ Progresivo _____ Persistente _____

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. "PEDRO EMILIO CARRILLO"
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

CARTA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Quien suscribe Dra. Andreina La Corte Médico Adjunto al Departamento de Pediatría, y Jefe del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario de Valera, "Dr. Pedro Emilio Carrillo", hago constar por medio de la presente que revise y valide el instrumento de información del trabajo titulado: **DIARREA AGUDA EN LACTANTES EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO" VALERA 2017-2018.** Elaborado por la Dra. Kristal Castillo, portadora de la Cedula No. V-19.101.725, residente del III año, cursante del postgrado de Puericultura Y Pediatría de este hospital.

Valera, a los veintitrés días del mes de Abril del año 2019.


Dra. Andreina La Corte
Jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica
Médico Adjunto al Departamento de Pediatría
HUPEC DE VALERA

Valera, 29 de marzo 2019.

Ciudadana

Dra. Kristal Castillo

Residente Postgrado Universitario de Puericultura Y Pediatría

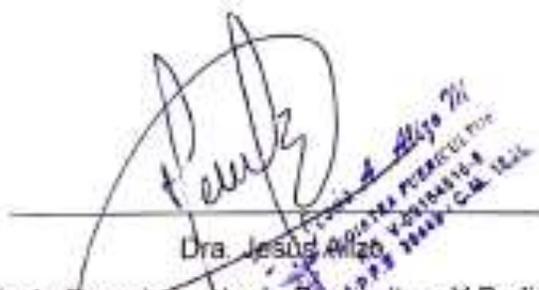
Presente.-

Estimado Residente

Sirva la presente para notificarle la aceptación del Protocolo del Trabajo Especial de Grado titulado presente que revise y valide el instrumento de información del trabajo titulado: **DIARREA AGUDA EN LACTANTES EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO" VALERA 2017-2018**. Notificación que hago a usted para su conocimiento y fines consiguientes.

www.bdigital.ula.ve

Quedo de usted.



Dra. Jesús Ariza

Jefe de Departamento de Puericultura Y Pediatría

Representante del Consejo Directivo del Postgrado de Puericultura Y Pediatría

HUPEC-ULA

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. "PEDRO EMILIO CARRILLO"
POSTGRADO DE DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA

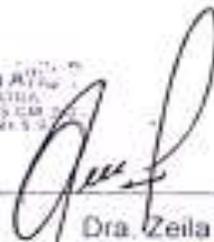
CARTA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

Quien suscribe Dra. Zeila Ávila, Médico Adjunto del Servicio de Puericultura y Pediatría, del Hospital Universitario de Valera, "Dr. Pedro Emilio Carrillo", hago constar por medio de la presente que revise y valide el instrumento de información del trabajo titulado: titulado **DIARREA AGUDA EN LACTANTES EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO" VALERA 2017-2018**.Elaborado por la Dr. Kristal Castillo, portador de la Cedula No. V 19.101.725, residente del III año, cursante del posgrado de Puericultura Y Pediatría de este hospital.

www.bdigital.ula.ve

Valera, a los veintinueve días del mes de marzo del año 2019.

Dra. Zeila Ávila
PECARTEA
N.º 19.101.725



Dra. Zeila Ávila
Médico Adjunto al Departamento de Pediatría
HUPEC DE VALERA