



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

**HEPATITIS A EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN  
LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO  
CARRILLO" 2015 - 2018.**

**AUTOR:** DRA. SILIANA C. MEJIA M.  
**TUTOR:** DR. RAFAEL J. SANTIAGO P.

VALERA, 2019

**HEPATITIS A EN PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO “DR. PEDRO EMILIO CARRILLO”  
2015-2018.**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICA  
INTEGRAL COMUNITARIA SILIANA CAROLINA MEJIA MÁRQUEZ CI:  
17.347.622, ANTE EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES COMO CREDENCIAL DE MERITO PARA  
LA OBTENCION DEL GRADO DE PEDIATRA PUERICULTOR

VALERA, 2019

**AUTOR:** DRA. SILIANA C. MEJIA MÁRQUEZ.

- MÉDICA INTEGRAL COMUNITARIA
- ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL
- RESIDENTE TERCER AÑO DE POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**TUTOR:** DR. RAFAEL J. SANTIAGO P.

- MÉDICO CIRUJANO
- MAGISTER EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
- ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
- ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA INFANTIL
- PROFESOR INSTRUCTOR DE ESCUELA DE MEDICINA ULA

VALERA, 2019

## DEDICATORIA

A **Dios todo poderoso**, por la sabiduría, tolerancia y sobre todo valentía, la cual necesite desde el principio de esta meta, gracias por la compañía y guía en todo momento, ante las adversidades y caídas. Te amo.

A mi mamá, **Xiomara Márquez**, mujer emprendedora, luchadora, ejemplo de estudio, trabajo y humildad, mil gracias ma, Te amo.

Mi hermana, **María Virginia**, gracias porque cuando más necesité de ti estuviste a mi lado, me acompañaste y fuiste junto a tus hijas mi tabla de salvación, mi compañía, mi ayuda, mi todo; gracias, Te amo.

Mis sobrinas, **Xiolimar Valentina** e **Ines Victoria**, espero ser ejemplo para ustedes, cuentan conmigo siempre, son mi vida, las Reamo.

A mi familia, abuelita **María Teodora**, pilar fundamental, modelo de lucha, compromiso, esfuerzo y dedicación, gracias por todo siempre mi teo, te amo, mis tíos, **Yadira, Maritza, Yomaira** y **Emilio**, gracias por todo, a mis primos, todos, en especial a **Gaby** y **Edgar** siempre estuvieron conmigo, contribuyeron cuando más necesité, agradecida. Los quiero.

A ti, **Jackeline Nuñez**, retomando nuestra gran amistad, siempre con palabras de aliento, ánimo, buscando el lado bueno a todo, además madre **Santiago** y **Silvana** quienes con su inocencia iluminan mis días; a ti también **Jorge Franco**, estuvieron conmigo en todo momento, gracias por todo, Los quiero.

Mis compañeras de lucha, **Yusmeli García**, una de mis impulsoras, insististe y aquí estamos, más que compañera mi amiga, quien me alimentó en todas mis postguardias, gracias de verdad, a **Kristal Castillo**, las amistades cambian pero has sido mi hermana y tu familia, mi familia, gracias por eso y más. Las quiero.

En el camino encontré amistades que espero perduren en el tiempo, y traspasen fronteras: **Crhistian, Yelitza, Ruben, Arlin, Weimar, Norelvis** y **Vivian**.

## AGRADECIMIENTO

A la Prestigiosa **Universidad de los Andes (ULA)**, por darme el placer de ingresar, estudiar y formarme como especialista, espero retribuir con la atención óptima que debo brindar a los pacientes; además, de la formación de otros médicos que día a día hacen vida en los Hospitales a nivel nacional e internacional.

A los especialistas, en especial a la **Dra. Andreina La Corte y Dr. Santiago**, Coordinadores de Postgrado, mamá y papá en este camino, gracias por sus enseñanzas, esmero, dedicación y sobre todo las exigencias, necesarias para poder alcanzar el objetivo. 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 de los pacientes. Gracias por ser mi casa.

Padrinos de promoción, **Dr. Oswaldo Castro y Dra. Rosa Torres**, agradecidas por el apoyo, confianza, la amistad, conocimiento, aliento, sabiduría, eternamente agradecida de ustedes, bendición. Los quiero.

Mis eternos R mayores, hoy especialistas, en especial a **Dra. Yesberly Simancas, Dra. Marian Palomares, Dr. Jesús Palomares, Dra. Mary Hernández, Dra Crisdelis Cobarrubia, Dra. Erika Aldana, y Dra. Beatriz Berrios**, me brindaron conocimiento, amistad y me enseñaron el bello mundo pediátrico, gracias por todo.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR PEDRO EMILIO CARRILLO”  
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**HEPATITIS A EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA  
PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. PEDRO EMILIO  
CARRILLO” 2015-2018.**

**Trabajo Especial de Grado para optar al título de Pediatra Puericultor.**

**AUTOR:** DRA. SILIANA C. MEJÍA M.

**TUTOR:** DR. RAFAEL J. SANTIAGO P.

VALERA 2019

**RESUMEN**

La Hepatitis A es la enfermedad infecciosa que produce a mayor hepatitis en el mundo, representada por 400 millones de personas. La principal causa de la hepatitis es la contaminación de las aguas y alimentos por heces, siendo el mecanismo de transmisión fecal oral. Se describe paraclínica que orientan hacia la evolución del paciente y se establecen diferentes criterios de ingreso. **Objetivo:** Describir demografía, factores de riesgo, clínica, paraclínica y criterios de hospitalización de pacientes con Hepatitis A de la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015-2018. **Método:** El tipo y diseño de investigación fue retrospectiva, descriptivo, con diseño documental. La muestra fueron 26 pacientes ingresados en el área de Emergencia Pediátrica con diagnóstico de Hepatitis A, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión con datos tomados de las historias clínicas, analizándose los resultados a la recopilación mediante la aplicación del instrumento. **Resultado y Discusión:** Se obtuvo que el sexo predominó fue el femenino con (54 %), proveniente de zonas foráneas (65 %), el síntoma que prevaleció fue vómito, fiebre y dolor abdominal (29 %). El (100 %) presentó valores elevados de Aminotransferasa y bilirrubina total, relacionados con el criterio de hospitalización se observó (36 %), presentaron vómito incontable. **Conclusiones:** Predominó la edad escolar, el sexo femenino y de procedencia foráneas. No se identificaron los factores de riesgo por no registrarse en la historia de ingreso. El síntoma clínico que predominó fue el vómito y el signo principal la ictericia. El criterio de ingreso que preponderó fueron los vómitos incontables. **Palabras Clave:** Hepatitis A, factores de riesgo, clínica, paraclínica y criterios de hospitalización.

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

**HEPATITIS A IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC  
EMERGENCY OF THE UNIVERSITY HOSPITAL "DR. PEDRO EMILIO  
CARRILLO" 2015-2018.**

**Special Degree Work to apply for the title of Pediatrician Puericultor**

**AUTHOR:** DRA. SILIANA C. MEJIA M.

**TUTOR:** DR. RAFAEL J. SANTIAGO P.

VALERA 2019

## **SUMMARY**

Hepatitis A is the infectious disease that produces the greatest hepatitis in the world, represented by 400 million people. The main cause of hepatitis is contamination of water and food by feces, being the mechanism of oral fecal transmission. Paraclinical are described that guide the evolution of the patient and different admission criteria are established. Objective: Describe demography, risk factors, clinical, paraclinical and hospitalization criteria of patients with Hepatitis A from the Pediatric Emergency of the University Hospital "Dr. Pedro Emilio Carrillo" 2015-2018. Method: The type and design of research was retrospective, descriptive, with documentary design. The sample was 26 patients admitted to the Pediatric Emergency area with a diagnosis of Hepatitis A, who met the inclusion and exclusion criteria with data taken from the medical records, analyzing the results to the collection through the application of the instrument. Result and Discussion: It was obtained that the predominant sex was the female with (54%), coming from foreign areas (65%), the prevailing symptom was vomiting, fever and abdominal pain (29%). The (100%) presented high values of Aminotransferase and total bilirubin, related to the criteria of hospitalization was observed (36%), presented countless vomiting. Conclusions: School age, female sex and foreign origin predominated. The risk factors were not identified by not registering in the income history. The predominant clinical symptom was vomiting and the main sign was jaundice. The admission criteria that prepondered were countless vomiting.

Keywords: Hepatitis A, risk factors, clinical, paraclinical and hospitalization criteria.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
PORTADA.....	ii
PORTADA .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
• Formulación y delimitación del problema.....	1
• Justificación.....	3
• Factibilidad.....	3
- Antecedentes de la investigación.....	3
- Marco teórico.....	5
- Objetivos.....	10
▪ General.....	10
▪ Específicos.....	10
MÉTODOS.....	12
- Tipo y modelo de investigación .....	12
- Población y muestra.....	12
▪ Criterios de inclusión.....	12
▪ Criterios de exclusión.....	12
- Sistema de variable .....	12
○ Independiente.....	12
○ Dependiente.....	13
○ Interviniente.....	13



- Materiales.....	13
- Procedimientos y métodos.....	13
- Técnica y recolección de datos.....	13
- Análisis estadístico.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN .....	19
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	26

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Datos Demográficos de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.	15
- TABLA 1.1: Municipios en relación a procedencia de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.	15
TABLA 2. Características clínicas de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.	16
TABLA 3. Paraclínica de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.	16
TABLA 4. Criterios de Ingreso de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.	17

# INTRODUCCIÓN

## Formulación y Delimitación del problema

La Hepatitis A, también llamada Hepatitis vírica, Hepatitis viral o Hepatitis infecciosa, es la enfermedad infecciosa es la causa más común Hepatitis aguda en el mundo. La misma, es causada por el virus de la Hepatitis A (VHA) cuyo reservorio natural es solamente humano. Casi todos los pacientes con Hepatitis A se recuperan totalmente y adquieren inmunidad de por vida. No obstante, una proporción muy pequeña de casos pueden morir de hepatitis fulminante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre el incremento de casos de Hepatitis A, afectando 400 millones de personas en todo el mundo, y alrededor de 1.4 millones de personas mueren cada año por esta causa.<sup>1</sup>

Venezuela, cerró el año 2016 con 14.473 casos de Hepatitis A, las entidades federales que acumulan mayor incidencia son: Mérida (675), Zulia (424), Lara (392), Miranda (379), y el Distrito Capital (301)<sup>2</sup>, Trujillo, no escapa de la realidad ya que existe un repunte en el número de casos suscitados en el año 2017 se reportaron más de 100 casos en la entidad, según datos suministrados en el boletín epidemiológico del estado.<sup>3</sup> La tasa de morbilidad nacional es de 13,88 por cada 100.000 habitantes. En el país la población con mayor incidencia en este tipo de hepatitis son menores de 14 años, que representan el 64,48% de los casos registrados<sup>2</sup>.

La principal causa de la Hepatitis A es la transmisión fecal-oral por consumo de agua y alimentos contaminados por heces infectadas, no se transmite sexualmente como la Hepatitis B o la C, es por ello que los pacientes en fase aguda deben tener ciertas normas de higiene, para evitar el contagio.<sup>3</sup>

El contagio se produce tras la ingesta de partículas virales en alimentos, bebidas, objetos contaminados, entre otros. De ello se desprende que las

poblaciones de riesgo son: familiares o personas que conviven con sujetos infectados, además de:

- Niños que van a guarderías o personas en instituciones cerradas (residencias, guarderías, entre otros)
- Personas que mantienen relaciones sexuales orales.
- Viajeros a zonas endémicas<sup>4</sup>.

El periodo de incubación oscila entre 15 y 50 días. La infección, cuando se adquiere durante la infancia suele cursar de forma asintomática (95%), de tal forma que en las zonas endémicas la mayor parte de los jóvenes han estado en contacto con el virus sin saberlo. Sin embargo, a mayor edad la infección cursa más sintomática hay una fase inicial caracterizada por astenia, debilidad, inapetencia, dolores musculares, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, cefalea, mialgias, entre otros, al cabo de 7 a 14 días sobreviene la fase icterica que dura 2 semanas y desaparece sin secuelas con ictericia, anorexia importante y desaparición espontánea del síndrome febril. Es frecuente detectar hepatomegalia dolorosa y esplenomegalia en algunos casos. Habitualmente el cuadro icterico<sup>5</sup>.

En un pequeño porcentaje de pacientes (1%) la enfermedad cursa con hepatitis fulminante, con fracaso hepático agudo, encefalopatía, descompensación hidrónica, trastornos de la coagulación, entre otros, requiriendo excepcionalmente trasplante hepático. La enfermedad puede ser severa en pacientes con hepatopatía crónica previa, bien de origen viral o de otra etiología. Otras formas infrecuentes se caracterizan por tener colestasis prolongada o recurrente<sup>6</sup>.

Mediante el presente se describe la Hepatitis A en pacientes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo" 2015-2018.

## **Justificación**

Este estudio es importante, ya que describe las características demográficas, factores de riesgo, clínica, paraclínica y criterios de ingreso que presenta los pacientes hospitalizados por Hepatitis A en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, y así conocer la población que se le da atención, debido a que actualmente no se conoce con exactitud los pacientes que padecen de Hepatitis A con el fin de brindar atención óptima y dirigida a la solución o disminución de casos y hospitalizaciones, de los cuales se deben identificar los factores desencadenantes y calidad del manejo ambulatorio, que conlleva en ocasiones a ingresos siendo está una patología benigna.

## **Factibilidad**

La presente investigación estuvo dirigida a los pacientes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital “Dr. Pedro Emilio Carrillo” en el periodo comprendido de 2015 – 2018, la cual fue factible ya que no ocasionó grandes gastos económicos en vista que la información fue obtenida de la recopilación de las historias clínicas, ameritó tiempo y talento humano, contándose con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.

## **Antecedentes de la investigación**

Datos aportados por la Organización Mundial de la Salud afirma que la Hepatitis A es una Enfermedad Hepática que se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come alimentos o bebe agua contaminados por heces de una persona infectada por el virus, la infección está muy asociada al agua y los alimentos no inocuos, el saneamiento deficiente, la mala higiene persona, entre otras. Con mayor endemicidad en pacientes en edad escolar.<sup>7</sup>

Según la Actualización en el diagnóstico, abordaje y prevención de la hepatitis establece que la Hepatitis A es una enfermedad aguda y autolimitada, cuyos síntomas típicos son la ictericia y la coluria. Se acompañan habitualmente de anorexia, náuseas, vómitos, malestar general, fiebre, cefalea, dolor abdominal, heces pálidas y pérdida de peso. El riesgo de desarrollar una infección sintomática, así como la gravedad, se relacionan directamente con la edad. En los niños menores de 6 años, la infección suele ser asintomática, produciéndose ictericia solo en el 10% de ellos. En los niños de más edad y adultos, la infección conlleva a enfermedad clínica, acompañada de ictericia en más del 70% de los casos<sup>15</sup>.

Este tipo de virus afecta en gran porcentaje a países que se encuentran en vías de desarrollo, sobre todo zonas como Centroamérica, América del Sur y ciertos países de África y del medio Oriente, pero resulta aún más preocupante conocer que las estadísticas de infección causadas por este virus apuntan y prevalecen en niños cuya edad media fluctúa aproximadamente entre 6 y 12 años, motivado a que ellos se encuentran más expuestos a los factores de riesgo que favorecen adquirir este virus en muchas zonas tropicales. Los factores de riesgo para que se desarrolle hepatitis "A" son: la mala higiene de las manos 14,71%, mala eliminación de excretas y alimentación fuera de casa 13,73%, mal lavado de las frutas antes de consumirlas con un 12,75% y agua no apta para el consumo humano un 11,76%, los mismos tienen una relación directa con los casos evidenciados positivos<sup>13</sup>.

Otro estudio realizado, se identificó predominio del sexo femenino con 56% y en menor medida el masculino con 44%, con síntomas predominantes, fiebre y malestar general con 33% y signo preponderante, ictericia con 28% de los casos. De acuerdo a los laboratorios, se encuentra aumentada la Bilirrubina Total con 92%, y por el contrario con valores normales de Bilirrubina Directa representado por 8%; pero el mismo no

describe la desviación de la curva según sus tipos ya que solo expresa la total.<sup>17</sup>

El estudio de un brote poblacional de Hepatitis A, indica la efectividad de la vacunación como medida de control, el 73% de los afectados estaba escolarizado; predominó el sexo masculino 54,3%, en relación al femenino que fue de 45,7%. De los cuales ameritó hospitalización un 12,5% de los afectados y no se produjo ningún fallecimiento. El estudio serológico mediante Inmunoglobulina M (IgM) frente al VHA fue positivo en 21 casos (34%)<sup>9</sup>.

## **Marco Teórico**

La Hepatitis, se define como una inflamación aguda del hígado por cualquier causa patológica y que suele conllevar una transaminitis. Esta definición va más allá del concepto de “Hepatitis aguda” atribuido generalmente a los virus mayores hepatotropos específicos<sup>11</sup>.

La Hepatitis A (HA) es una enfermedad de distribución mundial, cuya incidencia es mayor en áreas geográficas con deficientes condiciones higiénico sanitarias. Se presenta tanto en forma esporádica como epidémica<sup>5</sup>.

Es una enfermedad hepática causada por el virus de la Hepatitis A (VHA). Éste se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. La Hepatitis A se presenta esporádicamente y en epidemias en el mundo entero, y tiende a reaparecer periódicamente. El virus de la Hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria<sup>7</sup>.

El virus de la Hepatitis A es un virus ARN que pertenece a la familia Picornaviridae; de 27nm de diámetro, sin envoltura, y con un único serotipo

1, 2, 3. La forma de transmisión es principalmente fecal-oral, por ingestión de agua o alimentos contaminados y por contacto de persona a persona. Desde el punto de vista epidemiológico se reconocen zonas de alta, intermedia y baja endemicidad que dependen del nivel socio económico de la población. El virus se replica en el hepatocito, es excretado en la bilis y eliminado en las heces.

El niño se comporta como reservorio de la enfermedad al padecer la infección en forma asintomática, con eliminación viral comparable a la presentación aguda icterica común. Es fundamental complementar las medidas de saneamiento ambiental con el uso universal de la vacuna anti Hepatitis A en los países con endemicidad intermedia y alta, ya que ésta confiere protección a largo plazo<sup>12</sup>.

Entre los factores de riesgo cabe citar los siguientes:

- Saneamiento deficiente
- Falta de agua salubre
- Convivencia con una persona infectada
- Relaciones sexuales con una persona con infección aguda por VHA
- Viajes a zonas de alta endemicidad sin inmunización previa<sup>15</sup>.

En todas las hepatitis víricas, la clínica puede ir desde una hepatitis asintomática o con síntomas inespecíficos, hasta una rara forma fulminante, con fallo hepático agudo. Tras un periodo de incubación asintomático, se distinguen tres fases o periodos clínicos: preictérico, icterico y postictérico o de convalecencia.<sup>5</sup>

1. Período inicial o preictérico. Inespecífico y de duración variable, donde puede manifestarse un cuadro infeccioso general (fiebre, astenia, mialgias, cefalea, exantema morbiliforme sobre todo por VHB, entre otros.), con síntomas digestivos diversos (anorexia intensa, náuseas, vómitos, estreñimiento o diarrea, dolor



epigástrico o en hipocondrio derecho, con hepatomegalia dolorosa) y puede comenzar la coluria.<sup>5</sup>

2. Período de estado o icterico. La aparición de ictericia (a veces, muy leve y casi imperceptible, y sobre todo a expensas de la fracción conjugada) coincide con la disminución progresiva de los síntomas previos, aunque la anorexia suele permanecer más tiempo. La persistencia o empeoramiento de los síntomas previos debe hacernos pensar en una progresión a insuficiencia hepática. En este periodo, se incrementa la coluria y puede aparecer hipocolia o acolia, artralgias y, sobre todo, en la infección por VHB, acrodermatitis papulosa.<sup>5</sup>
3. Período postictérico o de convalecencia. Duración 2-4 semanas, con desaparición progresiva de todos los síntomas.<sup>5</sup>

La transmisión es persona a persona por vía fecal oral. Los niños juegan un papel relevante en la propagación de la enfermedad, ya que en múltiples ocasiones es asintomática o presenta síntomas inespecíficos que hacen que la infección por el virus de la Hepatitis A (VHA) pase inadvertida. La mayoría de los contagios ocurren en contactos estrechos, convivientes y familiares. Otras formas de transmisión son la hídrica, alimentaria, determinadas prácticas sexuales y muy raramente la hemática<sup>5</sup>.

El periodo de mayor infectividad es de 1 a 2 semanas antes del inicio de la ictericia o elevación de las enzimas hepáticas, cuando la concentración de virus en las heces es más alta. El riesgo de transmisión posteriormente disminuye y es mínimo una semana después del inicio de la ictericia. Sin embargo, el VHA puede detectarse en las heces durante más tiempo, especialmente en recién nacidos y niños pequeños. El periodo de incubación es de 15 a 50 días, con una media de 28 días, dependiendo del inóculo<sup>5</sup>.

Dentro de las manifestaciones clínicas de la Hepatitis A como una enfermedad aguda y autolimitada, cuyos síntomas típicos son la ictericia y la coluria. Se acompañan habitualmente de anorexia, náuseas, vómitos,

malestar general, fiebre, cefalea, dolor abdominal, heces pálidas y pérdida de peso. El riesgo de desarrollar una infección sintomática, así como la gravedad, se relacionan directamente con la edad. En los niños menores a 6 años, la infección suele ser asintomática, produciéndose ictericia solo en el 10% de ellos. En los niños de más edad y en los adultos, la infección suele conllevar enfermedad clínica, acompañada de ictericia en más del 70% de los casos<sup>5</sup>.

Para diagnosticar esta entidad nosológica se describen diferentes marcadores de importancia que se hacen de manera rutinaria, y que orientan hacia la evolución del paciente, entre los cuales se tiene: los marcadores de necrosis, demuestran que las lesiones fugaces a veces sin sustrato morfológico, suelen ocasionar un aumento pasajero de las enzimas y siempre con predominio de las ALT, debido a cambios en la permeabilidad de la membrana celular, sin que ello signifique lesión irreversible, mientras que el predominio de AST traduce una destrucción mitocondrial índice de lesión celular más profunda. La Gamma Glutamil Transpeptidasa es un enzima mitocondrial y su síntesis puede ser fácilmente inducida por múltiples medicamentos o tóxicos que actúan sobre el sistema biotransformador del hígado. El nivel total de Aminotransferasas carece de importancia pronóstica ya que pacientes con niveles muy altos pueden evolucionar bien en un corto espacio de tiempo, mientras que otros niveles menores pueden tener una evolución tórpida. Su descenso unido a un aumento de las cifras de bilirrubina y alargamiento del tiempo de protrombina son signos de mal pronóstico<sup>11</sup>.

En general, los valores de Aminotransferasas no nos ofrecen información sobre diagnósticos específicos. Determinadas circunstancias pueden modificar el valor de estas enzimas sin existir daño hepático (variación horaria, variación entre días, IMC, hemólisis, ejercicio, traumas musculares, macroenzimas). Algunos autores aconsejan en sujetos asintomáticos con hallazgo de transaminasas de < 2 veces lo normal, sin ningún tipo de

antecedentes, repetir el estudio antes de iniciar pruebas más complejas ya que en muchas ocasiones se normalizan, dado que corresponden a inflamaciones secundarias a virus sistémicos pasajeros. La Láctico Deshidrógenoasa (LDH) está aumentada en tejidos extrahepáticos por lo que no es específica de daño hepático. Solo la fracción 5 es hepatoespecífica. La Gamma Glutamil Transpepsidasa (GGT) se encuentra en el hepatocito y en el epitelio del ducto biliar, por lo que es una enzima de citolisis y de obstrucción al flujo biliar<sup>11</sup>.

Otro marcador es de colestasis en el cual se produce un aumento de las Fosfatasa Alcalinas, de la bilirrubina, del colesterol, de la GGT y de la 5-nucleotidasa. El aumento de la fosfatasa alcalina (FA) se debe a un incremento de síntesis por el estímulo de los ácidos biliares que se elevan en la colestasis. Se sintetiza en la superficie de la membrana de los canalículos biliares. Se encuentra también en el hueso, riñón e intestino, por ello si no va acompañada de aumento de bilirrubina y /o GGT no debemos sospechar lesión hepática. Además de marcadores de la capacidad de síntesis del hepatocito, que en las hepatopatías agudas no complicadas no suele existir compromiso de la síntesis hepática. Entre los marcadores se encontraría un déficit en la síntesis de albúmina, de colinesterasa sérica, y un alargamiento del tiempo de protrobina<sup>11</sup>.

Pueden realizarse otras exploraciones como: pruebas radiológicas, ecografías, gammagráficas o estudio anatomopatológico tras biopsia no suelen ser necesarias en las hepatopatías agudas no complicadas. Pruebas encaminadas al diagnóstico etiológico definitivo se encuentra el anticuerpo anti VHA de tipo IgM (de tipo IgG en convalecientes). Las hepatitis debidas a cuadros víricos generales no precisan de ningún cuidado y su evolución es siempre favorable<sup>11</sup>.

Existen signos de alarma, para lo cual se debe tener presente a la hora de hacer la evaluación de un paciente con Hepatitis A, en lo cual en

ocasiones puntuales ameritará de hospitalización, entre los cuales se mencionan:

- Empeoramiento o reaparición de los síntomas prodrómicos
- Anorexia persistente
- Reducción considerable del tamaño del hígado.
- Ascitis
- Aparición de confusión o cambios conductuales neuropsiquiátricos.
- Prolongación del tiempo de protrombina
- Disminución de la albúmina
- Elevación o caída brusca de las transaminasas
- Hipoglicemia.

Ante la presencia de alguno de estos signos de alarma, se deben tomar medidas urgentes tales como la hospitalización del enfermo con seguimiento estricto de su evolución y desde el punto de vista terapéutico adoptar las pautas de tratamiento según lo amerite cada tipo de complicación en específico, o sea la administración de Vitamina K, medidas para prevenir la encefalopatía, restablecer equilibrio metabólico entre otras<sup>16</sup>.

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General:**

Describir la demografía, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, paraclínica y criterios de hospitalización de pacientes con Hepatitis A en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.

### **Objetivos Específicos:**

1.- Describir las características demográficas de los pacientes hospitalizados con Hepatitis A en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”.

2.- Identificar los factores de riesgo que presentan los pacientes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica.

3.- Detallar la manifestaciones clínicas de los pacientes con Hepatitis A.

4.- Describir la paraclínica sanguínea al ingreso de los pacientes hospitalizados con Hepatitis A en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”.

5.- Determinar la frecuencia de los criterios de hospitalización de los pacientes con Hepatitis A, en la Emergencia Pediátrica.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## MÉTODOS

### Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio se realizó a través de una investigación retrospectiva, descriptiva, explicativo, cuantitativo, con diseño documental.

### Población y muestra

La presente investigación estuvo conformada por 26 pacientes, menos de 15 años, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” en el período comprendido de 2015 - 2018 quienes tenían diagnóstico de Hepatitis A, además cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión impuestos por la investigación los que se explican a continuación.

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado con serología, Inmunoglobulina M. para Hepatitis A.
- Edad menos a 14 años, 11 meses y 29 días.
- Pacientes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes sin diagnóstico confirmado, sin serología de Hepatitis A.
- Mayores de 15 años, y menores de 28 días.
- Pacientes no hospitalizados en la Emergencia Pediátrica.

### Sistema de variable

#### Independiente:

- Pacientes ingresados con Hepatitis A.

**Dependiente:**

- Demografía, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, paraclínica y criterios de hospitalización.

**Interviniente:**

- Pacientes hospitalizados con Hepatitis A en la Emergencia Pediátrica durante el período 2015 - 2018.

**Materiales**

- Talento humano: conformado por Médico y Estadista de Salud, computadora, historias clínicas, instrumento de recolección de datos, hojas y lápices.

**Procedimientos y métodos**

Para la obtención de la información, previa autorización del Departamento de Pediatría y Estadística, fue necesario acudir al Departamento de Análisis y Estadística, se revisó e identificó las historias de los pacientes hospitalizados con diagnóstico con Hepatitis A en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” en el periodo de 2015 - 2018, posteriormente se realizó llenado del instrumento, con los datos extraídos de las historias, luego se vació la información de acuerdo a formato Excel, registrado seguidamente en tablas. (Anexo 1).

**Técnica de Recolección de Datos**

Fue elaborado un instrumento para la recolección de datos, como guía de la investigación, a cual consta de 4 partes: A) Datos demográficos, B) Factores de riesgo, C) Características clínicas y paraclínicas, D) Criterios de ingreso, el cual consta de 43 ítems; compuesto por preguntas cerradas, con dos opciones de respuestas. Fue revisado por 3 expertos en el área de

Puericultura y Pediatría, los cuales aprobaron, autorizaron y validaron su ejecución, el que se aplicó a las historias clínicas de pacientes hospitalizados por Hepatitis A.

### **Análisis Estadístico**

Para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos en la investigación, se analizaron los resultados posteriores a la recopilación de los datos que se recogieron luego de la aplicación del instrumento, los mismos fueron verificados, interpretados y presentados en resultados, mediante tablas de frecuencia y porcentajes (%) en valores absolutos, transcritos en sistema Excel.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



## RESULTADOS

**TABLA 1.** Datos Demográficos de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.

Grupo Etario	Edad		Sexo				Procedencia			
	f	%	M	%	F	%	Local	%	Foráneos	%
Lactante	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Preescolar	8	30,7	3	11,5	5	19,3	3	11,7	5	19
Escolar	11	42,3	5	19,2	6	23,1	5	19,4	6	23
Adolescente	7	27	4	15,3	3	11,6	1	3,9	6	23
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>46</b>	<b>14</b>	<b>54</b>	<b>9</b>	<b>35</b>	<b>17</b>	<b>65</b>

**TABLA 1.1:** Municipios en relación a procedencia de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.

Municipios	f	%
Valera	9	34,6
Trujillo	7	27
Andrés Bello	4	15,4
Pampán	2	7,7
Escuque	2	7,7
Motatán	1	3,8
Caja Seca	1	3,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**TABLA 2.** Características clínicas de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.

Síntomas	Características clínicas		Signos		
	f	%		f	%
Vómito	18	29	<b>Ictericia</b>	18	58,1
Fiebre	18	29	<b>Otros (Acolia, lesiones en piel)</b>	5	16,1
Dolor Abdominal	18	29	<b>Coluria</b>	4	12,9
Debilidad	4	6,5	<b>Hepatomegalia</b>	4	12,9
Otras (Nauseas, malestar general)	4	6,5			
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

**TABLA 3.** Paraclínica de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.

Paraclínica	Alto		Normal o bajo		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
<b>Aspartato Aminotransferasa (15 – 37 U/L)</b>	26	100	-	-	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Alanina Aminotransferasa (30 – 65 U/L)</b>	26	100	-	-	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Bilirrubina Total (0,2 – 1 mg/dl)</b>	26	100	-	-	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Bilirrubina Indirecta</b>	24	92,3	2	7,7	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Bilirrubina Directa</b>	2	<b>7,7</b>	24	92,3	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Glicemia</b>	1	3,8	25	96,2	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Fosfatasa Alcalina (50 – 136 U/L)</b>	16	61,5	10	38,5	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Lactato Deshidrogenasa (100 – 200U/L)</b>	16	61,5	10	38,5	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Gamma Glutamil Transpeptidasa GGTP (5 – 85 U/L)</b>	16	61,5	10	38,5	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Tiempo de Protombina (3,4 – 4 g/dl)</b>	-	-	26	100	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Leucocitos (5000 - 10000)</b>	6	23,1	20	76,9	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Hemoglobina F (12- 14gr/%) M (14-16g/%)</b>	-	-	26	100	<b>26</b>	<b>100</b>

**TABLA 4.** Criterios de Ingreso de los pacientes con Hepatitis A, hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” 2015 -2018.

<b>Criterios de Ingreso</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Vómito Incontable</b>	18	36
<b>Deshidratación</b>	14	28
<b>Dolor Abdominal</b>	12	24
<b>Alteración de laboratorio</b>	5	10
<b>Cardiopatía Congénita</b>	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

En la Tabla 1, se observó que la edad que predominó es la Escolar (6 a 10 años), con 11 pacientes que representa (42,3%); en relación con los preescolares (2 a 6 años) 8 con (30,7%), y en menor porcentaje los Adolescente temprano (10 a 14 años) con 7 (27%), relacionado con el sexo, predominó el femenino con 6 (23,1%), a diferencia del masculino 5 con (19,2%), de los cuales son de procedencia foránea con 17 (65%) a diferencia de la local con 9 (35%).

En relación a los factores de riesgo de sufrir virus por Hepatitis A, no anexo tabla debido a que durante la recopilación de datos no se apreció el registro de información en relación a factores de riesgo en las historias revisadas, por tanto no se dejó asentado en esta, a pesar que es parte de la historia clínica que se debe realizar a todos los pacientes hospitalizados.

Con respecto a la tabla 2, las características clínicas se observó, en relación a los síntomas que presentaron durante la hospitalización fueron vómito, fiebre y dolor abdominal, de los cuales 18 pacientes correspondieron a (29%) respectivamente, 4 con (6,5%) presentaron debilidad y otros síntomas como malestar general y evacuaciones líquidas. En cuanto a los signos se puede observar que 18 (58,1%) presentaron ictericia, 5 (16,1%)

mostraron otros signos clínicos como acolia y/ lesiones en piel, así como en igual proporción, coluria y hepatomegalia con 4 (12,9%).

En la tabla 3, en relación a las pruebas sanguíneas, se pudo observar que 26 (100%) presentaron valores altos en Aminotransferasas y Bilirrubina Total; la Bilirrubina Indirecta representó 24 (92,3%); la Fosfatasa Alcalina, Lactato Deshidrogenasa y Gamma Glutamil Transferasa 16 con (61,5%); en lo que se refiere al parámetro normal o bajo de los resultados de exámenes realizados a 26 pacientes (100%) presentaron su escala normal para el Tiempo de Protrombina; 25 (96,2%) la Glicemia y 24 (92,3%) de Bilirrubina Directa.

En relación a tabla 4, los criterios de ingreso de los hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, se observa que 18 (36%) presentaron en su revisión médica Vómitos incontables, 14 (28%) Deshidratación, 12 (24%) con Dolor Abdominal, estableciendo de acuerdo a esto el ingreso hospitalario.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## DISCUSIÓN

Los pacientes ingresados en la Emergencia Pediátrica con Hepatitis A del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” en relación a la edad predominó el grupo etario escolar representado con 42,3%, de igual manera se detectó que en su mayoría provienen de zona foráneas con 65%, similar a Benavides y Cabrera (17), en su estudio, identificaron predominio del sexo femenino con 23,1% y en menor medida el masculino con 19,2%, así como discrepando del estudio de la OMS (7), no encontrando específicamente una edad determinada para el contagio de la misma, como tampoco que el medio sea Urbano o Rural, sólo se especifica que la enfermedad está estrechamente asociada a factores de riesgo. Sin embargo se infiere del estudio que de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación que los niños a esta edad acuden a las instituciones educativas, en consecuencia, la edad escolar tiende a ser más vulnerable para el contagio de Hepatitis A.

En relación a las características clínicas presentada por los niños ingresados por Hepatitis A, se evidencia que en su mayoría presentó Vómito, Fiebre, Dolor Abdominal representados por 29% respectivamente y otros síntomas clínicos con igual porcentaje para el principal signo como lo fue la Ictericia y en menor medida otros (Acolia, lesiones en piel) representado por 16,1%. Similar al estudio de Grande Tejada (15), el cual señala que la infección suele ser asintomática, produciendo ictericia solo en el 10 % de los casos, la infección suele conllevar enfermedad clínica, acompañada de ictericia en el 70 % de estos. Difiere de Benavides y Cabrera (17), con síntomas predominantes, fiebre y malestar general con 33% y signo preponderante, ictericia con 28% de los casos, diferente a lo reflejado en este estudio.

En lo que se refiere a los criterios de ingreso tomados en cuenta, destaca que según resultados de la investigación se identificó como valores altos con 100% en relación a Aminotransferasas y Bilirrubina total respectivamente, así

mismo la Bilirrubina Indirecta (BI) predominó con 92,3%, además el 100% presentó valores normales o bajos de Tiempo de Protrombina, seguidamente con 93,2% que corresponde a el valor de Bilirrubina Directa (BD), por lo que es similar al estudio de Benavides y Cabrera (17), que se encontró aumentada la Bilirrubina Total con 92%, por el contrario con valores normales representado por 8%. Pero el mismo no describe la desviación de la curva según sus tipos ya que solo expresa la total.

En relación a los criterios de ingreso con 36% predominó como síntoma principal los vómitos incontables causa de consultas de los pacientes con esta patología en la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”, seguido por la deshidratación con 28% y dolor abdominal con 24% así como por alteraciones (valores elevados) en los laboratorios con 10%, en menor medida por enfermedad concomitante: Cardiopatía Congénita 2%, para lo cual no se encontraron fuentes que sirva para comparación de este parámetro de estudio.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## CONCLUSIONES

En relación a los datos demográficos, se observó que el mayor porcentaje de ingresos por Hepatitis A en el lapso correspondiente 2015-2018, son de 6 a 9 años de edad, predominando el sexo femenino y que la mayoría son de procedencia foránea.

Los factores de riesgo no pudieron ser evaluados, a pesar de ser un aspecto muy importante de la investigación debido a que no existen registros en las historias clínicas de los pacientes al momento de ser ingresados.

En relación a las características clínicas se pudo observar que, los síntomas en la mayoría de los hospitalizados fueron vómito, fiebre y dolor abdominal, presentando como signo predominante la ictericia.

Los pacientes presentaron valores altos de función hepática con mayor frecuencia Aminotransferasas, Bilirrubinas, Fosfatasa Alcalina, GGTP, entre otros.

Es una patología benigna, sin embargo se debe destacarse que existen pacientes que cumplen con criterios de hospitalización.

## RECOMENDACIONES

Realizar campañas de concientización y prevención a madres, representantes e instituciones relacionadas con la Hepatitis A, sobre todo en lo que respecta a zonas escolares, hogares de cuidado diario y maternales con la finalidad de evitar la propagación de la misma a personas sanas.

Insistir a los pacientes, padres y familiares sobre las medidas de higiene personal, alimentarias y del hogar, así como el consumo de agua potable constantemente.

Al momento de elaborar la historia clínica de cada paciente en su ingreso, se recomienda tomar en cuenta todos los aspectos relacionados con los factores de riesgo, y describirlos para así facilitar información necesaria y actualizada a investigaciones posteriores.

Promover a padres, familiares, representantes e instituciones públicas sobre el cumplimiento de la Vacuna contra Hepatitis A, según esquema establecido.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Halliday M, Jacobsen K, Wiersma S. Hepatitis A. [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Julio de 2017. [Consultado 13 de agosto 2018]; Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/es/>
2. Boscán, K. Se han reportado 182 casos de hepatitis A en el Zulia en 2017. [Internet]. Panorama.com.ve. 29/05/2017. [Consultado 14 de agosto 2018]; Disponible en: <https://www.panorama.com.ve/ciudad/Se-han-reportado-182-casos-de-hepatitis-A-en-el-Zulia-en-2017-20170528-0052.html>
3. Ministerio del poder popular para la salud. Resumen de la Situación Epidemiológica Nacional. Boletín epidemiológico [Internet]. 2012 [Consultado 15 de agosto de 2018]; 52 (20). Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2012.pdf>
4. Schifferli, M. Enfermedades virales (Hepatitis A) [Internet]. Enfermedades Infectocontagiosas: 29 de noviembre de 2014 [Consultado 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://mackaelf.blogspot.com/2014/11/enfermedades-virales-hepatitis-a.html>
5. Gómez, J, Pawlotsky J, Aguilera G, Nainan, O, Kao J, Pawlotsky G., Lok A. y colab. Actualización en el diagnóstico, abordaje y prevención de la Hepatitis A [Internet]. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación española de Pediatría de atención Primaria. Junio 2017 [Consultado 19 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologiainfecciosa/contenido/documentos>
6. Jiménez J, Polo B, Donat E. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología. Fallo hepático agudo [Internet]. Hospital Infantil la Fé. Valencia. ERGÓN S.A; 2017. [Revisado 2 octubre 2018]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/fallo\\_hepatico.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/fallo_hepatico.pdf)

7. Organización Mundial de la Salud. Los datos más recientes ponen de relieve la necesidad de actuar urgentemente a nivel mundial contra las Hepatitis. [Internet]. OMS: 21 de abril de 2017 [Consultado 4 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-04-2017-new-hepatitis-data-highlight-need-for-urgent-global-response>
8. Hernández R, Chaparro E, Díaz C, Carbajal M, Cieza É, y colab. Frecuencia de Hepatitis A en niños y adolescentes de cinco ciudades del Perú. SCIELO. 2015; 32 (3).
9. Díaz M, Marqués E, Gómez A, Mateos A, Segura P, y colab. Estudio de un brote poblacional de Hepatitis A: Efectividad de la vacunación como medida de control. SCIELO. 2010; 24 (4).
10. Carrizo J, Betancourt A, Izaguirre J, Drummond T, y colab. *Esquema de inmunizaciones para niños y adolescentes de Venezuela recomendaciones*. SVPP: [Internet]. 2018 [Revisado 13 de septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com/eBooks.aspx>
11. Infante D, Segarra O. Hepatopatía aguda. [Internet] Hospital Universitario Materno Infantil Vall d'Hebron. Barcelona; ERGÓN S.A; 2017. [Consultado 13 de septiembre 2018]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/hep\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/hep_aguda.pdf)
12. Galoppoa M, Lezama C, Solaeguia M y colab. Hepatitis virales en la infancia. Rev. Hosp. Niños [Internet] 2016 [Consultado 28 de Oct 2018]; 58 (261): 73-82. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2016/07/261-73-82-Hepatitis.pdf>
13. Chamba E. Hepatitis A y su relación con factores de riesgo en niños de 8 a 10 años en la parroquia Nambacola. Hospital Loja-Ecuador; 2015. 12.
14. Marugán M, Torres H, Hepatitis agudas. Sección de Gastroenterología y Nutrición Infantil. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid .Pediatr Integral 2015 XIX (3): 199.

15. Grande M, Actualización en el diagnóstico, abordaje y prevención de la Hepatitis A. Grupo de Patología Infecciosa de la Asociación Española de Pediatría de Atención primaria. Hepatitis A. Junio 2017. 2.
16. Fernández M, Panamericana de Infectología. Vol. 8. Número 2. Actualidad en Hepatitis por virus A. Revista. Abril - Junio de 2006. 13.
17. Benavides M, Cabrera E, Hepatitis A y su incidencia en la Ictericia en niños de 5 a 9 Años de la Comunidad Los Sauces Cantón Urdaneta Provincia de los Ríos Primer semestre del 2015. Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de La Salud Escuela de Tecnología Médica. Babahoyo-Los Ríos-Ecuador 2015. 56,60 y 61

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve) **ANEXOS**

## ANEXO 1



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



**AUTOR:** Dra. Siliana C. Mejía M.

**TUTOR:** Dr. Rafael J. Santiago P.

**TITULO:** Hepatitis A en pacientes hospitalizados en la Emergencia Pediátrica del Hospital "Dr. Pedro Emilio Carrillo" 2015-2018.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### a) Datos demográficos

1.- **Edad:** Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

2.- **Sexo:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

3.- **Procedencia:** Local \_\_\_\_\_ Foráneos \_\_\_\_\_,  
municipio \_\_\_\_\_,

#### b) Factores de riesgo

	FACTORES DE RIESGO	SI	NO
4	Higiene de los alimentos		
5	Higiene personal		
6	Escolaridad		
7	Agua potable		
8	Aguas blancas		
9	Aguas servidas		
10	Hacinamiento		

11	Vacunación contra Hepatitis A		
	a.- completa		
	b. incompleta		
12	Disposición de excreta		
	a.- baño		
	b.- letrina		
	c.- otros		

**c) Características clínicas**

	<b>SINTOMAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
13	Debilidad		
14	Nauseas		
15	Vomito		
16	Fiebre		
17	Dolor abdominal		
18	Otros		

	<b>SIGNOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
19	Ictericia		
20	Coluria		
21	Acolia		
22	Hepatomegalia		
23	Otros		

**d) Paraclínica**

	<b>Según el valor normal, los laboratorios al ingreso serán:</b>	<b>Alto</b>	<b>Normal o Bajo</b>
22	Aspartato aminotrasferasa AST (15 – 37 U/L)		
23	Alanina Aminotransferasa ALT (30 – 65 U/L)		
24	Glicemia		
25	Bilirrubina total BT (0,2 – 1 mg/dl)		
26	Bilirrubina indirecta BI		
27	Bilirrubina directa BD		
28	Tiempo de Protrombina TP (3,4 – 4 g/dl)		
29	Fosfatasa alcalina FA (50 – 136 U/L)		
30	Lactato deshidrogenasa LDH (100 – 200UI/L)		
31	Gamma Glutamil Transpeptidasa GGTP (5 – 85 U/L)		
32	Leucocitos (5000 - 10000)		
33	Hematología completa (Leucocitos y Hb)		

**e) Criterios de Ingreso:**

		<b>SI</b>	<b>NO</b>
34	Vómitos incontables		
35	Deshidratación		
	a.- Moderada		
	b.- Severa		
36	Sangrado		
37	Dolor abdominal		

38	Disfunción orgánica		
	a.- Renal		
	b.- Hepática		
	c.- Cardíaca		
	d.- Neurológica		
39	Alteraciones de laboratorio		
40	Enfermedades concomitantes		
	a.- Diabetes mellitus		
	b.- Cardiopatías		
	c.- Anemia Hemolítica		
	d.- Otras		
41	Circunstancias sociales		
	a.- Domicilio Lejano		
	b.- Bajo nivel socio-económico		
	c.- Condiciones sanitarias inadecuadas		



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

### CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe Dra. Beatriz Briceño, Médico adjunto del Servicio de Puericultura y Pediatría del Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo", hago constar por medio de la presente que revise y valide el instrumento de información del trabajo titulado: **HEPATITIS A EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO" 2015-2018.**

Elaborado por la Dra. Siliana C. Mejía M, portadora de la cédula de identidad n° 17.347.622, Residente de III año, cursante del Postgrado Puericultura y Pediatría de este Hospital.

Valera, a los ocho días del mes de abril del año 2019.



Dra. Beatriz Briceño

Médico Especialista del Departamento Pediatría  
HUPEC VALERA

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

**CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Quien suscribe Dra. Ávila Zella, Médico adjunto del Servicio de Puericultura y Pediatría del Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo", hago constar por medio de la presente que revisé y validé el instrumento de información del trabajo titulado: **HEPATITIS A EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO" 2018 - 2018**

Elaborado por la Dra. Siliana C. Mejía M, portadora de la cédula de identidad n° 17.347.622, Residente de III año, cursante del Postgrado Puericultura y Pediatría de este Hospital.

Valera, a los ocho días del mes de abril del año 2019.



Dra. Ávila Zella  
Médico Especialista del Departamento Pediatría  
HUPEC VALERA

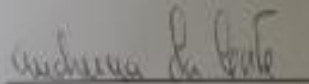
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO"  
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

Quien suscribe Dra. Andreina La Corte, Médico jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo", hago constar por medio de la presente que revisé y validé el instrumento de información del trabajo titulado: **HEPATITIS A EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO" 2015 – 2018.**

Elaborado por la Dra. Silvana C. Mejía M. Cortázar, con la cédula de identidad n° 17.347.622, Residente de III año, cursante del Postgrado Puericultura y Pediatría de este Hospital.

Valera, a los ocho días del mes de abril del año 2019.



Dra. Andreina La Corte

Jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica  
Médico Especialista del Departamento Pediatría  
HUPEC VALERA