



“honramos el pasado, hacemos el presente, construimos el futuro”

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA

EDUCACIÓN AVANZADA POSTGRADO.

ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA DIARREA
AGUDA EN NIÑOS DE UNO A SIETE AÑOS DE EDAD.**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al Grado de
Especialista en Puericultura y Pediatría.**

Autor: Zelaya Ceballos Liliana Carolina

Tutora: Dra. Lucy Flores

MARACAY 2011.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi condición de Tutor del trabajo de Especialización presentado por la Ciudadana: **Liliana Carolina Zelaya Ceballos**, para optar al Grado de Especialista en Pediatría y Puericultura y que lleva por título: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS DE UNO A SIETE AÑOS DE EDAD . DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. JULIO A OCTUBRE DE 2010.** Considero que dicho Trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En la Ciudad de Maracay a los 15 días del mes de noviembre de 2010

Dra. Lucy Flores.

CI. 9.233.999.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
EDUCACIÓN AVANZADA POSTGRADO.
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.
**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA DIARREA
AGUDA EN NIÑOS DE UNO A SIETE AÑOS DE EDAD.**

Autor: Liliana Carolina Zelaya Ceballos. **Tutora:** Dra. Lucy Flores.

RESUMEN

La diarrea aguda afecta a la población infantil principalmente a aquellos en países en vías de desarrollo. El objetivo de la investigación fue describir las características clínicas y epidemiológicas de la diarrea aguda en niños de uno a siete años de edad que acudieron al Departamento de Pediatría del Hospital Central de Maracay,- Estado Aragua en los meses comprendidos entre julio a Octubre 2010. Se diseñó un estudio observacional, de carácter descriptivo, la muestra estuvo conformada por 69 niños cuyas edades estuvieron comprendidas entre 1 y 7 años. En relación con la diarrea se valoraron las siguientes situaciones: edad del destete, sistema de saneamiento de excretas, síntomas asociados y el estado de hidratación. A partir de aquí se obtuvo el mayor porcentaje de niños afectados por diarreas conformado por lactantes con 59%, sin distinción del género, los factores epidemiológicos asociados fue la el destete antes de los 6 meses 75% y el adecuado saneamiento de excretas 88%. En el cuadro clínico predominó la fiebre 78% de los casos y el vomito 55%, predominó el estado de deshidratación moderada en 57 % de estos y la principal característica de las diarreas fue con presencia de moco en 63 %. Se concluye que la diarrea aguda sigue siendo un problema de salud pública y causa habitual de consulta. Es una entidad multifactorial y de difícil abordaje de manera lineal. **Palabras claves:** diarrea aguda, factores de riesgo, destete precoz.

DEDICATORIA:

El fruto obtenido de esta especialización la dedico en primer lugar a Dios quien guió mis manos para hacer siempre el bien a todos los pacientes que atendí y me ayudo a entender y afrontar los obstáculos mas dificultosos de estos tres años, a mi hija KARLA CAROLINA, por ser la mas paciente y fascinante niña que jamás he conocido, es el regalo de Dios mas hermoso que he recibido, gracias por existir, a mi madre EMILDA CEBALLOS DE ZELAYA, por su apoyo continuo, su palabra de aliento oportuno y su incondicional orientación para la realización de este informe y ofrezco la culminación de mi especialización a todas las personas que de alguna manera me acompañaron y ayudaron a dar feliz término.

INTRODUCCION:

La diarrea aguda se considera como un problema de salud pública ya que principalmente en los países en vías de desarrollo es la primera causa de mortalidad. Se estima que el número total de episodios diarreicos en niños menores de 5 años en Asia, África y América del Sur a lo largo de 1 año, se aproxima a los 500 millones ¹. Mientras que en Estados Unidos la mortalidad por diarrea es aproximadamente 6/100.000 habitantes y Canadá de 9/100.000, en otros países como Nicaragua se publicaron cifras de 375/100.000. ² También representa un problema económico ya que en muchos países, hasta un tercio de las camas hospitalarias están ocupadas por casos de diarrea. Estos pacientes son usualmente tratados con fluidos intravenosos costosos y medicamentos inefectivos.

En Venezuela se estima que ocurren 1.32 millones de casos de diarrea anual³, con una media de 2.2 episodios por niño al año, cifras muy similares a las registradas a nivel mundial: 2.5 episodios por niño al año; representando dichas enteritis la novena causa de muerte en la población general y la segunda causa de muerte en niños menores de 4 años³; según el boletín publicado por la Organización Panamericana de Salud (OPS).

Este problema de salud pública despertó la inquietud de conocer el comportamiento del cuadro clínico y los factores vinculados a la ocurrencia de diarrea aguda presentado por los niños que acudieron a la unidad de Pediatría del hospital Central de Maracay, Estado Aragua

en el lapso comprendido entre julio a octubre 2010. La interrogante planteada fue ¿ cuáles son las características clínicas y epidemiológicas que muestran los niños a quienes se les diagnosticó diarrea aguda?. Por consiguiente las variables de estudio fueron, edad, género, destete precoz, agua de consumo adecuada o no, sistema de saneamiento de excretas adecuado o no, presencia de fiebre, vomito, meteorismo, dolor abdominal, Hiporexia, características de la diarrea (con moco, con sangre, con moco y sangre), el estado de hidratación (deshidratación leve, moderada, grave, con o sin shock).

Se define como Enfermedad Diarreica Aguda a todo proceso mórbido, cualquiera que sea su etiología que tenga entre sus síntomas fundamentales a la diarrea que puede o no acompañarse de trastornos hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido- básico ⁵. Se considera como diarrea a todo cambio en consistencia de las heces (disminución) que pretende de la relación entre la calidad y la cantidad de sólidos fecales, en especial los sólidos con la capacidad de retener agua (fibra de origen dietario).⁶ La Organización Mundial de Salud (OMS) la define como el paso de deposiciones sueltas o líquidas al menos tres veces en un período de 24 horas.

Pero hace más bien hincapié en el cambio de consistencia de la deposición que en la frecuencia y en la utilidad de la intuición de los padres para decir que el niño tiene diarrea o no ,⁷ varía de acuerdo a sus características predominantes. Las muertes causadas por este tipo de diarreas son en general por deshidratación.

Las causas más importantes de diarrea acuosa en niños en países en vías de desarrollo son: Rotavirus, *Escherichia coli* enterotoxigénica, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*; y *Cryptosporidium*.

La evaluación clínica del estado de hidratación es importante para determinar el cuadro clínico del paciente⁷. Es de gran importancia lograr que la impresión clínica inicial sea la más exacta posible, con la finalidad de tomar la decisión del plan de tratamiento más adecuado. Al evaluar la hidratación de un paciente, se pueden presentar tres situaciones, cada una de las cuales requieren un plan de tratamiento específico⁷; Situación A: pérdidas de líquidos sin signos ni síntomas de deshidratación, Situación B: uno o más signos de deshidratación, pero ninguno de gravedad (deshidratación leve o moderada según sea el caso), Situación C: signos de deshidratación grave con presencia o ausencia de shock.

Las enfermedades diarreicas se hayan vinculadas a una serie de factores ⁸, entendiéndose por factor de riesgo a toda característica o circunstancia asociada a un grupo de pacientes que predisponga a una mayor posibilidad de aparición de un proceso patológico o a una evolución desfavorable del mismo ⁹.

En primer lugar se indagó acerca de la alimentación con leche materna de los niños, el tiempo de destete, debido a que se considera de gran importancia la alimentación al pecho en la prevención de las enfermedades diarreicas y ha sido demostrada en varios estudios que plantean que la protección es mayor en niños con alimentación al pecho exclusiva.

Investigaciones recientes informan que la introducción de fluidos alimentarios como agua o t e se asocia con un incremento significativo en el riesgo de enfermedades diarreicas y de muerte por esta causa ¹⁰. Surge la incógnita, ¿Como protege la leche materna al niño?; Esto se explicada partiendo que la leche humana contiene componentes inmunológicos que neutralizan patógenos entéricos y no entéricos que se encuentran aun si el medio ambiente es altamente higiénico. Se ha descrito una circulación entero-mamaria por la cual las células productoras de anticuerpos del intestino de la madre logran migrar hacia la mama y por esta vía anticuerpos secretorios comunes en el medio materno infantil son producidos y transmitidos al niño de forma masiva a través de la secreción láctea. ¹¹.

En cuanto al agua de consumo, se catalogó como aptas o tratadas cuando no contiene ningún tipo de microorganismo, parásito o sustancia, en una cantidad o concentración que pueda suponer un peligro para la salud humana; y cumple con los requisitos especificados para los parámetros microbiológicos, químicos, indicadores de calidad y radiactivos¹². Y como aguas no aptas Cuando no cumple con los requisitos anteriores; No obstante a la madre o el acompañante del paciente se le facilitó el uso de estos términos orientando como agua de consumo adecuada la proveniente de filtros purificadores (sea cual fuera su tipo ozono, carbonados) o aquella que previamente fuera hervida y que luego de la ebullición se mantuviera 20 minutos a hervor; y como agua no adecuada la que se consumiera directamente del grifo o tubería, cisternas, pozos o desconocieran su procedencia.

Según la Organización Panamericana de Salud, conjuntamente con la Organización Mundial de Salud un sistema de saneamiento de excretas es el conjunto de actividades involucradas en el manejo adecuado de eliminación de excretas¹³. Las actividades involucradas pueden clasificarse según dos criterios: sistema de disposición y normas higiénicas.

En cuanto a los sistemas de disposición, se reconocen como adecuados, los servicios sanitarios (alcantarillados), las letrinas que pueden ser individuales y/o colectivas, los sistemas in situ¹³. Respecto a las normas higiénicas, se catalogan como adecuadas las siguientes: Usar el servicio exclusivamente para orinar o defecar, lavarse las manos después de orinar o defecar, mantener limpio los pisos y paredes donde se encuentren ubicados los servicios sanitarios.

Para el despeje de las variables de esta investigación se planteó como **objetivo general**, describir las características clínicas y epidemiológicas de la diarrea aguda en niños de uno a siete años de edad que acudieron al Departamento de Pediatría del hospital Central de Maracay-Estado Aragua, durante el lapso de Julio a Octubre del año 2010.

A los fines de concretar el objetivo general, se plantearon los siguientes **objetivos específicos**: Conocer el número de niños entre uno y siete años con diarrea aguda en función del total general, que acudieron al servicio de emergencia del departamento de Pediatría del hospital Central de Maracay, en el lapso establecido. Clasificar a los niños de acuerdo a la edad y género que presentaron diagnóstico de diarrea aguda. Indagar acerca del tipo agua consumida por los niños de uno a siete años que presentaron diarrea aguda. Identificar

las condiciones relacionadas al sistema de saneamiento de excretas utilizadas en sus domicilios. Caracterizar el cuadro clínico que presentaron los que conformaron la muestra.

METODOLOGÍA:

Tipo de investigación: Se hizo un estudio observacional de carácter descriptivo.

Población y Muestra La población de estudio fueron todos los niños en edades comprendidas entre uno (1) a siete (7) años que acudieron a la consulta de la Unidad de Pediatría del Hospital Central de Maracay (HCM), área de triaje externo en el lapso comprendido entre julio a octubre de 2010. (560).

Muestra: Del total de niños (560) que representaron la población, se seleccionó de manera intencional a los que consultaron por diarrea aguda. El total estuvo conformado por 69 niños, con las edades ya mencionadas

Criterios de inclusión: Se incluyeron todos los niños entre uno (1) y siete (7) años con diagnóstico de diarrea aguda que acudieron al servicio de pediatría.

Criterios de exclusión: No se incluyeron los niños menores de un (1) año ni mayores de (7) años, Así mismo, se excluyeron niños con edades de uno a siete años que no presentaron diarrea aguda como diagnóstico.

Fuente de información: Se utilizó dos tipos:

Primaria en la que se obtuvo por un cuestionario dirigido a la madre o persona que acompañó al paciente al momento de ingreso a la Unidad de Pediatría. Y en segunda instancia a través del expediente clínico del paciente o historia clínica de aquellos pacientes que no se

captaron a su llegada y que posteriormente ameritaron hospitalización u observación.

Instrumento de recolección de información: Se elaboró un cuestionario, tipo ficha. Se incluyeron 18 ítems que abordaban los aspectos epidemiológicos y clínicos que habían quedado enunciados en los objetivos específicos del estudio. Se le aplicó una prueba de validación de contenido, la misma fue hecha por tres (3) expertos.

Procedimiento de recolección de datos: la información se obtuvo a través del llenado del cuestionario tipo ficha. Se notificó a los padres que los datos recogidos serían utilizados para apoyar una investigación que se realizaba con el propósito de describir las características que presentaban los niños con diarrea. Toda la información fue recogida por la autora del presente trabajo. Para la recolección de la información, se hizo necesario hacer algunos ajustes con el horario de trabajo, tales como: asistir en horas de la mañana, tarde y días de guardia y solicitar a los demás compañeros llenar el cuestionario en caso de ser fin de semana.

Técnica de análisis de resultados: Los datos se dispusieron en tablas de doble entrada. Se ordenaron atendiendo a la secuencia del cuestionario y a los indicadores que caracterizaba a cada ítem.

En total se presentaron 4 tablas y dos gráficos. Luego se hizo una lectura cuantitativa de la información contenida en la tabla.

Discusión de resultados: Ya cuantificado cada uno de los aspectos sobre los que se recogió la información, se procedió a establecer vinculaciones y relaciones entre los distintos ítems. Se hicieron inferencias y se establecieron algunas relaciones.

RESULTADOS:

Tabla N° 1. Número de pacientes atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital Central de Maracay en relación con los pacientes que presentaron diarrea aguda. Julio a Octubre de 2010.

Pacientes ingresados en el Servicio de Emergencia Pediátrica. Julio-Octubre 2010	Generales en el Servicio de Emergencia	Pacientes con diagnostico de diarrea aguda el Servicio de Emergencia Pediatrica. Julio-Octubre 2010	Total con diarrea aguda el Servicio de Emergencia Pediatrica. Julio-Octubre 2010	Porcentual de la muestra estudiada
560		69		12%

Fuente: Archivos de Morbilidad del Servicio de Emergencia Pediátrica. Hospital central de Maracay. Julio a Octubre de 2010.

Se obtuvo un total de 69 pacientes encuestados del total de 560 niños; De acuerdo al genero, el masculino esta conformado por 35 pacientes, 23 lactantes y 12 preescolares y el femenino 34 niñas distribuido en 18 lactantes y 16 preescolar (**Tabla N° 2**).

TABLA N° 2. Distribución según Género y Grupo Etáreo de los niños de 1 a 7 años que presentaron Diarrea Aguda. Departamento de Pediatría, Hospital Central de Maracay. Julio a Octubre de 2010.

Distribución por edades	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1 – 4 años	23	33.33	18	26.08	41	59.41
5 – 8 años	12	17.39	16	23.18	28	40.57
Total	35	50.72	34	49.26	69	99.98

Se obtuvo que los recibieron lactancia materna fue de 64 niños y 5 no. El destete precoz, antes del mes fue de 15,9% , entre 1 a 6 meses fue de 63,7% y de 6 meses a 1 año fue de 20,2% . (**Tabla N° 3**).

Tabla N° 3. Duración Lactancia Materna los niños de 1 a 7 años que presentaron Diarrea Aguda. Departamento de Pediatría, Hospital Central de Maracay. Julio a Octubre de 2010.

Duración de Lactancia Materna	N°	%	Total %
No recibió lactancia	5	7.24	7.24
Recibió 0 a 1 mes	8	11.59	11.59
Recibió 1 a 6 meses	44	63.76	63.76
Recibió 6 M / 1 año	14	17.39	17.39
Total	69	99.98	99.98

El consumo de agua referidos por las madres fue adecuada en 69,56% de los niños e inadecuada en 30,43% de ellos. (**Tabla N° 4**).

Tabla N° 4. Tipo de agua consumida por los niños de 1 a 7 años que presentaron Diarrea Aguda. Departamento de Pediatría, Hospital Central de Maracay. Julio a Octubre de 2010.

Agua de consumo	N°	Total	
		N°	%
Adecuada	48	48	69.56
Inadecuada	21	21	30.43
Total	69	69	99.99

En cuanto al sistema de saneamiento de excretas representó en el 88,40 % (61 pacientes) por aquellos de manera adecuada, 11,6 % (8 niños). (**Tabla 5**)

Tabla N° 5. Sistema de saneamiento de excretas utilizadas por los niños de 1 a 7 años que presentaron Diarrea Aguda. Departamento de Pediatría, Hospital Central de Maracay. Julio a Octubre de 2010.

Sistema de Saneamiento de excretas	N°	Total	
		N°	%
Adecuada	61	61	88.40
Inadecuada	8	8	11,6
Total	69	69	99,98

En cuanto a los criterios clínicos observados se reporto que presentaron fiebre 54 niños y 15 no, el dolor abdominal fue referido en 22 pacientes en contraste con 47 que no lo presentaron, la sintomatología relacionada con los vómitos se evidencio en 38 niños y el meteorismo estuvo 17 pacientes contrastado con 52 que no lo presentaron.

En cuanto a las características microscópicas de las heces, las que presentaron moco fue referida en 44 niños, con sangre en 11 y con sangre y moco en 14 pacientes.

Respecto al estado de hidratación, 21 niños presentaron deshidratación leve, deshidratación Moderada 40 y deshidratación grave sin shock 6 pacientes y 2 con estado de shock. (**Grafico N° 1**).

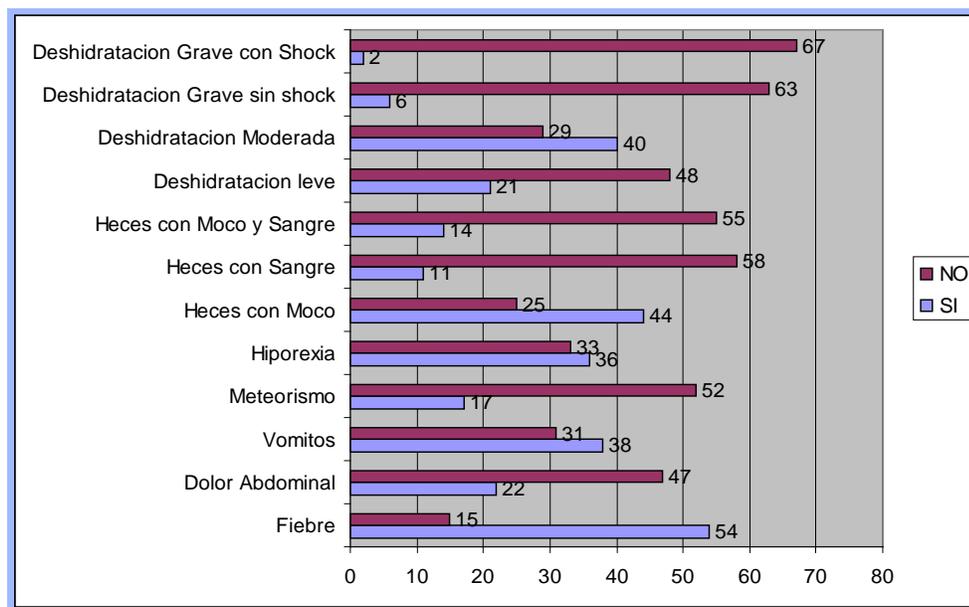


Grafico N.1. Manifestaciones clínicas reportadas por los niños de 1 a 7 años que presentaron Diarrea Aguda. Departamento de Pediatría, Hospital Central de Maracay. Julio a Octubre de 2010.

DISCUSIÓN:

Durante el trimestre que se analizó en el Hospital central de Maracay, emergencia pediátrica se conoció que aquellos que consultaron por diarrea estuvo representado por 12%, y al compararlo con un estudio realizado en el Estado Miranda, Venezuela¹⁶, donde evaluaron la relación entre enfermedades diarreicas y desnutrición, observaron que la relación de total consultados y aquellos con diarrea aguda, fue del 18%, lo que contrasta con la presente investigación. Esta similitud pudo deberse a la existencia de factores vinculados.

Se clasifico de acuerdo a la edad y genero donde predominó aquellos cuyas edades comprendieron entre 1 a 4 años con 59 %, siendo indistinto del sexo. Múltiples investigaciones^{11, 15,16} abordan la edad como factor importante en la presencia de esta entidad, asociado posiblemente a condiciones anatómicas, fisiológicas, el estado inmunológico y el tipo de alimentación. Estos resultados coinciden con dos estudios realizados en Venezuela en niños menores de 5 años encontrando en el Estado Zulia una ocurrencia del 45% en menores de dos años y el de Fuentes Díaz¹⁶ del Estado Miranda, donde de una muestra de 547 niños menores de 5 años, observaron que la diarrea es 6 veces más frecuente en los mayores de dos año.

Respecto a los factores que se vinculó con la diarrea aguda, es respaldado el concepto de la lactancia materna como factor protector o por lo menos disminuye y previene su ocurrencia¹⁷, la información aquí recogida reportó que el 63,7% los niños con diarrea aguda tienen el antecedente de destete entre 1 a 6 meses, lo que pudiera inferir

que el destete precoz (en excurso o antes de los 6 meses) disminuye la protección que la lactancia materna ofrece; Se compara con dos estudios geográficamente cercanos como es los realizado en el estado Carabobo y Estado Miranda¹⁶ , donde evidenció que el destete asociado a la introducción de fluidos distintos a la leche materna se realizan en el cuarto mes de vida

En esta revisión se asoció el factor de consumo de agua tratada con disminución en la ocurrencia de diarrea se obtuvo lo contrario a otros estudios²³, vinculando a la mayoría de los pacientes con el hábito de consumo de agua tratada con 69,5%, sin embargo este resultado contradictorio en relación a estos²³ ,Por un lado refuerzan la relevancia de que las enfermedades diarreicas pudieran ser de carácter multifactorial y que seria el conjunto de hábitos higiénicos como el adecuado lavado de manos, de los alimentos, entre otros los que marcarían la diferencia y resulta difícil descartar algún lineamiento por si solo, y por el otro, pudiera inferirse el hecho de que al no contar de manera rutinaria y accesible a toda la población de test o evaluaciones de la calidad de agua se pudiera presumir irregularidades o afecciones no detectadas en el agua.

Se evidenció que el saneamiento de excretas es adecuada, surge entonces la interrogante, ¿Es un factor no contributorio a la aparición de diarreas agudas?; Como lo he señalado anteriormente, es una entidad multifactorial, orientado a pensar que todas las normas higiénicas son un conjunto y que si falla alguna por si sola, puede generar el inadecuado funcionamiento de las otras.

La Enfermedad Diarreica Aguda se acompaña de otros síntomas que enmascaran o complican el estado clínico del paciente. En este estudio, se observó una mayor frecuencia en la presencia de fiebre

78%, seguida por incremento en la ocurrencia de vómitos 55% como síntoma más asociado al estado diarreico y se reporto en cuanto al estado de deshidratación se evidenció mayor número en el cuadro moderado, seguida de deshidratación leve lo cual es importante desde el punto de vista clínico. En el Salvador un estudio realizado por Zablah ²² durante una epidemia de diarrea, de presumible etiología viral reportó la fiebre y el vómito como los síntomas más frecuentes con estado de deshidratación leve; Pero Rodríguez Nuris ²³ en una población infantil de Ciudad Habana, Cuba señaló el vómito en un 30% de los pacientes estudiados. Fernández García ²⁴ en 960 pacientes menores de 5 años mostró similares resultados, encontrando la fiebre en un 75% seguido del vómito.

En cuanto a las características de las diarreas se evidencia predominancia de diarreas con moco, se consigue en la investigación un 57% de niños con deshidratación moderada. En concordancia a lo reflejado por Fernández García, ²⁴ año 2004, describió en su población que el 18% de los pacientes tuvieron diarrea acuosa.

CONCLUSIONES

Con base a los objetivos específicos que orientaron la investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Del total de niños que acudieron a la Unidad del HCM, en el lapso comprendido entre julio y octubre de 2010, la diarrea aguda estuvo representado por 50,72 % varones y 49,26 % fueron hembras. El mayor porcentaje de niños con cuadro diarreico, estuvo representado por las edades comprendidas de 1 a 4 años con 59,41 %.
2. La lactancia materna es un factor protector en la diarrea aguda por lo que es importante promover intervenciones dirigidas para estimular la lactancia materna por lo que esta significa en cuanto a aumentar la resistencia del niño a la enfermedad diarreicas o a la reducción en la transmisión de enfermedades
3. Las políticas higiénicas funcionan en equipo, el agua de consumo adecuada, el saneamiento de excretas, disposición de basura, hacinamiento, por lo que se deben promulgar políticas de salud hacia el mejoramiento continuo de estas áreas y el abordaje debe ser simultaneo
- 4 Desde el punto de vista clínico, se concluye que:

La diarrea aguda es una entidad clínica que en la mayoría de los casos no cursa sola, sino acompañada de otros síntomas. El estado de hidratación es crucial en el estado general del paciente.

BIBLIOGRAFIA:

1. . Organización Panamericana de la Salud. 2002. Análisis de Salud- Datos de Salud de Países-Venezuela. En: <http://165.158.1.110/spanish/prfflven.html>. Acceso 01 Diciembre 2005.
2. . World Health Organization . The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers; 2003; 10/03.
3. Wood DJ, Longhurst D, Killough RI, David TJ. One–Year Prospective Cross-Sectional Study to Assess the Importance of Group F Adenovirus Infections in Children Under 2 Years admitted to Hospital. J. Med. Virol 1988; 26:429-435.
4. Instituto Nacional de Nutrición. Coordinación, edición y revisión del boletín informativo del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional de Venezuela. 1998-1999. [Internet]. 2004 [consultado el 21 de agosto de 2010]. Disponible: www.sisov.Impol.Gov.ve/articulos/23/documento%20en%20boletin%20sisvan20
5. De la Cruz M, Herrera E, Pàrraga K ET al. Prácticas de la higiene y su relación con la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda. Rev. FAC. MED Hum 2005; 5 (1): 19-26.

6. Delgado A. de Ariestegui I. Diarrea Aguda En: Cruz M. Tratado de Pediatría: 7ma ed. Barcelona España: Editorial Oceano, 2006.12:1125-33.
7. World Health Organization. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers; 2003; 10/03.
8. Organización Panamericana de Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del niño. Serie PALTEX N28. Editorial OPS 1986, pp. 8.
9. World Health Organization. Persistent Diarrhea in children in developing countries. Report of a World Health Organization. Meeting Diarrhea Diseases Programme, 1988.
10. World Health Organization. Program for Control of Diarrhoeal Diseases. Breast-Feeding and the use of water and teas. Update NA 1991; 6: 1-3.
11. Mota F., Gutiérrez C. Diarrea aguda. PAC P-1, Parte B Libro 4. Academia Mexicana de Pediatría. Publicado 8 agosto 2008. [Consultado 15 Noviembre 2010]. <http://www.drscope.com/>
12. Tavares S, Saneamiento no es solo infraestructura, Boletín del comité sectorial de agua y saneamiento N° 4. Lima, Peru Agosto 1999.
13. Organización Panamericana de Salud. Saneamiento de sistemas de excretas. Serie PALTEX N86. Editorial OPS 2004,

pp. 64. 2004.
http://www.paho.org/Spanish/ped/te_albe.htm

14. Cermeño Julman R, Hernández de Cuesta I, Camaripano M, "Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela" Rev. Soc. Ven. Microbiol. v.28 n.1 Caracas jun. 2008.
15. Rincón, G.; Ginestre, M.; Harris, B.; Romero, S.; Martínez, A. En: Frecuencia de bacterias enteropatógenas en niños menores de cinco años. Kasma. 2001; 34(1):31-39.
16. Fuentes Díaz Zaily, Rodríguez Salazar Orlando, Salazar Diez Mabel, Rodríguez Hernández Orlando. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. AMC [periódico en la Internet]. 2008 Abr [citado 2010 octubre]: Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=ci_arttext&pid=S1025-02552008000200004&lng=es&nrm=iso.
17. Díaz F, Angel; Cagigas A, Reig; Díaz T, Lorenzo. Hábitos alimentarios y Subnutrición en América Central y el Caribe. En: Serra Majem L, Aranceta. Nutrición y Salud Pública. España: Elsevier-Masson (Ed); 2004. Pp.4-6.
18. Riverón Corteguera; González F, M de los Angeles. Atención de la diarrea con sangre. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001, 12(1):50-8.

19. Suárez GJ, Hoil. Prevalencia de enteropatógenos bacterianos en niños con diarrea aguda con sangre. Bol Med Hosp inf. Mex. 2003; 50(3):151-6.
20. Puerto FI; Polanco GG; González MR; Zavala JE; Ortega G. Role of rotavirus and enteric adenovirus in acute paediatric diarrhoea at an urban hospital in México. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1989. 83: 396-98.
21. Pérez-Schael I; Salinas B; González R; Salas H; Ludert JE; Escalona M. *et al.* Rotavirus mortality confirmed by etiologic identification in Venezuelan children with diarrhea. Pediatr Infect Dis. 2007. 26: 393-7.
22. Valdez E. Nutrición infantil. Director del Centro Regional Nutricional. Encuesta Nacional de Demografía y Salud INE - DHS 2002.
23. Organización Panamericana de Salud 2001. Conferencia sobre abastecimiento de agua y saneamiento, San Juan, Puerto Rico. Bol. Sanit. Panam. 1990; 110(1):73-82.
24. Fernández G, Mercedes; Fernández R, Celia, Martínez F, Gilda. Etiología de la diarrea con sangre en menores de 5 años. 2004. Rev Cub Ped. 76(4).

ANEXO A

SOLICITUD DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Maracay, Noviembre de 2010

Profesor (a): _____

En su condición de: Experto

Tengo a bien dirigirme a usted en mi condición de cursante de la Especialización de Puericultura y Pediatría de la Universidad de Carabobo, sede Aragua; a fin de solicitar su valiosa colaboración para la VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO diseñado a los fines de recolectar los datos que apoyaran la investigación titulada: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS. DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ESTADO ARAGUA. JULIO A OCTUBRE 2010.**

OBJETIVO GENERAL

Describir las características clínico- epidemiológicas de la Diarrea en niños. Departamento de Pediatría. Hospital central de Maracay. Estado Aragua. Julio a octubre 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Identificarr a los niños con diarrea según el sexo y edad
3. Enumerar las características clínicas de las diarreas en los niños
4. Describir las características epidemiológicas de las diarreas de los niños.

Liliana Zelaya.

C.I. 15.512.142

|ANEXO B

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA DIARREA AGUDA, EN NIÑOS DE UNO A SIETE AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON AL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY-ESTADO ARAGUA. JULIO A OCTUBRE 2010

[INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS]

Liliana Zelaya

1 – DATOS DE IDENTIFICACION					
PACIENTE			REPRESENTANTE		EDAD (AÑOS)
FECHA	GÉNERO	MASC	FEM	DIRECCION/MUNICIPIO	TELÉFONO

2 – CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS					
1.A. DESTETE: MENOR 1 MES: _____ MENOR 6 MESES: _____ 6 meses a 1 AÑO: _____					
3C. AGUA DE CONSUMO	ADECUADA (HERVIDA , FILTRADA, OZONO)	NO ADECUADA (ALMACENADA, TUBERIA)			
4D. DEPOSICIÓN DE EXCRETAS	POCETA <input type="checkbox"/>	LETRINA <input type="checkbox"/>			

3 – CRITERIOS CLÍNICOS		
3.A. HORAS DE ENFERMEDAD: _____	3.B. FIEBRE: SI: __ NO: __	3.C. DOLOR ABDOMINAL: SI: __ NO: __
3.D. VÓMITOS :SI: __ NO: __	G. METEORISMO:	H. HIPOREXIA:
I. HECES CON MOCO:	J. HECES CON SANGRE:	K. HECES CON SANGRE Y MOCO:
J. ESTADO DE HIDRATACION: (Adaptado de Readings of diarrhoea. OMS.1992		
SIN DESIDRATACION:	DESHIDRATACION MODERADA	DESHIDRATACION CON SHOCK

Cuadro 4 Evaluación del estado de hidratación

SIGNOS CLÍNICOS	SITUACIÓN A	SITUACIÓN B	SITUACIÓN C
1- OBSERVE			
CONDICIONES GENERALES	Bien, alerta	Intranquilo, irritable	* Letárgico, inconsciente, hipotónico
OJOS	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
LÁGRIMAS	Presentes	Ausentes	Ausentes
BOCA Y LENGUA	Húmedas	Secas	Muy secas
SED	Bebe normal, sin sed	Sediento, bebe rápido y ávidamente	* Bebe con dificultad o no es capaz de beber
2- EXPLORE			
SIGNO DEL PLIEGUE	Desaparece rápidamente	Desaparece lentamente	* Desaparece muy lentamente * (> 2 segundos)
3- DECIDA			
	No tiene signos de deshidratación	Si presenta dos o más signos TIENE DESHIDRATACIÓN MODERADA	Si presenta dos o más signos que incluyen al menos uno con asterisco tiene DEHIDRATACIÓN CON SHOCK
4- TRATE			
	Plan A	Plan B	Plan C

Fuente: Adaptado de "Readings on Diarrhoea: A Students' manual". WHO-Geneva, 1992 (21)

ANEXO C

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS DE UNO A SIETE AÑOS DE EDAD QUE ACUDIERON AL DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY-ESTADO ARAGUA. JULIO A OCTUBRE 2010

Liliana Zelaya

[MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS]

Instrucciones: Marque con una equis (x) la condición que Ud. considere reúne este instrumento para cada uno de los aspectos señalados, utilizando la escala sugerida: Excelente (EXC), Bueno (BUE), Regular (REG), Deficiente (DEF).

I T E M S	PERTINENCIA				REDACCIÓN				CLARIDAD				CRITERIOS		
	EXC	BUE	REG	DEF	EXC	BUE	REG	DEF	EXC	BUE	REG	DEF	MANTENERLO	REFORMULARLO	ELIMINARLO
	4	3	2	1	4	3	2	1	4	3	2	1			

1- CRITERIOS EPIDEMIOLOGICOS 1) Edad 2) Género 3) Lactancia Materna 4) Destete 5) Características del agua de consumo 6) Disp Excretas

1															
2															
3															
4															
5															
6															

5- CRITERIOS CLÍNICOS 1) Fiebre. 2) Dolor abdominal. 3) Vómitos. 4) Meteorismo. 5) Hiporexia. 6) Heces con moco. 7) Heces con sangre. 8) Heces con sangre y moco. 9) Estado de hidratación.

1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															

EVALUADO POR:

APELLIDO Y NOMBRE	CI:	FECHA	FIRMA: