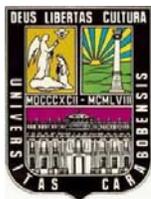


**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DIARREA AGUDA
INFANTIL EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA”
DURANTE EL PERIODO FEBRERO - JULIO 2020.**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DIARREA AGUDA
INFANTIL EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA"
DURANTE EL PERIODO FEBRERO - JULIO 2020.**

**AUTOR: YARLENE ORTIZ
TUTOR: DRA. AIXA DENIS**

VALENCIA, ABRIL 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DIARREA AGUDA INFANTIL EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" DURANTE EL PERIODO FEBRERO - JULIO 2020.

**AUTOR: YARLENE ORTIZ.
TUTOR: DRA. AIXA DENIS**

RESUMEN.

Introducción: La diarrea aguda infantil se considera una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial menores de cinco años, esto puede estar dado por la amplia diversidad de escenarios económicos, educativos, sociales. **Objetivo:** Determinar los factores epidemiológicos asociados a la diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años que acuden a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, durante el período febrero-julio 2020 **Metodología:** investigación de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, prospectivo; La técnica de recolección de datos fue la entrevista utilizándose ficha de registro La población fue de 75 pacientes menores de 5 años, con diagnóstico de diarrea aguda infantil. Se utilizó la prueba Chi², con una significación estadística de $P < 0,05$. **Resultados:** El sexo masculino prevaleció sobre el femenino, siendo los lactantes menores predominantes en ambos sexos (77,33%), el lugar de procedencia es el distrito sanitario sur-oeste (42,66%) predominando el sexo femenino 22,66%, con estrato socioeconómico graffar IV (58,66%), la alimentación antes de los 6 meses de vida predominó la denominada no recomendada (arroz, maíz, trigo, otros) (37,32%), la desnutrición crónica relación con este tipo de alimentación, el esquema de vacunación antirotavirus no fue recibido (94,66%). **Conclusiones:** La población afectada es el sexo masculino, lactantes menores, del distrito sanitario sur-este, con nivel socioeconómico sugestiva de pobreza relativa. Predominando el uso de alimentos no recomendados en los primeros 6 meses de vida, relacionado con desnutrición crónica. El esquema de inmunización antirotavirus fue administrado en menos de un tercio de la población.

Palabras clave: Diarrea, epidemiológicos, graffar.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DIARREA AGUDA INFANTIL EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" DURANTE EL PERIODO FEBRERO - JULIO 2020.

**AUTHOR: YARLENE ORTIZ.
TUTOR: DRA. AIXA DENIS**

ABSTRAC

Introduction Acute childhood diarrhea is considered one of the main causes of morbidity and mortality worldwide under five years of age, this may be due to the wide diversity of economic, educational, and social scenarios. **Objectives:** To determine the epidemiological factors associated with acute childhood diarrhea in patients under 5 years of age who attend the emergency department of the Dr. Jorge Lizárraga children's hospital, during the period February-July 2020. **Methodology:** descriptive, non-experimental cross-sectional, prospective research; the data collection technique was the interview using a registry card. The population consisted of 75 patients under 5 years of age, diagnosed with acute childhood diarrhea. The test was used Chi², With a statistical significance of $P < 0,05$. **Results:** Results: The male sex prevailed over the female, with younger infants being predominant in both sexes (77.33%), the place of origin is the south-west health district (42.66%), with the female sex prevailing 22.66% , with socioeconomic stratum graffar IV (58.66%), the so-called non-recommended diet (rice, corn, wheat, others) predominated (37.32%), chronic malnutrition related to this type of feeding, the anti-rotavirus vaccination scheme was not received (94.66%). **Conclusions:** Conclusions: The affected population is the male sex, young infants, from the south-east health district, with a socioeconomic level suggestive of relative poverty. Prevailing the use of foods not recommended in the first 6 months of life, related to chronic malnutrition. The anti-rotavirus immunization scheme was administered in less than a third of the population.

Key words: Diarrhea, epidemiological, graffar.

INDICE

	Pág.
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	8
Resultados	9
Discusión.....	12
Conclusión.....	14
Recomendaciones	14
Referencias bibliográficas.....	16
Anexos	20

INDICE TABLAS

	pág.
Tabla N° 1 Distribución de la población según grupo etario y sexo.....	9
Tabla N° 2 Lugar de procedencia según los distritos sanitarios.....	10
Tabla N° 3 Nivel socioeconómico según escala de graffar.....	11
Tabla N° 4 Relación entre tipo de alimentación en los primeros 6 mes de edad y estado nutricional.	11
Tabla N° 5 Esquema de inmunización antirotavirus	12

Introducción.

La diarrea aguda infantil es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, específicamente en niños menores de cinco años, esto puede estar dado por la amplia diversidad de escenarios económicos, educativos y sociales. Son numerosos los factores que favorecen de manera indiscutible a su persistencia; muy a pesar de ser una enfermedad prevenible y tratable¹.

Se considera un problema de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años; la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años y se estima que aproximadamente de 80% a 90% de las muertes por diarrea ocurre en ese grupo de edad.²

Múltiples programas tienen como propósito el control de esta enfermedad sin embargo no se ha logrado disminuir el impacto de esta afección en las últimas tres décadas, donde las comunidades marginadas y con recursos limitados son las de mayor riesgo. En países de altos ingresos la diarrea aguda infantil rara vez es fatal, pero sí es causa de un gran número de consultas de urgencia y/o hospitalizaciones que generan costos sustanciales de atención médica^{1,2}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hay alrededor de dos mil millones de casos de enfermedad diarreica a nivel mundial cada año, y mil novecientos millones de niños menores de 5 años de edad fallecen a causa de esta anualmente, principalmente en los países en desarrollo. Esto asciende a 18% de todas las muertes de niños menores de cinco años y significa que más de cinco mil niños mueren cada día como resultado de la diarrea aguda infantil. De todas las muertes infantiles provocadas por la

diarrea el 78% ocurren en África y el sudeste Asiático³.

En el año 2015 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) definió ocho Objetivos del Desarrollo para el Milenio, el cuarto objetivo reduce en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años, entre 1990 y 2015. Después de las muertes de neonatos por enfermedad perinatal y las provocadas por neumonía, la diarrea aguda infantil es la siguiente causa de mortalidad en el mundo y a diferencia de las dos primeras, su prevención y tratamiento son fáciles de implementar, por tanto ocupa un papel prioritario en el objetivo de reducir la mortalidad infantil⁴.

Cada año en las Américas más de doscientos cincuenta mil niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente, estas muertes ocurren principalmente por diarrea. Considerándose la causa de un 60 a 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud y de 40 a 50% de las hospitalizaciones de niños menores de cinco años. Esta abrumadora carga de sufrimiento y muerte ocurre en todos los países de América Latina y el Caribe, pero es más seria en países donde las tasas de mortalidad infantil superan 40 muertes por mil nacidos vivos⁵.

En Venezuela durante el periodo 2006-2010, se evaluó la mortalidad por diarrea aguda infantil en pacientes menores de un año, alcanzando las primeras 664 muertes para un total de 35% en los primeros 90 días de vida. En el segundo trimestre de vida (3 a 5 meses) las defunciones por esta causa alcanzan las 549 para un total 29%. Y continuaron disminuyendo con el avance de la edad y en el tercer trimestre (6 a 8 meses), cae a 409 para un 21%. Para el cuarto trimestre (9 a 11 meses) se registran 281 muertes para un 15%. Figurando como un problema de salud pública de primer orden, dado por la posición que mantienen entre las grandes causas de muerte⁶.

La diarrea aguda infantil ha tomado un protagonismo importante durante décadas, en vista de las elevadas repercusiones sociales, económicas y sanitarias relacionadas a esta patología, por lo que a nivel mundial se ha tenido la iniciativa de realizar múltiples investigaciones sobre sus factores de riesgos, entre los cuales podemos encontrar:

Wilson WC. Ecuador (2018). Abordó los factores clínicos y socioeconómicos asociados a diarrea aguda infantil en menores de 5 años. Siendo los factores asociados a un mayor riesgo en un 85% se encuentra las zonas de bajos ingresos, nivel bajo de escolaridad, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna aumenta 10% la frecuencia, el microorganismo más frecuentemente se encontró el rotavirus, entre 30 a 40% de los casos⁷.

Por otra parte en Perú. (2017) Alvarez C. Determinó las características epidemiológicas y factores asociados a enfermedad diarreica aguda, concluyo que la prevalencia fue por Rotavirus en un 14,7%. El lugar de domicilio es la zona rural 61,8%, no recibir lactancia materna los primeros meses de vida aumenta riesgo 51% y no contar con el esquema de vacunación contra Rotavirus 39%. Siendo factores que predisponen un mayor riesgo de contraer enfermedad diarreica aguda⁸.

Asimismo en Perú Rivas J (2015). Concluyó que la lactancia Materna incompleta (60%) y la lactancia mixta (29%) son consideradas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad diarreica aguda. La edad de corte, mayor de un año, tiene un riesgo cuatro veces mayor, el sexo es un factor determinante siendo el porcentaje mayor para el sexo femenino (52.1%), El estado nutricional y las inmunizaciones no fueron un factor determinante de enfermedad diarreica aguda⁹

En La Paz, Bolivia en el 2015, un estudio realizado por Alvaro I, Hurtado N. Titulado "Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con

deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años”; se logró identificar que el promedio de edad de los casos fue de 15,1 meses, entre los casos más del 60% contaba con las dos dosis de la vacuna antirotavírica, grado de escolaridad materna fue hasta la secundaria (69%), duración de la lactancia materna no tuvo significancia¹⁰.

Collazo, en Palma Soriano (2014). Valoró los aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Obteniendo como resultados un predominio del rango de edades de 1 a 4 años, para un 30.4%; la mayoría de ellos, residentes en zonas rurales (64.5%), donde la calidad del agua de consumo no era la adecuada (46.8%) y la disposición de las excretas tenían deficiencias en un 45.1% de los casos¹¹.

A su vez en Valencia - Venezuela (2015), Angulo O. Estudió la lactancia artificial en niños menores de seis meses de edad con diarrea aguda, de los 73 lactantes menores con diarrea se registró una edad promedio de 1-3 meses de edad (58,90%). Predominaron los lactantes nacidos a término con peso adecuado para la edad (72,60%) y pertenecientes al Graffar IV (68,49%). El tipo de alimentación más frecuente en ambos géneros fue la lactancia artificial (53,42%). La lactancia materna exclusiva fue recibida en menos de un tercio de los lactantes con diarrea aguda¹².

Avila O, en Valencia, Venezuela (2015). Valoró mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años a partir la introducción de la vacuna antirotavirus, dando como resultado la tasa de mortalidad disminuyó a 12,9% teniendo en cuenta la mortalidad general infantil. Con respecto a los factores de riesgo asociados a la aparición de diarrea, se obtuvo que el 57,6% presentó algún grado de desnutrición, en cuanto a alimentación solo el 32,2% recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses¹³.

En cuanto a su definición la diarrea aguda infantil consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida puede estar acompañar de signos y síntomas como nauseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. También es considerada cuando hay más de 3 deposiciones de menor consistencia, o una deposición de menor consistencia con presencia de sangre macroscópica, en un periodo de 24 horas².

Estas definiciones pueden ser imprecisas por la variabilidad en el volumen, frecuencia y consistencia de deposiciones en la edad infantil. Hay que tener en cuenta la edad del niño, ya que la frecuencia de las deposiciones es más alta en niños menores de tres meses, y que el ritmo intestinal puede cambiar con el tipo de alimentación.² Por esta razón, para definir un episodio diarreico desde el punto de vista clínico, es importante conocer bien la descripción de la madre respecto al habito intestinal normal de su bebe, tanto en frecuencia como en consistencia de las heces.

Existen múltiples clasificaciones de la enfermedad diarreica sin embargo es de mayor importancia conocer su clasificación según el tiempo de evolución, lo cual nos permite entender ciertos concepto. En definitiva hablamos de un periodo agudo cuando su duración es menor de catorce días de evolución. Por otra parte el periodo persistente tiene una duración de catorce a treinta días y por último la evolución crónica de la diarrea de mayor de treinta días de duración¹⁴.

En relación a su etiología es muy variada, principalmente su origen es Infeccioso, sin embargo existen numerosas causas no infecciosas, entre las que pueden encontrarse alimentarias, medicamentosas, endocrino-metabólicas, no obstante es importante mencionar que el marco socioeconómico deficiente es el principal factor desencadenante, por la precariedad en los servicios sanitarios y la falta de educación. Además de los

componentes ambientales asociados que actúan como elemento que conllevan a diarrea aguda infantil⁶.

La infección por rotavirus es la causa infecciosa más frecuente de diarrea en niños menores de dos años, es responsable aproximadamente de un 40% de las hospitalizaciones por diarrea en menores de 5 años de edad en todo el mundo, lo que la convierte en la causa más importante de diarrea en este grupo de población. El rotavirus puede provocar desde una infección asintomática en menores de 3 meses, hasta una diarrea grave con deshidratación que puede ocasionar la muerte¹⁵.

Por otra parte los pacientes que padecen desnutrición son más propensos a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. Siendo demostrado que la desnutrición proteico-energética, por deficiencias de micronutrientes aumenta el riesgo de complicaciones y de fallecer por enfermedades diarreicas³.

Con lo antes expuesto, el interés de realizar esta investigación radica en la alta incidencia diarrea aguda infantil a nivel mundial sobre todo en países en vía de desarrollo como lo es Venezuela, convirtiéndose esta patología en un problema de salud pública, a pesar de las diferentes prácticas que han tomado organizaciones internacionales y programas nacionales, que tienen la finalidad el control de los principales factores predisponente de este cuadro clínico.

Ha sido evidente a través de la búsqueda de material de información que existen pocos trabajos de investigación actuales sobre la diarrea aguda infantil no tan solo en el estado Carabobo sino a nivel nacional, lo que puede ser una de las primeras causas de la persistencia de este problema de salud pública. Con la importancia de señalar que la diarrea aguda infantil es una enfermedad que continúa siendo causa importante de ingresos al área de la

emergencia de nuestros centros hospitalarios con altos porcentajes de morbilidad y mortalidad, lo que despierta el interés de conocer cuáles son los factores de riesgos epidemiológicos que mayormente se vinculan a esta patología.

Esto permitirá aplicar medidas preventivas sobre estos factores de riesgo, implementando intervenciones para disminuir dicha patología, favorecer el diagnóstico precoz, beneficiando al paciente y todo su entorno familiar, también ayudará mejorar los indicadores de morbimortalidad, asimismo los datos obtenidos servirán de utilidad estadística para futuras investigaciones.

A pesar que ha sido un tema de múltiples estudios a lo largo de los años el enfoque ha sido variado, actualmente el contexto social, económico, educacional, incluso en el área de la salud ha sufrido múltiples cambios por ello la importancia de la realización de este estudio que tiene como finalidad el siguiente objetivo general: Determinar los factores epidemiológicos asociados a la diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años que acuden a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga, durante el período febrero- julio 2020

Presentándose los siguientes objetivos específicos: Determinar la distribución de los casos de diarrea aguda infantil según género y grupo por edad, establecer el lugar de procedencia según los distritos sanitarios y el nivel socioeconómico a través de la escala de Graffar, relacionar los factores epidemiológicos: alimentación recibida en los primeros 6 meses de edad y estado nutricional asociados a la diarrea aguda infantil, identificar esquema de inmunización antirotavirus en los niños menores de 5 años de edad con diarrea aguda infantil.

Materiales y Método

El estudio se trató de una investigación de tipo descriptivo, que permitió ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos; es así, que se determinó las frecuencias y porcentajes del fenómeno en estudio. El diseño investigativo fue no experimental de corte transversal, prospectivo; se recolectaron los datos directamente del lugar donde ocurren los hechos.

La población estuvo conformada por 75 pacientes menores de 5 años de edad con diagnóstico de diarrea aguda infantil que acudieron a la área de la emergencia del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Edo. Carabobo en el periodo comprendido entre febrero – julio 2020. La muestra fue de tipo no probabilística de carácter intencional, donde la selección de los individuos fue a base a criterios de inclusión establecidos: pacientes con diagnóstico de diarrea aguda infantil, menores de 5 años de edad, que acuden a la emergencia.

En función de los objetivos planteados, fue elegida la técnicas de recolección de información de fuente primaria a través de entrevista a los padres o representante responsable, utilizándose una ficha de registro como instrumento (ver anexo N°1), la cual nos permitió obtener dirección para establecer distrito sanitario, además de la edad del paciente y poder determinar grupo etario, sexo femenino o masculino y conocer escala de graffar, así mismo conocer tipo de alimentación suministrada durante los 6 primeros meses de vida ya sea lactancia materna, formula de inicio o alimentos no recomendados considerando estos como cebada, arroz, trigo, azúcares, entre otros. Estado nutricional y esquema de vacunación

antirotavirus. Solicitándose previamente la firma de un consentimiento informado para la aceptación y ejecución del estudio (anexo N°2)

Una vez recopilados los datos, se sistematizó en una tabla maestra en Microsoft® Excel, y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión para Windows, aplicando las técnicas descriptivas, en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas), agrupando las variables según las dimensiones que dan respuesta a los objetivos específicos propuestos. Los resultados de las variables cuantitativas fueron expresados como valores medios y desviación estándar (DE) y los cualitativos como porcentajes. Se utilizó la prueba Chi Cuadrado para las variables cuantitativas. Tomando como valores significativos aquellos con la $P < 0.05$ (intervalo de confianza del 95%). Finalmente los datos fueron presentados en forma de tablas.

RESULTADOS

De un total de 75 pacientes que acudieron a la emergencia del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, y que se ingresaron bajo el diagnóstico de Diarrea aguda infantil en el lapso comprendido de Febrero 2020 – Julio 2020, cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación.

TABLA N°1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO.

Grupo Etario	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	F	%
Lactante menor	25	33,33%	33	44%	58	77,33%
Lactante mayor	8	10,66%	9	12%	17	22,66%
Preescolar	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Datos de la investigación (Ortiz; 2020)

La muestra estuvo integrada por 75 pacientes pediátricos de los cuales se muestra que el sexo masculino 56% predomina sobre el femenino 44%. El grupo etario con mayor representación fueron los lactantes menores en ambos sexos 77,33%, con un 33,33% en el femenino y un 44% en el masculino. Con una media de 7,7 meses y una desviación estándar de 14,8 meses. Seguido de lactantes mayores 22,66%. No se contó con pacientes preescolares en la muestra de estudio.

TABLA N° 2: LUGAR DE PROCEDENCIA SEGÚN LOS DISTRITOS SANITARIOS.

Distrito sanitario.	Femenino		Masculino		Total	%
	f	%	f	%		
Sur Oeste	17	22,66%	15	20%	32	42,66%
Sur del Lago	2	2,66%	12	16%	14	18,66%
Oriental	7	9,33%	6	8%	13	17,33%
Norte	4	5,33%	5	6,66%	9	11,99%
Sur Este	2	2,66%	4	5,33%	6	7,99%
Occidental	1	1,33%	0	0%	1	1,33%
Eje Costa	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Datos de la investigación (Ortiz; 2020)

Se puede apreciar que del total de la muestra estudiada, el lugar de procedencia de los pacientes según los distritos sanitarios del Estado Carabobo, predominó el distrito sanitario Sur Oeste 42,66%, predominando el sexo femenino 22,66% y posteriormente el sexo masculino 20%. En segundo lugar se observa el distrito sur del lago (18,66%). No hubo pacientes procedentes del Distrito sanitario Eje Costa.

TABLA N° 3: NIVEL SOCIOECONÓMICO SEGÚN ESCALA DE GRAFFAR.

Graffar	f	%
III	15	19,99%
IV	44	58,66%
V	16	21,32%

Fuente: Datos de la investigación (Ortiz;2020)

De acuerdo a las características socioeconómicas el 58.66% de la población estudiada estuvo representado por un estrato económico bajo, en donde las condiciones de viviendas no son adecuadas, con gran número de habitantes e ingresos económicos bajos, pacientes se encontraban en condiciones de hacinamiento, graffar IV, equivalente a pobreza relativa. Seguido por el estrato socioeconómico asignado al graffar V denominado pobreza extrema 21,32% y por último el graffar III 19,99%. Con una media de 32.1.

TABLA N° 4**RELACIÓN ENTRE TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE EDAD Y ESTADO NUTRICIONAL.**

Alimentación	Estado Nutricional					
	Eutrófico		D. Aguda		D. Crónica	
	f	%	f	%	f	%
Lact. Materna Exclusiva	11	14,66%	7	9,33%	9	12%
No recomendada (arroz, maíz, trigo, otros)	7	9,33%	11	14,66%	10	13,33%
Alimentación mixta	7	9,33%	5	6,66%	8	10,66%
Total	25	33,32%	23	30,65	27	35,99%

Fuente: Datos de la investigación (Ortiz;2020)

De la población estudiada, se evidencio que el tipo de alimentación recibida en los primeros 6 meses de vida de los pacientes con diarrea aguda infantil es la denominada no recomendada (arroz, maíz, trigo, otros) 37,32%, la desnutrición crónica guarda relación con este tipo de alimentación (35,99%). Encontrando una relación entre las variables con significancia estadística. ($p < 0,05$)

TABLA N°5: ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN ANTIROTAVIRUS.

Inmunización antirrotavirus.	Femenino		Masculino		Total	%
	f	%	f	%		
No	32	42,66%	39	52%	71	94,66%
Si	1	1,33%	3	4%	4	5,34%

Fuente: Datos de la investigación (Ortiz;2020)

Se puede apreciar que del total de la muestra estudiada (75 pacientes), la inmunización antirotavirus no fue recibida en más de tres tercio de la población 94,66%. Con respecto al sexo solo el 4% de los pacientes masculino recibió alguna dosis de la vacunación y en el sexo femenino solo 1.33% recibió la misma.

Discusión

La diarrea aguda infantil es considerada un problema de salud pública ya que representan una importante tasa de morbilidad, en el presente estudio al analizar las características epidemiológicas, se pudo evidenciar de los pacientes que acuden al área de la emergencia del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” en el periodo estudiado, predominaron los lactantes menores del género masculino, datos que no se correlacionan con lo

publicado por Rivas J.⁹ quien obtuvo que el grupo etario destacado fueron los lactante mayores, con predominio del sexo femenino.

Se pudo observar que la población estudiada provenía del distrito sanitario sur oeste el cual constituye el municipio valencia y sus alrededores los cuales son considerados área urbana, predominando el sexo femenino, lo que no guarda relación con lo expuesto por Alvarez C.⁸ el cual demostró que el lugar de domicilio es la zona rural, así mismo Collazo¹¹ concluyó que zonas rurales son las de mayor riesgo.

En cuanto al estrato socioeconómico de los pacientes con diarrea aguda infantil corresponden al graffar IV el cual es equivalente a pobreza relativa, seguido por el graffar V, designado a la pobreza extrema guardando relación con lo manifiesto por Wilson WC⁷ el cual demostró altos porcentajes de zonas de bajos ingresos y bajo nivel de escolaridad, así mismo Angulo O¹² concluyo que su muestra eran pertenecientes al Graffar IV.

Referente al tipo de alimentos recibidos en los primeros 6 meses de vida, se pudo determinar que los pacientes con diarrea aguda infantil recibió practicas alimentarias inapropiadas o alimentos no recomendados para la edad, relacionándose con la desnutrición crónica, concordando con Avila O¹³ quien en su estudio la mayoría presentó algún grado de desnutrición, en cuanto a alimentación la minoría recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Por otra parte Rivas J.⁹ mostró relación de la lactancia materna incompleta y la lactancia mixta con la diarrea aguda infantil.

De la muestra estudiada, el esquema de vacunación antirotavirus no fue administrado la mayoría de la población, guardando relación con Alvarez C.⁸ quien refiere que la mayoría de su población no contaba con el esquema de vacunación antirotavirus. Sin embargo Alvaro I.¹⁰ refiere que su población contaba con las dos dosis de la vacuna antirotavírica.

Conclusión

De la muestra estudiada se logró evidenciar que la distribución de la población predominó lactantes menores del sexo masculino.

Lugar de procedencia según los distritos sanitarios, más común fue el distrito sanitario sur-oeste (Valencia, libertador)

La estratificación del nivel socioeconómico según escala de graffar predominó el nivel socioeconómico IV sugestiva a pobreza relativa.

La alimentación recibida en los primeros 6 meses predominó, el uso de alimentos no recomendados como (agua de arroz, agua de cebada, crema de arroz, azúcares, entre otros), relacionado principalmente con la desnutrición crónica como estado nutricional.

El esquema de inmunización antirotavirus fue administrado en menos de un tercio de la población.

Recomendaciones

Estimular y educar a las madres sobre la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida

Crear programas de educación a la comunidad hacia una alimentación saludable lo cual disminuirá la desnutrición y los casos de diarrea en la población

Contar con los esquemas completos de vacunación nacional.

Promover programas educativos a la comunidad sobre el cumplimiento del esquema completo de vacunación.

Implementar medidas de saneamiento ambiental, uso de agua potable, cocción adecuada de alimentos.

Promover y concientizar la población sobre la importancia del control de niño sano.

Fomentar la investigación en esta área, lo que nos permitirá ampliar conocimientos, y poder tener mejores programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Implementar programas de educación continua al personal de salud referente a prevención, manejo y tratamiento de los casos de diarrea.

Referencias.

1. Ismael F, Andreu C. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina Medigraphic [Internet] 2018. [Consultado 03 marzo de 2019]. 31(1):8-16 Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
2. Román E, Torres J. Diarrea aguda [monografía Internet] Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP (actualizado 2010, acceso 03 de marzo 2019). Disponible
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
3. Organización mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. [Internet]. [2 de mayo de 2017]. [Consultado 03 marzo de 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoealdisease#>
4. Organización de las Naciones Unidas. [sede web]. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2015[acceso 05 de marzo del 2018]. Catharine Way; 2015. 5-10147 Disponible en:
http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdgreport2015_spanish
5. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia y control de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Nota descriptiva. [Sede web]. [25 de Septiembre 2009]. [Consultado 03 marzo de 2019]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MORTALIDAD%20POR%20EDA%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS.pdf>

6. Díaz Mora, José Javier; Diarrea aguda: epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría [Internet] 2014. [Consultado 03 marzo de 2019]. 77(1):29-40
Disponibile en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937050007>
7. Wilson WC, Evelyn GG, Factores clínicos y socioeconómicos asociados a diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años [Internet]. Reciamuc, 2018, [Consultado 03 marzo de 2019]. 2(2):77-86. Disponible en:
<https://www.reciamuc.com/index.php/es/article/viewFile/124/pdf>
8. Alvarez C. Prevalencia, características clínicas, epidemiológicas y Factores asociados a enfermedad diarreica aguda por Rotavirus en niños menores de 5 años en el hospital III Goyeneche entre enero del 2013 a diciembre del 2017. (Trabajo especial de grado). Arequipa – Perú: Universidad nacional de San Agustín. Facultad de Medicina; 2018. Disponible en:
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5525/MDalcoCW.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Rivas J. Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el hospital emergencia de vitarte en el periodo enero 2013 - diciembre 2015. (Trabajo especial de grado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina humana; 2017
Disponibile en: www.hospitalvitarte.gob.pe
10. Alparo I, Fabianni NR, Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años.

Rev Chil Pediatr [Internet]. 2016, [Consultado 01 de abril de 2019] 87(4):322-323 Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatria-219>

11. Collazo L, Torres M, Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Hospital General Docente “Juan B. Viñas González”. REE [Internet]. 2018, [Consultado 01 de abril de 2019] 12(1):8-16. Disponible en
<http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/42/39>
12. Angulo O. Lactancia artificial en niños menores de seis meses de edad con diarrea aguda. Hospital “Dr. Jorge Lizárraga”. (Trabajo especial de grado). Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2286/oangulo.pdf?sequence=1>
13. Avila L. Mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años Desde la introducción de la vacuna antirotavirus. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” Periodo 2011 – 2015. (Trabajo especial de grado), Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015 disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4999/lavila.pdf?sequence=3>
14. Enrique G. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica vol.21:9 Medisan [Internet].2017. vol.21:9 [Consultado 01 de abril de 2019] Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012

15. Alejandra LB, María SJ. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Medigraphic [Internet] 2018. [Consultado 03 marzo de 2019]. 25(3):108-113 Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



ANEXO N° 1

Ficha de recolección de datos.					
Fecha	Nro Paciente		Procedencia		
Sexo		Edad			
F	M	Lactante mayor	Lactante menor	Preescolar	
Tipo de alimentación 6 meses de edad					
Graffar	I	II	III	IV	V
Esquema de vacunación Antirotavirus	si	no	Documentado	No documentado	
Estado nutricional.	Eutrófico	Desnutrición aguda	Desnutrición crónica.	Obesidad	
Peso	Talla	Peso / Edad	Talla / edad		



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO
 POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRIA
 CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”



ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION MEDICA

Yo, _____ titular de la cédula de
 identidad

_____, mayor de edad y con residencia en

Acepto participar libre y voluntariamente como sujeto de muestra en la investigación titulada “**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A DIARREA AGUDA INFANTIL EN PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” DURANTE EL PERIODO FEBRERO - JULIO 2020.**” llevada a cabo por Yarlene Ortiz C.I. 20.161.578. Dejo claro que estoy consciente que los datos obtenidos en este estudio serán anónimos y utilizados con fines médicos y científicos.

Firmo Conforme _____

Testigo _____

Valencia a los _____ días del mes de _____ de _____

ANEXO N° 4

ESTRATIFICACIÓN GRAFFAR.

A. GRAFFAR: INDIQUE CON UNAS X LA INFORMACIÓN CORRECTA



variable	Items	
1. Profesión del jefe de la familia	Profesión universitaria, financista, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficial de la fuerza armada (si tienen cargo de educación superior)	()
	Profesión técnico superior, medianos comerciantes o productores	()
	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores	()
	Obreros especializados y parte de trabajadores del sector informal (con primaria incompleta)	()
	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)	()
2. Nivel de instrucción de la madre	Enseñanza Universitaria o su equivalente	()
	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.	()
	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.	()
	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)	()
	Analfabeta	()
3. Principal fuente de ingreso de la familia	Fortuna heredada o adquirida	()
	Ganancia o beneficio , honorario profesional	()
	Sueldo mensual	()
	Salario semanal, por día , entrada a destajo	()
4. condiciones de alojamiento	Donación de origen público o privado	()
	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo	()
	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en ambiente con lujo sin exceso y suficiente espacios	()
	Vivienda en óptimas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2	()
	Vivienda con ambientes reducidos o espaciosos y/o con deficiencia en algunas condiciones sanitarias	()
Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas	()	

Estrato I = 4-6 Estrato II= 7-9 Estrato III= 10 12 Estrato IV= 13- 16 Estrato V= 17-20.

ANEXO N° 5

DISTRITOS SANITARIOS DEL ESTADO CARABOBO.

ESTADO	DISTRITO	MUNICIPIO	PARROQUIA
C A R A B O B O	EJE DE LA COSTA	JUAN JOSÉ MORA	MORÓN
			URAMA
			BOCA DE YARACUY
		PUERTO CABELLO	BARTOLOME SALOM
			BORBURATA
			DEMOCRACIA
			FRATERNIDAD
			GOAIGOAZA
			JUAN JOSÉ FLORES
			PATANEMO
	UNIÓN		
	NORTE	NAGUANAGUA	NAGUANAGUA
			TRINCHERAS
		SAN DIEGO	SAN DIEGO
		LA CUMACA	
	VALENCIA	SAN JOSÉ	
	OCCIDENTAL	BEJUMA	BEJUMA
		CANOABO	
		SIMÓN BOLÍVAR	
	MIRANDA	MIRANDA	
	MONTALBÁN	MONTALBÁN	
	ORIENTAL	DIEGO IBARRA	AGUAS CALIENTES
			MARIARA
		GUACARA	CIUDAD ALIANZA
			GUACARA
	YAGUA		
	SAN JOAQUÍN	SAN JOAQUÍN	
	SUR DEL LAGO	CARLOS ARVELO	BELÉN
MANUARE			
GUIGUE			
TACARIGUA			
VALENCIA	NEGRO PRIMERO		
SUR ESTE	GUAYOS	LOS GUAYOS	
	VALENCIA	EL SOCORRO	
		RAFAEL URDANETA	
		SAN BLAS	
SANTA ROSA			
SUR OESTE	LIBERTADOR	INDEPENDENCIA	
		TOCUYITO	
	VALENCIA	CANDELARIA	
		CATEDRAL	
MIGUEL PEÑA			

ANEXO N° 6

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Tiempo de duración

Clasificación de Waterloo - Índices:

1. Peso en relación a talla (P/T) = desnutrición presente
 - * Desnutrición Aguda (emaciación).
2. Talla en relación a edad (T/E) = desnutrición del pasado.
 - * Desnutrición Crónica (marasmo).

INDICE	PORCENTAJE DE DÉFICIT			
	NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA
T/E	0 AL 5 %	6 AL 10 %	11 AL 15 %	> 15 %
P/T	0 AL 10 %	11 AL 20 %	21 AL 30 %	> 30 % o con edema

