



Universidad de Carabobo.
Facultad de ciencias de la salud.
Dirección de Estudios de postgrado.
Programa de especialización en Pediatría y Puericultura.
Hospital Nacional General Dr. Ángel Larralde

**FACTORES ASOCIADOS Y COMPLICACIONES EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DIARREA AGUDA
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE, ABRIL - OCTUBRE 2022**
(Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Titulo De Pediatría Y Puericultura)

Autor: Dr Gabriel Jeanty.
Tutor Clínico: Dr. Reinaldo Sánchez
Tutor metodológico: Prof. Amílcar Pérez

Naguanagua, 27 de febrero 2023



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

FACTORES ASOCIADOS Y COMPLICACIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DIARREA AGUDA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE, ABRIL - OCTUBRE 2022

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (a) aspirante:

JEANTY C., GABRIEL E.
C.I. V - 21031546

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a):
Reinaldo Sánchez C.I. 20697304, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en Valencia, en fecha: **19/09/2023**

Prof. Reinaldo Sánchez
C.I. 20697304
Fecha 19/09/2023

TG-26-23

Prof. Joselina López
(Pcte)
C.I. 9448448
Fecha 19-09-2023



Prof. Amalia Hermoso
C.I. 1395911
Fecha 19/9/2023

TG-CS: 26-23

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"FACTORES ASOCIADOS Y COMPLICACIONES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIAGNÓSTICO DIARREA AGUDA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE, ABRIL - OCTUBRE 2022" Presentado por el (la) ciudadano

(a): **JEANTY C., GABRIEL E.**, titular de la cédula de identidad N° **V-21031546**. Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 14-09-2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 19-09-2023.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 19-09-23 *Reprobado: Fecha: _____

Observación: _____


Presidente del Jurado
Nombre: Joselina Lopez
C.I. 9448448


Miembro del Jurado
Nombre: Ricardo Sanjurjo
C.I. 10677304


Miembro del Jurado
Nombre: Quelma Hernandez
C.I. 13950111

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico primordialmente a Dios, por guiar mis pasos y proveerme la fuerza y determinación para servirle a través de esta maravillosa carrera.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, a mi tía Ysbeth Curiel por el apoyo incondicional durante estos años. A mi esposa María Guana a mis hijos Luciano Jeanty y Luciana Jeanty por la fuerza que me dan día tras día para seguir. A mi abuela Roquelia Flores por su apoyo durante toda la carrera

A mi tutor Dr Reinaldo Sánchez por el apoyo, por la paciencia durante este tiempo, en especial a la Dra. Martha Pérez por estos años de enseñanzas y paciencia. Y a todos mis familiares que siempre me apoyaron.



Universidad de Carabobo.
Facultad de ciencias de la salud.
Dirección de Estudios de postgrado.
Programa de especialización en Pediatría y Puericultura.
Hospital Nacional General Dr. Ángel Larralde



Factores asociados y complicaciones en pacientes pediátricos con diagnósticos de diarrea aguda hospitalizados en el servicio de emergencia del hospital general nacional Dr. Ángel Larralde, abril - octubre 2022

Autor: Gabriel Jeanty.
Tutor Clínico: Dr. Reinaldo Sánchez
Tutor metodológico: Prof. Amílcar Pérez

RESUMEN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años, precedida por la neumonía., siendo la deshidratación grave y la pérdida de líquidos las principales complicaciones, cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de 5 años y cerca de 2 millones de estas muertes se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica. **Objetivo general** Determinar los factores asociados y complicaciones en pacientes pediátricos con diagnósticos de diarrea aguda hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde, en el periodo comprendido entre abril-octubre 2022. **Materiales y métodos** Se trata de una investigación de tipo observacional – descriptiva, con un diseño de tipo no experimental, de carácter transversal y de temporalidad retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 39 pacientes menores de 5 con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda. La información se recopiló a partir de la revisión documental y como instrumento se aplicó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias. **Resultados:** el género más frecuente fue el sexo masculino (51,28%), el grupo etario fue los lactantes (74,36%); el 64,10% de los pacientes presentaba estado nutricional eutrófico, se evidencio que la deshidratación moderada fue la predominante con 61.54%; de igual manera se observó que la mayoría de los casos eran de madres entre 20 a 35 años (74.36) con una escolaridad de secundaria %51.28 con un estrato socio económico en pobreza relativa con 53.85%. **Conclusión:** La EDA tuvo una mayor incidencia mayor en el género masculino y se determinó que el estrato socio económico fue el facto predominante en el desarrollo de la misma

Palabras clave: enfermedad diarreica aguda, deshidratación, estado nutricional, complicaciones

Línea de investigación: Infectología pediátrica



Universidad de Carabobo.
Facultad de ciencias de la salud.
Dirección de Estudios de postgrado.
Programa de especialización en Pediatría y Puericultura.
Hospital Nacional General Dr. Ángel Larralde



Associated factors and complications in pediatric patients diagnosed with acute diarrhea hospitalized in the emergency service of the National General Hospital Dr. Ángel Larralde, April - October 2022

Autor: Gabriel Jeanty.
Tutor Clínico: Dr. Reinaldo Sánchez
Tutor metodológico: Prof. Amílcar Pérez

ABSTRACT

Acute diarrheal disease (ADD) is the second leading cause of death in children under five years of age, preceded by pneumonia. Serious dehydration and fluid loss are the main complications, each year around 10 million die in the world. children under 5 years of age and about 2 million of these deaths are due directly or indirectly to diarrheal disease **General objective** To determine the associated factors and complications in pediatric patients with diagnoses of acute diarrhea hospitalized in the emergency service of the National General Hospital Dr. Ángel Larralde, in the period between April-October 2022. **Materials and methods** This are an observational-descriptive type of research, with a non-experimental design, transverse in nature and retrospective in time. The sample consisted of 39 patients under 5 with a diagnosis of acute diarrheal disease. The information was collected from the documentary review and a registration form was applied as an instrument. **The results** were presented in frequency distributions. Results: the most frequent gender was male (51.28%), the age group was infants (74.36%); 64.10% of the patients presented eutrophic nutritional status, it was evidenced that moderate dehydration was predominant with 61.54%; In the same way, it was observed that the majority of the cases were of mothers between 20 and 35 years old (74.36) with a secondary education of %51.28 with a socio-economic stratum in relative poverty with 53.85%. **Conclusion:** The ADD had a higher incidence in the male gender and it was determined that the socio-economic stratum was the predominant factor in its development.

Keywords: acute diarrheal disease, dehydration, nutritional status, complications

Line of research: pediatric infectiology

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	1
Materiales y métodos	12
Resultados	15
Tabla numero 1	15
Table numero 2	16
Tabla número 3	17
Tabla numero 4	18
Discusión	19
Conclusión	22
Recomendaciones	23
Referencias Bibliográficas	24
Anexo A: Permiso Institucional	28
Anexo B: Ficha de registro	29

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS), define la enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días, esta puede ocurrir a cualquier edad de la vida y es considerada una enfermedad prevalente en lactantes y niños menores de cinco años. Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica ⁽¹⁾

La EDA es la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años, precedida por la neumonía, anualmente ocasiona aproximadamente 525.000 defunciones de niños, siendo la deshidratación grave y la pérdida de líquidos las principales complicaciones, en américa latina y el Caribe el 5,1% de las muertes en menores de 5 años, se deben a la diarrea y deshidratación; 8 de cada 10 muertes ocurre en los dos primeros años de vida ⁽²⁾

Existen diferentes clasificaciones de la diarrea: Según la OMS, se pueden clasificar en tres categorías. *Diarrea aguda*: presencia de tres o más deposiciones acuosas, disminuidas de consistencia, en las 24 horas previas, dura varias horas o días. *Diarrea aguda con sangre*, también llamada diarrea disintérica o disentería con presencia de sangre visible en las materias fecales. - *Diarrea persistente*: episodio de diarrea de inicio agudo con una duración mayor de 14 días. ^(2,3)

Al igual que se puede clasificar: *Según la duración*. Diarrea aguda que dura 7 días o menos. - diarrea prolongada que dura de 8 a 13 días. Diarrea crónica o persistente que dura 14 días o más; *Según etiología*. Infecciosa - no infecciosa; *Según inflamación*: - Inflamatoria - no inflamatoria; *Según el mecanismo*: - osmótica - secretora Inflamatoria - trastornos de motilidad; *Según las características de las heces líquida*

disentérica ⁽²⁾ La EDA puede ser causada por diferentes patógenos como bacterias, virus y protozoos, en donde un 50-70% es causado por virus, el principal es el rotavirus seguido del norovirus y adenovirus, el 15-20% de origen bacteriano encabezado por *Escherichia Coli* enterotoxigénica, seguida por *Salmonella* y *Shigella*, y por últimos parásitos 10-15%. ⁽⁷⁾

En cuanto a la fisiopatología de la diarrea de causa infecciosa mezcla varios mecanismos, que pueden asociarse: la inhibición de la absorción por el enterocito, la hipersecreción digestiva por activación toxínica de la adenil-ciclase y la exudación debida a la reacción inflamatoria la absorción de agua a través de la mucosa intestinal depende del gradiente osmótico la vía principal de la absorción de sodio y glucosa utiliza el cotransportador sodio/glucosa situado en la membrana apical de los enterocitos del intestino delgado el paso intracelular de sodio y glucosa por las vellosidades del intestino delgado permite también el de agua la absorción es posible incluso en caso de diarrea aguda ^(2,4,5)

Las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad diarreica, independientemente de su etiología, son causadas por infección intestinal y destrucción de enterocitos. Estos cambios provocan la trasudación de líquidos a la luz intestinal y la pérdida de líquidos y electrolitos en las excreciones, la lesión intestinal también reduce la capacidad transitoria de digerir los alimentos, en particular los carbohidratos complejos, así como la absorción de alimentos previamente digeridos a lo largo de la mucosa intestinal ^(6,7,8)

La clínica de origen viral puede manifestarse a través vómitos y síntomas respiratorios. Las infecciones por rotavirus suelen producir sintomatología más intensa, con: náuseas, dolor abdominal, cefalea, mialgias, más vómitos, que preceden a la diarrea, más fiebre. Por otra parte, la de origen bacteriana se caracterizan por fiebre elevada, aparición de sangre y moco en las heces, dolor abdominal intenso y tenesmo ^(8,9,10)

Entre las complicaciones más frecuentes y graves son la deshidratación seguidas de acidosis metabólica e hipopotasemia cuando no se maneja de forma oportuna puede llevar a un colapso circulatorio con injuria renal, íleo paralítico, cuando la diarrea presente sangre una complicación grave es la bacteriemia, en un estudio realizado en Ecuador en 2018 reporto que las complicaciones más frecuentes fueron la deshidratación con 55.9%, seguida por hipoglicemia 50%, acidemia metabólica 34.9%, trastornos del sodio 15.9%.⁽⁶⁾

Siendo la deshidratación la primera complicación de la diarrea esta se puede clasificar según el volumen perdido: leve 3-5%, moderada 5-9%, grave mayor 9%, también la podemos clasificar según natremia: hiponatremia >130, isonatremia 130-145, hipernatremia <145⁽¹⁴⁾, de igual forma se deben conocer los signos de deshidratación. Cuando ésta es leve la puede presentarse lagrimeo, pulso regular, cuando la deshidratación en moderada la piel se percibe seca al tacto, mucosas secas, lagrimas disminuidas, tono ocular disminuido, fontanela plana, pulso rápido y gasto urinario disminuido. En el caso de la deshidratación grave la piel se siente acartonada al tacto, la mucosa agrietada, lágrimas ausentes, ojos hundidos, fontanela hundida, pulso débil y gasto urinario ausente.⁽¹⁴⁾

Así mismo esta patología puede causar trastornos nutricionales en el niño pequeño. Como consecuencia de la instalación de la misma ocurren deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos y estados de mala absorción de nutrientes.⁽²⁰⁾ La identificación de estas alteraciones nutricionales no es fácil y exige un estudio exhaustivo del paciente, para eso se han creado distintos tipos de pruebas para medir la antropometría nutricional una de ellas y la más utilizada son las medidas antropométricas directas que consiste en la medición del peso y la talla, los el cual es debidamente percentilado según los valores establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo que expresa el estado nutricional en el cual se encuentra el niño.⁽²¹⁾

Durante la diarrea, la disminución en el consumo de alimentos asociado a: la pérdida, la menor absorción y el aumento de requerimiento de nutrientes (fiebre e infección), se combinan a menudo para causar un balance negativo de los mismos, pérdida de peso y detención del crecimiento. El estado nutricional del niño se debilita y la desnutrición se establece o empeora. A su vez, la desnutrición puede agravar la diarrea, prolongarla y hacerla más frecuente en comparación con la enfermedad diarreica de los niños que no están desnutridos. La desnutrición es un factor determinante en la duración de la diarrea, pero no en la incidencia⁽²²⁾

Entre los estudios vinculados a la presente investigación se encuentra el desarrollado en Ecuador en el año 2019 por Rodríguez R. y otros demostraron, que edad predominante es de 13 a 36 meses con un 52,9%, el sexo masculino abarcó el 55,9% y la zona urbana obtuvo un 61,4%. La prevalencia de EDA por rotavirus es de 20,2% y por parasitosis de 8,8%; el hacinamiento es un factor de riesgo para contraer rotavirus o parasitosis, mientras que como factores protectores encontramos el agua entubada, lactancia materna, destete precoz y alimentación complementaria.⁽⁴⁾ De igual manera Guillen Vivanco determinó que la edad de 12 a 23 meses representó el 22%, el sexo masculino 50% el nivel de educación 47% el área de residencia 26% en la zona rural y la región natural 17% en la selva y el servicio sanitario 38%.⁽⁵⁾

De igual forma, en Ecuador en 2019 Piguave-Reyes J. detectó la presencia de organismos enteropatógenos, de las cuales 59,68% fueron positivas para bacterias; 29,03% para parásitos y 11,29% para rotavirus. Los organismos aislados fueron: 28,23% *Salmonella* sp.; 20,97% *Shigella* sp.; 10,48% *Campylobacter* sp.; 12,10% *G. intestinalis*; 8,06% *T. trichiura*; 4,03% *E. histolytica/dispar/moshkovskii*; 2,42% *A. lumbricoides*; *S. stercoralis* y rotavirus 11,29%⁽⁷⁾

De la Ese Acosta es un estudio realizado en Ecuador demostró que los pacientes de sexo femenino (55%), de 1 a 2 años (59%), residentes de áreas urbano-marginales (55%) y de raza mestiza (65%) representó el grupo poblacional de mayor afectación.

La mayor cantidad de pacientes pertenecían a hogares disfuncionales, donde la madre soltera era el sustento de la familia, con un nivel socio-económico bajo con ingresos y con escolaridad insuficiente, 44% tenían estudio de secundaria y el 39% estudios de primaria. Las náuseas (39%), fue la principal manifestación clínica asociada al cuadro diarreico y el en el 80% de los pacientes representaron un factor de riesgo importante para deshidratación. Los virus (62%) representaron la etiología infecciosa más frecuente, seguida en menor proporción por las diarreas bacterianas (17%), parasitarias (5%) y las de etiología mixta (16%). Los rotavirus (97%), la *Escherichia Coli* y la *Giardia lamblia* (57%) fueron los más representativos en cada grupo. La deshidratación moderada con pérdida de peso > 10%, fue la más frecuente, ⁽⁶⁾

Específicamente en Venezuela, 2019 Altuve P., y colaboradores encontraron que el rotavirus predominó en el género femenino (62%) y en los lactantes menores (60%), seguido de lactantes mayores (25%). Los signos y síntomas más frecuentes fueron fiebre (95%), vómito (95%) y rinorrea (85%). En relación a las enfermedades asociadas se reportó anemia (60%), desnutrición (48%) y parasitosis (45%) ⁽⁷⁾. En Cuba 2020 Zapata González y otros determinaron que en el sexo masculino y el grupo de 6 meses a 1 año de edad tuvieron más incidencia en la enfermedad diarreica aguda al igual que estuvo presente en la mayoría de los grupos de Edades predominando el rotavirus como patógeno viral también predominaron los siguientes factores de riesgo la higiene personal y ambiental, el hacinamiento, no adecuado lavado de las manos antes de amamantar al niño y después de ir al cuarto de baño, bajo peso al nacer, desnutrición entre otras y la complicación más predominante fue la deshidratación moderada ⁽¹²⁾

Por su parte López Quiroz, F. en su investigación realizada en Perú en el departamento de Pediatría del Hospital III Goyeneche, Arequipa Los resultados fueron: los factores epidemiológicos representan los factores de riesgo más importantes en los que destacan la falta de lavado de manos de los cuidadores después de ir al baño, el vivir en zona rural y las viviendas que no cuentan con recojo

de basura; entre los factores clínicos destaca la ausencia de la vacuna antirotavírica (12)

En un estudio realizado por Plasencia Coronado en Perú demostró que el uso de Leucocitos Fecales tomando como punto de corte el valor 60 leucocitos por campo es mejor indicador diagnóstico que el punto 50 por campo para EDA bacteriana además el punto 60 es más útil frente a la Observación Macroscópica de sangre en heces. La observación macroscópica de sangre en heces no puede considerarse certera para concluir que la EDA sea de origen bacteriano (16)

En Perú, Huamaní, realizó un estudio para poder demostrar la utilidad en el diagnóstico de la prueba de leucocitos en heces. Se encontró que 63% tuvo como resultado reacción inflamatoria positiva, el agente encontrado con mayor frecuencia (20%) fue *Escherichia Coli* enteropatógeno y hubo asociación entre la positividad de la prueba de leucocitos en heces y el uso de antibioticoterapia (17) al igual que el estudio realizado por Zegarra en el 2017 realizó un estudio para determinar la eficacia de la reacción inflamatoria en heces y el coprocultivo. Se encontró que la mayor sensibilidad (94%) fue con un recuento de más de cinco leucocitos por campo, que aumento a 97% cuando estuvo asociado a sangre en heces (18)

Morais MA y colaboradores realizaron un estudio donde demostraron que 85.0% de la serie de estudio ocurrió pérdida de peso durante la estadía hospitalaria. La pérdida de peso fue del 8.0% del peso corporal registrado al ingreso. Las edades menores y la estadía hospitalaria prolongada se asociaron con las mayores pérdidas de peso constituyendo una causa importante la de pérdida de peso durante la hospitalización del niño (20) así mismo en Ecuador se realizó un estudio donde Los resultados de este revelan que el indicador de estado nutricional muestra un 90,1% de niños con estado nutricional normal, mientras que la malnutrición se presenta en 9,9%, concluyendo que la malnutrición no está relacionada únicamente al exceso u carencia alimentaria o

a la presencia de EDA, ya que también pueden intervenir otros factores endémicos, biológicos o socioculturales. ⁽²¹⁾

Alparo Herrera y cols determinaron que el 56,7% de los pacientes se encontraban en estado nutricional eutrófico y el 25% presento desnutrición leve ⁽²³⁾. En India 2016 Ganguly E y cols demostraron que la desnutrición representaba el mayor factor de riesgo para la EDA con un 95% (24), En cuanto a la pérdida de peso en Ecuador en el 2017 Morais MA y cols determinaron que al egreso el 85.0% de la serie de estudio habían sufrido pérdida de peso. El cambio al egreso en el peso corporal fue de -0.75 ± 0.66 Kg. Este cambio representó el $8.0 \pm 6.4\%$ del peso corporal registrado al ingreso ⁽²⁰⁾.

El principal método de diagnóstico de la Etiología de la enfermedad diarreica es el cultivo por su alta especificidad, así como otro método utilizado es la leucograma fecal determinando su la celularidad del mismo siendo este de muy baja especificidad, pero de menor costo. Sin embargo, los pacientes atendidos en las Instituciones de salud pública venezolanas carecen de los recursos necesarios para este tipo de estudios por lo que la conducta depende mayormente de un examen macroscópico de heces y la clínica presentada por los pacientes, a fin de tomar la conducta que prevenga las complicaciones propias de la diarrea aguda en un paciente pediátrico.

Los síndromes diarreicos han sido causales de lamentables noticias y reiteradas denuncias. si bien el índice de escasez de medicamentos para tratar estos síndromes no es el superior con respecto al resto, la descompensación por fuertes cuadros de diarrea y vómitos continúa amenazando la salud de los venezolanos, siendo los niños los más vulnerables, sobre todo cuando se encuentran en estados avanzados de desnutrición y residen en localidades con deficiente suministro y calidad del agua. Esto implica que debe superarse el enfoque tradicional en cuanto a la identificación

de riesgos, la forma de reducir los daños particulares de un evento, a un nivel real y así lograr la mejor eficacia de las intervenciones de salud.

Por lo antes expuesto este estudio propone como *objetivo general* determinar los factores asociados y complicaciones en pacientes pediátricos con diagnósticos de diarrea aguda hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde, en el periodo comprendido entre abril-octubre 2022.

Estableciéndose como *objetivos específicos*: Describir las características epidemiológicas de los pacientes con diarrea aguda según grupo etario, género, estado nutricional, estrato socioeconómico, edad de la madre, escolaridad y procedencia. Caracterizar los aspectos clínicos de la diarrea aguda presentada por los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional, así como los estudios paraclínicos realizados y el tratamiento aplicado. Identificar la estancia hospitalaria, grado de deshidratación y condiciones de egreso de los pacientes pediátricos hospitalizados por diarrea aguda en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional. Comparar el estado nutricional al momento de ingreso y egreso de los pacientes pediátricos hospitalizados por enfermedad diarreica aguda en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación de tipo observacional – descriptiva, con un diseño de tipo no experimental, de carácter transversal y de temporalidad retrospectiva. La población estuvo representada por la totalidad de pacientes pediátricos hospitalizados en el Servicio de emergencia pediátrica del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo comprendido entre abril-octubre 2022.

La muestra fue de tipo no probabilística deliberada conformada por 39 pacientes con enfermedad diarreica aguda atendidos en el servicio y en el periodo antes precisado, que cumplieron con los criterios de inclusión: Edades comprendidas de 1 mes hasta 5 años. Historia de los pacientes ingresados en la institución Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde Estado Carabobo por el servicio de Pediatría. Pacientes con clínica de enfermedad diarreica aguda. Pacientes con clínica de deshidratación. Porcentaje de completación de la historia clínica de al menos 80%. Y como criterios de exclusión. Pacientes menores de 1 mes y mayores de 5 años de edad Pacientes que sean tratados de manera ambulatoria y no cuenten con historia clínica. Porcentaje de completación inferior a 80% de la historia clínica.

Se solicitó la aprobación por parte de la coordinación docente y de investigación de la institución caso de estudio, así como la Jefatura del servicio de Pediatría y a la coordinación del área de emergencia, dando cumplimiento con lo establecido en los principios de bioética en las normas del ministerio de ciencia y tecnología (Ver Anexo A). Una vez obtenida la autorización se procedió a recopilar la información, la cual se realizó a partir de la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes que cumplan con los criterios establecidos. Como instrumento se diseñó un formato tipo ficha de registro (Ver Anexo B).

Una vez recolectados los datos, se vaciaron en una tabla maestra diseñada en Microsoft®Excel, para luego presentar y analizar los datos mediante las técnicas

estadísticas descriptivas a partir de tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas) según lo establecido en los objetivos específicos propuestos. A las variables cuantitativas como la edad de la madre y de los infantes, se les calculó media \pm error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación. Para tales fines se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre)

RESULTADOS

Tabla N° 1 Características epidemiológicas de los pacientes con diarrea aguda según grupo etario, género, estado nutricional, estrato socioeconómico, edad de la madre, escolaridad y procedencia. Servicio de emergencia pediátrica del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo comprendido entre abril-octubre 2022

Grupo etario	f	%
Lactante	29	74,36
Preescolar	10	25,64
Género	f	%
Femenino	19	48,72
Masculino	20	51,28
Estado nutricional de ingreso	f	%
Desnutrición	9	23.08
En riesgo de desnutrición	5	12.82
Eutrófico	25	64.10
Edad materna	f	%
≤ 19	7	17.95
20-35	29	74.36
>35	3	7.69
Estrato socioeconómico	f	%
III	18	46.15
IV	21	53.85
Escolaridad materna	f	%
Bachiller	16	41.03
Primaria	3	7.69
Secundaria	20	51.28
Municipio	f	%
Naguanagua	31	79.49
Valencia	5	12.82
Bejuma	2	5.13
Libertador	1	2.56
Total	39	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Jeanty; 2023)

En el primer cuadro se puede evidenciar que el grupo etario predominante fueron los lactantes con un 74,36% (29 casos) seguido por preescolar (25,64%= 10 casos), de igual manera se observa que el género predominante es el género masculino con un 51,28% (20 casos), seguido por el femenino con 48,72% (19 casos); en cuanto al estado nutricional con mayor predominio fue eutrófico con 64,10% (25 casos),

seguido por desnutrición con 23,08% (9 casos). En cuanto a la edad materna predominaron aquellas con edades comprendidas entre 20-35 años de edad con un 74,36% (29 casos); se observa que el estrato socioeconómico más frecuente fue el estrato IV con 51,28% (21 casos) seguido del estrato III con 46,15%(18 casos); en cuanto a la escolaridad materna se observó que la mayor frecuencia fue secundaria con 51,28% (20 casos) seguida de bachiller (41,03%= 16 casos); por último en cuanto a la procedencia, el municipio con mayor frecuencia fue Naguanagua con 79,49% (31 casos), seguido por el municipio Valencia con 12.82% (5 casos)

Tabla N° 2: Caracterizar los aspectos clínicos de la diarrea agua presentada por los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional, así como los estudios paraclínicos realizados y el tratamiento aplicado.

Manifestaciones clínicas	f	%
Fiebre	21	53.85
Emesis	11	28.21
Distensión abdominal	1	2.56
Convulsión	6	15.38
Días de evolución	f	%
1-2	23	58.97
3-4	15	38.46
≥5	1	2.56
Medicación en casa	f	%
Si	21	53.85
No	18	46.15
Heces simples	f	%
Si	39	100
No	0	0
Coprocultivo	f	%
No	39	100
Si	0	0
Leucograma	f	%
Si	39	100
No	0	0
Celularidad de leucograma	f	%
Polimorfonucleares	31	79.48
Mononucleares	8	20.51
Total	39	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Jeanty; 2023)

En el segundo se observa que la principal manifestación clínica fue la fiebre con 53,85% (21 casos), de segundo se tiene la emesis (28,21%= 11 casos); en cuanto a la evolución clínica se evidencia que los días de evolución predominante estuvo comprendido entre 1 a 2 días con 58,97% (23 casos) seguido de 3 a 4 días con 38,46% (15 casos), de igual manera se observó que la medicación en casa fue predominante con 53,85% (21 casos). En cuanto a la realización de exámenes paraclínicos se observó que el examen heces simple se realizó en el 100% de los pacientes, de igual manera que la realización de la leucograma fecal con un 100%, en cuanto a la celularidad de la leucograma se evidencio que 79.48% (31 casos) reporta leucocitos polimornucleares y un 20.51% (8 casos) casos reporta mononucleares., por otra parte, el coprocultivo no fue realizado por ningún paciente

Tabla N°3: Estancia hospitalaria, grado de deshidratación y condiciones de egreso de los pacientes pediátricos hospitalizados por diarrea aguda en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional.

Grado de deshidratación	F	%
Leve	6	15.38
Moderada	24	61.54
Grave	9	23.08
Estancia hospitalaria		
3 – 4	19	48,72
5 – 7	17	43,59
>7	3	7,69
Tratamiento		
Hidratacion	8	20.51
Hidratacion/ATB	31	79.48
Condición de egreso		
Alta medica	39	100
Defunción	0	0
Total	39	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Jeanty; 2023)

En el tercer cuadro se observó que en cuanto al grado de deshidratación el moderado fue el más frecuente con un 61.54% (24 casos), seguido por la grave con 23,08% (9 casos), en cuanto al periodo de estancia hospitalaria se observó que el periodo predominante estuvo comprendido entre 3 a 4 días con un 48,72% (19 casos) seguido

por el periodo entre 5 a 7 días con 43,59% (17 casos), de igual manera se evidencio que el tratamiento recibido durante su hospitalización predomino el uso hidratación parenteral en conjunto con el uso de antibióticos con 79,48% (31 casos) seguido por solo el uso de hidratación con 20,51% (8 casos), en cuanto a la condición de egreso se observó que el 100% de los pacientes fueron dado de alta medica

Tabla N °4 Comparar el estado nutricional al momento de ingreso y egreso de los pacientes pediátricos hospitalizados por enfermedad diarreica aguda en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional

Momento	Ingreso		Egreso	
	f	%	f	%
Estado nutricional				
Desnutrición	9	23,08	14	35,90
En riesgo de desnutrición	5	12,82	5	12,82
Eutrófico	25	64,10	20	51,28
Total	39	100	39	100
Peso $\bar{X} \pm ES$	10,20 kg \pm 0,61		9,52 kg \pm 0,59	
Peso perdido	0,49 kg \pm 0,06 (0 – 2)			
% peso perdido	5,01% \pm 0,57(0 – 15,38)			

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Jeanty; 2023)

En el cuarto cuadro se observo que en cuanto al estado nutricional al egreso fue más frecuente el eutrófico con 51,28% (20 casos) seguido de la desnutrición con un 35,90%, (14 casos); la media de peso de los pacientes hospitalizados al ingreso fue de 10,20 kg \pm 0,61, con una mediana de 9,8 kg, un peso mínimo de 4 kg y un máximo de 20 kg. Al momento del egreso se registró un peso promedio de 9,72 kg \pm 0,60, con una mediana de 9,5 kg, un peso mínimo de 3,5 kg y un máximo de 19,5 kg. Demostrándose una disminución estadísticamente significativa entre los promedios de peso del ingreso al egreso ($t = 7,73$; $P = 0,00000 < 0,05$). El promedio de peso perdido fue de 0,49 kg \pm 0,06 y el porcentaje de peso perdido promedio fue de 5,01% \pm 0,57

DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica es la segunda causa de mortalidad en menores de 5 años y una de las primeras causa de consulta, es por ello que se debe conocer los factores que pueden con llevar a esta patología y de igual forma saber cuál es la principal complicación de la misma.

En este estudio se obtiene que el género masculino presenta mayor frecuencia de presentar dicha patología (51,28%) dato que concuerda con el estudio realizado en Cuba por Zapata y colaboradores ⁽¹²⁾ donde predominó el género masculino 54% y contrastando con lo encontrado fue contrario a lo reportado por Altuve P. y cols⁽⁶⁾ donde se observó que el género predominante fue el femenino (62%). En lo correspondiente a la edad en el presente estudio que el grupo etáreo predominante fueron los lactantes (74,36%) datos similares a estudios realizados por Rodríguez R. y otros donde demostraron, que edad predominante es de 13 a 36 meses (52,9%) ⁽⁴⁾. Lo mismo que el estudio realizado por Zapata y otros ⁽¹²⁾ donde determinaron que el grupo de 6 meses a 1 año de edad tuvo más incidencia en la enfermedad diarreica aguda

El 79% de los niños provienen del municipio Naguanagua considerado como una zona urbana lo cual concuerda con Rodríguez R ⁽⁴⁾ el cual demostró que la zona urbana obtuvo un 61,4%, contrastando con el estudio realizado por López F.⁽¹³⁾ donde resalta las zonas rurales como uno de principales factores de riesgo, con más de la mitad (53,86%). En cuanto al estrato socioeconómico, en el presente estudio se encuentra en pobreza relativa (estrato IV) con un 51,28%, concordando con estudios realizados por Zapata González⁽¹²⁾ y Rodríguez R⁽⁴⁾ donde se determinó que el hacinamiento es un factor de riesgo para contraer esta patología , el estado nutricional en los pacientes de este estudio demostró que el 64% de los pacientes se encontraban entre percentiles adecuados para su edad, contrario a estudios realizados en Cuba

donde destacan que la desnutrición es uno de los factores predominantes para desarrollar esta enfermedad.^(12,7)

De igual manera en este estudio se observó que la escolaridad materna con mayor predominio fue la secundaria (51,28%) datos similares a Guillen Vivanco ⁽⁵⁾ donde se demostró que el 47% tenía escolaridad secundaria, En cuanto a las manifestaciones clínicas se demostró que la principal fue la fiebre (53.85%) seguida de emesis (28.21%) datos que difieren de lo encontrado por De la Eze Acosta ⁽⁶⁾ donde demostró que la primera manifestación fue las náuseas (39%) ,en cuanto al grado de deshidratación que predominó fue la deshidratación moderada (62,54%) lo que concuerda con el estudio realizado en Ecuador por De la Eze Acosta ⁽⁶⁾ quien reporta que el 80% de los pacientes presento deshidratación moderada

El 64,10% de los pacientes ingresados presentaban un estado nutricional eutrófico y un 23% presentaba desnutrición datos similares Alvaro Herrera y cols⁽²³⁾ donde determinaron que el 56,7% de los pacientes se encontraban en estado nutricional eutrófico y el 25% presento desnutrición leve.

A pesar que el coprocultivo es el método de diagnóstico para la etiología de la enfermedad diarreica en vista de situación económica no se pudo realizar en ningún paciente, pero por otra lado se realizó el leucograma se realizó en el 100% los cuales el 79,48% fue con una celularidad polimorfnucleares el cual tuvo relación al tratamiento recibido donde se observó que el 79,48% recibió hidratación parenteral en conjunto al uso de antibióticos datos que concuerdan con Huamaní ⁽¹⁷⁾ donde hubo asociación entre la positividad de la prueba de leucocitos en heces y el uso de antibioticoterapia

En cuanto a la pérdida de peso se demostró una disminución estadísticamente significativa entre los promedios de peso del ingreso al egreso ($P= 0,00000 < 0,05$), lo que denota que los pacientes perdieron peso durante su ingreso, datos que

concuerdan con Morais MA y colaboradores ⁽²⁰⁾ donde describen que 85% de la serie de estudio presentó pérdida de peso durante la estadía hospitalaria e igualmente concuerda con el estudio realizado por Ganguly E y cols⁽²⁴⁾ donde los pacientes que experimentaron pérdida de peso representaron un 95%. El promedio de peso perdido fue de $0,49 \text{ kg} \pm 0,06$ y el porcentaje de peso perdido promedio fue de $5,01\% \pm 0,57$, similar a los datos de Morais MA⁽²⁰⁾ y colaboradores peso donde observaron que el cambio al egreso en el peso corporal fue de $-0.75 \pm 0.66 \text{ Kg}$ lo que representó el $8.0 \pm 6.4\%$ del peso corporal registrado al ingreso

CONCLUSIÓN

A raíz de lo encontrado en el presente estudio se pudo precisar que, de los pacientes que desarrollaron enfermedad diarreica fueron más frecuentes los lactantes y en cuanto al género fue el masculino, también se observó que el estado nutricional eutrófico fue el predominante al momento del ingreso, de igual manera se observó que la mayoría de los casos eran de madres entre 20 a 35 años con una escolaridad de secundaria con un estrato socio económico en pobreza relativa (estrato IV).

De igual manera en cuanto a las manifestaciones clínica se observó que la fiebre fue el principal síntoma, seguido por vómitos y convulsiones, con una periodo de evolución no mayor a 2 días, presentando una cuadro de deshidratación moderada , se realizaron exámenes de heces a la totalidad de los pacientes al igual que el leucograma que aunque no es paraclínico que nos destermine la etilogia de dicha enfermedad se pudo asociar el uso de un tratamiento adecuado, por lo que observó que la gran mayoría de los pacientes ameritaron tanto hidratación parenteral como uso de antibióticos y se observó que el 100% de los paciente fue dado de alta médica, por otro lado evidencio que no se pudo determinar la etilogia de dicha enfermedad debido al bajo estrato socioeconómico de los pacientes para realizar el coprocultivo.

Por otro lado, se observó que en su totalidad los pacientes perdieron peso, evidenciando que hubo un descenso en cuanto al percentil de peso es decir de estar en un percentil 50 para su edad a un percentil 25 de igual manera que los que se encontraban en riesgo de desnutrición (p10) a una desnutrición(p3) lo que demuestra la afectación importante en el estado nutricional de los pacientes hospitalizados con esta patología.

RECOMENDACIONES

Concientizar a las madres a través de charlas el lavado de manos, lavado de alimentos y un aseo personal de los niños.

Realizar un programa para que las madres puedan terminar su escolaridad.

Implementar un programa para la realización de los cultivos pertinentes en cada paciente para determinar la etiología.

Brindar el conocimiento y apoyo a los residentes de pediatría acerca de las complicaciones más frecuentes en la enfermedad diarreica, y la gran repercusión que tiene sobre el estado nutricional de los pacientes

REFERENCIAS

- 1.- Flórez I, Contreras J- Sierra J, Granados C, Lozano J, Lugo LH, Tamayo M. et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. REV.PEDIATR. 2015;48(2):29-46 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-pdf-S0120491215000075>
- 2.- Díaz Mora JJ, Artis MT, Gómez EM, Colina N. Enfermedad diarreica aguda en Pediatría: Definición, Clasificación, Etiología, Fisiopatología, Clínica y Diagnóstico. SVP. Consenso Venezolano Sobre Enfermedad Diarreica en Pediatría. Volumen 84 Suplemento 1, Enero 2021 IV Disponible en: http://svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2021/SUP_AVPP%2084-1_.pdf
- 3.- Organización Mundial De La Salud (OMS). Enfermedades Diarreicas. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-diseas>
- 4.- Rodríguez R. Prevalencia de la enfermedad diarreica aguda por parasitosis o rotavirus en menores de 5 años Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; Repositorio Institucional. 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8683>
- 5.- Guillen Vivanco,. Prevalencia y factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Perú:2019 disponible en <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2999>
- 6.-De la Ese Acosta Deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante Tesis [Internet]. 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43276>
- 7.- Piguave-Reyes J, Castellano-González MJ, Pionce-Pibaque M, Ávila-Ávila JA. Etiología de la diarrea infantil en Shushufindi, Ecuador. Kasmera [Internet]. 11 de junio de 2019 [citado 23 de enero de 2023];47(1):21-8. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/24673>
- 8.- Altuve P, González M, Martínez E. Epidemiología de la diarrea aguda por rotavirus, estado Lara, enero 2015 - julio 2016. Rev Vzlna Sal Pub. [Internet]. 17 de noviembre de 2019 [citado 23 de enero de 2023];7(2):17-24. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2322>
- 9.- Mingo V. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Macas, enero 2017 – agosto 2019. [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; Repositorio Institucional. 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8375>

- 10.- Masache O., y Velasco A. Gastroenteritis riesgo y prevención (2021) Tesis de Licenciatura en Enfermería disponible en <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5346>
- 11.- Stanyevic, B., Sepich, M., Biondi, S., Baroncelli, G. I., Peroni, D., & Di Cicco, M.. The evolving epidemiology of acute gastroenteritis in hospitalized children in Italy. [Internet] 2022. European Journal of Pediatrics, 181(1), 349-358. doi: 10.1007/s00431-021-04210-z. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34327610/>
- 12.- Adán, RB. Fau, C. Pueyo, J. Casinos, N. Cabeza, L. G., & Rojo, E. N.. Gastroenteritis aguda en edad pediátrica. [Internet] (2021) Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, N°. 11 (Noviembre), 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210513>
- 13.- Zapata González, Y., Collazo Nunéz, D., & Messama Fulgueira, L. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiote de Huambo. [Internet] RAC: Revista Angolana De Ciências, 2020; 2(3), 346-356. Disponible en: <https://doi.org/10.54580/R0203.06> .
- 14.- López Quiroz, F. M. Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de 5 Años en el Hospital III Goyeneche Arequipa 2019. Universidad Católica de Santa María. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8769> n
- 15.- D'suze C. Echezuría LR. Rísquez A. Fernández M. Epidemiología de la Enfermedad Diarreica En Niños. SVP. Archivos Venezolanos De Puericultura y Pediatría 2021; Vol 84 - Suplemento 1: 2 – 11. Disponible en: http://svpediatria.org/repositorio/publicaciones/2021/SUP_AVPP%2084-1_.pdf
- 16.- García Herrero MA, Olivas López de Soria C, López Lois MG. Deshidratación aguda. Protoc diagn ter pediutr. 2020; 1:215-231. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf
- 17.- Plasencia Coronado, Validez de leucocitos fecales comparado con sangre macroscópica para diagnóstico de enfermedad diarreica aguda bacteriana en menores de 5 años. (2022). Disponible en ..REP_PEDRO.PLASENCIA_VALIDEZ.DE.LEUCOCITOS.pdf
- 18.- Arturo Ríos Bartolo; Número de leucocitos fecales y resultado de coprocultivo en niños con enfermedad diarreica aguda hospital San José; Trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad en pediatría.

19.- Zegarra Gamonal. La eficacia de la reacción inflamatoria en heces y coprocultivo en niños menores de 5 años hospitalizados con diarrea aguda en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

20.- Morais MA, Piñeiro FE, Santana PS. Impacto de la diarrea sobre el estado nutricional de los niños atendidos en un hospital pediátrico. RCAN. 2017;27(2):321-337. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80159>.

21.- Ordoñez V. Estado nutricional y nivel socioeconómico en niños con Enfermedad Diarreica Aguda de la parroquia rural Vilcabamba del cantón Loja. 2019. Ecuador. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22206/3/Valeria%20Michelle%20Ordo%C3%B1ez%20Torres.pdf>

22.- Figueroa O. Vásquez M. Noguera D. Villalobos D. Alimentación del paciente con diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped [Internet]. [citado 2023 Mar 07] ; 77(1): 41-47. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100008&lng=es.
<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>

23.- Alparo I. Fabiani N. Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Rev. bol. ped. [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 07]; 53(2): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002&lng=es.

24.- Ganguly E, Sharma P, Bunker C. Prevalence and risk factors of diarrhea morbidity among underfive children in India: A systematic review and meta-analysis [Internet]. India: HHS Public Access; 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.32677/IJCH.2015.v02.i04.004>

Operacionalización de las Variables

Objetivos específicos	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Describir las características epidemiológicas de los pacientes con diarrea aguda según grupo etario, sexo, estado nutricional, estrato socioeconómico, edad de la madre, escolaridad y procedencia.	Grupo de edad	Lactante	Meses
		Pre escolar	
		Escolar	
	Genero	Femenino	
		Masculino	
	Estado nutricional	Peso talla	Años Gramos Centímetros
		Peso – Edad	
		Talla – Edad	
	Estrato socioeconómico	I, II, III, IV, V	
	Edad de la madre	≤ 20	Años
		21 – 35	
>35			
Procedencia	Local	Municipio	
	Foráneo		
Escolaridad	Analfabeta		
	Primaria		
	Secundaria		
	Bachiller		
	Técnico Universitario		
Caracterizar los aspectos clínicos de la diarrea agua presentada por los pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional, así como los estudios paraclínicos realizados y el tratamiento aplicado.	Tipo de diarrea	Viral	
		Bacteriana	
	Medicación en el hogar	Presente	Tipo de medicamento
		Ausente	
	Tiempo de evolución		Días
	Estudios paraclínicos	Coprocultivo, heces simples	Día
	Tratamiento	Antibioticoterapia	
		Hidratación parenteral	
		Otro	
	Identificar la estancia hospitalaria, grado de deshidratación y condiciones de egreso de los pacientes pediátricos hospitalizados por diarrea aguda en el servicio de emergencia del Hospital General Nacional.	Estancia hospitalaria	
Deshidratación		Presente	Tipo
		Ausente	
Condiciones de egreso		Alta medica	
		Referido	
		Defunción	

ANEXO A

PERMISO INSTITUCIONAL

ANEXO B
FICHA DE REGISTRO

HISTORIA		FECHA				
Características del paciente						
Grupo de edad	Lactante		Genero		Femenino	
	Pre escolar				Masculino	
Estrato socioeconómico	I	II	III	IV	V	
Estado nutricional						
Peso			Peso talla	Percentil:		
Talla			Peso – Edad	Percentil:		
Edad			Talla – Edad	Percentil:		
Características de la Madre						
Edad de la madre	≤ 20		Procedencia		Local	
	21 – 35				Foráneo	
	>35				Municipio	
Escolaridad			Clínica			
Analfabeta			Celularidad del leucograma fecal		Polimorfonucleares	
Primaria						
Secundaria						
Bachiller					Mononucleares	
Técnico						
Universitario						
Otros síntomas						
Medicación en el hogar	Presente		Tiempo de evolución (días)			
	Tipo					
	Ausente					
Estudios paraclínicos			Tratamiento			
Coprocultivo,			1			
Heces simples			2			
Otro			3			
Estancia hospitalaria (días)			Deshidratación		Presente	
					Tipo	
					Ausente	
Condiciones de egreso	Alta medica					
	Referido					
	Defunción					