



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

**FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE TRES AÑOS CON
DIARREA AGUDA. HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. RAFAEL
TOBÍAS GUEVARA”. BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI.
ABRIL 2023-2024.**

Asesor:

Prof. Rodríguez, Yalú.

Autores:

Br. Betancourt B, María B. C.I: 25.502.053

Br. Morales M, Josleni. C.I: 26.449.641

Br. Parejo P, Luis J. C.I: 26.762.856

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de médico cirujano.

Barcelona, mayo de 2025.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

**FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE TRES AÑOS CON
DIARREA AGUDA. HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. RAFAEL
TOBÍAS GUEVARA”. BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI.
ABRIL 2023-2024.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de médico
cirujano.

Barcelona, mayo de 2025.

RESOLUCIÓN

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajo de grado:

“Los trabajos de grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y solo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo Respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización”.





UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO ANZOÁTEGUI
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE TRES AÑOS CON DIARREA AGUDA. HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. RAFAEL TOBIÁS GUEVARA”. BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI. ABRIL 2023-2024.

AUTOR(ES): Betancourt, María. Morales, Josleni. Parejo, Luis.

ASESOR: Rodríguez, Yalú.

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas son una de las mayores causas de morbimortalidad en la niñez, especialmente en países de bajos ingresos. Identificar los factores de riesgo asociados es vital para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo en niños menores de tres años con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui, en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2023 a 30 de abril de 2024. **Material y Métodos:** Estudio observacional, documental, retrospectivo transversal y unicéntrico que incluyó 90 niños menores de 3 años. **Resultados:** En su mayoría eran lactantes menores (44,4%) del sexo masculino (53,3%) y provenientes de zonas urbanas (52,2%). Las evacuaciones fueron de consistencia líquida (67,8%) con moco (53,3%) y sangre (18,8%). Se observaron síntomas como fiebre (62,2%), vómitos (50,0%) e hiporexia (30,0%) y la etiología predominante fue de origen infeccioso (75,5%) específicamente de origen parasitario (42,2%), viral (16,5%) y bacteriano (14,4%) Los agentes causales más comunes fueron: *E. histolytica* (26,4%), Rotavirus (14,7%), *Giardia lamblia* (13,2%). 60% de los casos desarrollaron complicaciones: deshidratación (50,0%) y trastornos hidroelectrolíticos (8,8%), a pesar de esto, la mortalidad se ubicó en un 0%. Se demostró asociación estadística entre los pacientes con origen infeccioso del cuadro diarreico y el desarrollo de complicaciones (OR 5,4. IC95% 1,8–16,6; $p < 0,003$). **Conclusión:** el cuadro diarreico agudo es frecuentemente originado por procesos parasitarios y virales durante el periodo de lactancia menor acarreando un porcentaje importante de complicaciones como la deshidratación.

Palabras clave: diarrea, deshidratación, parasitosis intestinal, Rotavirus.

ÍNDICE

RESOLUCIÓN	iii
RESUMEN.....	iv
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
AGRADECIMIENTOS	x
DEDICATORIA	xi
INTRODUCCIÓN	15
OBJETIVOS	21
Objetivo general	21
Objetivos específicos.....	21
METODOLOGÍA	22
Nivel, diseño y tipo de investigación	22
Población y muestra	22
Criterios de inclusión.....	23
Criterios de exclusión.....	23
Técnica e instrumento de recolección de datos	23
Análisis estadístico	24
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	49
METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO	50

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Características biosociodemográficas de los niños con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....
- Tabla 2.** Antecedentes personales de los niños con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....
- Tabla 3.** Características clínicas presentadas en los niños con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....
- Tabla 4.** Etiología del cuadro diarreico agudo en los niños menores de 3 años ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....
- Tabla 5.** Agentes causales de origen infeccioso del cuadro diarreico agudo en los pacientes menores de tres años ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....
- Tabla 6.** Complicaciones presentadas en los niños menores de 3 años con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....
- Tabla 7.** Relación entre las diferentes variables estudiadas y el desarrollo de complicaciones en niños menores de tres años ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Histograma de distribución por edad en meses de los pacientes con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....

Gráfico 2. Histograma de distribución de la estancia hospitalaria en días de los niños menores de 3 años ingresados bajo cuadro diarreico agudo en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.....

AGRADECIMIENTOS

A Dios, agradecemos infinitamente por su guía y protección durante todo el proceso de elaboración de nuestro trabajo de grado. Por siempre llenarnos de sabiduría, fortaleza y claridad para enfrentar todos los desafíos presentados y alcanzar nuestra meta.

A nuestra Universidad de Oriente, por ofrecernos la oportunidad de crecer académicamente en la carrera de nuestros sueños, y darnos las herramientas necesarias para realizar esta tesis.

A nuestra tutora Dra. Yalú Rodríguez, nuestro más sincero agradecimiento, por su conocimiento, dedicación, amor y pasión por la medicina y por enseñarnos a ser excelentes personas, médicos y dar lo mejor de nosotros en todo momento.

Al jurado, Dra. Dicsel Sayago y Dra. Julitza Salazar, por su tiempo, dedicación y cariño al evaluar nuestro trabajo de grado. Su conocimiento y experiencia han sido fundamentales para mejorar la calidad de nuestra tesis.

DEDICATORIA

Primeramente, gracias a Dios, por haberme dado la fortaleza para seguir adelante luchando por mi sueño, para superar todos los obstáculos y adversidades que se presentaron en este largo camino, y nunca dejarme rendir.

A mi familia, mis padres Tiuna Buloz y Asdrúbal Betancourt, por ser mi pilar y mi sostén durante mis estudios, por siempre velar por mi y mi bienestar, por siempre estar para recordarme que si puedo, y por entregar todo y mas para verme cumplir mi sueño. A mis hermanos Alejandra Betancourt y Rafael Betancourt, por ser mi inspiración y mis ganas de seguir adelante, por su amor infinito, por ser el mejor regalo que Dios y mis papás pudieron darme, Alejandra me enseñó, que somos capaces de lograr todo lo que soñamos, con mucho amor y dedicación. A mi abuela Naxiva Buloz, mis tíos Naxibel Buloz y Daniel Buloz, por su amor y apoyo incondicional, por nunca decir que no cuando los necesité, por siempre estar presentes para mí, son una bendición. Siempre agradecida con Dios por mi familia, mi mayor regalo es tenerlos conmigo y alcanzar esta meta juntos.

A mis mejores amigos de vida y de la carrera, María Fernanda Sosa, Daniel Rodríguez y Eliudis Idrogo, gracias por siempre estar, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles, por tantos momentos felices juntos, por siempre creer en mi y en lo que puedo lograr, mi eterno agradecimiento y amor para ustedes.

A mi novio, amigo y compañero de clases Luis José Parejo, por ser parte fundamental de este camino recorrido, por siempre confiar en mi y en mis capacidades, por tanto amor y comprensión, por nunca dejarme caer, siempre estaré agradecida.

A mis amigos, mis compañeros de clases incondicionales Josleni Morales y Cesar Molina, gracias por su compañía en los momentos difíciles, por tanto amor, risas, por siempre confiar en mi y estar cuando los necesito, gracias a ustedes, este camino fue muy bonito.

A todos, infinitas gracias, son una verdadera bendición en mi vida, los amo.

María Betancourt.

DEDICATORIA

Iniciaré por darle gracias a mi mayor apoyo, a Dios, porque gracias a Él, todo esto fue posible. Gracias porque fuiste Tú quién me hizo llegar hasta el final, me dio la capacidad de seguir adelante y me brindó su amor a diario. Gracias porque día tras día, me regalaste la fuerza, la voluntad y el deseo de cumplir mi sueño, a pesar de las adversidades. ¡Te llevaré conmigo por siempre mi Dios!

A mi Ángel en el cielo, mi papá José Vicente Morales, el autor de este sueño, y quién me motivó a volver a él. Gracias papá por tu comprensión, por tus consejos inagotables pero sobre todo por confiar en tu hija incluso cuando ni yo misma lo hacía, gracias por hacerme más segura, más fuerte, más sabia, pero entre tantas cosas si algo debo agradecer es por tu amor, un amor que me apoyó y me sigue apoyando, un amor que no conoce de barreras, al contrario, se vuelve más fuerte, se hace presente y es inagotable. Si hoy este sueño es una realidad, es porque tú fuiste mi fuente de inspiración, gracias por tu respaldo papá.

A mi mamá Amparo Coromoto Maluenga, la mujer que me convirtió en médico, la patrocinadora de este y de todos mis sueños, mi sustento diario que gracias a su amor y apoyo incansable hoy logramos este sueño. Tú fuiste mi mayor apoyo en este camino, mi compañía favorita para recorrer este sendero, la persona que se encarga de llenar mis vacíos, de evitar mis lágrimas y quién me curó de todas las formas que existen cada vez que el camino se tornaba un poco duro. Gracias por acompañarme y apoyarme en este sueño. Musa de mi vida, este logro es más tuyo que mío.

Mi más sincero agradecimiento a mis tíos Adriana Morales, Alexandra Morales, Lucrecia Maluenga, Constanza Maluenga y Carlos Montaña. Su apoyo, cariño y orientación han sido fundamentales en este proceso. Gracias por brindarme un hogar,

por sus palabras de aliento y por confiar en mí. Este logro también es de ustedes. ¡Mil gracias!

Agradezco a mis amigos del comienzo de este sueño: Luis Mundarain, Katherine Rojas y Oriana León. Su amistad, apoyo constante y compañía desde los primeros pasos de esta trayectoria han sido fundamentales para mí. Aprecio mucho su motivación, comprensión y la presencia que han tenido a lo largo de este proceso académico. Siempre guardaré en mi memoria la profunda gratitud por su invaluable ayuda.

Agradezco a Betania Betancourt, Luis José Parejo y Cesar Molina. Su colaboración, apoyo y compromiso durante todo este proceso han sido fundamentales para alcanzar este logro. Gracias por compartir ideas, esfuerzos y por estar siempre allí en los momentos difíciles y en los de celebración. Eternamente llevaré en mi corazón la gratitud por su amistad y compañerismo.

Josleni Morales

DEDICATORIA

A Dios, primeramente, por ser mi principal guía y fortaleza, por brindarme salud, paciencia, claridad y energía, para seguir adelante en los momentos difíciles, sin su bendición y protección este logro no habría sido posible.

A mis padres, Carmen Peña y José Luis Parejo, por su amor incondicional, su apoyo constante y su entrega inigualable a lo largo de este camino, gracias por ser mi inspiración, por creer en mi en cada paso y por brindarme la motivación necesaria para alcanzar mis metas. A mi hermana, Alejandra Parejo, por su apoyo y cariño constante, durante estos años de estudio, por compartir conmigo momentos de felicidad y tristeza, y motivarme a seguir adelante, sin su apoyo y compañía esto no sería posible. A mi abuelo Peña, cuya presencia. Sabiduría y apoyo en todo momento, han sido fundamentales en mi vida y este proceso, por ser mi ejemplo de perseverancia, y por confiar en mi en cada paso que he dado. A toda mi familia, mi total agradecimiento, por siempre confiar en mí, y por bríndame su apoyo, este logro también es de ustedes, los amo.

A mis amigos de vida y de universidad, Yvan Villarroel, Juan Rodulfo, Gregorio Malavé, Joaquín Márquez, Cesar Molina, Miguel Rodríguez, Jesús Quijada, Josleni Morales, María José Colina, gracias por su apoyo incondicional, esta carrera no habría sido lo mismo sin ustedes.

A mi novia, por ser la base de esto, dándome su apoyo siempre en todo momento, por ser más que mi novia, mi compañera siempre, espero este sea uno de tantos logros juntos.

A todos, infinitas gracias, todo esto no habría sido posible sin su apoyo, los amo.

Luis Parejo

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona), de heces sueltas o líquidas. Esta entidad nosológica es altamente frecuente en el ámbito pediátrico destacándose que a nivel mundial cada año se producen 1.700 millones de casos de enfermedades diarreicas en la infancia ⁽¹⁾.

Se considera que las enfermedades diarreicas son una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad en la niñez, especialmente en países de bajos ingresos, donde los niños menores de 3 años son los más afectados, sufriendo un promedio de tres episodios de diarrea al año ⁽¹⁾, estos episodios son favorecidos por condiciones sanitarias deficientes, principalmente donde no se garantiza el acceso al agua potable ⁽²⁾. Múltiples bibliografías sustentan esta relación, y destacan que aproximadamente un tercio de los episodios de diarrea en niños de países en desarrollo va de moderado a severo aumentando la mortalidad en este periodo de la vida ⁽³⁻⁶⁾.

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 ⁽¹⁾ y en Venezuela para el periodo 2015-2019 se observó una tasa mortalidad infantil de 3,8 a 4,2/100.000 habitantes ⁽⁷⁾.

Una de las causas más comunes son las causas infecciosas, la mayoría de los cuales se transmiten a través de aguas contaminadas por heces. Entre los niños menores de 5 años, los agentes patógenos virales más comunes son los rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus. Entre los patógenos bacterianos figuran *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* y *Campylobacter spp.*, y entre los patógenos parásitos *Cryptosporidium*, *Giardia* y *Entamoeba spp.* Los rotavirus y las bacterias *E. coli* son los patógenos más comunes entre los niños de todos los grupos de edad, mientras que los patógenos parásitos son frecuentes en los niños de 3 a 5 años ^(1,8).

Pueden existir causas no asociadas a infección por microorganismos, donde se destacan los cambios de osmolaridad o alteraciones de la microbiota intestinal ocasionadas por dieta y/o medicaciones, condiciones relacionadas con el estrés e infecciones extraintestinales graves en el período de la infancia, como sepsis, infección del tracto urinario, otitis media, neumonía ⁽⁹⁾.

Por otro lado, según el mecanismo puede ser diarrea osmótica, la cual ocurre por un número excesivo de partículas osmóticamente activas en la luz intestinal, el líquido se mueve pasivamente por el gradiente osmótico, que atrae agua y electrolitos hacia la luz, ocasionan una carga osmótica intraluminal, esto da como resultado que la carga de solutos exceda la capacidad de absorción del intestino, y por lo tanto, se produzca diarrea.^(11,12). Otro tipo de mecanismo descrito es aquel desarrollado en diarreas secretorias, la cual es producida por una mayor secreción de agua y electrolitos a la luz intestinal en relación con la cantidad de agua y electrolitos absorbidos. Existen enterotoxinas bacterianas que producen diarrea secretora porque disminuyen la absorción o aumentan la secreción ⁽¹¹⁾.

Las diarreas inflamatorias son secundarias a patologías inflamatorias intestinales como enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa o colitis isquémica, aunque también puede ser causada por bacterias enteroinvasivas (*Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Campylobacter* spp. *Yersinia* spp., *E. coli* enteroinvasiva, *Vibrio parahaemolyticus*, *Aeromonas hydrophila*, *Plesiomonas shigelloides*) o parasitarias (*Entamoeba histolytica*, *Balantidium coli*, *Schistosoma* spp, *Trichinella spirallis*, *Microsporidium* spp, *Blastocystis* spp, *Urbanorum* spp) y en inmunocomprometidos hay que agregar adenovirus y Citomegalovirus. Por último, otros casos pueden estar debidos a trastornos de la motilidad gastrointestinal ^(13,15).

Es de suma importancia para el diagnóstico una adecuada historia clínica, siendo esencial indagar sobre duración de la enfermedad; características de las evacuaciones: consistencia, presencia de otros elementos (moco, sangre, alimentos no digeridos); frecuencia de evacuaciones durante las 24 horas previas; presencia duración y frecuencia de vómitos, fiebre, irritabilidad, decaimiento, sed, capacidad o no de

recibir alimentos y líquidos; normalidad o no de la diuresis; antecedentes de viaje a áreas endémicas, la historia clínica pasada (inmunosupresión o comorbilidades), inmunizaciones, ingestión de medicamentos (por ejemplo, antibióticos o laxantes), antecedentes familiares con manifestaciones similares y documentación del peso antes de la enfermedad ^(8,14).

Por otro lado, el examen físico debe ser completo para descartar otros focos infecciosos; es esencial evaluar el estado general del niño, estado de conciencia, grado de deshidratación, así como la presencia de manifestaciones que puedan impartir un carácter especial al cuadro: distensión abdominal marcada, disminución de ruidos intestinales, edema, fiebre alta ⁽¹⁶⁾, los cuales nos ayudaran a hacer un adecuado diagnóstico.

Se destaca que la mayoría de los cuadros de diarrea aguda son de etiología viral y son autolimitados, por lo que el diagnóstico se basa en una adecuada anamnesis y examen físico no recomendándose de rutina la solicitud de exámenes complementarios, exceptuándose en casos de trastornos hidroelectrolíticos y metabólicos, complicaciones o de búsqueda etiológica en cuadros específicos. Por último, los estudios imagenológicos como las endoscopias tienen un valor limitado en el estudio de la diarrea aguda. ⁽¹⁷⁻²⁰⁾

Los niños procedentes de países en vías de desarrollo se encuentran en mayor riesgo de desarrollar enfermedades diarreicas por la facilidad de la transmisión de microorganismos, a pesar de ello, algunas bibliografías han determinado factores de riesgo, como en el estudio boliviano de casos y controles publicado en el año 2016 por Alparó I, *et al.*, en el cual incluyeron 60 casos de enfermedad diarreica aguda y 120 controles, identificando que la edad menor a 18 meses, la desnutrición, el uso de medicación natural, la falta de alcantarillado y el hacinamiento eran factores de riesgo para el desarrollo del cuadro diarreico ⁽²¹⁾.

Por otro lado, Lujan J, *et al.*, publicaron en el año 2023 un estudio peruano de casos y controles donde incluyeron 77 pacientes con diarrea aguda y 77 pacientes con otras patologías menores de 5 años, observando que, en el grupo de enfermedad

diarreica, predominaron la de los niños con 6 meses a 2 años, y se consideró como factor protector la lactancia materna exclusiva y la vacunación contra retrovirus ⁽²²⁾.

En el estudio argentino de Molina N, et al., publicado en el año 2019, cuyo objetivo principal fue detectar los agentes etiológicos de diarrea aguda, prolongada y persistente, en la población pediátrica que se atiende en el Hospital «Doctor Debilio Blanco Villegas» de Tandil, Argentina, durante los años 2016 2017 demostraron que la frecuencia de diarrea infecciosa fue de 40% y los agentes etiológicos más comunes fueron *E. coli enteropatógena*, *Shigella spp*, *Salmonella enterica*, *E. coli productora de toxina Shiga*, *rotavirus*, *Giardia intestinalis*, *Cryptosporidium spp.* y *Blastocystis spp.* Destacan que se observó presencia de patógenos entéricos en cuatro de cada 10 niños con diarrea. Los agentes etiológicos *E. coli enteropatógena* y *Shigella spp* representaron el 70% de los casos ⁽²³⁾.

En el año 2024 se publicó el estudio ecuatoriano realizado por Remache D y Campozano S, cuyo objetivo fue determinar la presencia de rotavirus y su correlación con las infecciones gastrointestinales en menores de 5 años atendidos durante el período de enero de 2021 a septiembre de 2023, estudiando una muestra de 200 registros, obteniendo que 47% pertenecían al grupo de niños menores de 1 año. En cuanto al género, el 48% eran hombres y el 52% mujeres. El 66% de los casos fueron positivos para rotavirus, mientras que el 65.5% presentaron infecciones gastrointestinales. Se encontró una asociación significativa entre la presencia del rotavirus y las complicaciones gastrointestinales, destacando la alta incidencia de Rotavirus en menores de 5 años ⁽²⁴⁾.

En el estudio uruguayo publicado en el año 2008 por Pérez W, et al., incluyeron 393 niños con una mediana para la edad de 6 meses. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron deshidratación, acidosis y concomitancia de foco infeccioso extraenteral. La mediana de internación fue de 4 días y se aisló rotavirus en el 18% y adenovirus en el 8% de los niños. El coprocultivo fue positivo en 7/46 casos: *Shigella* (4), *Salmonella* (1) y *Campilobacter* (2) ⁽²⁵⁾.

En Venezuela, en el estudio publicado por González R, et al. en el año 2018 en el que se evaluó 151 casos de diarrea aguda infantil en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vargas de Caracas. No se observó diferencia según el género de los pacientes y los parásitos fueron los agentes más frecuentes (42,6%) seguidos de bacterias (14,9%) y rotavirus (4,4%). *Entamoeba histolytica* y/o *dispar* fue el parásito más importante (61,5%) y *Escherichia coli enteropatógena* la bacteria más frecuente (36,4%). La frecuencia acumulada para las bacterias según la edad resultó mayor en el grupo de 0-23 meses (61,9%) y la mayor frecuencia para los parásitos se detectó en los niños ≥ 24 meses (73,1%) ⁽²⁶⁾.

Por otro lado, en el año 2019, fue publicado el estudio de campo, de tipo experimental, de naturaleza descriptiva y transversal venezolano de Altuve P, et al., cuyo objetivo fue determinar la epidemiología de la diarrea aguda por rotavirus en Barquisimeto, estado Lara, en el lapso enero 2015-julio 2016, recolectando 240 muestras en el Hospital Pediátrico Universitario “Agustín Zubillaga”, de las cuales En (20%) de las muestras se detectó rotavirus. 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%). En relación a la cobertura vacunal anti-rotavirus se determinó que (86%) de los pacientes positivos a rotavirus no habían recibido ninguna dosis de dicha vacuna, mientras que el (14%) de dichos pacientes habían recibido algunas dosis de la misma ⁽²⁷⁾.

Atencio R, et al., en el año 2013 publicó un estudio cuya población fue conformada por 100 muestras de heces de niños menores a 5 años con cuadros diarreicos que acudieron a observación pediátrica del Hospital de Niños y Hospital Universitario de Maracaibo, estado Zulia en el período de Abril 2011 hasta Abril 2012, en el 43,6% de niños no vacunados y 33,3% de niños vacunados afectando principalmente a los menores de 1 año con predominio del sexo masculino con un

65,9% sobre el sexo femenino con 40%, la diarrea por el agente viral estudiado representó casi la mitad de las hospitalizaciones por gastroenteritis ⁽²⁸⁾

Los estudios nacionales e internacionales presentan en la revisión bibliográfica algunas discrepancias con respecto a la epidemiología, etiología y presentación de los episodios de diarrea aguda, además de que en el país no existe bibliografía que estudie los factores de riesgo asociados al desarrollo de esta entidad nosológica, por lo tanto, se destaca la importancia de determinar dichos factores de riesgo, para así disminuir la morbimortalidad que esta patología acarrea a través de realizar un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado, es por ello que se plantea como objetivo principal de esta investigación determinar los factores de riesgo en niños menores de tres años ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui, en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2023 a 30 de abril de 2024, además se plantea responder las siguientes interrogantes: ¿Cuáles es el sexo, el grupo etario, la procedencia y la clasificación sociodemográfica de la muestra de estudio? ¿Cuáles son los síntomas más frecuentemente referidos? ¿Cuál es el agente causal más comúnmente implicado? ¿Cuál es el promedio de estancia hospitalaria debido a esta patología? ¿Cuáles son las complicaciones y el desenlace en la muestra de estudio? ¿Existirán diferencias de acuerdo al rango etario, el sexo, la procedencia y la etiología con respecto al desarrollo de complicaciones y la mortalidad en la muestra?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo en niños menores de tres años con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui, en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2023 a 30 de abril de 2024.

Objetivos específicos

1. Categorizar de acuerdo a variables biosociodemográficas y antecedentes personales a la muestra de estudio.
2. Describir las características macroscópicas y microscópicas de las heces, así como los síntomas clínicos más frecuentes presentados por los pacientes ingresados y la etiología del cuadro diarreico agudo.
3. Determinar la estancia hospitalaria de la muestra, la presencia de complicaciones y el desenlace de los casos de estudio.
4. Relacionar las variables estudiadas con el desarrollo de complicaciones y el desenlace.

METODOLOGÍA

Nivel, diseño y tipo de investigación

La investigación realizada se consideró observacional, documental, retrospectiva transversal y unicéntrica.

Según el nivel se consideró un estudio observacional, ya que estos pretenden describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio ⁽²⁹⁾.

Se consideró de carácter retrospectivo, esto significa que la línea de tiempo debe reconstruirse a partir de registros en un periodo de estudio en el pasado ⁽³⁰⁾ que abarcó el intervalo entre el 1 de abril del año 2023 al 30 de abril del año 2024; esta característica lo hizo a su vez, un estudio de tipo documental, ya que estuvo basado en un proceso de búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios ⁽³⁰⁾, es decir, los obtenidos y registrados por otros individuos en las historias médicas de los casos de estudio.

Los pacientes se encontraban ingresados en un solo centro de salud, es decir, el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara”, ubicado en la ciudad de Barcelona en el estado Anzoátegui, confiriéndole el carácter de unicéntrico ⁽³⁰⁾.

Población y muestra

La población estuvo representada por todos los pacientes con edades entre el primer día de nacido y los tres años de edad que ingresaron al área de hospitalización del centro descrito bajo el diagnóstico de síndrome diarreico agudo, cuya la muestra se

conformó finalmente por 90 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes ingresados en el área de hospitalización del Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” bajo el diagnóstico de diarrea aguda.
- Pacientes con edades comprendidas entre los 0 días hasta los 3 años de vida.

Criterios de exclusión

- Pacientes con patologías anatómicas del tracto gastrointestinal, o con antecedentes quirúrgicos gastrointestinales, enfermedades oncológicas o malformaciones congénitas.
- Pacientes cuyo diagnóstico sea distinto a diarrea aguda pero que presenten evacuaciones líquidas durante su ingreso hospitalario.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica de recolección documental aplicando el instrumento de recolección de datos validado por el tutor de la investigación (Ver ANEXO Nro. 1) a los registros médicos de los pacientes ingresados en el centro hospitalario seleccionado.

- Datos de identificación: número de historia, edad, sexo, procedencia rural o urbana, clasificación de acuerdo a grupo etario y antecedentes personales pertinentes.
- Datos asociados a las características clínicas: número de evacuaciones, características morfológicas de las evacuaciones, presencia de sangre, moco o restos alimentarios, asociación a otros síntomas como náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal, hiporexia, alteraciones neurológicas.
- Datos asociados a la etiología: etiología infecciosa (viral, parasitaria, bacteriana o fúngica) o no infecciosa (medicamentosa, alimentaria u otras) de la diarrea aguda.

- Datos de hospitalización y desenlace: estancia hospitalaria, presencia de complicaciones como deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos, malnutrición, egreso por alta médica o fallecimiento.

Análisis estadístico

Los datos recolectados fueron organizados en la aplicación de hojas de cálculo Microsoft® Excel 2016, con el fin de facilitar su procesamiento. El análisis estadístico posterior se realizó a través del programa IBM *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS) v. 26.0. Las variables cuantitativas de edad y estancia hospitalaria se analizaron con medidas de tendencia central (media y mediana), y de dispersión (desviación estándar y rango) disponiéndose en histogramas de distribución con curvas de normalidad, a su vez, las variables cualitativas se expresaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis de asociación entre las variables cualitativas dicotómicas (sexo, procedencia y origen infeccioso del cuadro diarreico agudo) se utilizó la prueba bivariable de CHI cuadrado (X^2) y en caso de las variables cualitativas policotómicas ordinales (grupos etarios) se utilizó la prueba de *Rho de Spearman* dispuestas en una tabla cruzada en relación a la presencia o ausencia de complicaciones en la muestra. Se consideró como valor estadísticamente significativo todo valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

Tabla 1.

Características biosociodemográficas de los niños con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.

(n = 90)

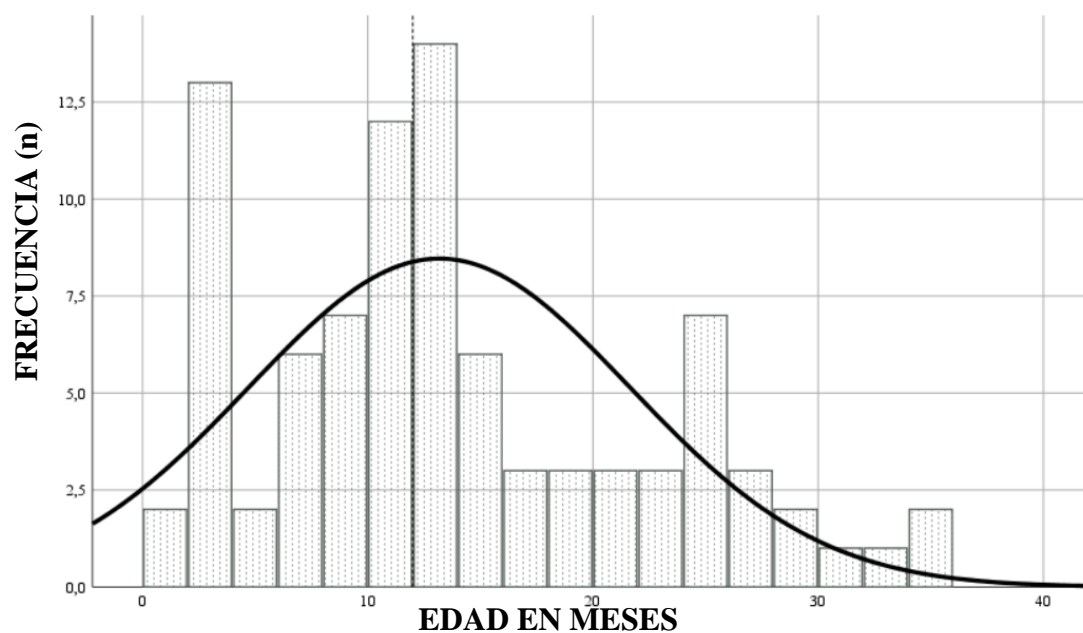
	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
SEXO		
Masculino	48	53,3
Femenino	42	46,7
GRUPO ETARIO		
Lactante menor	40	44,4
Lactante mayor	34	37,8
Preescolar	16	17,8
PROCEDENCIA		
Urbana	47	52,2
Rural	43	47,8

Fuente: instrumento de recolección de datos.

La muestra estuvo comprendida por 90 pacientes ingresados en el centro descrito bajo el diagnóstico de diarrea aguda, los cuales pertenecían con discreta predominancia al sexo masculino (53,3%), se encontraban mayoritariamente en el grupo etario de lactante menor (de los 30 días a los 11 meses con 29 días de nacido) (44,4%) y más de la mitad de los casos provenían de zonas urbanas (52,2%)

Gráfica 1.

Histograma de distribución por edad en meses de los pacientes con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

La edad media de la muestra se ubicó en $13,18 \pm 8,48$ meses (mínimo de 1 mes y máximo de 34 meses), con una mediana de 12,00 meses (línea punteada longitudinal). La línea de normalidad trazada en el histograma de distribución demuestra una amplia dispersión de acuerdo a la edad en meses, abarcando edades más tempranas, especialmente en el periodo de lactancia menor. No se observaron diferencias significativas entre las medias del sexo masculino y femenino (13,13 meses y 13,24 meses respectivamente, $p = 0,767$; U Mann Whitney).

Tabla 2.

Antecedentes personales de los niños con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.

(n = 90)

ANTECEDENTES PERSONALES	FRECUENCIA* (n)	PORCENTAJE (%)
Patología gastrointestinal previa	9	10,0
Hospitalizaciones previas	8	8,9
Patologías pulmonares	8	8,9
Convulsiones	5	5,5
Infección del tracto urinario	2	2,2
No vacunado	1	1,1

Fuente: instrumento de recolección de datos.

*La sumatoria de la frecuencia de los diferentes antecedentes personales en la muestra no representa a la totalidad de la misma en vista de que no todos los pacientes contaban con antecedentes personales, y algunos de ellos presentaron dos o más antecedentes.

Solo 32 pacientes contaban con antecedentes personales (35,6%), de los cuales los más comúnmente referidos fueron las patologías gastrointestinales infecciosas previas, antecedentes de ingreso hospitalario y patologías pulmonares. Se destaca que 5 pacientes contaban con dos antecedentes descritos. Además, se debe mencionar que 4 casos (4,4%) fueron secundarios a nacimientos pretérmino, y solo el 53,3% de la muestra (48 casos) recibieron lactancia materna exclusiva durante el periodo recomendado.

Tabla 3.

Características clínicas presentadas en los niños con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.

(n = 90)

	FRECUENCIA* (n)	PORCENTAJE (%)
MORFOLOGÍA		
Líquida	61	67,8
Pastosa	18	20,0
Semilíquida	11	12,2
AGREGADOS A LA EVACUACIÓN		
Moco	48	53,3
Sangre	17	18,8
Restos alimentarios	6	6,6
Esteatorrea	1	1,1
OTROS SINTOMAS		
Fiebre	56	62,2
Vómitos	45	50,0
Hiporexia	27	30,0
Dolor abdominal	14	15,5
Dificultad respiratoria	3	3,3
Alteraciones neurológicas	1	1,1

Fuente: instrumento de recolección de datos.

*La sumatoria de la frecuencia de los diferentes síntomas en la muestra no representa a la totalidad de la misma en vista de que algunos de ellos presentaron dos o más síntomas simultáneamente.

Se observó que la morfología de las evacuaciones en más de dos tercios de la muestra era líquida (67,8%), seguido de pastosa (20,0%). Las evacuaciones estaban acompañadas por moco en más de la mitad de los casos (53,3%) y por sangre en menor

porcentaje (18,8%) destacando que 16 casos tenían simultáneamente moco y sangre. En cuanto a los síntomas agregados, el más comúnmente referido fue la fiebre (62,2%), seguido de la presencia de vómitos (50,0%), hiporexia (30,0%) y dolor abdominal (15,5%).

Tabla 4.

Etiología del cuadro diarreico agudo en los niños menores de 3 años ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.

(n = 90)

ETIOLOGÍA	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
INFECCIOSA		
Parasitaria	38	42,2
Viral	15	16,6
Bacteriana	13	14,4
No especificado	2	2,2
NO INFECCIOSA		
Alimentario	20	22,2
Medicamentosa	1	1,1
No especificada	1	1,1

Fuente: instrumento de recolección de datos.

La etiología predominante fue de origen infeccioso representado por 68 casos (75,5%) de los cuales el origen parasitario representó la primera causa (42,2%) seguido de la etiología viral (16,5%) y bacteriana (14,4%), por otro lado, la etiología no infecciosa se presentó solo en 22 casos (24,4%) la cual estuvo casi en su totalidad representada secundario a causas alimentarias (22,2%). En un menor porcentaje se observaron causas no especificadas (3,3%) siendo catalogadas dos de ellas como etiología infecciosa en vista de la clínica acompañada.

Tabla 5.

Agentes causales de origen infeccioso del cuadro diarreico agudo en los pacientes menores de tres años ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.

(n = 68)

AGENTES CAUSALES	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
<i>Entamoeba histolytica</i>	18	26,4
Rotavirus	10	14,7
<i>Giardia lamblia</i>	9	13,2
<i>Blastocystis hominis</i>	6	8,8
<i>Escherichia coli</i>	5	7,3
<i>Urbanorum spp</i>	5	7,3
<i>Salmonella enteritidis</i>	4	5,8
<i>Ascaris lumbricoides</i>	3	4,4
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	1,4
<i>Proteus vulgaris</i>	1	1,4
<i>Trichuris trichuria.</i>	1	1,4

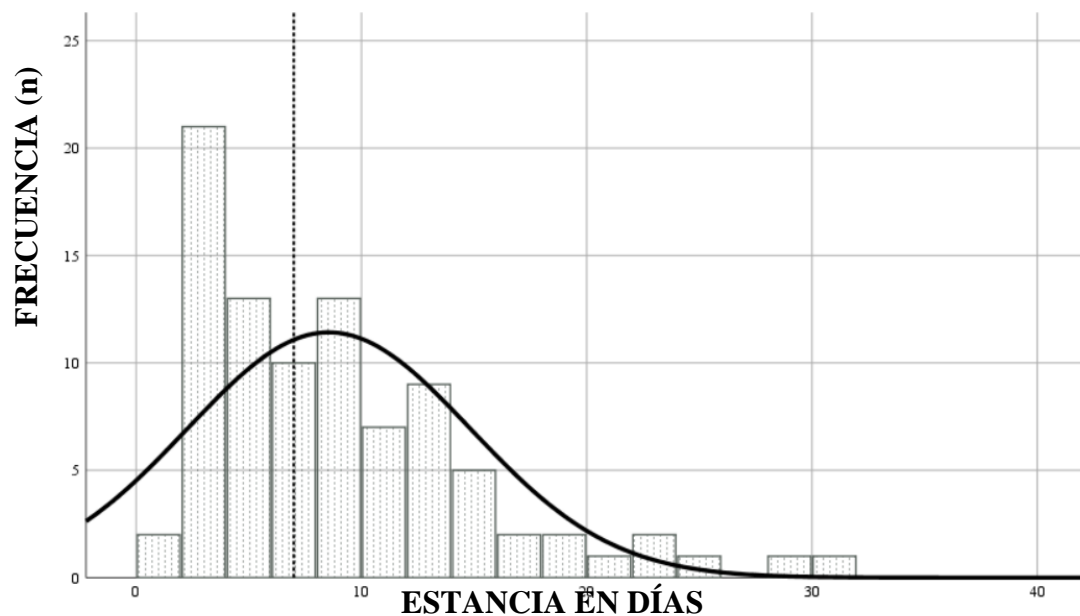
Fuente: instrumento de recolección de datos.

*La sumatoria de la frecuencia de los diferentes agentes causales en la muestra no representa a la totalidad de la misma en vista de algunos de ellos presentaron dos agentes causales en simultáneo.

Dentro de la etiología infecciosa se logró determinar los agentes causales más comunes: *Entamoeba histolytica* (26,4%), Rotavirus (14,7%), *Giardia lamblia* (13,2%). Demostrando la superioridad porcentual de los agentes causales parasitarios en el desarrollo de cuadros diarreicos agudos en la infancia.

Gráfico 2.

Histograma de distribución de la estancia hospitalaria en días de los niños menores de 3 años ingresados bajo cuadro diarreico agudo en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.



Fuente: instrumento de recolección de datos.

La estancia hospitalaria promedio fue de $8,56 \pm 6,28$ días (con un mínimo de 1 día y un máximo de 31 días), con una mediana de 7 días (línea punteada longitudinal). Se observa en el histograma de distribución que la frecuencia más alta se encontraba en los primeros 10 días de ingreso hospitalario, a pesar de ello, se observa una dispersión amplia, con paciente que alcanzaron estancias hospitalarias prolongadas. La estancia hospitalaria no difirió significativamente de acuerdo a la etiología infecciosa o no infecciosa del cuadro diarreico agudo (8,81 días versus 7,77 días; $p = 0,195$. U Mann Whitney) ni tampoco de acuerdo a la presencia o ausencia de complicaciones (8,98 días versus 7,78 días; $p = 0,187$. U Mann Whitney).

Tabla 6.

Complicaciones presentadas en los niños menores de 3 años con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.

(n = 90)

COMPLICACIONES	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Deshidratación	45	50,0
THE	8	8,8
Íleo paralítico	1	1,1

Fuente: instrumento de recolección de datos. Leyenda. THE: Trastorno hidroelectrolítico.

*La sumatoria de la frecuencia de las diferentes complicaciones en la muestra no representa a la totalidad de la misma en vista de que no todos los pacientes desarrollaron complicaciones, y algunos de ellos presentaron dos o más eventos adversos.

De los 90 casos, 54 desarrollaron complicaciones (60%), siendo la más frecuente la deshidratación (50,0%) seguida de los trastornos hidroelectrolíticos en menor porcentaje (8,8%). Todos los casos que representan la muestra egresaron satisfactoriamente de la institución, con un 0% de mortalidad intrahospitalaria.

Tabla 7.

Relación entre las diferentes variables estudiadas y el desarrollo de complicaciones en los niños menores de tres años ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui durante el periodo abril 2023-2024.

VARIABLES	COMPLICACIONES		TOTAL [‡]	p
	PRESENTES	AUSENTES		
GRUPO ETARIO				
Lactante menor	20 (50,0%)	13 (50,0%)	40 (44,9%)	0,671
Lactante mayor	18 (52,9%)	16 (47,1%)	34 (37,8%)	
Preescolar	9 (56,3%)	7 (43,8%)	16 (17,8%)	
SEXO				
Masculino	25 (52,1%)	23 (47,9%)	48 (53,3%)	1,000
Femenino	22 (52,4%)	20 (47,6%)	42 (46,7%)	
PROCEDENCIA				
Urbana	20 (42,6%)	27 (57,4%)	47 (52,2%)	0,056
Rural	27 (62,8%)	16 (37,2%)	43 (47,8%)	
ETIOLOGÍA				
Infecciosa	42 (61,8%)	26 (38,2%)	68 (75,6%)	0,003
No infecciosa	5 (22,7%)	17 (77,3%)	22 (24,4%)	
TOTAL[†]	54 (60,0%)	36 (40,0%)	90 (100%)	

Fuente: instrumento de recolección de datos.

[†] Corresponde al total de presencia o ausencia de complicaciones en la muestra.

[‡] Corresponde a la totalización de las categorías en las filas (variables sociodemográficas y clínicas estudiadas)

Se estudió la relación entre las diferentes variables evaluadas y el desarrollo de complicaciones, observando que de acuerdo al grupo etario los pacientes en edad preescolar presentaron un porcentaje muy discretamente superior de complicaciones (56,3%) en comparación a los otros grupos etarios evaluados (52,9% y 50,0%),

demostrando al análisis estadístico la no existencia de relación estadísticamente significativa de los rangos de edades y el desarrollo de complicaciones ($p = 0,671$; *Rho de Spearman*).

Por otro lado, con respecto al sexo del paciente se observó que el sexo femenino fue el que presentó mayor frecuencia de complicaciones en lo que respecta al sexo masculino (52,4% y 52,1% respectivamente); a pesar de ello, dicha diferencia porcentual no fue lo suficientemente marcada para determinar una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de complicaciones secundarias al cuadro diarreico agudo ($p = 1,000$; *Chi cuadrado*).

Se estudió también la procedencia y el desarrollo de complicaciones, evidenciando que el 62,8% de los pacientes de procedencia rural se complicaron, por otro lado, solo el 42,6% de los pacientes de procedencia urbana desarrollaron eventos adversos, no obteniendo una significancia estadística al análisis estadístico, con una $p = 0,056$ (*Chi cuadrado*).

En cambio, si se demostró una relación estadísticamente significativa entre la etiología infecciosa y el desarrollo de complicaciones, observando que aquellos pacientes con etiología parasitaria, bacteriana o viral se complicaron en 61,8% en cambio, solo 22,7% de los pacientes con etiología no infecciosa desarrollaron eventos adversos, obteniendo al análisis estadístico una $p = 0,003$ (*Chi cuadrado*). Al analizar estos hallazgos mediante razón de momios (Odd Ratio) se demostró que los pacientes con procesos infecciosos tienen 5,4 veces más probabilidades de desarrollar complicaciones secundarias a diarrea aguda (OR 5,49 IC 95% 1,80 – 16,67).

DISCUSIÓN

La muestra de esta investigación se caracterizó por encontrarse predominantemente en un rango etario de lactante menor con un 44,4%, el 53,3% pertenecía al sexo masculino y el 52,2% era de procedencia urbana; estos hallazgos son muy similares a los encontrados en el estudio desarrollado por Delelegn MW, *et al.*, en el año 2020 incluyeron 77 niños menores de 5 años con diarrea aguda en Etiopía para evaluar las características sociodemográficas y su relación con el desarrollo de la patología estudiada, observando un 42,8% perteneciente al grupo etario de lactante menor, y predominó el sexo masculino (54,5%)⁽³¹⁾. Estas similitudes son muy cercanas a nivel porcentual en cuanto a las características biosociodemográficas, pero pertenecientes a un país del continente africano.

Por otro lado, se encontraron diferencias al compararse con el estudio peruano, publicado en el año 2021, realizado por Ortega-Pacaya J & Ruiz-Aquino M, en el cual incluyeron 101 niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda y obtuvieron características biosociodemográficas distintas en comparación a los resultados de esta investigación, observando que el grupo etario de preescolar representó el mayor porcentaje de la muestra (48,6%), seguido de los lactantes mayores (37,6%), además predominó el sexo femenino (55,4%) y la procedencia rural (88,1%)⁽³²⁾.

Los pacientes con cuadro diarreico agudo incluidos en esta investigación no contaban con un porcentaje importante antecedentes personales, pero se destaca que el más comúnmente referido fue el antecedente de patología gastrointestinal previa, con un 10%, que al analizar el estudio desarrollado por Luján J, *et al.*, publicado en el año 2023, se tomó en cuenta el antecedente de diarrea aguda en un periodo de 1 año en 255 niños menores de 5 años, observando que más de dos tercios de dicha muestra contaban

con antecedentes de diarrea aguda (64,9%) e incluso, demostraron con significancia estadística la relación entre episodios previos de la patología mencionada y el ingreso hospitalario por el mismo motivo en el futuro ($p 0,010$)⁽³³⁾. Este hallazgo puede interpretarse como similar al obtenido en esta investigación, en vista de que el antecedente más comúnmente observado fue el desarrollo de patologías gastrointestinales previas que en su mayoría manifestaron diarrea como síntoma cardinal.

Se cita en cuanto a las características clínicas y morfológicas del cuadro diarreico agudo el estudio desarrollado por Bavurhe RF, *et al*, publicado en el año 2024 en la República del Congo incluyó 197 niños menores de 5 años con diarrea aguda, con una edad media de 25,5 meses, siendo el rango etario más frecuentemente afectado el de lactante mayor (35,6%) y con predominancia discreta del sexo masculino (52,8%). Al evaluar los síntomas y signos más comunes en la muestra se evidenció que el 93% de los casos presentaron signos de deshidratación, seguido de vómitos (92%), fiebre (89%), dolor abdominal (84%) y cefalea (84%), y en cuanto a la consistencia de los episodios diarreicos el 79,2% reportó líquida y 20,8% reportó pastosa⁽³⁴⁾. En comparación a esta investigación, las características sociodemográficas y clínicas son altamente similares al estudio africano citado, debido a que el 44,4% fueron lactantes menores, sexo masculino en un 53,3%, el 62,2% de los casos presentó fiebre, vómitos (50%) y evacuaciones líquidas en el 67,8%.

La etiología parasitaria y viral fue la mayormente asociada a los cuadros diarreicos agudos, con 42,2% y 16,6% respectivamente, por lo que se toma en cuenta un estudio nacional, publicado en el año 2008 por Cermeño J, *et al.*, en el cual determinaron la etiología infecciosa de la diarrea aguda utilizando 110 muestras de heces de niños menores de 5 años en el Estado Bolívar, concluyendo que las parasitosis intestinales fueron las más frecuentemente identificadas en un 27,3% de la muestra, de las cuales la etiología más común fue *Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia* y

Entamoeba histolytica. Por otro lado, la etiología viral afectó a un 12,7% de la muestra, siendo más comúnmente diagnosticado Rotavirus; en menores porcentajes se observaron procesos diarreicos secundarios a bacterias (*Escherichia coli*, *Salmonella spp*, *Shigella spp*; 2,7%). Estos hallazgos son muy similares a los observados en esta investigación, destacando que en los últimos 15 años los patógenos más comunes a nivel nacional no han variado marcadamente en su frecuencia de aparición. Además, se menciona que existen otras similitudes en cuanto al estudio citado y la investigación desarrollada, como, por ejemplo, una edad media muy similar (9 ± 15 meses), una predominancia del sexo masculino (54,5%) y un mayor porcentaje de lactantes menores (57,2%), además, los síntomas clínicos prevalentes fueron fiebre (49,1%), dolor abdominal (27,3%) y vómitos (19,1%)⁽³⁵⁾.

En el continente asiático, específicamente en China, en el año 2021, Chang H, *et al.*, publicó una investigación con la finalidad de determinar la etiología de la diarrea en niños en Shanghái, incluyendo 2.692 niños con una edad media de 21,7 meses, de los cuales el 61,2% de los casos pertenecían al sexo masculino. En generalidades, los enteropatógenos fueron identificados en 58,4% de los casos, y el Rotavirus fue identificado como el más frecuente agente causal viral del cuadro diarreico agudo (16,0%). En cuanto al origen bacteriano la *Salmonella spp* fue la más comúnmente aislada (10,3%) seguido de la *Escherichia coli enteropatogénica* (6,5%). Se destaca que, en cuanto a los grandes grupos, el origen viral de la diarrea aguda superó al origen bacteriano (41,3% y 25,0% respectivamente) en la muestra⁽³⁶⁾. A pesar de que el estudio chino no refiere procesos infecciosos de origen parasitario, al tomar en cuenta las infecciones virales y bacterianas, los agentes causales más comunes aislados son similares a los diagnosticados en esta investigación en cuanto a tipo.

Las complicaciones presentadas fueron lideradas por la presencia de deshidratación, pudiendo compararse este hallazgo con el obtenido por el estudio descriptivo y retrospectivo desarrollado en Indonesia por Adiba AF, *et al.*, publicado

en el año 2022 se incluyeron 125 pacientes menores de 5 años con diarrea aguda, los cuales pertenecían mayoritariamente al sexo masculino (60%) y al rango etario de lactante (83,2%), y habían permanecido menos de 5 días en el centro hospitalario en la mayoría de los casos (60,8%). Con respecto a las complicaciones casi toda la muestra desarrolló deshidratación (96,8%) de las cuales un 83,2% desarrolló deshidratación leve-moderada, y 13,6% deshidratación severa; por otro lado, 29,6% desarrolló trastornos hidroelectrolíticos siendo el más comúnmente identificado como la hiponatremia (41% de los casos de THE) ⁽³⁷⁾. A pesar de que en el estudio citado el porcentaje de complicaciones fue mucho más alto que en esta investigación, en cuanto al orden de frecuencia tiene una similitud; debido a que en nuestra muestra el 54% presentó complicaciones, la estancia hospitalaria promedio fue de 7 días y además, las características sociodemográficas y la estancia hospitalaria también fueron altamente semejantes.

Se relacionaron las distintas variables estudiadas en esta investigación con el desarrollo de complicaciones secundarias al cuadro diarreico agudo, observando que los pacientes que contaban con etiología infecciosa del cuadro diarreico agudo, independientemente del microorganismo involucrado, se asociaban más a deshidratación y trastornos hidroelectrolíticos; esto incluso puede variar en cuanto al agente etiológico infeccioso; en un estudio desarrollado en China por Wang T, *et al.*, y publicado en el año 2023 incluyeron 146.296 pacientes con diarrea aguda de los cuales 18,6% presentaron fiebre, siendo separados en dos grupos de acuerdo a este criterio clínico, observando que independientemente del grupo etario, los pacientes con síntomas febriles se asociaron significativamente a enteropatógenos que su contraparte, es decir, a procesos diarreicos de origen infeccioso, además se hace énfasis en los hallazgos del estudio citado, los pacientes febriles de 0 a 4 años de edad, contaban con un mayor porcentaje de deshidratación que aquellos no febriles (10,0% vs 1,9%; $p < 0,05$) y que se asoció estadísticamente en este grupo etario a presencia de infección por Rotavirus ⁽³⁸⁾. Estos hallazgos sustentan la asociación demostrada en esta investigación

en cuanto al origen infeccioso del cuadro diarreico agudo y las complicaciones presentadas, siendo la más frecuente de estas la deshidratación.

CONCLUSIONES

Al categorizar la muestra según las variables biosociodemográficas y antecedentes personales, se encontró que la mayoría fueron lactantes menores (con una edad media de 13,18 meses); con discreta predominancia del sexo masculino, procedentes de zonas urbanas y con un muy bajo porcentaje de antecedentes personales pertinentes.

En lo referente a las características macroscópicas más comunes de las evacuaciones fueron la consistencia líquida en más de dos tercios de la muestra y presencia de moco en la mayoría de ellas. Los síntomas clínicos más frecuentes fueron fiebre, vómitos e hiporexia.

La etiología predominante fue de origen infeccioso, de los cuales la causa parasitaria fue la más frecuente, seguido de la etiología viral y bacteriana. Los agentes causales más comúnmente aislados fueron, en orden de frecuencia: *Entamoeba histolytica*, Rotavirus y *Giardia lamblia*.

La estancia hospitalaria promedio fue de 8,56 días, y el 60% de los casos desarrolló complicaciones, siendo las más comunes la deshidratación y los trastornos hidroelectrolítico, a pesar de esto, la mortalidad se ubicó en un 0%. No se encontró relación significativa entre el grupo etario, el sexo y la procedencia de acuerdo al desarrollo de complicaciones, sin embargo, se demostró que aquellos pacientes con origen infeccioso del cuadro diarreico contaban con un riesgo 5,4 veces mayor de desarrollar complicaciones, con una asociación estadísticamente significativa.

En conclusión, el cuadro diarreico agudo es frecuentemente originado por procesos parasitarios y virales durante el periodo de lactancia, acarreado un porcentaje importante de complicaciones como la deshidratación, constituyendo un hallazgo

valioso para generar medidas preventivas en este grupo etario y una terapéutica y manejo ideal con la finalidad de evitar complicaciones durante la estancia hospitalaria.

RECOMENDACIONES

Se demostró en la investigación realizada que el periodo de lactancia es el más frecuentemente afectado por procesos infecciosos que desarrollan cuadros diarreicos agudos, siendo más frecuentemente de origen parasitario y viral, por lo que se sugiere educar a los padres o representantes a través de charlas educativas y motivadoras que permitan medios de adecuada higiene para así disminuir la transmisión de estos patógenos durante este rango etario, a su vez, se debe hacer énfasis en la adecuada rehidratación oral durante este cuadro clínico para evitar complicaciones como la deshidratación.

Se debe trabajar en conjunto a políticas en salud para procurar un adecuado manejo de desechos humanos, la accesibilidad a agua potable continua, y a una adecuada atención primaria en salud pública para no solo disminuir la susceptibilidad de procesos infecciosos sino también para actuar precozmente, especialmente en aquellas poblaciones rurales de difícil acceso y de condiciones socioeconómicas deficientes.

Se debe tener en cuenta que uno de los agentes causales más comunes aislados en la investigación fue el Rotavirus, por lo que se recomienda realizar jornadas de vacunación a la población pediátrica para cumplir con el esquema de vacunación antirotavirus y así evitar las complicaciones asociadas a este agente viral.

Se recomienda continuar con la línea de investigación que permita estudiar otros factores que se asocian a las complicaciones observadas, para así crear estrategias preventivas y terapéuticas, disminuir la morbilidad asociada y los gastos en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedades diarreicas. 2024. [Internet] Última actualización 07 Mar 2024 [Citado 19 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Black RE, Cousens S, Johnson HL, Child health epidemiology reference group of WHO and UNICEF. global, regional, and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis. *Lancet* 2010; 375 (9730): 1969–1987
3. Lamberti LM, Fischer Walker CL, Black RE. Systematic review of diarrhea duration and severity in children and adults in low- and middle-income countries. *BMC Public health*. 2012; 12: 276.
4. Global Burden of Diseases 2015. Mortality and Causes of death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *Lancet*. 2016;388 (10053):1459 1544. doi:10.1016/s0140-6736(16)31012-1
5. Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability adjusted life years (DALYS) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet* 2012; 380:2197–2223.
6. Fischer Walker CL, Perin J, Aryee MJ, Boschi-Pinto C, Black RE. Diarrhea incidence in low- and middle-income countries in 1990 and 2010: a systematic review. *BMC Public health* 2012;12: 220
7. Global Burden of diarrhoeal diseases Collaborators. Estimates of global, regional, national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *Lancet Infect dis*. 2017; 17 (9): 909-948

8. Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández KL, Santos-Calderón LA, Luévanos-Velázquez A, Guerrero-Becerra M, Martínez-Arce PA, et al. Enfermedad diarreica aguda en niños. *Rev Salud Quintana Roo*. 2018; 11(4): 34-41
9. Rodríguez-Varón A, Muñoz OM, Pulido-Arenas J, Amado SB, Tobón-Trujillo M. Diarrea asociada a antibióticos: características clínicas y presencia de *Clostridium difficile*. *Rev gastroenterol México*. 2017; 8 (2):129-133
10. Radlović N, Leković Z, Vuletić B, Radlović V, Simić D. Acute diarrhea in Children. *Srp Arh Celok lek Internet*. 2015; 143 (11-12):755-776. doi: 10.2298/sarh1512755r.
11. Acuña A. Diarrea aguda. *Rev Med Clin Condes*. 2015; 26 (5):676-686
12. Rivera J. Manejo integral del niño con diarrea crónica. *Rev Peru Pediatr*. 2008; 61 (3): 170-175
13. Da Cruz Gouveia MA, Camara Lins MT, Pontes da Silva GA. Acute diarrhea with blood: diagnosis and drug treatment. *J Pediatr (Rio J)*. 2020; 96 (S1):20-28.
14. Florez ID, Niño-Serna LF, Beltrán-Arroyave CP. Acute Infectious diarrhea and gastroenteritis in Children. *Curr Infect dis rep*. 2020; 22 (4): 2-12.
15. de la flor I Brú J. Gastroenteritis Aguda. *Pediatr Integral*. 2019; XXIII (7): 348-355
16. Afazani A, Beltramino D, Bruno ME, Cairoli H, Caro MB, Cervetto JL. Consenso nacional. Diarrea aguda en la Infancia. Actualización sobre criterios de diagnóstico y tratamiento. *Sociedad Argentina de Pediatría* [Internet]. 2015; 1-12. [citado Jul 2024]. disponible en: [https:// www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreasaguda.enla Infancia.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreasaguda.enla%20Infancia.pdf)
17. Farthing M, Salam M, Lindberg G, Dite P, Khalif I, Salazarlindo E, et al. Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. *Gastroenterol latinoam*. 2013; 24 (3): 143-157.

18. Dewaele R, Delgado L, Florio L, Carabio C, Iglesias C. Nivel de calprotectina fecal en niños sanos menores de 4 años. *Arch Pediatr urug*. 2018; 89 (supl.1): s34-s40.
19. Guarino A, lo Vecchio A, Amil Dias J, Berkley JA, Boey CH, Bruzzese G, et al. universal recommendations for the management of acute diarrhea in nonmalnourished Children. *JPgn* 2018; 67(5): 586-593
20. Benítez A, Durán F. Gastroenteritis aguda. *Rev Pediatr Integral*. 2015; XIX (1): 51-57
21. Alparo I, Fabiani NR, Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. *Rev Chil Pediatr*. 2016, 87 (4):322-323.
22. Lujan JL, Medina BA, Ramírez CA. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. [Internet] 2023. [Citado 21 Jul 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12778/3/IV_FC_S_502_TE_Lujan_Medina_Ramirez_2023.pdf
23. Molina NB, Delfina M, Lissarrague S, Bertucci E, Vila V, Córdoba MA, Basualdo JA. Diarrea infecciosa en pediatría. Estudio epidemiológico prospectivo de consultas ambulatorias en un hospital de Argentina. *Rev Latin Infect Pediatr* 2019; 32 (4): 171-178
24. Remache-Montero DB, Campozano-Pin, SN. Rotavirus e infecciones gastrointestinales en menores de 5 años que acuden al laboratorio ZIEHL enero 2021 – septiembre 2023. *Journal Scientific Investigar* 2024; 2 (8): 1991-2005. DOI: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.1991-2005>
25. Pérez W, Melogno A, Píriz M, Pastorino H, Pereira ML, Pinchak C, et al. Diarrea aguda infantil. Admisión hospitalaria en menores de tres años. Año 2005. *Arch Pediatr Urug* 2007; 78(2)

26. González R, Gutiérrez J, Martínez J, Rivero L. Características etiológicas, clínicas y epidemiológicas de la diarrea aguda infantil en Caracas – Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología* 2018; 38:4-9
27. Atencio R, Bracho A, Porto L, Callejas D, Costa L, Monsalve F, et al. Síndrome diarreico por rotavirus en niños menores de 5 años inmunizados y no de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela. *Kasmera* 2013, 41(1): 59 – 68
28. Altuve P, González M, Emilio M. Epidemiología de la diarrea aguda por rotavirus, estado Lara, enero 2015 - julio 2016. *Revista Venezolana de Salud Pública*. 2019; 7 (2): 17-24.
29. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev. Med. Clin. Condes* 2019; 30(1) 36-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
30. Arias F. El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. Capítulo 2. 6ta. Edición. Editorial Episteme. 2012. Pág. 21-34
31. Delelegn MW, Endalamaw A, Belay GM. Determinants of Acute Diarrhea Among Children Under-Five in Northeast Ethiopia: Unmatched Case–Control Study *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics* 2020:11 323–333
32. Ortega Pacaya J, Ruiz Aquino M. Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. *Recisa UNITEPC*. 2021;8(2):33-43
33. Lujan, J., Medina, B. y Ramirez, C. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12778>
34. Bavurhe RF, Rusho MA, Balume A, Naaz F, Kihanduka E, Ali B, et al. Cross-sectional study exploring the prevalence and clinical manifestations of acute

- diarrhea among under-5 children in primary care hospital in Democratic Republic of the Congo. *Annals of Medicine & Surgery*, 2024; 86:6983–6988
35. Cermeño JR, Hernández I, Camaripano M, Medina N, Guevara A, Hernández C. Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología* 2008; 28:55-60
36. Chang H, Guo J, Wei Z, Huang Z, Wang C, Qiu Y, et al. Aetiology of acute diarrhoea in children in Shanghai, 2015–2018. *PLoS ONE*, 2021; 16(4): e0249888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249888>
37. Adiba FA, Soedarmo SM, Sulistiawati, Athiyyah AF. Acute diarrhea patients among children under five hospitalized in a tertiary hospital in East Java, Indonesia. *Fol Med Indones*, 2022; 1(58):33-38
38. Wang T, Wanf F, Shan Ch, Sun YQ, Ren X, Yu LJ, et al. Comparative study on epidemiological and etiological characteristics of patients with acute diarrhea with febrile or non-febrile symptoms in China. *Infectious Diseases of Poverty*, 2023;12:62 <https://doi.org/10.1186/s40249-023-01108-w>

ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(ANEXO Nro. 1)

FACTORES DE RIESGO EN MENORES DE TRES AÑOS CON DIARREA AGUDA. HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. RAFAEL TOBIÁS GUEVARA. BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI. ABRIL 2023-2024.

Nro. Historia clínica:			
PARTE I: IDENTIFICACIÓN.			
Edad (meses):	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		
Grupo etario: <input type="checkbox"/> Neonato <input type="checkbox"/> Lactante menor <input type="checkbox"/> Lactante mayor			
PROCEDENCIA:	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Urbana	
Antecedentes personales: <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Presentes: ¿Cuál? _____			
PARTE II: MANIFESTACIONES CLÍNICAS			
Morfología de la evacuación:	<input type="checkbox"/> Líquida	<input type="checkbox"/> Semilíquida	<input type="checkbox"/> Pastosa
Agregados a la evacuación*:	<input type="checkbox"/> Moco	<input type="checkbox"/> Sangre	<input type="checkbox"/> Restos
Síntomas agregados*:	<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Vómitos	<input type="checkbox"/> Fiebre
	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Hiporexia	<input type="checkbox"/> Alt. Neurológicas
*Especificar otro:			
PARTE III: ETIOLOGÍA			
<input type="checkbox"/> INFECCIOSA	<input type="checkbox"/> Bacteriana (_____)		
	<input type="checkbox"/> Viral (_____)		
	<input type="checkbox"/> Parasitaria (_____)		
	<input type="checkbox"/> Fúngica (_____)		
<input type="checkbox"/> NO INFECCIOSA	<input type="checkbox"/> Medicamentosa (_____)		
	<input type="checkbox"/> Alimentaria (_____)		
	<input type="checkbox"/> Otros (_____)		
PARTE IV: HOSPITALIZACIÓN Y DESENLACE			
Presencia de complicaciones: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál?			
<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Malnutrición	<input type="checkbox"/> THE	<input type="checkbox"/> Otros: _____
Estancia hospitalaria: _____ (días)		Desenlace: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Fallecimiento	
OBSERVACIONES:			

Autores: (2024).

Legenda. LME: Lactancia materna exclusiva. THE: Trastorno hidroelectrolítico.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

TÍTULO	Factores de riesgo en menores de tres años con diarrea aguda. Hospital pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara”
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Betancourt B., Maria B.	ORCID: EMAIL: betancourtmariaetania@gmail.com
Morales M., Josleni C.	ORCID: EMAIL: ajsc99@gmail.com
Parejo P., Luis J.	ORCID: EMAIL: parejoluis14@gmail.com

Palabras clave:

Diarrea
Deshidratación
Parasitosis intestinal
Rotavirus

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y

ASCENSO

ÁREA	SUBÀREA
Escuela de Ciencias de la Salud	Departamento de Pediatría

RESUMEN (ABSTRACT):

Las enfermedades diarreicas son una de las mayores causas de morbimortalidad en la niñez, especialmente en países de bajos ingresos. Identificar los factores de riesgo asociados es vital para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo en niños menores de tres años con diarrea aguda ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Rafael Tobías Guevara” de Barcelona, estado Anzoátegui, en el periodo comprendido entre el 1 de abril de 2023 a 30 de abril de 2024. **Material y Métodos:** Estudio observacional, documental, retrospectivo transversal y unicéntrico que incluyó 90 niños menores de 3 años. **Resultados:** En su mayoría eran lactantes menores (44,4%) del sexo masculino (53,3%) y provenientes de zonas urbanas (52,2%). Las evacuaciones fueron de consistencia líquida (67,8%) con moco (53,3%) y sangre (18,8%). Se observaron síntomas como fiebre (62,2%), vómitos (50,0%) e hiporexia (30,0%) y la etiología predominante fue de origen infeccioso (75,5%) específicamente de origen parasitario (42,2%), viral (16,5%) y bacteriano (14,4%) Los agentes causales más comunes fueron: *E. histolytica* (26,4%), Rotavirus (14,7%), *Giardia lamblia* (13,2%). 60% de los casos desarrollaron complicaciones: deshidratación (50,0%) y trastornos hidroelectrolíticos (8,8%), a pesar de esto, la mortalidad se ubicó en un 0%. Se demostró asociación estadística entre los pacientes con origen infeccioso del cuadro diarreico y el desarrollo de complicaciones (OR 5,4. IC95% 1,8–16,6; $p < 0,003$). **Conclusión:** el cuadro diarreico agudo es frecuentemente originado por procesos parasitarios y virales durante el periodo de lactancia menor acarreando un porcentaje importante de complicaciones como la deshidratación

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / Código CVLAC / E_MAIL			
RODRÍGUEZ, YALÚ	ROL	CA	AS X	TU JU
	ORCID:			
	E_MAIL	yalukarr@gmail.com		
SAYAGO, DICSEL	ROL	CA	AS	TU JU X
	ORCID :			
	E_MAIL	dicselsayagomd@gmail.com		
SALAZAR, JULITZA	ROL	CA	AS	TU JU X
	ORCID:			
	E_MAIL	jdsm034@gmail.com		

FECHA DE APROBACIÓN

AÑO	MES	DÍA
2025	03	12

LENGUAJE: SPA.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
NAZTTG_BBMB2025	Application/msword

ALCANCE:

ESPACIAL: _____ (OPCIONAL)

TEMPORAL: _____ (OPCIONAL)

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Pediatría

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente/Núcleo de Anzoátegui

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA 05/08/09 HORA 5:30 P.M.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNELLE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS:

De acuerdo al Artículo 41 del reglamento de trabajo de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los trabajos especiales de grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario, para su aprobación”.

Betancourt B., Maria B.

AUTOR

Morales M., Josleni C.

AUTOR

Parejo P., Luis J.

AUTOR

RODRÍGUEZ, YALÚ
ASESOR

SAYAGO, DICSEL
JURADO

SALAZAR, JULITZA
JURADO

POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS