



**Universidad De Oriente
Nucleo Bolivar
Escuela De Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento De Enfermeria**

**FRECUENCIA DE DIARREA Y SUS COMPLICACIONES EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE
EMERGENCIA PEDIATRICA. HOSPITAL UYAPAR.
PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLIVAR.**

Tutora:

Lic. Odalys Reyes.

Trabajo de grado presentado por:

Br. Adriana Sorelvis León Flores.

C.I 18.679.966. .

Br. Yesireé Karina Mancilla Paba.

C.I 17.633.276.

Como requisito parcial para optar al Título de Licenciada en Enfermería

Ciudad Bolívar, Noviembre de 201



INDICE

INDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	10
OBJETIVOS	11
Objetivos General:	11
Objetivo Especifico:	11
METODOLOGÍA	12
Tipo De Estudio	12
Universo	12
Muestra	12
Metodos Y Tecnicas Para La Recoleccion De Datos	12
Validacion Del Instrumento	13
Procedimientos	13
Plan De Tabulacion Y Analisis	13
RESULTADOS	14
Grafico 1.	14
Grafico 2.	15
Grafico 3.	16
Grafico 4.	17
Grafico 5.	18
Grafico 6.	19
Grafico 7.	20
Grafico 8.	21
Grafico 9.	22
Grafico 10.	23



Grafico 11.....	24
Grafico 12.....	25
Grafico 13.....	26
Grafico 14.....	27
Grafico 15.....	28
Grafico 16.....	29
DISCUSION	30
CONCLUSION.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFIA.....	37
APENDICE.....	42
ANEXOS	51



AGRADECIMIENTO

A Dios primordialmente, puesto que ha sido nuestro guía en el logro de nuestra gran meta.

A nuestra casa de estudio, “La Universidad de Oriente”, no por nada llamada la casa más alta.

Al cuerpo de facilitadoras de la UDO, núcleo Bolívar, en especial aquellos que laboran en el departamento de enfermería.

A las Licenciadas Odalys Reyes, María Inés Acosta y Nilda Maía, quienes constituyen un digno ejemplo a seguir y quienes nos regalaron parte de sí mismas para ser quienes hoy por hoy somos.

Al hospital “Uyapar” donde se desarrollo la investigación.

A la Dra. Yanitza Rodríguez, directora de este centro, en especial por permitirnos desarrollar nuestra investigación en este espacio.



Al profesor José Gregorio Páez, licda. Angelica Farrera, licda. Ana Sulbaran, al Dr. Frank Morillo y la Dra. Elisa Thomas, gracias por su colaboración.

León Adriana

Mancilla Yesiree

DEDICATORIA

A ti Dios todopoderoso, por guiarme, darme la fe, esperanza, coraje, carácter, quien en todo momento ha estado a mi lado. Gracias por brindarme el cariño necesario para amar a mi carrera. Solo tú que distes tu vida por amor sabes cuan importante es enfermería quien lo da el todo por el todo, hoy cumplo una de mis metas y digo con toda seguridad que se hizo posible porque tu estabas a mi lado.

Infinitas gracias a mis padres Lely Flores y Miguel León por ser los mejores del mundo, ya que me han dado el ejemplo de lucha, constancia, dedicación y carácter. Son mi orgullo a quien debo lo que hoy soy, mil gracias; solo unos padres como ustedes son capaces de regalar todo aquello que tienen y aún lo que no tienen por su familia me lo han dado todo; hoy no me gradúo yo, se gradúan ustedes, esta es su recompensa que la lograron gracias a sus esfuerzos, lo cual se convierte en nuestro triunfo hoy día.

A mis hermanos Elimar, Lelyangel, Hugo y Angel por ser mi motivo y fuente de inspiración, sólo por ustedes vencí cada uno de mis obstáculos, contarán conmigo siempre.



A mis abuelas Ana Flores, Elba León, solo ustedes pueden dar el ejemplo de lo que es luchar, gracias por sus consejos y enseñanzas, su experiencia son mi mejor regalo.

A mis tíos, primos, amigos por sus buenos deseos y palabras de aliento y esperanza.

A quienes sin su apoyo no lo hubiese logrado, ya que representan un apoyo incondicional. Damelys Gómez, Omar Brito, Franco Quiroz, Vidalina Gómez, Nieves Gómez.

A mis amigas Mary Alejandra, Jessica, Jeniffer, Yunitza, Yanneris, Yesiree y Jooseknys. Muchas gracias por su apoyo.

Hoy solo me queda decirles a los que siempre han estado ahí de alguna u otra manera, que esto es solo un escalón, ya que lo mejor está por venir.

León Adriana



DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso por su protección y guía permanente quien ilumina mi corazón, gracias por darme la fuerza necesaria para hoy día obtener la satisfacción más grande del mundo hoy quiero decirte que lo logré gracias a ti eres el responsable de mi alegría inmensa que siento en este momento.

A mis padres José Mancilla y María Paba, gracias por haber trabajado bastante para darnos lo mejor y apoyarme en mi carrera.

A mis hermanos Jenrry, Jeniffer y José por el apoyo que me brindaron y su grata compañía

A mis abuelos por estar siempre presente con su inmenso amor a pesar de su distancia, los quiero.

María José aunque todavía no puedes leer, algún día vas aprender sobrina linda, por eso te dedico mi tesis ya que llenas mi vida de alegría.

A la Profesora Odalys Reyes, María Ines, Nilda Maía, por haberme brindado sus conocimientos por ser parte fundamental para poder cumplir nuestras metas, ya que mas que profesoras, las considero mis amigas, además de ser como unas madres, ya que compartimos momentos bonitos y tristes.

Gracias a la familia Lugo Reyes, por haberme brindado su cariño y confianza, ya que en su casa me sentí en familia



A mis amigas y hermanitas Adriana, Mary, Yanneris, Yunitza, Jessica y Jeniffer, gracias por orientarme a tomar la mejor decisión de mi vida, sin ustedes a mi lado no estaría cumpliendo esta meta propuesta.

Mancilla Yesiree

**Universidad De Oriente
Nucleo Bolivar
Escuela De Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
Departamento De Enfermeria**

**FRECUENCIA DE LA DIARREA Y SUS COMPLICACIONES EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA PEDIATRICA.
HOSPITAL UYAPAR. PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLIVAR.**

León, Flores, Adriana, Sorelvis.
Mancilla, Paba, Yesireé, Karina.

RESUMEN

Se realizo un estudio de tipo descriptivo – prospectivo, para determinar la frecuencia de diarrea y sus complicaciones en niños menores de 5 años que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital “Uyapar”, durante el periodo Enero – Marzo 2010. La muestra estuvo constituida por 50 niños que acudieron con diarrea. Para la recolección de datos se utilizo un cuestionario tipo encuesta que fue aplicado a las madres. Los resultados obtenidos revelaron que 56% de los niños con diarrea comprendían las edades menores o igual a 1 año; el sexo predominante fue el masculino con un 56%; de acuerdo al estrato socioeconómico el 84% de los niños se encontraban en los estratos sociales IV y V; el 60% de los niños reciben leche artificial; el 46% consumían agua filtrada; El medicamento



mas usado antes de asistir al instituto de salud fue el Acetaminofen con un 45,83%; la deshidratación con un 75,68% fue la complicación mas frecuente.

Palabra clave: Frecuencia, Diarrea, Niños menores de 5 años, Deshidratación.



INTRODUCCION

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de consulta externa, urgencias y consultorios de médicos generales y pediatras ⁽¹⁾. La diarrea es una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con deposiciones, de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente ⁽²⁾.

La diarrea es un signo que revela una alteración fisiopatológica de una o varias funciones del intestino (secreción, digestión, absorción o motilidad) y que en último término indica un trastorno del transporte intestinal de agua y electrolitos ⁽³⁾. Así mismo, la diarrea es un mecanismo de respuesta de nuestro organismo frente a un agente agresor. Puede ser diarrea infecciosa, cuando es causada por enteropatógenos como bacterias, virus, hongos, parásitos y no infecciosa (inflamatoria, endocrina, tumoral, medicamentosa o por mal absorción) ⁽⁴⁾.

La fisiopatología de las enfermedades diarreicas constituye un elemento de extraordinaria importancia en su tratamiento efectivo. Para su comprensión es necesario conocer las funciones fisiológicas intestinales relacionadas con la absorción y secreción del agua y los electrolitos. Los mecanismos que rigen los movimientos del agua y los electrolitos en el intestino son los que permiten una absorción casi total de los volúmenes hídricos provenientes de la ingestión de líquidos, del agua contenida en los alimentos y de las secreciones digestivas. Cuando estos mecanismos se alteran por una infección u otro fenómeno, el agua y



los electrólitos son mal absorbidos o no se absorben, lo que implica su pérdida considerable mediante las heces que se fugan por las diarreas ⁽⁵⁾.

La secreción se considera un mecanismo de defensa del organismo, que produce secreción de líquidos siempre que el epitelio intestinal se encuentre dañado, irritado o invadido por agentes químicos o elementos extraños. Existe una gran variedad de sustancias que pueden estimular al intestino a secretar líquidos. Ellas incluyen: toxinas bacterianas, neurotransmisores y sustancias paracrínicas liberadas de: leucocitos, linfocitos, macrófagos, mastocitos (células cebadas), células enteroendocrinas y enterocitos dañados. Comparativamente, algunas de ellas actúan de forma directa sobre el enterocito, pero la mayor parte opera por la vía del sistema nervioso entérico, de las células inflamatorias o inmunorreactivas ⁽⁶⁾.

Las causas no infecciosas de la diarrea están dadas por una dieta inadecuada (la ingestión de grandes cantidades de alimentos, las fórmulas de leche muy concentradas, etc.), por medicamentos (preparados de hierro, antibióticos), sustancias que actúan como laxantes, por alergias transitorias a las proteínas de la dieta, contaminación del agua por agentes químicos (arsénico, plomo, mercurio entre otras) o por enfermedades endocrino metabólicas ⁽⁷⁾. Por lo tanto, el diagnóstico etiológico de las diarreas es complejo ya que sus causas son diversas siendo los agentes infecciosos la principal causa en diarrea aguda. Se ha descrito el aislamiento de enteropatógenos en el 67% de los casos en niños menores de 5 años, encontrando entre los responsables, principalmente bacterias en 42% - 50%, rotavirus 24,1% y parásitos 6,5% ⁽⁸⁾.

La diarrea infecciosa aguda tiene una duración menor de 14 días. Actualmente se clasifica de manera práctica en diarrea acuosa que puede ser secretora u osmótica y diarrea con sangre. La diarrea secretora es una diarrea acuosa abundante que produce deshidratación con trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y ácido básico y es producida principalmente por el *Vibrio*



cholerae y la *Echerichia coli*, aunque otras bacterias como la *Shigella spp*, la *Yersinia enterocolítica* y las *Aeromonas* también pueden producirla. En cambio La diarrea osmótica es aquella que se produce por un incremento de carbohidratos en el lumen intestinal, como consecuencia de lesiones en forma de parches en las vellosidades intestinales y por la invasión de los enterocitos de la vellosidad y la posterior aglutinación de las vellosidades afectadas ⁽⁹⁾.

Así mismo, La diarrea con sangre se presenta con una elevada frecuencia en niños menores de 5 años. Constituye un problema de salud en los países subdesarrollados y puede expresarse con manifestaciones clínicas severas que pueden llevar al paciente a la muerte y, en otras ocasiones, su cuadro clínico es más benigno por tener sus agentes causales una vida autolimitada ⁽¹⁰⁾.

Con respecto, a las complicaciones de la diarrea aguda, la deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea aguda. La mayoría de las diarreas que causan excesivas pérdidas de líquidos resultan en una concentración isotónica de los espacios corporales o isonatremia. En niños desnutridos o con diarrea crónica o repetida, tiende a producirse hiponatremia. La deshidratación hipernatrémica, por otra parte, se ve raramente en la actualidad y su tratamiento requiere de una corrección de la deshidratación más lenta y controlada. Existen otro tipo de complicaciones como el Íleo paralítico, enteritis necrotizante, peritonitis, apendicitis; infección urinaria, papilitis necrotizante, síndrome hemolítico y urémico, miocarditis, shock; además de la septicemia y la insuficiencia suprarrenal aguda, etc. ⁽¹¹⁾.

La OMS ha recomendado durante 30 años la formulación de soluciones de hidratación oral que contienen sodio y glucosa, para tratar o prevenir la deshidratación causada por diarrea de diversas etiologías en individuos de todas las edades, como elemento fundamental ⁽¹²⁾



Según informes de la OPS y de la OMS el saneamiento ambiental puede reducir la incidencia de enfermedades infecciosas entre el 20% y el 80% mediante la inhibición de la generación de enfermedades y la interrupción de su transmisión. Es bien conocida la influencia que ejercen los factores socioeconómicos, culturales, sanitarios y nutricionales sobre la morbi-mortalidad por enfermedades diarreicas agudas y no son más que el reflejo de las condiciones de vida de las grandes masas desposeídas de los países del tercer mundo que son los que aportan la mayoría de los fallecidos debido a la insalubridad, la desatención en salud, el hambre, la pobreza y la ignorancia a la que están sometidos. Sin embargo, el problema se presenta también en naciones desarrolladas como Suiza donde las enfermedades diarreicas constituyen una de las causas más frecuentes de ingresos hospitalarios ⁽¹³⁾.

La OMS estima que cada año se presentan 1300 millones de episodios de diarrea en niños menores de cinco años en países en desarrollo (África, Asia, excluida China y América latina), que ocasionan 4 millones de muertes, relacionadas en el 50-70% con deshidratación, lo que las ubica dentro de las principales causas de defunción en estos países. La mayoría de los niños que sobreviven quedan con algún grado de desnutrición y los desnutridos no solo padecen con mayor frecuencia de diarrea, sino que los episodios son más graves y ocasionando así el tercer gran problema asociado a las diarreas, en niños mayores, el ausentismo escolar y laboral ⁽¹⁴⁾.

En cuanto a los países subdesarrollados, en estos se presentan seis casos de diarrea por año en menores de 5 años y en países desarrollados de 0,8 - 1 casos por año, en menores de 5 años. La diarrea es el patrimonio de los grupos caracterizados por pobres condiciones de vida donde o no hay o se manipula inadecuadamente el agua potable, no hay alcantarillado, ni eliminación apropiada de excretas, hay pobre nutrición y no se efectúa la lactancia materna, y existe escasa cobertura en vacunación ⁽¹⁵⁾.



Se han realizado diversos estudios sobre la incidencia de diarrea en niños menores de 5 años y sus complicaciones. En México se realizó un estudio descriptivo en el Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, en Villahermosa, Tabasco durante el 2001; donde incluyeron 200 niños predominando el sexo masculino con rango de 0 – 24 meses, la mayoría procedentes del área rural en un 80%, en cuanto a la evolución de la enfermedad diarreica fue de 1 a 5 días, como síntoma predominante fue el vomito con un 66% y la complicación predominante fue desequilibrio hidroelectrolítico con un 46% ⁽¹⁶⁾.

En otro estudio realizado para estimar la prevalencia de enfermedades diarreicas aguda en Cuba en el 2005, la muestra estuvo conformada por 4500 personas seleccionadas en municipios pertenecientes a tres estratos de condiciones de vida diferentes, obteniendo como resultado que la prevalencia de la enfermedad en el país fue de 14% siendo mayor en el estrato de peores condiciones de vida (21,10%) y en los menores de 1 año (46,1%) y la mayor proporción de personas que no realizó tratamiento correspondió al estrato de condiciones de vida desfavorables ⁽¹⁷⁾.

Sin embargo, en Colombia se realizó un estudio de casos y testigo en un hospital urbano de Bogotá (2001), donde se seleccionaron 290 niños menores de 5 años de edad de ambos sexos; de ellos 145 estaban hospitalizados por enfermedad diarreica aguda con deshidratación y 145 sin signos de deshidratación. Las madres respondieron un cuestionario con variables demográficas, socioeconómicas, de conocimiento, actitudes, hábitos higiénicos y de los servicios de salud; obteniendo que el 40% de las madres no tenían el conocimiento sobre los signos y síntomas de la EDA ⁽¹⁸⁾.

De igual forma se realizó otro estudio en Colombia de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, en donde la selección de la muestra incluyó a todo individuo hasta 2 años de edad que se presentó en el Hospital Pediátrico de Barranquilla, con diagnóstico de diarrea aguda durante septiembre a diciembre del



2001, procedente de los estratos socioeconómicos más bajos y con un perfil alimentario inadecuado; en donde la desnutrición global fue la de mayor prevalencia con un 76,1% de los casos estudiados, siguiéndole en orden descendente la desnutrición aguda y la desnutrición crónica con un 73,9% y 42,7% respectivamente. El índice nutricional reafirma los resultados arrojados, verificando que el 73,3% de la población estudiada presentó alteraciones nutricionales, siendo la desnutrición la de mayor prevalencia representada en un 62% del total de la población, predominando esta situación en el grupo de 0–6 meses de edad ⁽¹⁹⁾.

En Bolivia, las EDA durante el año 2003, presentaron un incremento por encima del percentil superior en los meses de enero a abril, lo que indica una epidemia al haber sobrepasado el número de casos de gestiones anteriores. Se atendieron un total de 681.017 episodios de diarrea en la población, de los cuales 538.946 (79,14%) afectaron a menores de cinco años; siendo la tasa de incidencia para la población en general de 77,23 casos por mil habitantes ⁽²⁰⁾.

En Perú se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el que participaron 251 niños menores de 5 años que presentaron enfermedad diarreica aguda en el último año, atendidos en el consultorio externo de pediatría y servicio de emergencia del Hospital de Apoyo “José A. Mendoza Olavaria” - Tumbes, en los meses de agosto-octubre del 2004; con la finalidad de determinar la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas y factores socioculturales asociados. De los niños estudiados el 42,6% enfermaron una vez de diarrea aguda en el último año, el 35,9% presentó dos episodios, mientras que el 21,5% enfermó más de dos veces. La mayoría de los niños que presentaron enfermedad diarreica aguda fueron los de 1 año con un 38,6%; predominó el estado nutricional normal con un porcentaje de 53,0% ⁽²¹⁾.

En el año 2005, en Uruguay se mantuvo por un año una vigilancia de diarrea aguda en niños admitidos en el centro hospitalario “Pereira Rossell” donde se



incluyeron 393 niños con una mediana para la edad de 6 meses, recibieron lactancia materna exclusiva durante 2 meses previo al ingreso. El 19% de los niños y niñas había presentado al menos un episodio previo de diarrea de los cuales el 39% fue admitido por esa razón. El 24% del total de los pacientes y la mitad de los reingresos estaban en estado de desnutrición. La mitad recibieron terapia de rehidratación oral previo al ingreso. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron deshidratación y concomitancia de foco infeccioso extra enteral⁽²²⁾.

En el 2008 en Honduras se realizó un estudio descriptivo, en el servicio de Pediatría del Hospital Santa Bárbara, el cual estuvo constituido por 200 niños de 0 a 5 años observándose predominio del sexo masculino. La mayoría de los pacientes correspondía al grupo preescolar (74%). Es de señalar que en los lactantes el predominio fue a expensas de los enfermos que tenían de 6 a 11 meses de vida (69 % del total menor de 1 año). Los principales síntomas y signos que presentaron en todos los pacientes fueron diarreas líquidas con o sin sangre (87,5%), signos de deshidratación (83%) y fiebre (74%), siendo la deshidratación la complicación predominante. Se observó escasa incidencia de sepsis (4 casos) e íleo paralítico (2 casos). El 93% de los casos permaneció hospitalizado durante 7 días y el 7% restante por un mínimo de 10 días⁽²³⁾.

En un estudio realizado en Cumaná, Caracas, Mérida y Puerto Ordaz en el 2000; se evaluó las características epidemiológicas clínicas y etiológicas de la diarrea aguda en niños menores de 5 años; donde se estudiaron 2552 niños con diarreas y 793 controles que fueron atendidos en el hospital. Los rotavirus fueron los agentes más importantes, tanto por su frecuencia (30%) como por su asociación con la deshidratación (58%); le siguieron en importancia *Campylobacter spp* 13% y *Escherichia coli* 9%, pero su asociación con la diarrea solo fue estadísticamente significativa en los niños menores de 3 meses, hecho de particular importancia desde el punto de vista del tratamiento. Se confirmó la



importancia de la edad como factor determinante de la prevalencia y gravedad de la diarrea ⁽²⁴⁾.

Con el propósito de determinar las características del síndrome diarreico en niños menores de 5 años que ingresaron en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Caricuao durante el 2006, se evaluaron 198 pacientes, de los cuales el 82% eran niños menores de 1 año que ingresaron con diarreas, 59% fueron de sexo masculino y el 62% de los niños tenían un esquema de inmunización incompleta. Entre las características de las heces se encontró que 53% de los niños con diarreas tenían heces con moco y 34% con sangre, además el 83% de los niños ingresaron presentando fiebre y émesis. La complicación más común fue la deshidratación (34%), acidosis metabólica (24%) y alteración electrolítica 20% ⁽²⁵⁾.

El Departamento de Epidemiología Regional del Instituto de Salud Pública en el estado Bolívar, registró para el año 2007 un total de 25.721 casos de diarrea en niños menores de 5 años, tal cifra ha descendido levemente, registrándose un total de 21.943 casos para el año 2008 y 16045 casos para el año 2009 ⁽²⁶⁾

En otro estudio realizado en Ciudad Bolívar en el complejo Hospitalario Ruiz y Páez sobre la relación del estado nutricional con la presencia de diarrea en niños hospitalizados durante el 2005 se obtuvo que los niños menores de 1 año predominaron con 46%, el sexo predominante fue el masculino con un 54%; con relación a las manifestaciones clínicas la mayoría fueron evacuaciones líquidas con un 80%; en cuanto al nivel socio-económico de la familia de los niños con diarrea se observó que el 51% se encontraban en el nivel V según Graffar ⁽²⁷⁾

Para el 2008, se realizó otro estudio en Ciudad Bolívar en el Hospital Ruiz y Páez sobre incidencia de diarrea en niños de 0-3 años de edad en la unidad de rehidratación donde se encontró que el 45,71% comprendían las edades de 12-24 meses, siendo el sexo predominante el femenino en un 50% de los casos, en



cuanto a los signos el 42,85% presentó evacuaciones líquidas; señalando también como parte del estudio que en el 64,29% de los casos los niños recibieron lactancia materna y que el 35,71% consumían agua de tubería ⁽²⁸⁾

Ante la evidencia epidemiológica, se plantea determinar la incidencia de diarrea y sus complicaciones en niños menores de 5 años que ingresan a la unidad de emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar” en Puerto Ordaz-Estado. Bolívar, durante el periodo Enero-Marzo 2010.



JUSTIFICACION

En Venezuela según el Ministerio Popular para la Salud, en la semana epidemiológica 38 de septiembre de 2006, se diagnosticaron 33.400 casos de diarrea que, afortunadamente, sólo causaron 4 muertes; la mayor proporción de episodios se vio en niños menores de 5 años de edad, que es una población muy predispuesta a complicarse con muerte. Los estados mayormente implicados fueron: Zulia, Miranda, Anzoátegui, Bolívar, Carabobo, Aragua, Distrito Capital y Lara ⁽²⁹⁾.

Existen situaciones que contribuyen a la aparición de complicaciones en niños con diarreas las que se caracterizan por atención médica tardía, difícil acceso a los servicios de salud, uso tardío de las sales de rehidratación oral, escaso nivel educacional y socioeconómico de la población, escaso desarrollo de la educación para la salud, ausencia de un sistema de atención primaria, entre otros. La deshidratación con acidosis es la complicación más común de la diarrea aguda. A partir de este contexto los logros se han visto reflejados en forma radical en la tendencia de la mortalidad, en la cual se observa un descenso importante, sin embargo, la mortalidad continúa ocupando, después de las infecciones respiratorias agudas, las primeras causas de consulta e ingreso hospitalario ⁽¹⁾.

Este trabajo ha focalizado sus acciones en determinar la incidencia de diarrea y sus complicaciones en los niños menores de 5 años que ingresan a la unidad de emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar", en Puerto Ordaz - Estado Bolívar, durante el periodo Enero-Marzo 2010, debido a que éste constituye el grupo etéreo con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad, comparado con la población en general. Conocer las causas y las complicaciones que originaron esta patología permitirán en conjunto con el personal de salud, entes gubernamentales, y los padres o cuidadores de los niños tomar e implementar las medidas necesarias para disminuir la incidencia de niños con diarrea.



OBJETIVOS

Objetivos General:

Determinar la frecuencia de diarrea y sus complicaciones en los niños menores de 5 años que ingresan a la unidad de emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar” en Puerto Ordaz -Estado Bolívar, durante el periodo Enero-Marzo 2010.

Objetivo Especifico:

- Clasificar a los niños con diarrea según edad.
- Identificar a los niños con diarrea según el sexo.
- Determinar el estrato socioeconómico según Graffar en los niños con diarrea.
- Representar los factores de riesgo en los niños con diarrea.
- Indicar signos y síntomas clínicos en los niños con diarrea.
- Establecer las complicaciones más frecuentes en los niños con diarrea.



METODOLOGÍA

Tipo De Estudio

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo durante Enero - Marzo del 2010 en pacientes menores de 5 años de edad que ingresan con signos y síntomas de diarrea en la emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar”, en Puerto Ordaz- Estado Bolívar.

Universo

El universo estará constituido por todos los niños menores de 5 años de edad que ingresan en la emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar”, en Puerto Ordaz- Estado. Bolívar durante el periodo de estudio.

Muestra

Quedó conformada por 50 niños menores de 5 años de edad que ingresan con diarrea en la emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar”, en Puerto Ordaz- Estado. Bolívar en el periodo antes mencionado.

Metodos Y Tecnicas Para La Recoleccion De Datos

Para la recolección de datos se utilizará el método de entrevista y encuesta tipo cuestionario a los representantes de los niños menores de 5 años de edad (Ver Apéndice A).



Validacion Del Instrumento

Se establecieron una serie de criterios, los cuales fueron revisados y aprobados por tres especialistas o expertos en el tema; con la finalidad de aportar ideas significativas para fortalecer la investigación (Ver Apéndice B, C, D).

Procedimientos

1. Se informó al personal encargado del Hospital “Uyapar” sobre la investigación a realizar por medio de una carta para su autorización (Ver Apéndice E).
2. Se le informó a los padres y/o representantes, sobre el estudio a realizar y el objetivo de la misma por medio de una carta (Ver Apéndice F).
3. Se procedió a realizar la entrevista y el cuestionario a los representantes de los niños menores de 5 años que aceptaron participar en el estudio (Ver autorización en Apéndice G).
4. Se analizaron los resultados de dicho cuestionario.
5. Se valoró el estrato socioeconómico utilizando el método de Graffar (Ver Anexo 1).

Plan De Tabulacion Y Analisis

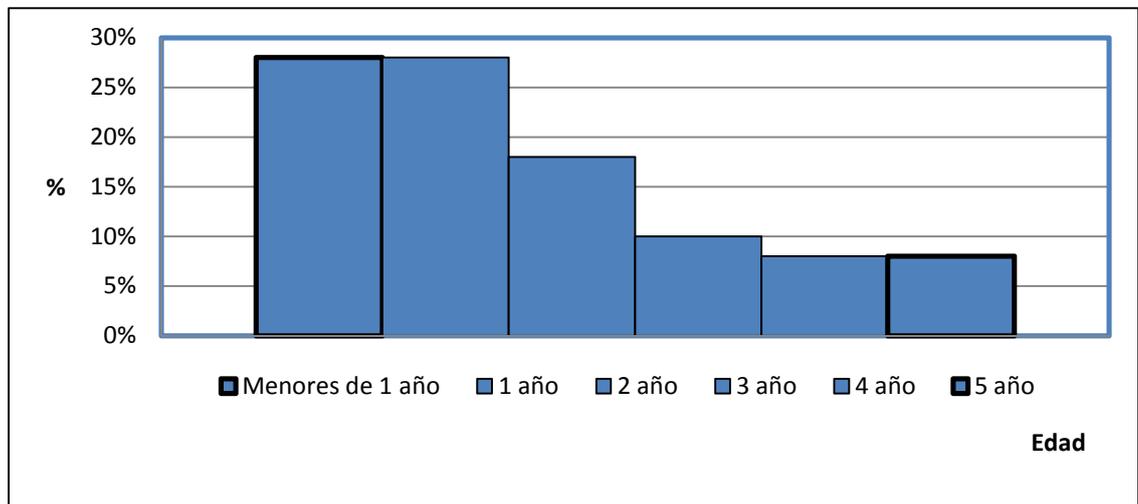
Los resultados se mostrarán en gráficas o tablas y su análisis se presentará en frecuencia absoluta (F (a)) y porcentual (F (%)).



RESULTADOS

Grafico 1.

Pacientes menores de 5 años con diarreas según edad. Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

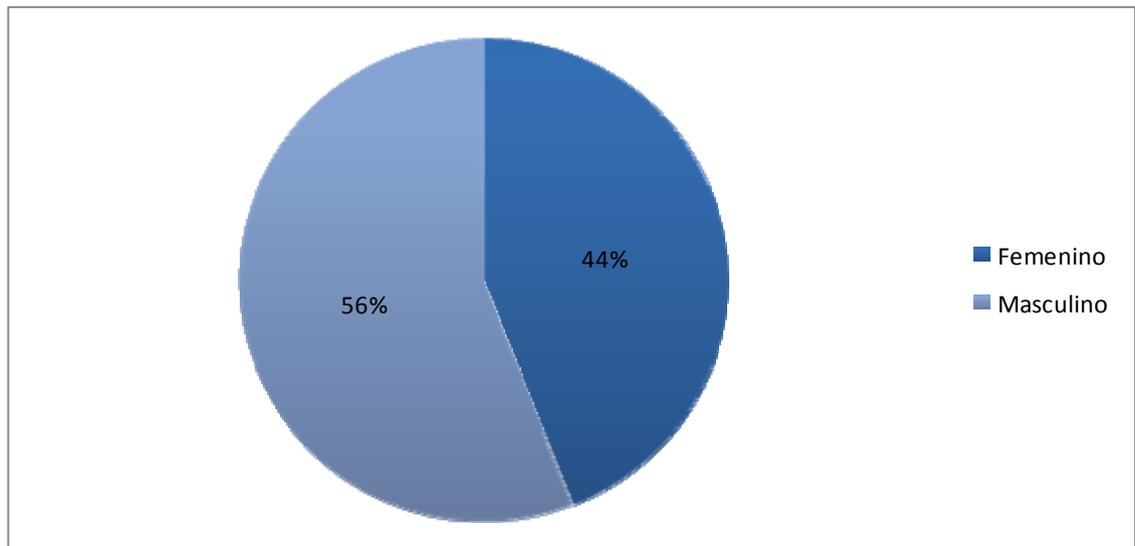


Los grupos etáreos mas afectados fueron los niños menores de 1 año y 1 año, seguidos de los niños de 4 y 5 años cada uno.



Grafico 2.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el sexo. Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

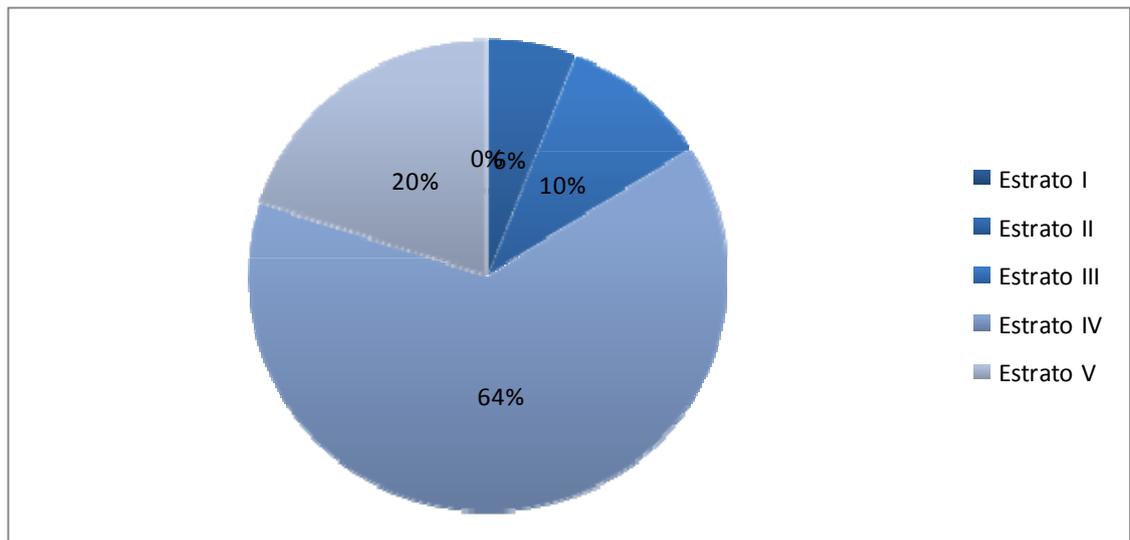


El 56% de los pacientes estudiados fueron del sexo masculino y 44% femenino.



Grafico 3.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el estrato socioeconómico.
Emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar”. Enero – Marzo 2010.

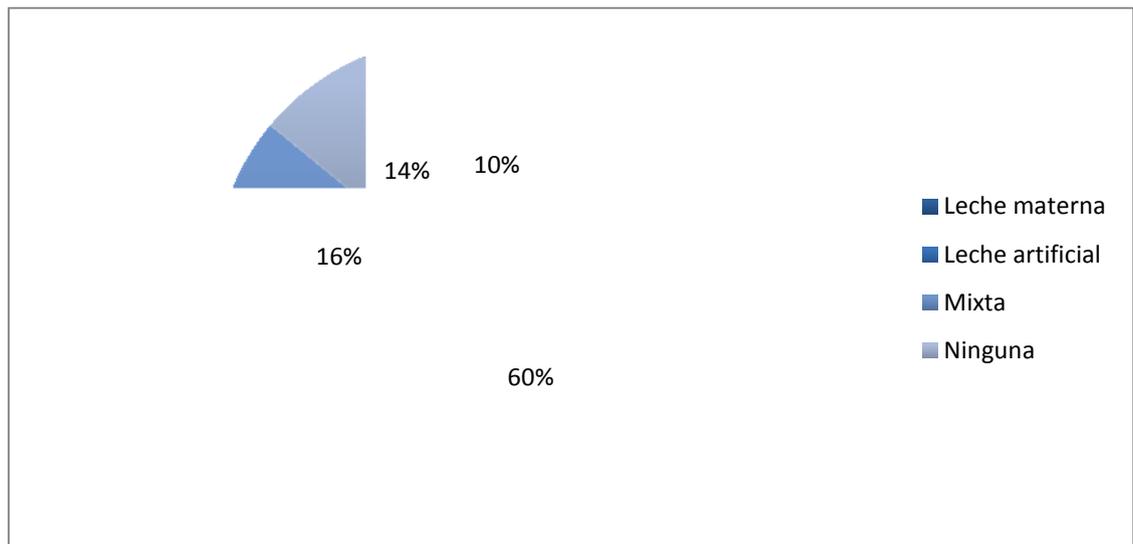


De acuerdo a los resultados obtenidos el 64% de los niños se encuentran ubicados en el estrato IV (Pobreza relativa) y solo un 6% en el estrato II (Clase media alta).



Grafico 4.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el tipo de alimentación.
Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

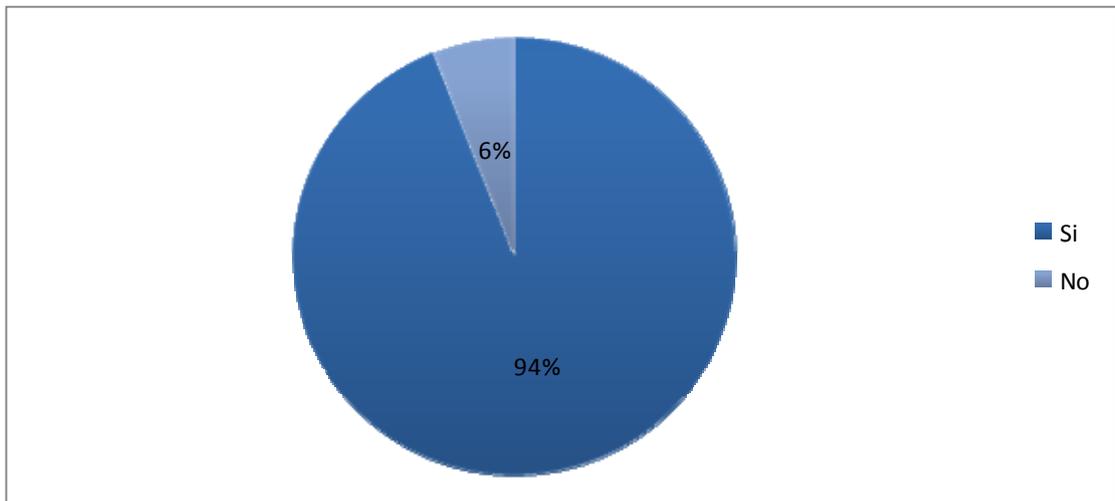


El 60% de los niños le dan leche artificial y solo el 10% leche materna.



Grafico 5.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el lavado de manos antes la manipulación de los alimentos. Emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar”.
Enero – Marzo 2010.

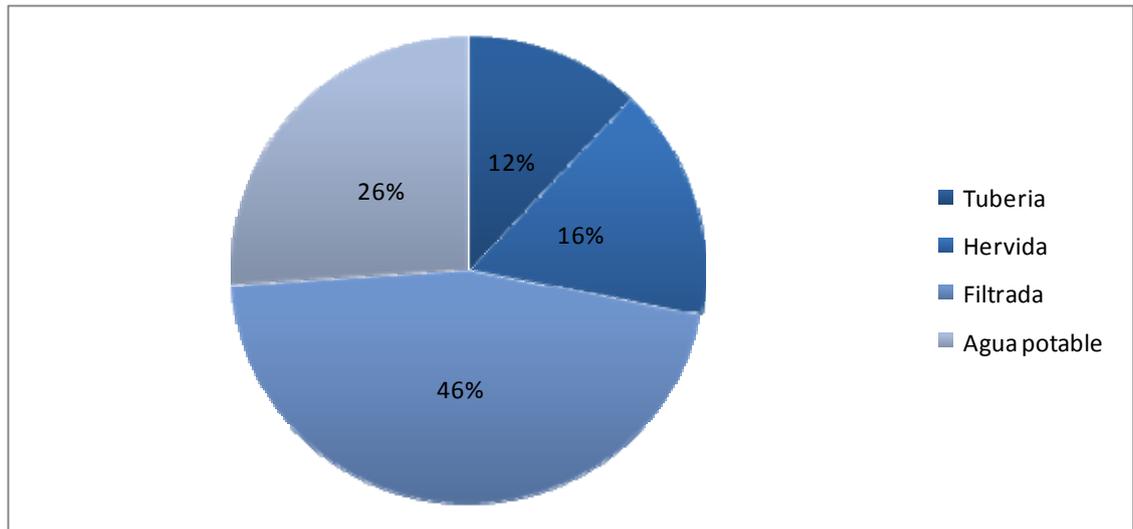


El 94 % de los representantes refirieron lavarse las manos y 6% no lo hacen.



Grafico 6.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el tipo de agua que consumen.
Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

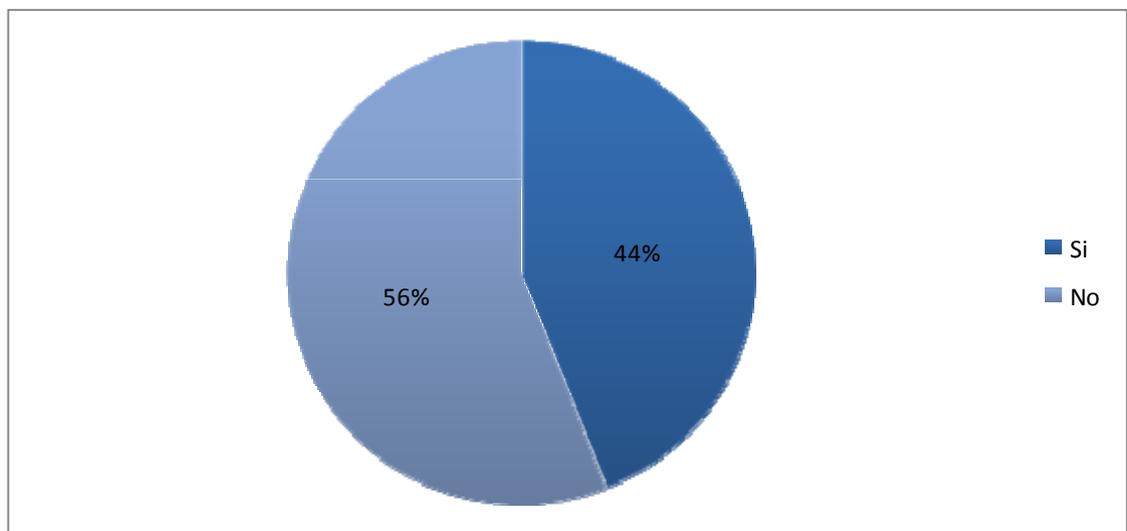


Los resultados obtenidos demuestran que el 46% de la población consumen agua filtrada, y solo el 12% agua de tubería.



Grafico 7.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según la administración de medicamentos o infusión de plantas antes de asistir a la institución de salud.
Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

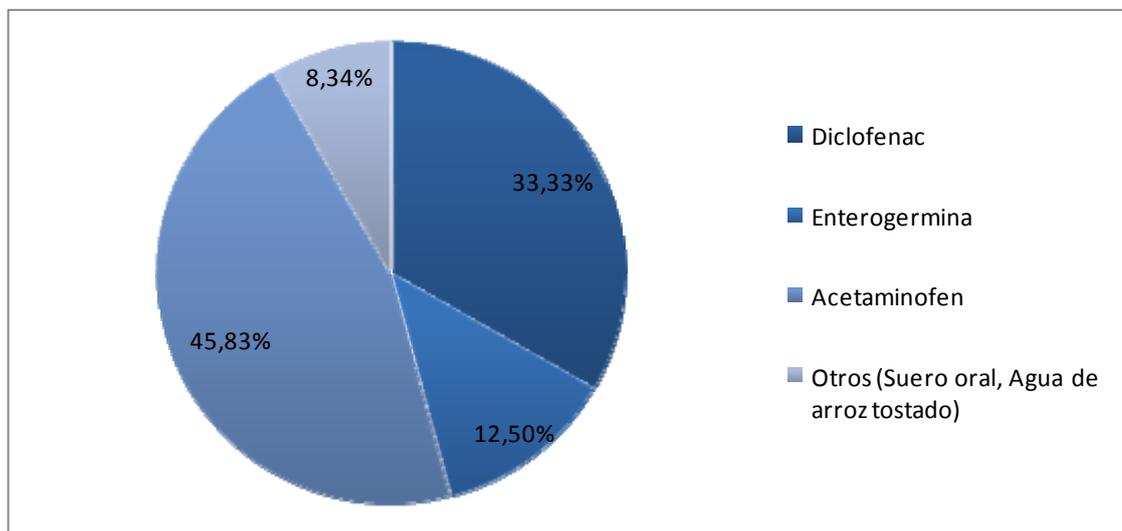


El 56% de los casos no le administraron medicamentos o infusión de plantas y un 44% si le administraron algún medicamento.



Grafico 8.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el tipo de medicamentos o infusión de plantas administrados ante de asistir a la institución de salud. Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

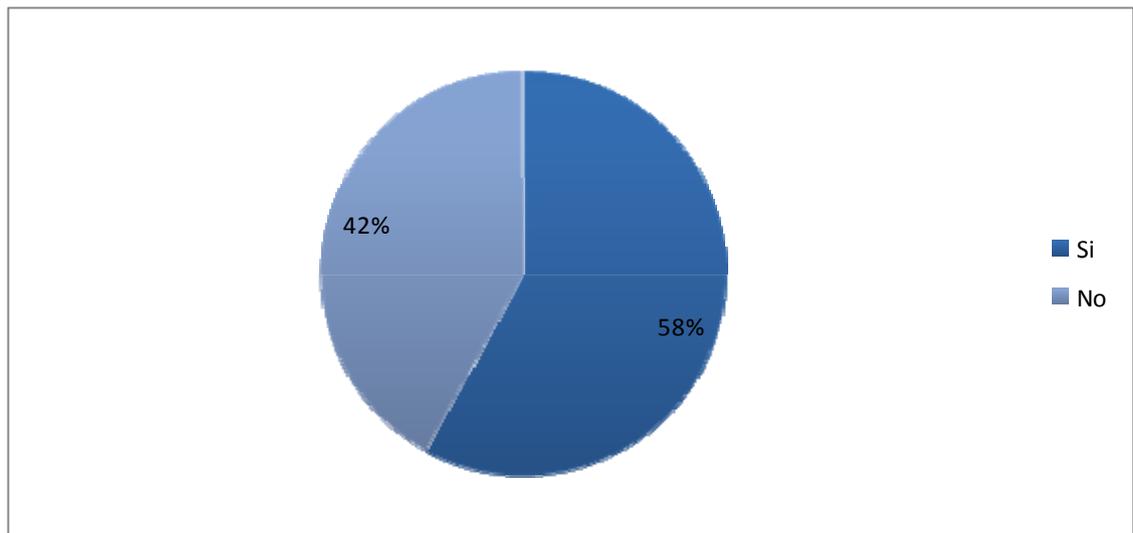


El medicamento más usado fue el Acetaminofen en un 45,83%, mientras que Otros (Suero oral, agua de arroz tostado) 8,34%.



Grafico 9.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según la administración de la vacuna anti-rotavirus. Emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar”. Enero – Marzo 2010.

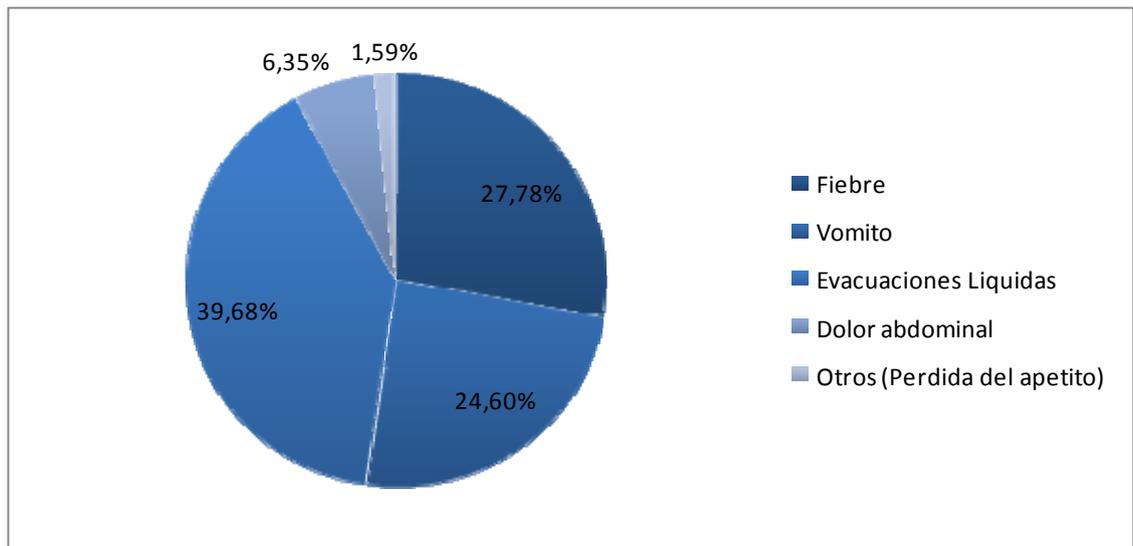


El 58% de los niños recibieron la vacuna anti-rotavirus y 42% no la recibieron.



Grafico 10.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según los signos y síntomas presentados.
Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

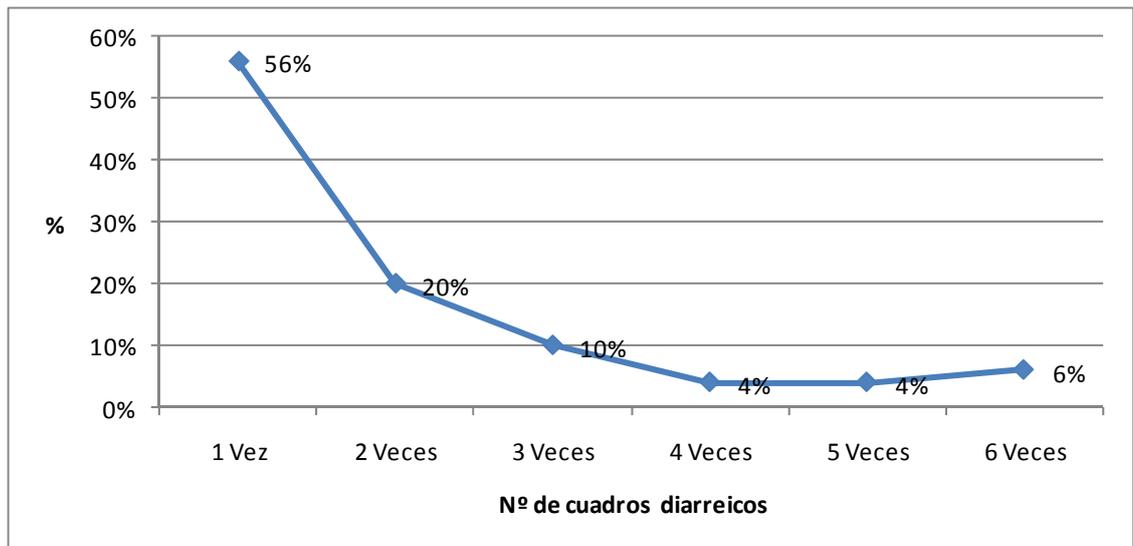


Las evacuaciones liquidas representa un 39,68% mientras que otras sintomatología (Perdida del apetito) 1,59%.



Grafico 11.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según su frecuencia en el 1er trimestre.
Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

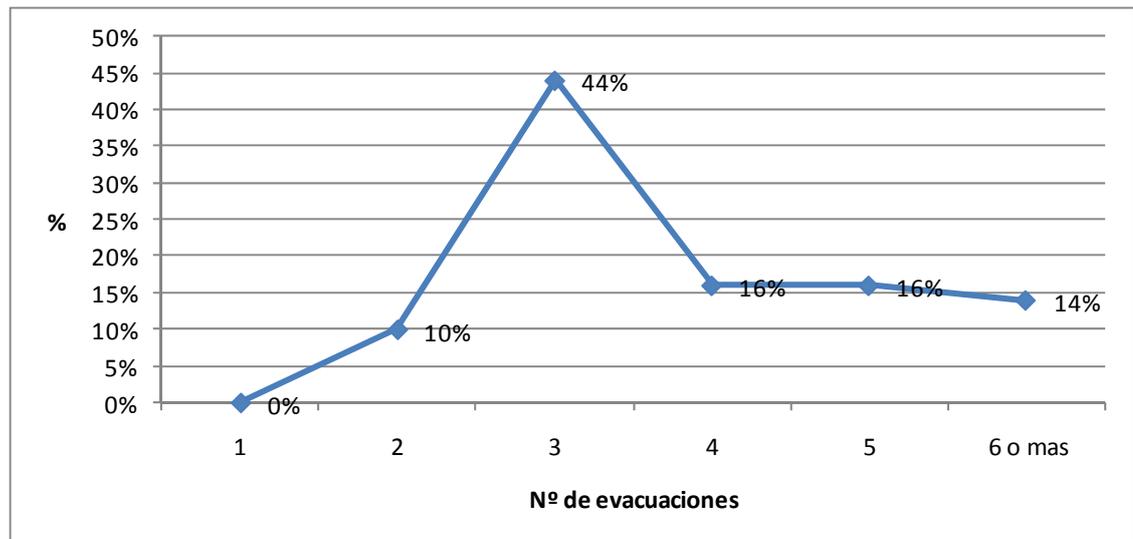


De los pacientes evaluados el 56% le dio diarrea una sola vez y 4% cuatro y cinco veces cada uno.



Grafico 12.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el número de evacuaciones durante el día. Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

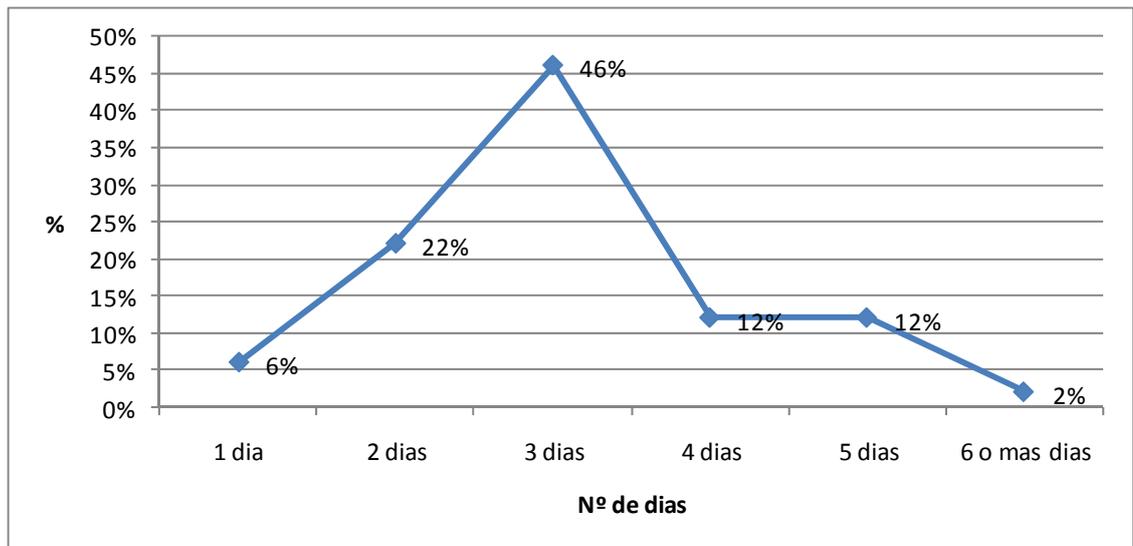


El 44% de los niños presento 3 evacuaciones y solo el 10% presento 2 evacuaciones durante el día.



Grafico 13.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según la duración de los episodios.
Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

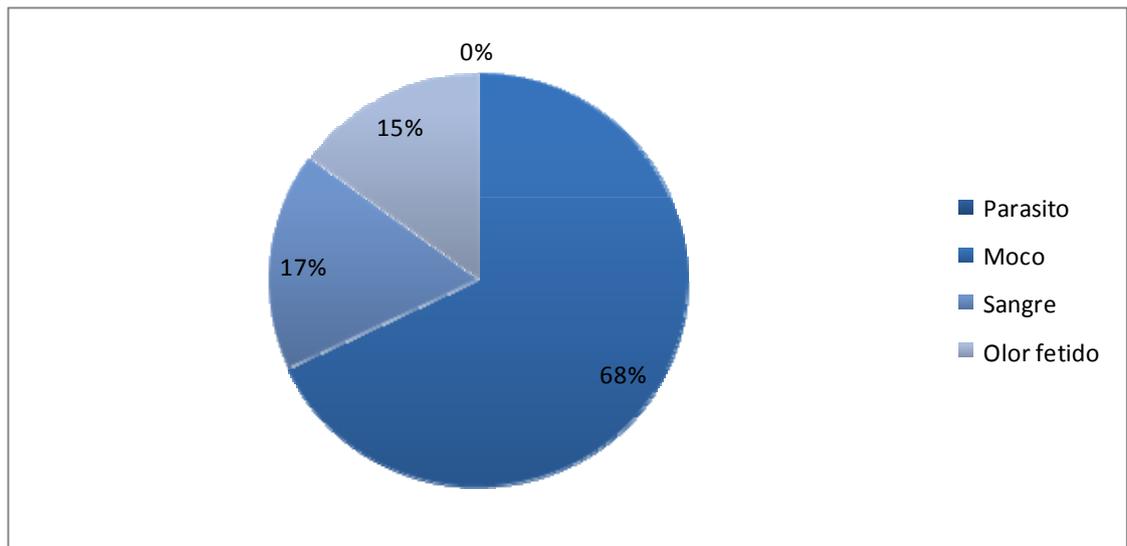


De acuerdo a la duración de los episodios el 46% fue de tres días y el 2% seis o mas días.



Gráfico 14.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según las características de las evacuaciones. Emergencia pediátrica del hospital Uyapar. Enero – Marzo 2010.

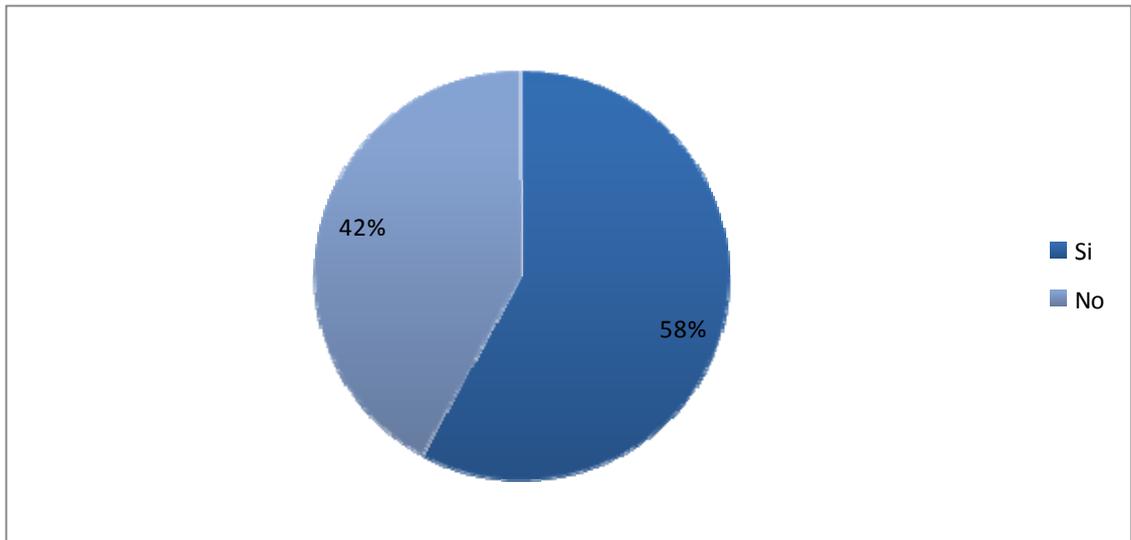


El 68% presento heces con moco, 17% con sangre y 15% presento olor fétido, no se presento ningún caso de heces con parásitos.



Grafico 15.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según la presentación de complicaciones.
Emergencia pediátrica del Hospital "Uyapar". Enero – Marzo 2010.

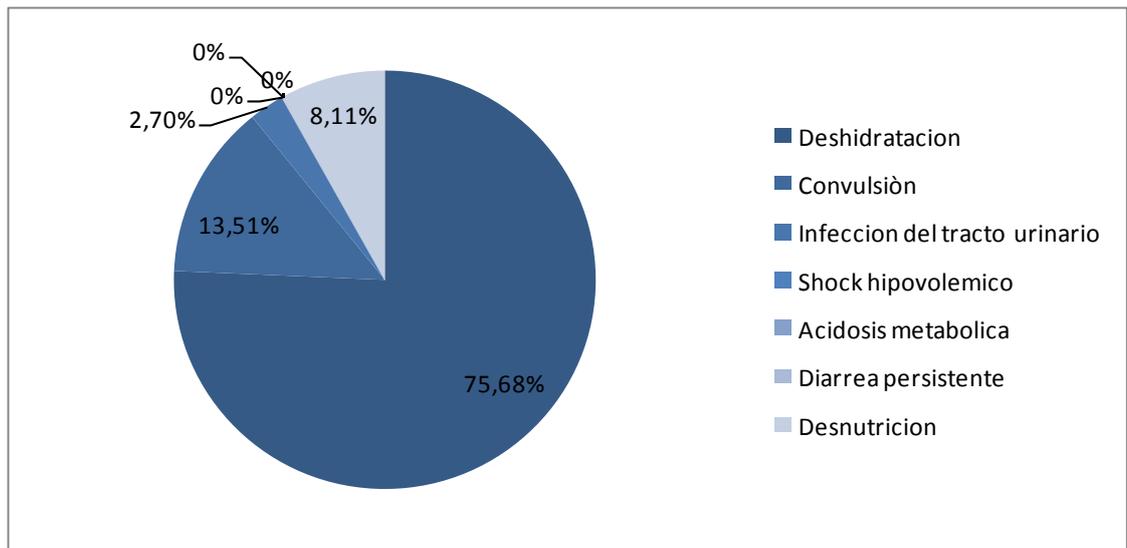


El 58% de los niños presentaron complicaciones mientras que 42% no presentaron



Grafico 16.

Pacientes menores de 5 años con diarrea según el tipo de complicaciones presentadas. Emergencia pediátrica del Hospital “Uyapar”. Enero – Marzo 2010.



Dentro de las complicaciones la deshidratación se presento con un 75,68%, mientras que, no se presentaron casos en shock hipovolemico, acidosis metabólica y diarrea persistente.



DISCUSION

La enfermedad diarreica aguda constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de consulta externa, urgencias y consultorios de médicos generales y pediatras. Existen situaciones que contribuyen a la aparición de complicaciones en niños con diarreas las que se caracterizan por atención médica tardía, difícil acceso a los servicios de salud, uso tardío de sales de rehidratación oral, escaso nivel educacional y socioeconómico de la población, escaso desarrollo de la educación para la salud, ausencia de un sistema de atención primaria, entre otros ⁽¹⁾.

Según los resultados obtenidos el 56% de los casos comprende las edades menores o igual a 1 año; debido a que este grupo etáreo es más propenso a infecciones digestivas, ya que su sistema inmunológico es más débil para responder ante la llegada de agentes infecciosos al organismo, los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre (Destete), el contacto directo con las heces humanas o animales cuando el niño comienza a gatear y la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con enteropatógenos.

Los resultados de este trabajo coinciden con los de una investigación realizada en Cuba en niños menores de 5 años en el 2005; donde la muestra estuvo conformada por 4500 personas y predominó los niños menores de 1 año con un 46,1% ⁽¹⁷⁾. Así mismo, en otro estudio realizado en Perú en el 2004 en el cual participaron 251 niños menores de 5 años, atendidos en el consultorio externo de pediatría y servicio de emergencia del Hospital de apoyo “José A. Mendoza Olavaria”, donde un 38,6% de los niños que presentaron diarrea eran de 1 año de edad ⁽³¹⁾.

El 56% de los menores pertenecen al sexo masculino, mientras que el 44% al femenino; se asemejan a un estudio realizado en el 2006 en nuestro país en el



servicio de emergencia pediátrica del Hospital Materno Infantil de Caricuao; se evaluaron 198 pacientes que ingresaron con diarrea, donde el 59% fueron del sexo masculino ⁽²⁵⁾. Al igual que en otro estudio realizado en Ciudad Bolívar durante el 2005 en el complejo hospitalario “Ruiz y Páez”, en el cual el sexo predominantes con un 54% fue el masculino ⁽²⁷⁾.

El 64% de los menores evaluados se ubicaron en el estrato IV (Pobreza relativa). Este resultado se debe a las condiciones de vida desfavorables, con hacinamiento, falta de agua potable, deficiente cobertura a los servicios de salud entre otros, contribuyendo en la aparición de diarreas. En ese contexto, un estudio realizado en nuestro país realizado en Valencia, según el estrato socioeconómico el 87,4% de los niños con diarrea pertenecían al clase obrera y marginal (Graffar IV y V) ⁽³¹⁾. Así mismo, en otro estudio realizado en Ciudad Bolívar, en el complejo hospitalario “Ruiz y Páez”, en cuanto al nivel socioeconómico de las familias de los niños con diarrea se observó que el 51% se encontraba en el estrato V según Graffar ⁽²⁷⁾.

El 60% de los niños reciben leche artificial, no es un producto estéril, no aportan las defensas naturales que si aporta la leche materna (inmunoglobulinas) es por ello que la lactancia materna es de vital importancia hasta los 6 meses de edad; esto difiere de un estudio realizado en el Hospital “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar en el 2008, donde el 64,29% de los niños recibieron lactancia materna ⁽²⁸⁾.

El 94% de los representantes refieren lavarse las manos, mientras el 6% no lo hacen. Lavarse las manos sin duda sigue siendo la mejor manera de evitar la propagación de los gérmenes y protege a los niños de las enfermedades.

Este estudio refleja que el 46% de los niños consumen agua filtrada, 26% agua de botellón, 16% agua hervida, y el 12% agua de tubería; este difiere de un estudio realizado en el 2008 en Ciudad Bolívar en el Hospital “Ruiz y Páez” donde el 35,71% de los niños consumían agua de tubería ⁽²⁸⁾.



El 44% de los niños recibió algún medicamento y/o infusión antes de ser llevado a un centro asistencial, donde el medicamento mas usado fue el Acetaminofen con un 45,83%, Diclofenac 33,33%, Enterogermina 12, 50% y otros de origen natural (Suero Oral, y Agua de Arroz Tostado) 8,34%. La razón es que el Acetaminofen es usado tradicionalmente como antipirético.

El 58% de los niños recibieron la vacuna anti-rotavirus. Aun cuando más de la mitad de los niños recibieron la vacuna se observa un alto porcentaje de niños menores o igual a 1 año con diarrea; dado que el grupo de edad en el que predomina la diarrea por rotavirus es de 6 mese a 1 año. En tanto que en los menores de 6 meses la diarrea es mas frecuente por otras causas; Sin embargo, en un estudio realizado en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Caricuao el 62% de los niños tenían un esquema de inmunización incompleta ⁽²⁵⁾.

El 39,68% de los niños presento evacuaciones liquidas, mientras que 27,78% presento fiebre, 24,60% vomito, 6,35% dolor abdominal y un 1,59% presento otra sintomatología (perdida del apetito). Esto puede ocurrir debido a factores ambientales y culturales (agua inadecuada, mal higiene personal y domestica, inadecuada preparación y almacenamiento de los alimentos).De la misma manera en un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el Hospital “Ruiz y Páez” se encontró que el 42,85% de los niños presentaron evacuaciones liquidas ⁽²⁸⁾. Igualmente en un estudio realizado en Honduras en el 2008 en el Servicio de Pediatría del Hospital Santa Bárbara, arrojaron que un 87,5% de los niños presento evacuaciones liquidas con o sin sangre y 74% fiebre ⁽²³⁾.

En el estudio se observa que el 56% de los niños presento al menos 1 episodio previo de diarrea en el primer trimestre. Múltiples referencias bibliográficas coinciden que un niño menor de tres años experimenta entre 1 y 3 episodios de diarrea por año. Este estudio es similar a uno realizado en Perú, el cual obtuvo como resultado que el 42,6% de los niños estudiados enfermaron al



menos 1 vez de diarrea en el último año ⁽²¹⁾. De igual manera en el 2005 en Uruguay en el centro Hospitalario “Pereira Rossell” se incluyeron 393 niños donde el 19% había presentado al menos 1 episodio previo de diarrea ⁽²²⁾.

En este estudio se demostró que el 44% de los niños presento 3 evacuaciones durante el día. Siendo la frecuencia normal de las deposiciones en lactante una media de 4 deposiciones por días (durante la primera semana), a los 2 años declina a un promedio de 1,7 deposiciones por día, y a los 4 años disminuye a 1,2 episodios por día. De la misma forma en un estudio realizado en Colombia durante el 2004 en la población de Tunja, se analizaron 129 casos de diarrea en niños menores de 5 años en el cual 60% presento 3 o mas evacuaciones liquidas o semi liquidas ⁽²⁴⁾.

El 46% de los niños presentaron episodios con una duración de 3 días. Tradicionalmente se sostiene que la mayor parte de los episodios de diarrea infecciosa remiten espontáneamente y tienen una duración de 3 a 7 días aproximadamente. Este difiere de un estudio realizado en México en el 2001 en el cual incluyeron 200 niños con una duración de los episodios de 1 a 5 días ⁽¹⁴⁾.

En las características de las evacuaciones el 68% presento heces con moco; esto se debe a que las diarreas bacterianas más frecuentes en nuestro medio suelen ser deposiciones verdosas, con olor fétido que contienen moco y sangre. De la misma manera en un estudio realizado en nuestro país en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Materno Infantil de Caricuao, se encontró que en las características de las evacuaciones un 53% presento heces con moco y 34% con sangre ⁽³²⁾.

El 58% de los niños presento complicaciones. Esta patología es común en los infantes, en gran parte porque su sistema inmunológico se encuentra en maduración, pero también porque se exponen a los factores de riesgo debido a que no reciben el tratamiento adecuado y oportuno.



Del 58% de los niños que presentaron complicaciones, el 75,68% presentó deshidratación como complicación más frecuente, seguido de un 13,51% convulsión, 8,11% desnutrición y 2,70% infección del tracto urinario. Mientras que no se presentaron casos en shock hipovolemico, acidosis metabólica y diarrea persistente. Esto es más propenso en los niños puesto a que tienen altas tasas de metabolismo para el agua y electrolitos de acuerdo a su peso corporal. De igual manera en un estudio realizado en Colombia en el 2004 en la población de Tunja se presentó la deshidratación con un 76,7% como complicación principal⁽³²⁾. Por otra parte, a su vez en otro estudio realizado en Honduras en el Hospital de Santa Bárbara la complicación predominante fue la deshidratación con el 83%⁽²³⁾.



CONCLUSION

- El grupo etareó mas afectado fue el de los menores o igual a 1 año.
- El sexo que predomino fue el masculino.
- De acuerdo al estrato socioeconómico la mayoría de los niños se encontraron ubicado en los estratos sociales IV y V.
- En cuanto al tipo de lactancia hubo predominio en el uso de la leche artificial.
- La mayoría de las madres refirió lavarse las manos antes de la preparación de los alimentos.
- Con respecto al tipo de agua que consumían los niños predomino el agua filtrada.
- De los niños que recibieron algún medicamento y/o infusión de plantas, el Acetaminofen fue el medicamento más usado.
- Con respecto a la administración de la vacuna anti-rotavirus un poco más de la mitad de los niños recibieron la vacuna.
- Las evacuaciones liquidas fue el signo y síntoma mas presentado.
- Los niños presentaron al menos 1 episodio previo de diarrea.
- En relación al número de evacuaciones, el mayor porcentaje presento 3 evacuaciones al día.
- En lo que se refiere a la duración de los episodios hubo predominio el lapso de 3 días.
- En cuanto a la característica de las evacuaciones, la mayoría presento heces con moco.
- La deshidratación fue la complicación mas frecuente.



RECOMENDACIONES

- Sugerir a los estudiantes de enfermería realizar investigaciones que identifiquen las necesidades de la población para elaborar programas de educación sobre la prevención de diarrea en niños.
- Priorizar en todos los niveles de salud, la Lactancia Materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, así como el uso de las sales de rehidratación oral en el tratamiento de las enfermedades diarreicas.
- Orientar a los estudiantes de enfermería la presentación de los resultados a los entes gubernamentales o sanitarios que les permita la toma de decisiones.
- Estimular la vigilancia epidemiológica haciendo énfasis en el esquema de inmunización.



BIBLIOGRAFIA

1. Sierra, A. 2008. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría. Prevención, diagnostico y tratamiento. Rev. Pediatría. **33** (3): 10-14.
2. OMS, 2009. Enfermedades diarreicas. [En línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/index.html> [Agosto, 2009].
3. Matuura, E. 2000. Manejo nutricional en pacientes con síndrome diarreico. [En línea] Disponible: http://www.fuedin.org/Eprocad/Eprocad/Modulo_Marzo_06/02_06/manejo_nutricional.html [Enero, 2010].
4. Olarte, J. 2002. Papel de los agentes infecciosos en enfermedades diarreicas en el niño. 9 ed. México DF: Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México "Federico Gómez"; pp: 41-45.
5. Riveron C, Raúl L. 1999. Fisiopatología de la diarrea aguda. Rev. Cubana Pediatr 71 (2):86-115.
6. World Health Organization. Diarrhoeal disease control program absorption and secretion of water and electrolytes at intestinal epithelium, WHO/CDD/SER/90.13 Geneva, 1990.
7. Santiesteban, F., Cires, M., Silva, L. 2003. Guía para la práctica clínica de las enfermedades diarreicas agudas. Rev. Cubana Med Gen Interg **19** (4): 2-3.



8. Vizcaya, L., Flores, A., Hernández, J., Blanco, B., Pérez, I. 1999. Origen bacteriano de la enfermedad diarreica aguda en Mérida, Venezuela. Rev. Cubana Med Trop. **51**(1):9-14.
9. Riverón Corteguera RL, González Fernández MA. 1996. Atención de la diarrea con sangre. Rev Cubana Med Gen Integr. **12**(1):50-8.
10. OPS. 1995. Fisiopatología de la diarrea. [En línea]. Disponible: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp95340108.pdf> [Enero, 2010]
11. Domínguez, Y. 2005. Manual de gastroenterología pediátrica. Diarreas agudas. [En línea]. Disponible: <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/Pediatria/ManualGastro/dag.html> [Noviembre, 2009]
12. Cala, J., Rodríguez, M. 2003. Soluciones empleadas en la terapia de rehidratación oral: estado actual. Rev. MedUNAB. **6**(17):80-88.
13. OPS. 1996. Enfermedades transmitidas por vía hídrica y relacionada con las excretas. [En línea] Disponible: <http://www.col.ops-oms.org/saludambiente/Acueductos/condo1hidricas.asp> [Agosto, 2009]
14. Salazar, L. 1994. Epidemiología y etiología de la diarrea. Lecturas en diarrea e infección respiratoria aguda en niños. Lima – Perú. [En línea] Disponible: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/asis/ASIS%202006/BIBLIOTECA%20ASIS/DIAGNOSTICO%20SITUACIONAL%20DE%20EDA%202004.pdf> [Julio, 2009]
15. Piña, R., Bustelo, J. 2000. Enfermedad Diarreica Aguda En El Lactante. Aspectos clínicos y etiológicos. Rev. Cubana Pediatr. **65**(3):175-80.



16. Sánchez, V., Díaz, J., Toledo, E. 2004 Comportamiento clínico de la enfermedad diarreica aguda tratada con y sin antibióticos previo a su ingreso en niños menores de cinco años de edad. Salud en Tabasco. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. **10** (1-2): 207- 213.

17. Coutin, M., Morales, P., Rodríguez, M., Aguiar, P. 2005. Morbilidad oculta por enfermedades diarreicas agudas en Cuba. Report Técnico de Vigilancia. **11**(1). [En línea] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/coutin.pdf> [Agosto, 2009]

18. Cáceres, DC., Estrada, E., DeAntonio, R., Peláez, D. 1995. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Rev Panam Salud Pública. **17**(1):6–14.

19. Blanca, R., Quintero S. 2003. Factores de riesgo en el estado nutricional por la enfermedad diarreica aguda. Rev Pediat. **38**(2):32-38.

20. Servicio Nacional de Información en Salud (SNIS). 2002. [En línea]. Disponible: http://www.sns.gov.bo/snis/documentos/boletines/boletines_vigil/BOLETIN%202-04.pdf [Octubre, 2009]

21. Chocano, R., Minaya, L. 2004. Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y Factores socioculturales asociados .Hospital de apoyo “José Alfredo Mendoza Olavarria”. pp 26

22. Pérez, W., Melogno, A., Píriz, M., Pastorino, H. 2005. Diarrea aguda infantil. Admisión hospitalaria en menores de tres años. Rev Pediatr Urug **78**(2): 94-98.



23. Bazabe, M., Blanco, G., Wildt, D., López, B. 2008. Perfil de la diarrea aguda en niños hospitalizados de Santa Bárbara. *Rev. Med Hondur* **77** (3): 107- 109.
24. Urrestraraz, M., Liprandi, F. 2000. Características etiológicas, clínicas y sociodemográficos de la diarrea aguda en Venezuela. *Rev. Panam de Salud Pública.* **6**(3): 149-156.
25. Colina, M., Roa, T. 2007. Caracterización del síndrome diarreico en niños menores de 5 años. [En línea]. Disponible : http://150.185.68.13/cgi-win/be_alex.exe?Titulo==Caracterizaci%F3n+del+s%EDndrome+diarreico+en+ni%F1os+menores+de+5+a%F1os+:+Servicio+de+Emergencia+Pedi%Eltrica+del+Hospital+Materno+Infantil+%22Dr.+Pastor+Oropeza%22+Caricua,+marzo+2006-marzo+2007&Nombrebd=bibcentral&TipoDoc=T&Sesion=12582999 [Enero, 2010]
26. Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar. 2004. Casos de diarrea en niños menores de 5 años registrados durante el período 1999 – 2003 en Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Departamento de Epidemiología Regional. [Agosto 2009]
27. Chauran, O. 2006. Estado nutricional y diarrea. Hospital Ruiz y Páez. Diciembre 2005- enero 2006. Trabajo de grado. Dpto. de pediatría. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O. pp 44 [Multígrafo]
28. Arrijoja, A. 2008. Incidencia de la diarrea en niños de 0-3 años de edad en la unidad de rehidratación hospital Ruiz y Páez. Trabajo de Grado. Dpto. de Enfermería. Esc. Cs. Salud. Bolívar. U.D.O. pp. 29 [Multigrado].
29. Sandoval, M. 2006. Enfermedades tropicales en el siglo XXI. Memorias de la XIV jornadas Guayanesas de infectología. VII congreso de infectología “Dr.



Belisario Gallegos”. P 3 [En línea] Disponible:
<http://www.svinfectologia.org/nacionalesfiles/tips1.pdf> [Enero, 2010]

30. Chocano, R., Minaya, L. 2004. Incidencia de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y Factores socioculturales asociados .Hospital de apoyo “José Alfredo Mendoza Olavarria. [En línea]. Disponible:
<http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0016.pdf> [Mayo, 2009]
31. Barbella, S., Angulo, N., Castro, C. 2003. De que enferman nuestros niños. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. **66**(3): 85 [Serie en línea] Disponible:
<http://www.dynabizvenezuela.com/images/dynabiz/ID3749/siteinfo/resumenes%20qk.pdf> [Diciembre, 2009]
32. Fred, G., Manrique-Abril, D., Tigne, S. 2006. Agentes causantes de diarrea en niños menores de 5 años en Tunja, Colombia. Rev. Ospina Salud Pública. **8** (1): 88-97



APENDICE



APENDICE A

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellido del representante: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Nro. De hijos: _____

Nombre y Apellido del niño: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Fecha de ingreso: _____

1. ¿Cuántas veces ha tenido diarrea su hijo en este año? _____

2. ¿Cuántas evacuaciones a hecho su hijo durante el día?

() 1 () 2 () 3 () Otro: _____

3. Duración de los episodios:

() 1 día () 2 días () 3 días () Otro: _____

4. En las evacuaciones del niño usted a observado:

() Parásitos () Sangre () Moco () Olor

5. ¿Cuáles fueron los signos y síntomas que presento su hijo?

() Fiebre () Vómitos () Evacuaciones líquidas

() Dolor abdominal



6. ¿Presento alguna complicación su hijo?

Si No

7. De ser afirmativa ¿Cuál fue?

Deshidratación Acidosis Metabólica

Shock Hipovolémico Diarrea Persistente

Convulsión Infección Del Tracto Urinario

Desnutrición

8. ¿Antes de asistir a la institución de salud usted le administro algún medicamento o infusión de plantas al niño?

Si No

Especifique: _____

9. El agua que consumen es de:

Tubería Hervida Filtrada

Otro, Indique: _____

10. ¿Antes de manipular los alimentos se lava las manos?

Si No

11. ¿Le da leche a su hijo(a)?, Cual:

Leche materna Leche Artificial Mixta

Ninguna.

12. ¿Su hijo fue vacunado contra el Rotavirus?

Si No



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Battistini”
Departamento De Enfermería**

APENDICE B

Constancia de Validación

Yo, _____, Profesión:
_____, C.I., _____. Certifico que he leído
y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrollan las Br. Adriana León y Yesireé Mancilla; en su trabajo de grado,
titulado: **INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y SUS
COMPLICACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD
DE EMERGENCIA PEDIATRICA. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO
ORDAZ – ESTADO BOLIVAR;** El Cual a mi criterio reúne los requisitos de
validez.

Br. Adriana León
Mancilla
C.I: 18.679.966
17.633.276

Br. Yesireé
C.I:

C.I:



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Battistini”
Departamento De Enfermería**

APENDICE C

Constancia de Validación

Yo, _____, Profesión:
_____, C.I., _____. Certifico que he leído
y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrollan las Br. Adriana León y Yesireé Mancilla; en su trabajo de grado,
titulado: **INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y SUS
COMPLICACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD
DE EMERGENCIA PEDIATRICA. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO
ORDAZ – ESTADO BOLIVAR;** El Cual a mi criterio reúne los requisitos de
validez.

Br. Adriana León
Mancilla
C.I: 18.679.966
17.633.276

Br. Yesireé
C.I:

C.I:



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Battistini”
Departamento De Enfermería**

APENDICE D

Constancia de Validación

Yo, _____, Profesión:
_____, C.I., _____. Certifico que he leído
y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrollan las Br. Adriana León y Yesireé Mancilla; en su trabajo de grado,
titulado: **INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y SUS
COMPLICACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD
DE EMERGENCIA PEDIATRICA. HOSPITAL UYAPAR. PUERTO
ORDAZ – ESTADO BOLIVAR;** El Cual a mi criterio reúne los requisitos de
validez.

Br. Adriana León
Mancilla
C.I: 18.679.966
17.633.276

Br. Yesireé
C.I:

C.I:



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Battistini”
Departamento De Enfermería**

APENDICE E

**CARTA DIRIGIDA AL PERSONAL ENCARGADO DEL HOSPITAL
UYAPAR, PUERTO ORDAZ - ESTADO BOLIVAR.**

Dra. Yanitza Rodríguez

Directora. Hospital Uyapar

Su Despacho

Ante todo reciba un cordial saludo, la presente es para hacer de su conocimiento y solicitar su colaboración a las bachilleras, Adriana León C.I: 18.679.966 y YESIREÉ MANCILLA C.I: 17.633.276; estudiantes de Enfermería de la Universidad De Oriente; Núcleo Bolívar que estarán realizando instrumentación de tesis titulado: **“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y SUS COMPLICACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOPSITAL UYAPAR”**.

Agradeciendo su colaboración, se despiden de usted.

Br. Adriana León
Mancilla
C.I: 18.679.966
17.633.276

Br. Yesireé

C.I:



**Universidad De Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela Ciencias De La Salud
“Dr. Francisco Battistini”
Departamento De Enfermería**

APENDICE F

**CARTA DIRIGIDA A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIARREA QUE
INGRESAN A LA EMERGENCIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL
UYAPAR**

Reciba un cordial saludo. Se dirige a usted en la oportunidad los bachilleres **Adriana León C.I 18.679.966** y **Yesireé Mancilla C.I 17.633.276**; estudiantes de la carrera Licenciatura de Enfermería de la Universidad De Oriente; solicitando su valiosa colaboración en la realización de nuestro trabajo de investigación titulado: **“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y SUS COMPLICACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA PEDIATRICA. HOSPITAL UYAPAR”**. Para tal actividad necesitamos la autorización de sus representados como objeto de estudio para nuestra investigación. En tal sentido sin mas que agregar y esperando contar con su ayuda y colaboración.

Agradeciendo, se despiden

Atentamente,

Br. Adriana León
Mancilla
C.I: 18.679.966
17.633.276

Br. Yesireé
C.I:



ANEXOS



ANEXOS 1

Aplicación del método de Graffar

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de Instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta



3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de puntaje obtenido	Clase Social
Estrato I	4,5,6	Clase alta
Estrato II	7,8,9	Clase media alta
Estrato III	10,11,12	Clase media
Estrato IV	13,14,15,16	Pobreza relativa
Estrato V	17,18,19,20	Pobreza critica



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	Frecuencia de las enfermedades diarreicas y sus complicaciones en niños menores de 5 años en la unidad de emergencia pediátrica. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
León F., Adriana S.	CVLAC: 18.679.966 E MAIL: adrianaleon888@hotmail.com
Mancilla P., Yesiree K.	CVLAC: 17.633.276 E MAIL: kammy87@hotmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Deshidratación
Diarrea
Frecuencia
Niños menores de 5 años



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÁREA	SUBÁREA
Departamento de Enfermería	Salud Materno Infantil

RESUMEN (ABSTRACT):

Se realizó un estudio de tipo descriptivo – prospectivo, para determinar la frecuencia de diarrea y sus complicaciones en niños menores de 5 años que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital “Uyapar”, durante el periodo Enero – Marzo 2010. La muestra estuvo constituida por 50 niños que acudieron con diarrea. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario tipo encuesta que fue aplicado a las madres. Los resultados obtenidos revelaron que 56% de los niños con diarrea comprendían las edades menores o igual a 1 año; el sexo predominante fue el masculino con un 56%; de acuerdo al estrato socioeconómico el 84% de los niños se encontraban en los estratos sociales IV y V; el 60% de los niños reciben leche artificial; el 46% consumían agua filtrada; El medicamento más usado antes de asistir al instituto de salud fue el Acetaminofen con un 45,83%; la deshidratación con un 75,68% fue la complicación más frecuente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU x
Reyes V., Odalys J.	CVLAC:	8.358.746			
	E_MAIL	Odalys283@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Guevara P., Armando	CVLAC:	9.460.962			
	E_MAIL	agvillefort@yahoo.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Ratti M., Maricela J.	CVLAC:	13.507.669			
	E_MAIL	maricelaratti@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA x	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	ROL	CA x	AS	TU	JU

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2010	11	04
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Frecuencia de las enfermedades diarreicas y sus complicaciones en niños menores de 5 años en la unidad de emergencia pediátrica. Hospital Uyapar. Puerto Ordaz – Estado Bolívar.	MS.Word

ALCANCE

ESPACIAL: Unidad de emergencia pediátrica. Hospital “Uyapar”

TEMPORAL: 10 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grados.
“Los trabajos de grados son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizados a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al consejo universitario”.

AUTOR
León Adriana

AUTOR
Mancilla Yesiree

TUTOR
Odalys Reyes

JURADO
Armando Guevara

JURADO
Odalys Reyes

JURADO
Maricela Ratti

POR LA SUBCOMISION DE TESIS