



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO / CLÍNICO Y FACTORES SOCIO-  
SANITARIOS ASOCIADO A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS  
AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS: SERVICIO DE  
EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE  
MAYO. DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR**

**ETHEL JACKELINE SARAVIA ANTEZANA**

**ASESOR**

**ANTONIETA BAZALAR NICHU**

**LIMA, PERÚ**

**2016**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**USMP**  
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO / CLÍNICO Y FACTORES SOCIO-SANITARIOS ASOCIADO A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

ETHEL JACKELINE SARAVIA ANTEZANA

LIMA – PERU

2016

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO / CLÍNICO Y FACTORES SOCIO-SANITARIOS  
ASOCIADO A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016**

**Asesora**

Mg. Antonieta Bazalar Nicho

## ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

MATERIAL Y MÉTODO

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico / clínico y factores socio-sanitarios asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Servicio de Emergencia Pediátrica. Hospital Dos de Mayo, Diciembre 2015 – Marzo 2016.

**Material y Métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo epidemiológico observacional, tipo descriptivo, corte transversal y retrospectivo; el universo estuvo constituido por niños menores de 5 años con EDA que ingresaron al servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Dos de Mayo, Diciembre 2015 – Marzo 2016; constituyendo un total de 612 casos. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento un registro de datos elaborada en base a la variable y la Ficha de Notificación de las EDAS realizada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (MINSA).

**Resultados:** Características Epidemiológicas: La edad que predominó fue 2 años, el 64,7% presentó de 2-3 cuadros diarreicos, el 54,9% fueron sexo masculino y el 76,5% tuvo peso y talla adecuada, el 92,2% estuvo vacunado contra el rotavirus. Características Clínicas: El 98% acudió con un tiempo de enfermedad menor de 7 días, el 98,2% presentaron deposiciones líquidas, el 52,9% presentaron deshidratación leve y se le trató de acuerdo al Plan A. Características Socio-Sanitarias: El 45,1% el material de su vivienda es de adobe, el 62,7% tiene piso de tierra o arena, el 70,6% presenta algún animal en su hogar, el 64,7% consume agua proveniente de tuberías y elimina las excretas a través del alcantarillado.

**Conclusiones:** El mayor porcentaje de niños son de 2 años, sexo masculino, con peso y talla adecuados, vacunados contra el rotavirus, presentan de 2 - 3 cuadros diarreicos durante el año; acuden al servicio presentando deposiciones líquidas menor de 7 días, con deshidratación leve-moderada, tratados de acuerdo al plan A y B. Entre los factores socio-sanitarios encontrados la mayoría de los casos tienen su vivienda construida con material de adobe con piso de tierra o arena, el agua proviene de tuberías y las excretas se eliminan a través del alcantarillado, finalmente se observa la presencia de animales en el hogar.

**Palabras claves:** perfil epidemiológico, perfil clínico, factores socio-sanitarios, EDA.

## **SUMMARY**

**Objective:** To determine the epidemiological / clinical and socio- medical factors associated with acute diarrheal diseases in children under five profile. Pediatric Emergency Service. Hospital Dos de Mayo, December 2015 - Marzo2016.

**Methods and Materials:** The study was observational epidemiological quantitative approach, descriptive, cross- sectional and retrospective type; which is the universe was composed by Children Under 5 with EDA who entered the Pediatric Emergency Service of the National Hospital Dos de Mayo, December 2015 - March 2016; UN constituting total aid of 612 cases. The used technique was the observation and the Instrument Data Logging Made in UN base to the variable and the record of notification of the EDAS conducted by the National Surveillance System Public Health ( MOH).

**Results: Epidemiological Features:** The predominant age of the child was 2 years, 64.7% of children had 2 -3 diarrheas during the year, 54.9% of cases were male and 76.5 % of children had a proper weight and size, 92.2% of children was vaccinated against rotavirus. **Clinical Features:** 98% went with a shorter disease 7 days, 98.2% had watery stools, 52.9% had mild dehydration and were treated according to Plan A. **Socio-Health:** The 45.1% the material of your home is made of adobe, 62.7% have dirt floors or sand, 70.6% have an animal at home, 64.7% use water from pipes and eliminates excreta through sewers.

**Conclusions:** The highest percentage of children are 2 years old, male, with proper weight and size, vaccinated against rotavirus, presented in 2 to 3 diarrheas during the year; presenting to presenting less watery stools 7 days, with mild to moderate dehydration, treated according to plan A and B. Among the social and health factors found most cases have their house built with adobe material floor or sand, the water comes from pipes and excreta are eliminated through the sewer, finally the presence of animals at home is observed.

**Keywords:** Epidemiologic Profile, clinical profile socio- sanitary factors, EDA .



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (EDAS) constituyen un importante problema de Salud Pública debido a su magnitud, trascendencia, tendencia fluctuante y aumentos en su comportamiento durante el año, lo que ha significado etapas de emergencia, reemergencia, aparición de agentes nuevos con potencial epidémico y el incremento a la resistencia a los antimicrobianos con impacto negativo económico en grupos de población.<sup>1</sup>

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen una de las primeras causas de morbilidad más frecuente que afecta especialmente a la población infantil en menores de 5 años generando consecuencias fisiológicas y sociales en desmedro del desarrollo normal y adecuada nutrición de esta población generando problemas de salud Pública.<sup>2</sup>

Entre los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por EDA son; la limpieza en la preparación y consumo de alimentos, la contaminación fecal del agua así como también de los alimentos y la higiene personal deficiente.

Para la población infantil se añaden factores como la desnutrición, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, y deficiencia de vitamina A. Estudios de investigación han evidenciado la alta relación que existe entre estos factores y la incidencia de la EDA en los diferentes grupos de población, así como los agentes causales que los afectan; generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades que dependen de los vehículos y las vías de transmisión.<sup>3</sup>

En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos.<sup>4</sup>

Según la OMS se estima que 1,8 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a enfermedades diarreicas (incluido el cólera), 90% de esas personas son niños menores de cinco años, principalmente procedentes de países en desarrollo. Se considera que el 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre, y de un saneamiento y una higiene deficientes, si se corrigieran estos factores, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45%. Constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años; la mayor morbimortalidad la sufren los niños menores de dos años y se estima que aproximadamente el 80% a 90% de las muertes por diarrea ocurre en ese grupo de edad.<sup>5</sup>

De acuerdo con estudios efectuados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), las dos principales complicaciones de la EDA son la deshidratación y la desnutrición. Cada año en las Américas más de 250.000 niños mueren antes de los cinco años por enfermedades que podrían prevenirse fácilmente.<sup>5</sup>

De acuerdo a los indicadores básicos publicados por el Ministerio de la Protección Social y la OPS, en el 2011 se presentaron 314 muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, con una tasa de 7,34 x 100.000. Al observar la mortalidad por grupos de edad entre menores de un año y de uno a cuatro años, 70% de los casos durante los años de revisión sucedió en niños menores de un año.<sup>5</sup>

Torner, Nuria. llevó a cabo un estudio clínico-epidemiológico de los brotes de gastroenteritis de etiología vírica ocurridos durante un año. Los resultados obtenidos indican que aunque Salmonella sigue siendo el agente causal más implicado (41%; 74 de 180) en los brotes de gastroenteritis de etiología conocida, el segundo agente causal es norovirus (33,3%; 60 de 180). El mayor conocimiento de las características y de las ventajas de los métodos moleculares en el diagnóstico de dichos brotes se ha traducido en un descenso

en número de brotes de gastroenteritis de cualquier etiología y en especial a las causadas por norovirus.<sup>6</sup>

Los profesionales de la salud, dentro de ellos enfermería utiliza los estudios epidemiológicos para encontrar las causas que determinan la enfermedad o bien los factores de riesgo que hacen más probable que una persona se enferme, o bien para determinar los factores protectores o terapéuticos.<sup>7</sup> La epidemiología descriptiva permite conocer la frecuencia de la enfermedad y su distribución según las variables: persona, espacio y tiempo.

Somos los enfermeros, parte del equipo de salud, quienes aplicamos estudios científicos para controlar los problemas sanitarios, las poblaciones afectadas y con riesgo de estar bajo alguna amenaza. Un objetivo importante de la epidemiología es identificar subgrupos de la población con un riesgo elevado de enfermedad. El enfermero, como parte del equipo de salud debe dirigir esfuerzos para identificar estos grupos y establecer acciones preventivas para evitar que la población se enferme.<sup>7</sup>

La epidemiología se emplea en las distintas ramas de la medicina como una herramienta para el estudio de diferentes enfermedades o eventos relacionados con la salud, especialmente cuando se busca evaluar la repercusión de éstos en el ámbito de la población.<sup>8</sup>

La incidencia de EDA en el Perú varía considerablemente entre departamentos. En general, los departamentos con mayor población que residen en las zonas de la selva, donde la alta temperatura y el alto grado de humedad relativa hacen a la población más vulnerable a la proliferación de bacterias y otros microorganismos (además de insectos conductores de otras enfermedades también asociadas a entornos con prácticas de higiene inadecuadas), tendrían mayor incidencia de EDA. Por un lado, Huancavelica tiene el indicador más bajo de acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento (34%) pero presenta una incidencia de EDA baja (12%) en términos relativos al promedio nacional (18%). Por otro lado, Madre de Dios presenta uno de los indicadores de prevalencia de EDA más altos del país (26%) aunque la proporción de niños

y niñas con acceso a fuentes mejoradas de agua y desagüe está entre las 10 más altas del país (71%).<sup>9</sup>

Según el Área de Epidemiología del Hospital Dos de Mayo desde Enero hasta el mes de Abril del 2016 se han registrado 792 casos de Diarrea Aguda Acuosa la cual aún persiste de manera considerable, más aun en los niños menores de 5 años; Respecto al año anterior los casos de diarrea acuosa aguda han aumentado y se encuentran en la zona de epidemia. Según datos estadísticos revisados anteriormente, se encuentra un mayor porcentaje (97%) que los niños ingresan con deshidratación moderada a leve, actualmente se han registrado un porcentaje mínimo (3 casos) que presentan moco o sangre en las heces; la mayor parte ingresa con diarrea acuosa con un tiempo de enfermedad de 3 días. Según el área de epidemiología en los últimos años no se han reportado casos de mortalidad infantil por EDA, lo cual es un indicador de buen manejo hospitalario.

En el campo de las enfermedades infecciosas, es importante contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que permita identificar de manera oportuna los potenciales riesgos a la salud y emitir alertas para el establecimiento de medidas de prevención y control.<sup>10</sup>

Actualmente la enfermedad diarreica aguda es un problema de salud pública difícil de controlar, debido a factores ambientales (servicios básicos, crianza de animales, características del material de construcción de la vivienda) y del huésped (niños menores de 5 años, desnutrición, falta de vacunación por rotavirus). Sin embargo en niños menores de 5 años todavía existe una ligera disminución en el país, posiblemente asociado a los factores socioeconómicos culturales que existen en nuestro medio y que inciden indirectamente en ésta problemática.

Los resultados del estudio permitirán conocer la realidad sanitaria del problema, información relevante para que a partir de él, los responsables de la estrategia de prevención, control de las EDAS (entre ellos enfermería) planifiquen y pongan en marcha acciones de salud dirigidas a controlar y prevenir este problema.

En base a todos estos precedentes se consideró necesario formular el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el perfil epidemiológico / clínico y factores socio-sanitarios asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2015 – Marzo 2016?, cuyo objetivo fue Determinar el perfil epidemiológico / clínico y factores socio-sanitarios asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2015 – Marzo 2016.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo epidemiológico observacional, de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.

El universo estuvo constituido por los niños menores de 5 años con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) que ingresaron al servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo comprendido entre Diciembre 2015 hasta Marzo 2016; constituyendo un total de 612 casos.

La unidad de observación fueron las historias clínicas de los pacientes, para la cual la técnica para la recolección de datos fue la observación y el instrumento un registro de datos (Anexo A) elaborada en base a la operacionalización de la variable (Anexo B) y de la ficha de notificación de las EDAS realizada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (MINSA). (Anexo C)

Los datos fueron recolectados de lunes a viernes de 9 a 11 am, con la coordinación del médico jefe de la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental para que se proporcione la base de datos correspondientes donde se registran los casos de EDA; se utilizó 30 días promedio para obtener toda la información necesaria.

El procesamiento de la información se realizó a través del programa SPSS 22 luego se procedió a presentarlos en cuadros estadísticos, para el análisis de los datos se utilizó como estadístico descriptivo la media y la moda.

La información que aporte la oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del hospital Nacional Dos de Mayo fue tratada con todas las garantías de anonimato y confidencialidad sin que de ellos se derive ningún perjuicio ante la maleficencia; se respetó la privacidad de la información, siendo ésta manejada solo por la investigadora.

## RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS CASOS DE EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	CATEGORIAS	F	%
CUADROS DIARREICOS POR AÑO	Solo 1	168	27,5
	2 - 3	396	64,7
	4 a más	48	7,8
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
EDAD DEL NIÑO	Menor de 1 año	216	35,3
	1 -4 años	396	64,7
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
SEXO DEL NIÑO	Femenino	276	45,1
	Masculino	336	54,9
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	Si	564	92,2
	No	48	7,8
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
ESTADO NUTRICIONAL	Desnutrido	108	17,6
	Adecuado	468	76,5
	Sobrepeso	36	5,9
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>

### Estadísticos Descriptivos

Edad promedio: 2 años

Moda de la edad: 2 años

En la tabla 1, se observa que el 64,7% de niños menores de 5 años presentaron de 2 -3 cuadros diarreicos durante el año, mientras que el 27,5% presentaron solo 1 episodio de EDA y solo el 7,8% presentaron de 4 a más episodios de EDA al año.

Además se muestra que la edad del niño con mayor predominio es de 1 – 4 años con un 64,7% mientras que menor de 1 año presentó el 35,3%. Siendo la edad promedio y la moda de 2 años.

Según el indicador sexo del niño se obtuvo que el 54,9% de casos fueron de sexo masculino, mientras que el 45,1% fue de sexo femenino.

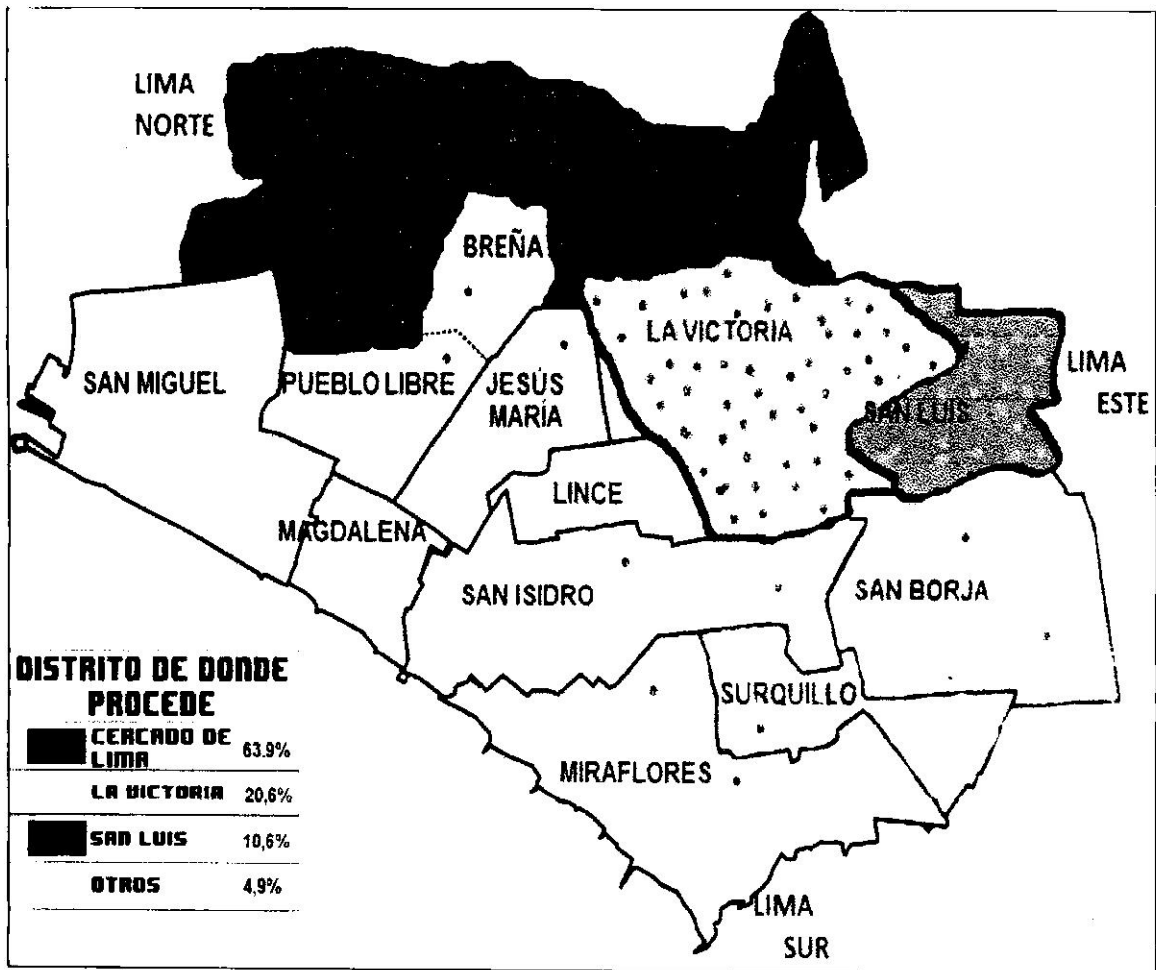
Se observa también que del total de niños que presentaron EDA el 92,2% si se le había aplicado la vacuna contra rotavirus, mientras que solo el 7,8% no se le aplicó la vacuna.

Según el indicador estado nutricional del niño, el 76,5% de los niños tuvo un peso y talla adecuada para su edad, mientras que el 17,6% de los niños se encontraban desnutridos y solo el 5,9% de los niños presentaron sobrepeso.



FIGURA 1

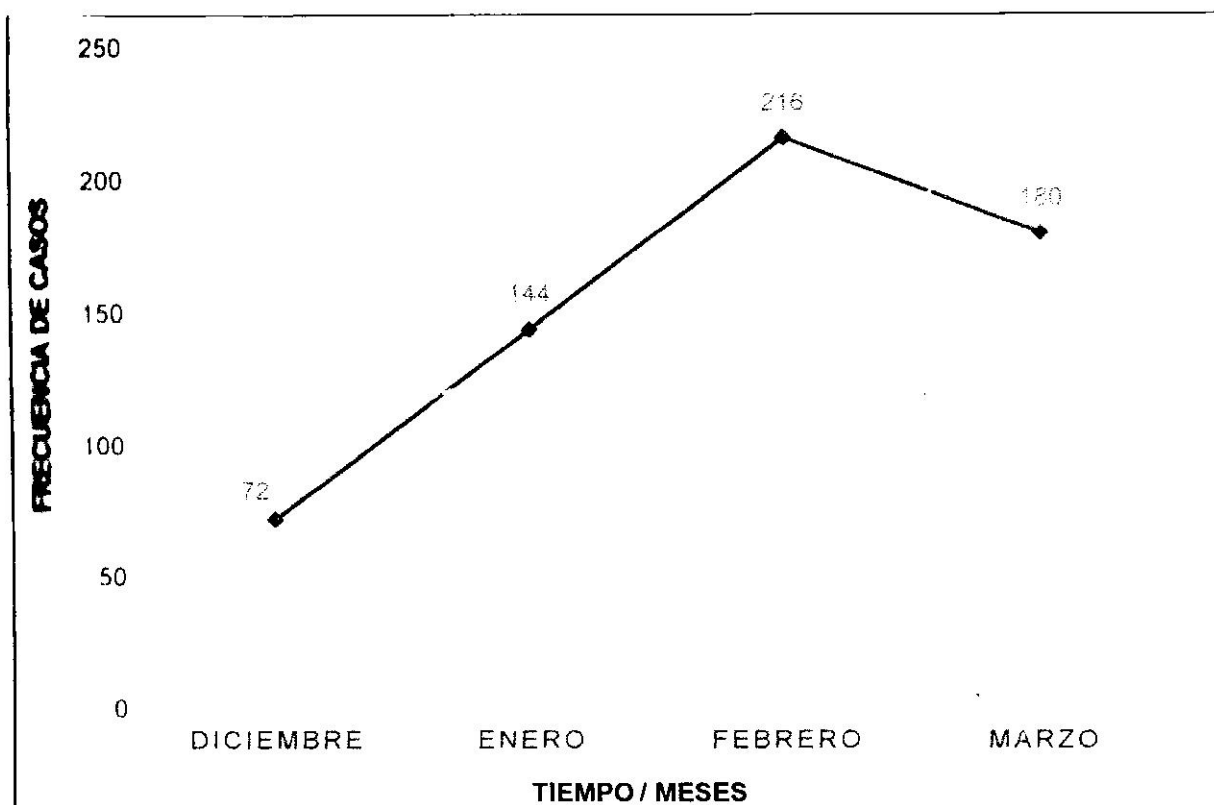
MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LA DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE EDAS SEGUN DISTRITO DE PROCEDENCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016



En la figura 1 se observa que el distrito con mayor procedencia de niños que presentaron EDA fue el Cercado de Lima con un 63,9% (391 casos), mientras que los niños que proceden de la victoria fue de 20,6% (126 casos), de San Luis solo se obtuvo el 10,6% (65 casos) y solo el 4,9% (30 casos) vinieron de otros distritos.

FIGURA 2

CURVA EPIDEMIOLOGICA DE LOS CASOS DE EDAS EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA.  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016



En la figura 2 se observa mayor prevalencia de casos de EDA en el mes de **Febrero** con 216 casos (35,3%), en el mes de **Marzo** se presentaron 180 casos (29,4%), durante el mes de **Enero** se presentaron 144 casos (23,5%) y solo 72 **casos** (11,8%) en el mes de **Diciembre**. Observamos que la tendencia de las EDAS durante la temporada de verano se incrementa y ya para marzo va disminuyendo progresivamente.

**TABLA 2**

**CARACTERISTICAS CLINICAS DE LOS CASOS DE EDAS EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA.  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016**

<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>	Menos de 7 días	600	98,0
	7 - 14 días	12	2,0
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>CARACTERISTICAS DE LAS HECES</b>	Líquidas	601	98,2
	Sanguinolenta	11	1,8
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO DE HIDRATACIÓN AL INGRESO</b>	Con Deshidratación	612	100,0
	Sin Deshidratación	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE DESHIDRATACION</b>	Leve	324	52,9
	Moderada	288	47,1
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>TRATAMIENTO</b>	Plan A	324	52,9
	Plan B	288	47,1
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>MOTIVO DE EGRESO</b>	Mejoría	612	100,0
	Salida Voluntaria	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 2 se observa que el 98% de casos acudió con un tiempo de enfermedad menor de 7 días y sólo el 2% presento de 7 a 14 días.

Además se observa que la mayoría de casos de EDA en los niños ingresados por emergencia fueron liquidas con un 98,2% mientras que solo el 1,8% fueron sanguinolentas.

Con respecto al estado de hidratación se observa que la totalidad de los casos por EDA (100%) ingresaron con algún grado de deshidratación al servicio de emergencia, consecuente a ello se observa que el 52,9% de casos de EDA presentaron deshidratación leve, mientras que el 47,1% presento deshidratación moderada, en tal sentido al 52,9% se le trato de acuerdo al Plan A, mientras que al 47,1% se le trato de acuerdo al Plan B.

Finalmente se muestra que el único motivo de egreso de los niños con EDA (100%) fue su mejoría.

**TABLA 3**

**FACTORES SOCIO-SANITARIOS DE LOS CASOS DE EDAS EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA.  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.  
DICIEMBRE 2015 – MARZO 2016**

<b>FACTORES SOCIO-SANITARIOS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA</b>	Material noble	120	19,6
	Adobe	276	45,1
	Prefabricado	132	21,6
	Calamina	84	13,7
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>PISO DE TIERRA O ARENA</b>	Si	384	62,7
	No	228	37,3
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>PRESENCIA DE ANIMALES, INSECTOS Y/O ROEDORES</b>	Si	432	70,6
	No	180	29,4
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO</b>	A través de tuberías	396	64,7
	Cilindros - Baldes	216	35,3
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>
<b>DISPOSICION DE EXCRETAS</b>	Alcantarillado	396	64,7
	Cielo Abierto	12	2,0
	Letrina	204	33,3
<b>TOTAL</b>		<b>612</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se muestra que el 45,1% de los niños, el material de su vivienda es de adobe y solo el 13,7% su vivienda es de calamina; con relación al piso de la vivienda, el 62,7% presenta piso de tierra o arena; el 70,6% de los niños presenta algún animal en su hogar; con relación a la fuente de abastecimiento de agua y la disposición de excretas, el 64,7% consume agua proveniente de tuberías y elimina las excretas a través del alcantarillado, mientras que solo el 35,3% la consume proveniente de cilindros – baldes y elimina las excretas en letrina.

## DISCUSIÓN

En relación al objetivo específico 1, se encontró que el 64,7% de niños menores de 5 años presentaron de 2 -3 cuadros diarreicos durante el año, la edad del niño que predomina fue de 1 – 4 años con un 64,7%, siendo la edad promedio 2 años; el 54,9% de casos fueron de sexo masculino y el 76,5% de los niños tuvo un peso y talla adecuada para su edad, el 92,2% de niños estuvo vacunado contra el rotavirus.

Resultados similares encontraron Rebeca Cuevas, Kety Rodríguez, Valentina Muñiz, Vivianne Castro y Mercedes Maturell quienes en su estudio presentan un predominio de casos de 1-4 años (74,0 %), de sexo masculino (64,4 %), siendo la evaluación nutricional normal en ambos grupos etarios (88,5 %).<sup>11</sup>

Del mismo modo, Yocelyn Guerrero y Hermine Dariste encontraron que 117 casos corresponden a niños entre las edades de 3-5 años, 73 de los cuales fueron de sexo masculino (51.48%) y de 44 femeninas (48.52%).<sup>12</sup>

La mayor parte de las enfermedades diarreicas ocurren durante los 2 primeros años de la vida. Su incidencia es mayor en los lactantes de 6 a 11 meses de edad, cuando con frecuencia se produce el destete o ablactación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de anticuerpos adquiridos de la madre, la falta de inmunidad activa en el menor de 1 año, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados con agentes enteropatógenos y el contacto directo con heces humanas o animales cuando el niño comienza a gatear. La mayoría de los agentes enteropatógenos estimulan el desarrollo de la inmunidad contra las infecciones del tracto digestivo, lo cual contribuye a explicar la disminución de la incidencia de diarreas en niños mayores y adultós.

La principal razón por la que el niño presenta EDAS es porque aun tiene un sistema gastrointestinal muy sensible ya que se está exponiendo a nuevos virus. Entre más pequeño sea el niño, menor será la exposición previa y su subsecuente inmunidad a los mismos. Los niños que normalmente están más expuestos a estos virus y por tanto presentan mayor riesgo de adquirir infecciones frecuentes, son aquellos niños que asisten a guarderías, centros de estimulación, o jardín de niños. Una causa de exposición indirecta para los

niños que no asisten a ningún centro, son los hermanos mayores que asisten a la escuela y que traen los virus a casa.

En nuestros días las guarderías son los lugares donde existe mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas. Al haber un contacto muy estrecho entre el personal y los niños, los gérmenes causantes de las diarreas se pueden transmitir tanto directamente (de niño a niño) como indirectamente por las manos del personal de la guardería.

Rosabel González en su estudio refiere que la frecuencia de rotavirus en varones fue ligeramente mayor (53%) como se ha reportado en varios estudios en Venezuela y otros países. En cambio, la media de edad de  $17,6 \pm 14,05$  meses es más alta que la observada en anteriores estudios venezolanos. El patrón de edad notado en esta población sugiere que son los niños los que se enferman con más frecuencia en el segundo y tercer año de la vida como ocurre en poblaciones más desarrolladas y contrasta con lo publicado en el país donde la mayor morbilidad y mortalidad por diarrea ocurre en niños menores de 1 año. Posiblemente esto se deba a distintas causas relacionadas con las condiciones y densidad de población que pudieran dificultar la transmisión de los agentes infecciosos, así como también puede deberse a la mayor práctica de la lactancia materna (59% en el primer año de vida). Sin embargo, este patrón de edad asociado a diarrea es similar a la morbilidad registrada para todo el país.

El verano y las altas temperaturas suelen ser factores propicios para el desarrollo de cuadros diarreicos agudos, especialmente en los niños. El calor favorece la proliferación de ciertos agentes infecciosos causantes de la diarrea, tales como virus, bacterias y algunos parásitos que contaminan el agua, los alimentos y utensilios de cocina. También propicia condiciones que rompen la cadena de frío de los alimentos, causando fallas en la conservación de éstos. Si a todo ello se le suma la existencia de malas condiciones higiénicas que llevan a que microorganismos estén fácilmente en contacto con los niños (transmisión fecal-oral), entonces se configuran los cuadros diarreicos.



Por lo tanto, las características epidemiológicas encontradas guardan relación con estudios anteriores el cual son los niños de 2 años los que presentan mayor incidencia de EDAS.

En relación al objetivo específico 2, se encontró que el 98% de niños menores de 5 años acudió con un tiempo de enfermedad menor de 7 días, el 98,2% ingresaron presentando deposiciones líquidas por ello el 100% ingreso con algún grado de deshidratación, consecuente a ello se obtuvo que el 52,9% presentaron deshidratación leve y se le trato de acuerdo al Plan A; finalmente se obtuvo el 100% de niños recuperados.

Resultados similares encontraron Rebeca Cuevas, Kety Rodríguez, Valentina Muñiz, Vivianne Castro y Mercedes Maturell quienes en su estudio se obtuvo que el 48% de niños acudieron a consulta después de 1- 3 días de comenzar el cuadro diarreico.<sup>11</sup>

Del mismo modo, María Siller, Noelia Calvo, Sara Hernández, Ana Blázquez, Mónica Serna, José García quienes en su estudio obtuvieron que la mayoría presentaron diarrea tras el tercer día de ingreso, de menos de tres semanas y sin sangre; además el 78% fueron tratados solo con metronidazol, recayeron cerca de un 20% y 17% fallecieron.<sup>13</sup>

A través del vómito y la diarrea se pierden fluidos y sales. Los niños pequeños son mucho más susceptibles a la pérdida de líquidos que los adultos. Si un niño pequeño pierde más líquido del que bebe, su salud se puede deteriorar rápidamente. A su vez, una fiebre alta hace que el niño pierda aún más líquidos. Por lo tanto, es importante hidratar al niño en cuanto comienza la infección.

Algunos autores refieren que en la medida que se prolongue el cuadro diarreico, se producirá más daño a nivel intestinal, lo cual propiciara la desnutrición desde el punto de vista orgánico y podrá llegar a la condición de persistente, con sus consecuentes efectos adversos. La madre ocupa un papel fundamental ante esta situación, puesto que es determinante en su control la rapidez con la cual esta sea capaz de acudir al facultativo con su niño y cumplir posteriormente las medidas orientadas.

En el Boletín No. 330 de la OMS, donde se plantea que la amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación, puesto que durante un episodio de diarrea se pierde agua y electrolitos en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración; puede causar la muerte si no se restituyen al organismo estos elementos perdidos, ya sea mediante una solución de sales de rehidratación oral, o mediante infusión intravenosa

Es importante recordar que la TRO ha revolucionado el tratamiento de las diarreas y se ha convertido en "la piedra angular" al proveer al niño de agua y electrolitos que se pierden en las heces fecales; además, es un medicamento muy barato y evita las complicaciones.

Por lo tanto, las características clínicas encontradas guardan relación con estudios anteriores, en el cual existe predominio de niños que acuden presentando deposiciones líquidas de menos de 7 días, encontrándose con deshidratación leve-moderada, lo cual puede conllevar a un cuadro grave de deshidratación.

En relación al objetivo específico 3, se encontró que el 45,1% de los niños el material de su vivienda es de abobe, el 62,7% tiene piso de tierra o arena, el 70,6% presenta algún animal en su hogar; con relación a la fuente de abastecimiento de agua y la disposición de excretas, el 64,7% consume agua proveniente de tuberías y elimina las excretas a través del alcantarillado.

Resultados similares encontraron Mary Lugo y Yanneris Rodríguez quienes en su estudio se observa que el agua era obtenida en un 63,40% del chorro propio (tubería), el 93,3% refieren tener inodoro, el 40% refiere que no dar lactancia materna favorece la aparición de diarrea, un 26,70% manifiesta que es la ausencia de agua potable, mientras que el 23,30% dice que el destete precoz y un 10% que es la presencia de animales domésticos.<sup>14</sup>

Así mismo resultados diferentes encontraron Rebeca Cuevas, Kety Rodríguez, Valentina Muñoz, Vivianne Castro y Mercedes Maturell quienes en su estudio encontraron que el 98,5 % de los hogares tenían letrina y el 86,1% se abastecían con agua intradomiciliaria.<sup>11</sup>

Las condiciones socio-sanitarias, el escaso tratamiento de las aguas con cloro para potabilizarlas, las actividades de agricultura y cría de animales de traspatio sin protección de calzado, contribuyen a mantener los procesos continuos de infección y reinfección por la exposición constante.

Entre los factores ambientales que se asocian a la alta frecuencia de infecciones parasitarias, se encuentran las fallas en la disposición de excretas que promueven un ambiente propicio para las continuas reinfecciones.

La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud refieren que el costo de tratar las aguas residuales puede ser muy alto para los gobiernos, empresas o las propias comunidades que tienen que lidiar con ello, y a menudo no poseen suficientes recursos para remediar los daños ambientales que ocasionan, pues gran parte de las fuentes de agua superficiales y subterráneas están contaminadas, y se requiere de un mayor esfuerzo para potabilizarla y así evitar la propagación de enfermedades.

Según un estudio regional, más de los 75 % de los lagos y embalses evaluados en 15 países se clasificaron como eutróficos, siendo las descargas domésticas una de las principales fuentes contaminantes que causan el problema, unidas a los residuos sólidos.

En las zonas donde existe una gran cantidad de población, la disposición final de las excretas constituye un inconveniente de grandes magnitudes. Aun cuando se cuenta con servicios de saneamiento, como alcantarillado, sistemas sépticos o letrinas, el destino final de las excretas generalmente son los cuerpos de agua (ríos, lagos, mares y acuíferos), que luego son usadas como fuente de abastecimiento por otras comunidades y/o actividades productivas.

Por lo tanto, las características socio-sanitarias encontradas guardan relación con estudios anteriores, lo cual indica que el nivel de pobreza de la población influye en la presencia de EDA.

## CONCLUSIONES

- Entre las características epidemiológicas se encontró que la mayoría de casos de EDAS corresponden a niños de 2 años, de sexo masculino, con peso y talla adecuados, vacunados contra el rotavirus, los que presentan de 2 - 3 cuadros diarreicos durante el año.
- Respecto a las características clínicas, la mayoría de niños acuden al establecimiento presentando deposiciones líquidas de menos de 7 días, encontrándose con deshidratación leve-moderada, tratados de acuerdo al plan A y B.
- Entre los factores socio-sanitarios encontrados la mayor parte de la población presenta algún animal en su hogar, el material de la vivienda que predomina es de adobe con piso de tierra o arena, el agua proviene de tuberías y las excretas se eliminan a través del alcantarillado.

## **RECOMENDACIONES**

- Al profesional de enfermería responsable del manejo de la enfermedad diarreica aguda, reforzar las medidas de promoción y prevención de las EDAS principalmente en niños menores de 5 años a fin de disminuir la morbimortalidad de este grupo de riesgo.
- Al comité científico del hospital realizar estudios epidemiológicos para profundizar el conocimiento de la realidad socio-sanitaria relacionadas con las EDAS.

## BIBLIOGRA

1. Ministerio de Salud Pública y Asister de Vigilancia de Salud Pública", 2010  
Disponible en:  
[http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/PROTOCOLOS\\_MSPAS\\_2007.pdf](http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/PROTOCOLOS_MSPAS_2007.pdf)
2. Mary Luz Quispe Huallpa, "Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Las Madres Con Niños Menores De 5 Años Con Casos De Eda De La Comunidad De Yuncaypata Que Acuden Al Centro De Salud De Wanchaq", 2012.  
Disponible en: <http://es.slideshare.net/josesequeiros5/proyecto-de-investigacion-final-eda>
3. Dirección General de Epidemiología, "Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda mediante la Estrategia de Núcleos Trazadores [NuTraVE]", 2012.  
Disponible en:  
[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manual\\_es/18\\_2012\\_Manual\\_NuTraVe\\_vFinal\\_6nov12.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manual_es/18_2012_Manual_NuTraVe_vFinal_6nov12.pdf)
4. Centro de prensa OMS, "Enfermedades Diarreicas", 2013.  
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
5. Equipo Inmuno prevenibles Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de Salud, "Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda En < 5 Años (EDA)", 2014.  
Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20EDA.pdf>
6. Nuria Torner, "Estudio Clínico-Epidemiológico de los brotes de Gastroenteritis Víricas en Cataluña", 2010.  
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3103548>
7. Lucero Torres, "Importancia de la Epidemiología en Enfermería", 2011.  
Disponible en: [http://www.academia.edu/5188767/Ensayo\\_epidemiologia](http://www.academia.edu/5188767/Ensayo_epidemiologia)
8. Mauricio Hernández Ávila, "Diseño de estudios epidemiológicos".

- Disponibile en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342000000200010](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000200010)
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), "Estado de la Niñez en el Perú", 2010.
- Disponibile en:  
[http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
10. Dirección General de Epidemiología, "Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Diarreica Aguda mediante la Estrategia de Núcleos Trazadores [NuTraVE]", 2012.
- Disponibile en:  
[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manual\\_es/18\\_2012\\_Manual\\_NuTraVe\\_vFinal\\_6nov12.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manual_es/18_2012_Manual_NuTraVe_vFinal_6nov12.pdf)
11. Rebeca Cuevas Acosta, Kety Elizabeth Rodríguez Moreno, Valentina Muñiz Velásquez, Vivianne Castro Correoso y Mercedes Maturell Comas, "Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años", 2012.
12. Yocelyn Guerrero, Hermine Dariste, "Enfermedad Diarreica en niños de 3-5 años ingresados en el Área de Urgencias del Hospital Infantil Dr. Arturo Grullon", 2012.
13. María Siller Ruiz, Noelia Calvo García, Sara Hernández Egido, Ana María Blázquez, Mónica de Frutos Serna, José Elías García Sánchez, "Epidemiología de la Enfermedad Asociada a Clostridium difficile (EACD) en Salamanca", 2011.
14. Mary Alejandra Lugo Reyes, Yanneris Liseth Rodríguez Yáñez, "Factores socio – culturales y Prevalencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años ambulatorio "los próceres" ciudad Bolívar – estado Bolívar, 2010.

## ANEXO A

### INSTRUMENTO

#### HOJA DE REGISTRO DE DATOS

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS	
NÚMERO DE VECES POR AÑO	Solo 1 ( ) 2 - 3 ( ) 4 a más ( )
EDAD	Menor de 1 año ( ) 1 - 4 años ( ) Más de 5 años ( )
SEXO	Femenino ( ) Masculino ( )
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	Si ( ) 1 dosis ( ) 2 dosis ( ) No ( )
ESTADO NUTRICIONAL	Peso: _____ Talla: _____ Desnutrido ( ) Adecuado ( ) Sobrepeso ( ) Obesidad ( )
DISTRITO DE DONDE PROCEDE	Cercado de Lima ( ) San Luis ( ) La victoria ( ) Otros ( )
MES EN QUE SE DIO EL CASO	Diciembre ( ) Enero ( ) Febrero ( ) Marzo ( )



## 2. CARACTERISTICAS CLINICAS

TIEMPO DE ENFERMEDAD	Menos de 7 días ( ) 7 - 14 días ( ) Más de 14 días ( )
CARACTERISTICAS DE LAS HECES	Líquidas ( ) Semilíquidas ( ) Sanguinolentas ( ) Otra ( )
ESTADO DE HIDRATACION AL INGRESO	Sin deshidratación ( ) Con deshidratación ( )
GRADO DE DESHIDRATACIÓN	Leve ( ) Moderada ( ) Grave ( )
TRATAMIENTO	Plan A ( ) Plan B ( ) Plan C ( )
MOTIVO DE EGRESO	Mejoría ( ) Salida voluntaria ( ) Muerte ( )

### 3. FACTORES SOCIO-SANITARIOS

TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA	Material noble ( ) Adobe ( ) Prefabricado ( ) Calamina ( ) Esteras ( ) Otros ( )
PISO DE TIERRA O ARENA	Sí ( ) No ( )
PRESENCIA DE ANIMALES, INSECTOS Y/O ROEDORES	Sí ( ) No ( )
FUENTE DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	A través de tuberías ( ) Pozo ( ) Camiones-Cisterna ( ) Cilindros - baldes ( ) Pozas ( )
DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	Alcantarillado ( ) Cielo abierto ( ) Quema ( ) Relleno sanitario ( ) Letrina ( )

**ANEXO B**

**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">PERFIL EPIDEMIOLOGICO / CLÍNICO DE LAS EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</p>	<p align="center">Características Epidemiológicas</p>	<p align="center">Distribución de casos según: <b>Persona</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edad</li> <li>➤ Sexo</li> <li>➤ Estado Vacunal (vacuna rotavirus)</li> <li>➤ Estado Nutricional</li> </ul>	<p align="center">Nominal Nominal Nominal Ordinal</p>
		<p align="center"><b>Espacio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Distrito de procedencia de los casos</li> </ul>	<p align="center">Nominal</p>
		<p align="center"><b>Tiempo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Distribución por meses (frecuencia casos / meses)</li> </ul>	<p align="center">Nominal</p>
	<p align="center">Características Clínicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiempo de enfermedad</li> </ul>	<p align="center">Nominal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Características de las Heces</li> </ul>	<p align="center">Ordinal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grado de hidratación</li> </ul>	<p align="center">Ordinal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamiento</li> </ul>	<p align="center">Ordinal</p>
	<p align="center">Factores Relacionados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tipo de material de construcción de la vivienda</li> </ul>	<p align="center">Nominal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Crianza de animales</li> </ul>	<p align="center">Nominal</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Servicios básicos (agua, desagüe)</li> </ul>	<p align="center">Nominal</p>

# ANEXO C

## FICHA DE NOTIFICACIÓN DE LAS EDAS REALIZADA POR EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (MINSA)

	<b>SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA</b> Ficha de notificación	
<b>Enfermedad diarreica aguda por rotavirus - Código INS : 605</b>		
La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los datos deben ser verificados por el personal de salud que realiza la notificación. (E.O. 17.009 y 17.010)		
<b>RELACION CON DATOS BÁSICOS</b> <span style="float: right;">FOR-002-2009-008 V.04 AÑO 2016</span>		
<b>A. Nombres y apellidos del paciente</b> _____	<b>B. Tipo de ID*</b> _____	<b>C. Número de identificación</b> _____
* EL TIPO DE IDENTIFICACIÓN ES: 1. CARNÉ IDENTIFICACIONAL, 2. CARNÉ DE EMERGENCIAS, 3. CARNÉ DE IDENTIFICACIÓN DE PASAJEROS, 4. CARNÉ DE IDENTIFICACIÓN DE ALUMNOS, 5. PASAPORTE, 6. OTRO		
<b>5. ANTECEDENTES VACINALES Y LACTANCIA MATERNA</b>		
<b>5.1 Vacuna contra rotavirus</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	<b>5.2 Fecha de aplicación primera dosis (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<b>5.3 Fecha de aplicación segunda dosis (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>5.4 ¿Tiene carné?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica		
<b>5.5 Pasa al nacer</b> <input type="text"/>	<b>5.6 ¿Recibió leche materna exclusivamente?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	<b>5.7 ¿Cuánto tiempo?</b> <input type="text"/>
<b>5.8 Alimentación actual</b> <input type="checkbox"/> Sistema exclusivamente <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Atercia <input type="checkbox"/> Alimentación variada		
<b>6. DATOS CLÍNICOS</b>		
<b>6.1 Fiebre</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No	<b>6.2 Vómitos</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No	<b>6.3 En caso de haber presentado vómitos, diligencie el número de episodios en las primeras 24 horas del inicio al cuadro</b> <input type="text"/>
<b>6.4 Fecha de inicio de las diarreas (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<b>6.5 Número de deposiciones en las primeras 24 horas del inicio al cuadro</b> <input type="text"/>
<b>6.6 Fecha de terminación de la diarrea (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		
<b>6.7 Características de las heces</b> <input type="checkbox"/> líquidas <input type="checkbox"/> semilíquidas <input type="checkbox"/> sanguinolentas <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Cuajada		
<b>6.8 Estado al ingreso</b> <input type="checkbox"/> Con deshidratación <input type="checkbox"/> Sin deshidratación	<b>6.9 Grado de deshidratación</b> <input type="checkbox"/> leve (Máx. 5%) <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave (Máx. 10%)	<b>6.10 Peso</b> <input type="text"/>
		<b>6.11 Talla</b> <input type="text"/>
<b>7. TRATAMIENTO</b>		
<b>7.1 ¿Recibió antibiótico antes de ingresar al hospital?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		<b>7.2 En caso de haber recibido antibiótico antes del ingreso ¿Cuál?</b> <input type="text"/>
<b>7.3 ¿Recibió antibiótico antes de ingresar al hospital?</b> <input type="checkbox"/> Penicilina <input type="checkbox"/> Amoxicilina <input type="checkbox"/> Macrólidos <input type="checkbox"/> Tetraciclinas		
<b>8. EVOLUCIÓN</b>		
<b>8.1 ¿Presentó alguna complicación durante la hospitalización?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		<b>8.2 En caso de haber presentado complicación ¿Cuál?</b> <input type="text"/>
<b>8.3 ¿Recibió antibiótico durante la hospitalización?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		<b>8.4 En caso de haber recibido antibiótico durante la hospitalización ¿Cuál?</b> <input type="text"/>
<b>8.5 Duración de hospitalización para el tratamiento de la diarrea (número de días)</b> <input type="text"/>		
<b>8.6 Hospitalización durante el tratamiento de la diarrea (número de días)</b> <input type="checkbox"/> Ingresos <input type="checkbox"/> Egresos <input type="checkbox"/> Unidad de Cuidado Materno		<b>8.7 Fecha de egreso (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>8.8 Motivo de egreso</b> <input type="checkbox"/> 1. Mejoría <input type="checkbox"/> 2. Falleo hospitalario <input type="checkbox"/> 3. Muerte	<b>8.9 ¿Se dio salida con cuadro de diarrea?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido	<b>8.10 Diagnóstico de egreso:</b> <input type="text"/>
<b>9. DATOS DE LABORATORIO</b>		
<b>9.1 Fecha de recepción (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<b>9.2 Fecha de recepción (LSP) (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<b>9.3 Fecha de resultado (dd/mm/aaaa)</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
<b>9.4 Identificación de rotavirus</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No aplica		
<b>9.5 Identificación de bacterias</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No aplica		
<b>9.6 Identificación de parásitos</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> No aplica		
<b>10. OTROS DATOS</b>		
<b>10.1 ¿Apostó el niño a guardarlo?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido		<b>10.2 Hay más personas con diarrea en la familia?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido