

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



ENTEROCOLITIS AGUDA INFECCIOSA EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE HUACHO, AÑO 2019

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO  
CIRUJANO**

AUTOR:

**CALDAS MEZA, GIOMAR ANTONIO**

ASESOR:

**LIZA DELGADO, JUAN JOSE**

HUACHO- PERÚ

2020

**ENTEROCOLITIS AGUDA INFECCIOSA EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, AÑO 2019**

**CALDAS MEZA, GIOMAR ANTONIO**

**TESIS DE PREGRADO**

**ASESOR: LIZA DELGADO, JUAN JOSE**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ**

**CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**2020**

**ASESOR**

M.C. LIZA DELGADO JUAN JOSE

Médico asistente del servicio de Pediatría del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

**JURADO EVALUADOR**

**PRESIDENTE**

M.C. EFRAIN ADEMAR ESTRADA CHOQUE

Médico asistente del servicio de neumología de la Clínica San Pedro - Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

Director del Departamento Académico de Medicina Humana.

**SECRETARIO**

M.C. BENJAMIN ALONSO VANNEVAR MACEDO ROJAS

Médico asistente del servicio de reumatología del Hospital Regional de Huacho.

Médico asistente del servicio de reumatología de la Clínica San Bartolomé –Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

**VOCAL**

M.C. EDWIN MOSIAH FLORES PEREZ

Médico asistente del servicio de medicina interna del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado principalmente a las personas que influyen mucho en mi vida y me hacen crecer como persona , ser humano y futuro profesional, a mis padres Jorge y Elena que con su amor incondicional, esfuerzo, perseverancia y dedicación total a sus hijos hacen que todo sea posible y que el límite solo está en nuestra mente, a mis hermanos que su constancia y deseo total de superación permiten que uno día a día se esfuerzo totalmente, a la mujer de mi vida que influye mucho en mí y cambio mi vida, que me permite soñar que el amor es lo mejor que se puede tener atesorar y cuidar y cultivar día con día, que siempre me respaldan y me brindan todo su apoyo incondicional.

*Caldas Meza Giomar, Antonio*

## AGRADECIMIENTOS

Agradecer infinitamente a mis padres por brindarme su apoyo incondicional que aun en momentos difíciles estuvieron apoyándome, haciéndome comprender que la travesía a través de los años de esta hermosa carrera no se lucha solo. A ti mi amor que eres la mujer que me inspira totalmente y hace que día con día quiera sobresalir. A mis hermanos, en especial a mi hermanito Anghelo.

A mi asesor, que más que ser mi médico asistente durante mi internado y ahora mi asesor se ha portado como un amigo totalmente, gran ser humano y que hoy con sus enseñanzas y pautas precisas han colaborado en mi desarrollo como profesional.

Al hospital Gustavo Lanatta Lujan que durante mi año de internado permitieron conocer personas maravillosas y crear momentos que nunca olvidare con las enseñanzas, anécdotas, que en un futuro no muy lejano permitan volver nuevamente regresar como todo un profesional.

*Caldas Meza Giomar Antonio*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>XI</b>
<b>ABSCTRACT.....</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>XIII</b>
<b>1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2.Formulación del problema .....	3
Problema General .....	3
Problemas Específicos .....	3
1.3. Objetivos .....	4
Objetivo general .....	4
Objetivos específicos .....	4
1.4.Justificación de la investigación.....	5
1.5.Delimitaciones del estudio .....	6
1.6. Viabilidad del estudio .....	6
<b>2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
Internacionales.....	7
Nacionales .....	10
2.2. Bases Teóricas .....	12

Definición.....	12
Epidemiología .....	12
Etiopatogenia.....	13
Factores de Riesgo .....	14
Fisiopatología .....	15
Cuadro clínico .....	16
Diagnostico .....	18
2.3. Definiciones de términos básicos .....	20
2.4. Formulación de la Hipótesis.....	20
<b>3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>21</b>
3.1. Diseño Metodológico.....	21
Tipo .....	21
Enfoque .....	21
3.2. Población y Muestra .....	21
Unidad de Análisis.....	21
Población.....	21
Criterios de Inclusión.....	21
Criterios de Exclusión.....	22
3.3. Operacionalización de Variables e Indicadores .....	22
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
Técnicas a emplear .....	25

Descripción de los instrumentos.....	25
Descripción del procedimiento.....	25
3.5. Técnicas para el Procesamiento de la Información .....	25
4. Capítulo IV: RECURSOS Y CRONOGRAMAS .....	26
5. CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .	38
5.1. DISCUSION.....	38
5.1. CONCLUSIONES.....	43
5.2. RECOMENDACIONES .....	44
6. CAPÍTULO V: FUENTES DE INFORMACIÓN.....	45
Bibliografía.....	45
ANEXO N°1 .....	50
ANEXO N°2	
ANEXO N°3	
ANEXO N°4	
ANEXO N°5	



**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> <i>Estimación del grado de deshidratación</i> .....	30
<b>Tabla 2.</b> <i>Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según grupo de edad en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019</i> .....	39
<b>Tabla 3.</b> <i>Distribución de la inmunización contra rotavirus en enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019</i> .....	44
<b>Tabla 4.</b> <i>Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según la estancia hospitalaria en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Huacho, año 2019</i> .....	44
<b>Tabla 5.</b> <i>Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según las características clínicas de la diarrea en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019</i> .....	45
<b>Tabla 6.</b> <i>Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según las características clínicas de náuseas y vómitos en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019</i> .....	47

## INDICE DE FIGURAS

<i><b>Figura 1.</b> Representación porcentual de enterocolitis aguda infecciosa según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.....</i>	<i>40</i>
<i><b>Figura 2.</b> Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según lugar de procedencia en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.....</i>	<i>41</i>
<i><b>Figura 3.</b> Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa de acuerdo al antecedente estacional en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.....</i>	<i>42</i>
<i><b>Figura 4.</b> Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según los servicios básicos en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.....</i>	<i>43</i>
<i><b>Figura 5.</b> Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según la presencia de fiebre en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.....</i>	<i>48</i>
<i><b>Figura 6.</b> Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según el grado de deshidratación en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.....</i>	<i>49</i>
<i><b>Figura 7.</b> Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según la presencia de dolor abdominal en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.....</i>	<i>50</i>

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características clínicas, epidemiológicas en pacientes con enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho. **Métodos:** observacional, retrospectivo, transversal; con un nivel de investigación descriptivo y diseño no experimental. Población fue de 102 pacientes. **Resultados:** muestra de 102 pacientes, la edad comprendido entre 1- 2 años con 41 pacientes (40,2%) es el más prevalente, el 51% (52/102) corresponden al sexo femenino, y el 49% (52/201) al sexo masculino, la procedencia, primer lugar se ubica distrito urbano de Huacho con 39 (38,2%), sigue el distrito de Santa María con 14 (13,7%), los servicios básicos, se evidencio que 95 contaban con agua potable y alcantarillado(desagüe) (93,1%), el antecedente estacional, se presenta en verano (42,2%) , estado de inmunización contra rotavirus, fue de 88,2% presento inmunización completa. Con respecto a la diarrea, frecuencia de cámaras de diarrea/día, el 41% casos presento 3- 4 cámaras /día, la duración , el 58% comprendía de 3- 4 días, las características, el 75% presento diarrea s/m,s/s, características de las náuseas/vómitos, obtuvo resultados que el 91% presento náuseas y vómitos, por día se muestran que 50,5% corresponde a aquellos que tuvieron 1 - 2 episodios /día, se encontró que el 73,6% de los casos presento náuseas y vómitos de 1- 2 días respectivamente, La Fiebre, se reportó en el 71,6%, el dolor abdominal, el 15,7% si presentaron, el 40,2% presento deshidratación moderada, el 31% presento deshidratación leve, y el 29,4% no presento signos de deshidratación.

**Palabras clave:** Gastroenteritis/enterocolitis / Diarrea aguda /Deshidratación/edad/procedencia/ dolor abdominal/fiebre/

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the clinical and epidemiological characteristics in patients with acute infectious enterocolitis in the pediatric service of the Huacho Regional Hospital.

**Methods:** observational, retrospective, cross-sectional; with a level of descriptive research and non-experimental design. Population was 102 patients. Results: sample of 102 patients, the age between 1 and 2 years with 41 patients (40.2%) being the most prevalent, 51% (52/102) were female, and 49% (50/102) to the male sex, the origin, first place is located in the urban district of Huacho with 39 (38.2%), followed by the Santa María district with 14 (13.7%), basic services, it was evidenced that 95 had Drinking water and sewerage (drainage) (93.1%), the seasonal antecedent, occurs in summer (42.2%), rotavirus immunization status, was 88.2%, presented complete immunization. Regarding diarrhea, frequency of diarrhea chambers / day, 41% presented 3-4 chambers / day, duration, 58% comprised 3-4 days, characteristics, 75% presented diarrhea s / m , s / s, characteristics of nausea / vomiting, obtained results that 91% presented nausea and vomiting, per day they show that 50.5% correspond to those who had 1 - 2 episodes / day, it was found that 73, 6% of the cases presented nausea and vomiting of 1-2 days respectively, La Fiebre, was reported in 71.6%, abdominal pain, 15.7% if they presented, 40.2% had moderate dehydration, the 31% had mild dehydration, and 29.4% had no signs of dehydration,

**Key words:** Gastroenteritis / enterocolitis / Acute diarrhea / Dehydration / age / origin / abdominal pain / fever /

## INTRODUCCION

La Enterocolitis aguda infecciosa, gastroenteritis aguda que ocasiona EDA (enfermedad diarreica aguda) muy común en la infancia, principal causa de morbilidad y de consulta frecuente en todos los niveles de atención en salud, así como de mortalidad frecuente en este grupo de edad, la población pediátrica, es la más afectada, debido a sus propias condiciones de desarrollo, la literatura describe que la causa infecciosa es la que se reporta con mayor frecuencia, describiendo así a los virus como primera etiología frecuente seguida de las bacterias, parásitos. La enterocolitis aguda infecciosa son muchos los factores que intervienen en su patogenia, tales así, como los ambientales, biológicos, sociales, haciendo mención tanto a los factores ambientales y las infecciones que facilitan su transmisión, además de las condiciones y características de susceptibilidad y antigénicas del huésped, en este grupo de edad, esto hace muy necesario conocer las características que nuestra población muestra, fortaleciendo así el conocimiento en el ámbito local muy útil para el diseño y desarrollo de programas de control y prevención.

En nuestra presente investigación describiremos principalmente las características epidemiológicas, clínicas de los pacientes ingresado con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de Pediatría del Hospital Huacho-Huaura-Oyón durante el año 2019, con la finalidad que los resultados obtenidos permitirán conocer aún más el estado global de este problema en nuestro medio y crear mejores estrategias sanitarias y preventivo-Promocionales en respuesta a la disminución de este problema de Salud Pública.

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La enfermedad diarreica aguda (EDA), uno de tantos problemas de salud más común a nivel mundial, especialmente en países en desarrollo, un problema que obedece múltiples causas, que generalmente se autolimita. Se presentan mayormente en lactantes y menores de 5 años, siendo esta población los más vulnerables no excluyendo ningún grupo etario.

La OMS (2017) según estimaciones ocurren alrededor de 1.700 millones de episodios de GECA y 700 mil muertes por esta causa en niños menores de cinco años a nivel mundial, representando una causa importante de morbilidad y la segunda causa de mortalidad infantil en menores de 5 años.

Mundialmente cada año, al agente patógeno rotavirus causa aproximadamente 111 millones de episodios de gastroenteritis que requieren solo atención ambulatoria, provoca 25 millones de visita, 2 millones de hospitalizaciones y 352, 000 -592,000 muertes en menores de 5 años. Se estima que todos los niños tendrán un episodio de gastroenteritis por rotavirus, además que 1/5 visitará a un médico familiar, 1/65 en algún momento será hospitalizado y aproximadamente 1/293 fallecerá. La población más vulnerable lo representan los niños que se encuentran en los países más pobres donde el 82% de las muertes es debido a rotavirus. (Parashar, 2003)

Las características epidemiológicas, agentes etiológicos y presentación clínica de la gastroenteritis aguda en niños son muy variada y depende de la región, país o

localidad. El estudio de estas características por región es esencial para diseñar programas de prevención o atención en servicio ambulatorio o de emergencias.

La gastroenteritis en niños continúa siendo un problema de salud pública, a pesar de las medidas de control sanitario desarrolladas en nuestra región. Las medidas de control epidemiológico para disminuir la morbilidad aún son insuficientes y van de la mano con el desarrollo de la calidad de vida y hábitos saludables. La OMS (2017) estima que, cada año, en los países en desarrollo (África y América Latina), se presentan 1300 millones de episodios de diarrea en menores de cinco años, los cuales ocasionan 4 millones de decesos, lo que ubica a las diarreas entre las principales causas de muerte en estos países

En Latinoamérica las EDA son un todavía un problema de salud pública, datos refieren que la incidencia permanece constante durante las últimas 3 décadas, pero que la mortalidad está en descenso durante este periodo, con los programas de control de EDA. (Benavente, 2018)

En el año 2019, se notificaron a nivel nacional 1204136 episodios de EDAs en el país, con una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 370.21 casos por 10 mil hab. Según el tipo de EDAs el 97.82% de los casos fueron EDAs acuosas (1177906 casos) y 2.18% son EDA disentérica (26230 casos). Además, en este mismo año, se reportaron 74 muertes por EDAs. Resaltando que el 60.0% de los casos se reportaron en el grupo mayor de 5 años a más y el 29.5% en el grupo de 1-4 años, y las tasas de incidencia acumulada fueron altas en los grupos de edad de menor de 1 año y en el de 1 a 4 años. En nuestra región durante el 2019 el acumulado anual a la semana N° 52, es de 14748 episodios (TIA 573.5 casos por 10000 habitantes), siendo los Distritos de mayor riesgo

son: Huacho, Paccho, Pachangara, Ihuari-Acotama, Caujul, L.Prado, Cochamarca y S.Leonor. (Hospital Huara Huacho oyon, 2020)

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General**

¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas, en pacientes con diagnóstico enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?

### **Problemas Específicos**

1. ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con diagnóstico enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?
2. ¿Cuál es la edad de mayor prevalencia de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho en el año 2019?
3. ¿Cuál es el sexo más frecuente de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho en el año 2019?
4. ¿Cuál es el lugar de procedencia de paciente con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?



5. ¿Cuál es el periodo de mayor presentación de casos de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?
6. ¿Cuál es el estado inmunización contra rotavirus de pacientes con enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho en el año 2019?

### **1.3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Describir las características clínicas, epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019

#### **Objetivos específicos**

1. Describir las características clínicas en pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019
2. Determinar la edad más frecuente de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero- diciembre de 2019
3. Determinar el sexo más frecuente de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero- diciembre de 2019

4. Describir el lugar de mayor procedencia de paciente con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019
5. Describir el periodo de mayor presentación de casos de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019
6. Determinar el estado inmunización contra rota virus de pacientes con enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho en el año 2019

#### **1.4. Justificación de la investigación**

El hospital Regional de Huacho, un establecimiento de salud de referencia para todas las microrredes que la conforman Red Huaura – Oyón, siendo así que abarca todos los casos de gastroenteritis aguda en la población pediátrica, , que son muy necesarios en un país como el nuestro, aun considerado subdesarrollado, donde según estudios que se mencionan es todavía prevalente. Es importante conocer la etiología más frecuente en nuestro medio, dado que dentro de la práctica clínica se prescribe antibioticoterapia empírica y/o muchas veces indiscriminada .Es importante conocer nuestras propias características epidemiológicas actuales, para poder seguir haciendo las intervenciones de prevención y fortalecimiento a cargo de las entidades correspondientes, evitar y/o disminuir los brotes epidémicos con las adecuadas estrategias, fortaleciendo desde la familia nuclear hasta llegando a los cuidadores de familia.

Mediante el presente trabajo ayudará al fortalecimiento del sistema de prevención y

servirá de referente para siguientes investigaciones, con la finalidad dar un mayor seguimiento de esta patología.

### **1.5. Delimitaciones del estudio**

El estudio se realizará en el Hospital Regional de Huacho, un referencial II-2 perteneciente a la Diresa, ubicado dentro de la provincia de Huaura y en el distrito de Huacho, que abarcará un tiempo de estudio de un año completo que comprende enero-diciembre de 2019, cuyo universo de estudio será la totalidad de pacientes hospitalizados con diagnóstico de gastroenteritis aguda en el servicio de pediatría, que se encuentra ubicado en el segundo piso del Hospital Regional de Huacho, con 30 camas a su disposición.

### **1.6. Viabilidad del estudio**

El presente proyecto es viable porque se constará con instrumentos de recolección de datos y el software adecuado con que se procesaran los datos obtenidos de las historias clínicas. Sera realizado por medios económicos propios, siendo el beneficio los resultados que se espera obtener, y beneficioso para la comunidad médica y más que todo para la sociedad porque se espera evaluar una patología que es muy común. Permitiendo así determinar las características epidemiológicas, describir las la etiología más prevalente sirviendo como referente para futuras investigaciones en este campo, y mejorar el entendimiento manejo e intervención de la mi

## CAPÍTULO II:

### MARCO TEÓRICO

#### 1.7. Antecedentes de la investigación

##### **Internacionales**

Notejane et al. (2015) realizaron un estudio descriptivo, prospectivo, cuyo objetivo fue conocer las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas, además de la tasa de hospitalización en el hospital pediátrico de Pereira Rossell durante el año 2012, se halló 826 ingresos por esta patología, obteniendo como resultado, que un 12,3% representan las gastroenteritis de ingresos anuales, se observó que la edad media fue de 3 meses, entre las características microbiológicas se aislaron en las muestras enteropatógenos en 20%, siendo, rotavirus (7,9%), campylobacter (5,9%), y norovirus en 1,6%. La complicación más frecuente fue la deshidratación el motivo de ingreso encontrándose en (59%), diarrea disentérica (23,3%), intolerancia digestiva alta (10,2%), alta tasa de diarrea (2,7%), sepsis (1,9%), disentería (1,2%) y por invaginación intestinal (0,5%) no encontrándose fallecimientos.

Rodríguez (2015) en su tesis para optar el título de especialista en pediatría, tuvo como objetivo determinar el comportamiento epidemiológico y clínico de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años causada por rotavirus, realizó un estudio descriptivo transversal obtuvo una población de 720 pacientes ingresados por cuadro de EDA, encontró que el (12%) 85 niños eran casos positivos, el promedio de la edad fue de 1 a 2 años en 46(54%) niños, seguidamente de 1-11 meses de edad en 24 (28%), el sexo predominante fue masculino 47(55%) pacientes. El 80(94%) tenían agua potable, y 73(86%) contaban con el uso de servicios higiénicos sanitarios. La

vacunación contra rotavirus como otros de los antecedentes fue en 62 (73%) de los niños con EDA estaban vacunados, en 23(27%) pacientes no se pudo obtener información sobre su estado vacunal. En cuanto a las características de las evacuaciones diarreicas causadas por rotavirus en su mayoría fueron deposiciones liquidasen 72(85%) pacientes. El 40 (47%) de los pacientes llegaron a presentar una frecuencia de más de 7 deposiciones en las últimas 24 horas. Los Pacientes que estaban en el estudio solo presentaron vómitos 60 que corresponden al 71 % se encontró una frecuencia de unas 3 veces en las últimas 24 horas en 30(50%) pacientes. El total de niños con EDA causada por rota virus 48 se reportó fiebre que corresponde al 56% el cual fue el mayor porcentaje desde 38-38.5 grados centígrados. En lo que se refiere al grado de deshidratación, se encontró que en la mayoría de los niños con EDA por rota virus fue que se encontró, con algún grado de deshidratación en 70(82%) pacientes y el 1(1%) se encontró con deshidratación grave. No se registró ningún fallecimiento. Los pacientes vacunados y la asociación con la severidad de las manifestaciones clínicas no se ha encontrado una diferencia significativa en relación a los pacientes que no tenían información de vacuna, encontrándose que el mayor porcentaje de las evacuaciones diarreicas de los pacientes vacunados presentaron más de 7 deposiciones diarreicas en últimas 24 horas en 29 (47%) niños. Y los que no se encontró información de su estado vacunal 1J (48%) presentaron más de siete deposiciones diarreicas. En cuanto a la frecuencia de vómitos y/o nauseas en las últimas 24 horas se encontró que 21 (50%) de los niños vacunados presentaron de 1 a 3 vómitos y en los que no se encontró información de vacuna 9 (50%) pacientes tuvieron una frecuencia de 1-3 vómitos. Según el grado de deshidratación en los pacientes con vacuna se encontró que 51 (83%) presentaban algún grado de deshidratación, 10 (16%) no presentaron deshidratación y el

1(1%) de la población de estudio se presentó con deshidratación severa. En los que no se obtuvo información vacunal 19(83%) tenían algún grado de deshidratación, y 4 (17%) no presentaban deshidratación.

Núñez (2017) en su tesis para optar el título de médico cirujano, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, cuyo objetivo fue el estudio la prevalencia y características epidemiológicas de las gastroenteritis en niños menores de 5 años. Se tomaron 186 historias clínicas entre pacientes de uno hasta los cinco años de edad, se demostró que la clínica principal para determinar el diagnóstico de la gastroenteritis en niños se encuentra la diarrea de tres días de evolución, seguido del dolor abdominal y con signos de deshidratación, en menor medida las náuseas, vómitos y fiebre las edades donde se encontró complicaciones fueron especialmente las comprendidas entre 6-18 meses de edad, la incidencia de la enfermedad se estudió y se determinó que afecta ligeramente más a los varones, de los factores de riesgo estudiados se encontró que los que consumieron agua de grifo, no se pudo definir las características microbiológicas.

Ríos (2017) en su tesis para optar el título profesional de médico cirujano realizó un estudio descriptivo, cuantitativo para determinar las características epidemiológicas del síndrome diarreico en el período febrero-junio del año 2017, en la población investigada obtuvo como resultados que el sexo femenino es más de la mitad de los pacientes estudiados (57.1%) es el más prevalente, predomina el grupo etario de 2-5 años en casi la mitad (41.3%), con valores similares pero inferiores a este estrato se encuentra 12-23 meses (23%) y 6-11 meses (22.2%). En la población estudiada más de la mitad (61.1%) procede de zonas urbanas, el nivel de instrucción de las madres de los pacientes estudiados que predomina es el secundario y primario

## Nacionales

Ramírez (2017) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo para optar el título de médica cirujana, en el cual estudió las características clínicas de la gastroenteritis y la relación con el tipo de plan de atención en rehidratación oral, se encontró que las características clínicas de humedad de boca y lengua estuvieron presentes en el 95% de los pacientes, en el 94.3% de los pacientes se utilizó el Plan A, el grupo etario más afectado por las gastroenteritis agudas fue el de los lactantes con 60.7% de los casos, la mayoría de pacientes que comprende el 44.4%, provienen del distrito El Agustino, la frecuencia de vómitos >4 al día fue significativo ( $p= 0.02$ ) para producir deshidratación, mientras que la frecuencia de diarreas >5 al día no tuvo significancia ( $p= 0.771$ ) como factor de deshidratación, por último las características clínicas de las gastroenteritis agudas fueron estadísticamente significativas con el Plan de atención brindado en la URO

Choque (2018) en su tesis para optar el título de médico cirujana tuvo como objetivo identificar las características clínico epidemiológicas y microbiológicas y complicaciones más frecuentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna tuvo como resultados, que la edad más frecuente que se presenta es de 1 a 2 años (36,32%), el sexo masculino (52,91%), si cuenta con agua potable y desagüe (90,58%) proceden de Tacna (34,53%), recibieron vacuna contra rotavirus (63,23%), (23,32%) recibió antibiótico previo a la hospitalización y el (20,18%) tuvo desnutrición leve al ingreso, náuseas vómitos (69,96%), fiebre presentada (76,68%), diarrea con moco y sangre (54,26%), signo de deshidrataron (43,5%), dolor abdominal (24,66%), la anemia leve destaco

como la principal enfermedad concomitante (20,18%) y la principal complicación fue la sepsis en (1,84%) de todos los pacientes finalmente el destino final fue alta con control ambulatorio con un 93.72%, el 58,30 % resultó reacción inflamatoria positiva, el 34,08 % los leucocitos fueron mayores a 100 por campo, el 16,70 % presentó PCR positivo y un 11,66 % presento valores entre 51a 200, el 7,62 % de los pacientes hospitalizados presentaron coprocultivo positivo y el germen hallado de mayor frecuencia corresponde a E. Coli y E. Coli BLEE + con un 29,41 %e y el medicamento de mayor uso en el servicio de hospitalización corresponde a ceftriaxona con un 70,85 %. El coprocultivo y la reacción inflamatoria demuestran que, del total de pacientes con reacción inflamatoria positivo, el 54.17 % presenta coprocultivo positivo.

Iza (2019) en su tesis para optar el título profesional de médico cirujano, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar las características clínicas y la prevalencia de la diarrea aguda causada por rotavirus en menores de 5 años, realizo un estudio descriptivo obtuvo como resultado, que (63.89%) eran del sexo masculino, (36.11%) del sexo femenino. Según el estudio se obtuvo una prevalencia de rotavirus dentro de los pacientes, se obtuvo el resultado, (16.51%), (13.71%) que presentaron otro tipo de virus y (69.72%) del tipo bacteriano. En lo que respecta a la clínica, los pacientes que presentaron fiebre fueron en total un (69.44%) con un grado de temperatura predominante entre los 38 - 38.5 C°, Entre los grados de deshidratación el más frecuente se registró el leve con un 87.5% en comparación al moderado. Dentro de las características de las deposiciones, en lo que respecta a la consistencia, se encontraron del tipo líquidas en un (73.03%), las semilíquidas en un (22.37%). Otro aspecto que se estudió fueron los episodios de vómitos, encontrándose una media entre



los rangos de 0 a 3 veces/ 24 horas. Los pacientes que solo recibieron vacunas contra el rotavirus fueron de (55,56%) en los niños registrado durante el periodo de estudio.

## **1.8. Bases Teóricas**

### **Definición**

La definición de diarrea, es aquella deposición de heces sueltas o líquidas con una frecuencia de tres o más veces durante el día (frecuencia que es mayor para una persona normal sin afectación de esta patología). La deposición con más frecuencia de las heces de consistencia sólida no se considera diarrea, ni las deposiciones con heces sueltas o pastosas por bebés que son amamantados (Organización Mundial de la Salud , 2017)

La característica de la EDA es la consistencia de las heces disminuidas (acuosas o líquidas), esto junto con la frecuencia aumentada de las deposiciones en más de 3 cámaras en un periodo de 24 horas que puede estar acompañada con náuseas/vómitos y/o fiebre. Estos episodios de EDA en lo que respecta a su duración deben ser < 14 días, en lactantes de 6 meses de edad con LME habitualmente pueden tener deposiciones sueltas, por el contrario, si hay aumento de la frecuencia más de lo usual se debe considerar el diagnóstico de EDA en este grupo de edad. La gastroenteritis es una infección del tracto digestivo, caracterizado por diarrea con o sin vómito. Esta alteración es transitoria y de comienzo súbito. (Ministerio de Salud del Perú , 2017)

### **Epidemiología**

Las enfermedades diarreicas agudas representan una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años de edad. Es un problema de salud pública prioritario en sitios con deficiencia en el saneamiento ambiental. En todo el

mundo se producen unos 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas y 760 000 niños menores de cinco años fallecen cada año (Iramain, 2017).

### **Etiopatogenia**

La etiopatogenia más común de la gastroenteritis, son los procesos infecciosos del tracto digestivo. Se describen que los virus es la causa principal (estimaciones suponen que causan el 80% de todas las EDA), en segundo lugar, estas las bacterias, y después en pocas ocasiones, pero no menos comunes, parásitos. En la población pediátrica, otras causas de EDA pueden ser como las transgresiones dietéticas (alimentación hiperconectada) infecciones de causa no enteral como (OMA. Neumonía, ITU), etc.

El virus de rotavirus es la causa principal de diarrea en infantes menores de 2 años a escala mundial, y también causa principal de brotes de EDA dentro de las unidades de ingreso hospitalario, producen mayor gravedad y una mayor frecuencia de complicaciones como lo es la deshidratación. Otros virus como los calcivirus, adenovirus, norovirus, astrovirus dan cuadros de diarrea más leves, los adenovirus le siguen en orden de frecuencia al rotavirus como causa de diarrea aguda infecciosa en menores de 2 años, es común que los episodios de diarrea por adenovirus sean acompañados por síntomas respiratorios (otitis, coriza, faringitis, tos...), y es frecuentes que provoque brotes en las guarderías infantiles. Norovirus se ha asociado a una causa más institucional como EDA de causa nosocomiales, que afecta principalmente a infantes inmunocomprometidos. Entre las bacterias que producen EDA encontramos: *Campylobacter jejuni*, *Shigella sp*, *E. coli* enterotoxigénica o *E. Coli* enterohemorrágica, *Salmonella no tiphy*, *Vibrio Cholerae*, *Aeromonas sp*. Entre los parasitos que son más

prevalentes como causa de EDA: Giardia lamblia, Isospora belli, Cyclospora cayetanensis, Cryptosporidium, Balstocystis hominis Entamoeba histolytica,

Estos patógenos provocan y/o causan inflamación de la mucosa intestinal, lo que conlleva aún trastorno de la motilidad, absorción intestinal alterada, con aumento de la secreción de electrolitos y aguda a través de las heces (Ministerio de Salud del Perú , 2017)

### **Factores de Riesgo**

Son exposiciones que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño a la salud. Los mismos que son indicadores o marcadores del riesgo de enfermar en la población, aunque, debe tenerse presente que el hallazgo de un factor de riesgo no necesariamente implica que sea un factor causal.

Es importante mencionar que el marco socioeconómico deficiente es el principal factor, por la precariedad en los servicios sanitarios y la falta de educación. Para fines prácticos se puede clasificar en dos causas: las ambientales y las relacionadas a la malnutrición. (Ponce, 2009)

### **Factores ambientales asociados a la gastroenteritis**

Cada año fallecen más de tres millones de niños a causa de problemas asociados al medio ambiente. El mismo que actúa como factor desencadenante principal de GEA, ocasionando más de 10 millones de muertes infantiles. El agua contaminada tanto por heces humanas como por heces de animales puede conllevar un alto grado de amenaza para que se produzca una enfermedad diarreica aguda. En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambiental son factores que intervienen en la

morbimortalidad infantil, mismas que se encuentran ligadas a enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas. (Ponce, 2009)

### **Factores asociados a la Malnutrición en la enfermedad diarreica:**

Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. Estudios nutricionales realizados han demostrado que la desnutrición proteica energética y por deficiencias de micronutrientes aumenta el riesgo que tiene el niño y la niña de morir por enfermedades, especialmente de sarampión, neumonía y diarrea. Las infecciones, especialmente las diarreicas e infecciones respiratorias agudas, interactúan con el estado nutricional afectando el crecimiento y desarrollo en los primeros 2 a 3 años de vida. (Liria, 2010)

### **Fisiopatología**

Desde un punto de vista fisiopatológico, hay dos mecanismos básicos involucrados: osmótico y secretor. Secundario a estos mecanismos, también pueden ocurrir alteraciones en la motilidad intestinal. El mecanismo osmótico se observa cuando hay un aumento en la osmolalidad luminal, como ocurre en la diarrea asociada con rotavirus, en la cual se produce daño en la mucosa proximal del intestino delgado, lo que resulta en un aumento de la lactosa no digerida en la luz intestinal. El exceso de lactosa cuando es fermentado por bacterias que forman parte de la micro flora del colon, originan ácidos grasos de cadena corta, radicales ácidos que explican la distensión y el dolor abdominal y, en algunos casos, la hiperemia perianal. La diarrea es acuosa y explosiva. El mecanismo secretor ocurre cuando hay una estimulación de mediadores de secreción por las exotoxinas producidas por patógenos bacterianos (*Vibrio cholerae*,

Escherichia coli enterotoxigénica ) o por mediadores de inflamación, como en la diarrea asociada con cepas de Shigella . Desde el punto de vista de las pérdidas fecales, lo que esencialmente diferencia los dos mecanismos es la pérdida de sodio, que es mayor en la forma secretora y puede ser mayor de 70 mEq de sodio por litro de heces. En las formas más severas de EDA, en las cuales ocurre diarrea de alto gasto, es importante caracterizar el tipo de mecanismo involucrado para que las pérdidas puedan ser reemplazadas apropiadamente. Sin embargo, la mayoría de las imágenes de EDA en la infancia, incluso aquellas que conducen a la deshidratación y requieren tratamiento hospitalario, muestran una buena respuesta al tratamiento estándar, que se discutirá en otra parte de este artículo. Las funciones de absorción digestiva se mantienen en casi todos los niños afectados por EDA y, por lo tanto, si se ofrece una ingesta calórica adecuada, existe un riesgo mínimo de desnutrición o agravamiento de un estado de desnutrición preexistente. Hay pocas situaciones en las que son necesarias restricciones o cambios en la dieta. (Ministerio de Salud del Perú , 2017)

### **Cuadro clínico**

El síntoma principal de la GEA es la diarrea con aparición de heces de menor consistencia y/o mayor número, las cuales pueden contener moco y/o sangre. Otros síntomas que pueden aparecer son: náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico y fiebre. En general es un proceso autolimitado que suele resolverse en un periodo de unos 3 a 5 días (no más de 2 semanas), aunque a veces puede prolongarse en el tiempo como consecuencia del desarrollo de una intolerancia a la lactosa o una sensibilización a las proteínas de la leche de vaca. La complicación más importante de la GEA es la deshidratación, siendo más frecuente en los lactantes por su mayor superficie corporal, mayor proporción de líquido (fundamentalmente extracelular), mayor tasa metabólica y

su incapacidad para solicitar agua. Según los niveles de sodio, podemos clasificar la deshidratación en: Isonatrémica (Na: 130-150 mEq/l): la más frecuente en nuestro medio (> 80%). Hipernatrémica (Na > 150 mEq/l): síntomas neurológicos con menor hipovolemia por deshidratación intracelular. Hiponatrémica (Na < 130 mEq/l): mayor riesgo de shock. Para valorar el grado de deshidratación, el dato más útil sería la determinación del porcentaje de pérdida de peso. Pero como en la mayor parte de los casos no conocemos el peso previo del niño, existen diversas escalas que se basan en la clínica y en la exploración física para clasificar el grado de deshidratación según el porcentaje del déficit.

**Tabla 1.**

*Estimación del grado de deshidratación*

	<b>Deshidratación leve</b>	<b>Deshidratación moderada</b>	<b>Deshidratación grave</b>
Perdida de peso (%)	< 5%	5-10%	>10%
lactante	<3%	3-9%	9%
niño mayor			
Mucosas	+/-	+	+ /+++
Disminución de la turgencia cutánea	-	+/-	+
Depresión de la fontanela anterior	-	+	+
Hundimiento ocular	-	+	+
Respiración	Normal	Profunda posiblemente rápida	Profunda y rápida

Hipotensión	-	++	
Pulso radial	Frecuencia y fuerza normal	Rápido y débil	Rápido, débil a veces impalpable
Perfusión	Normal	Fría	Acrocianosis
Flujo de orina	Escaso	Oliguria	Oliguria/ anuria

### Diagnostico

La gastroenteritis aguda el diagnóstico es clínico y no es recomendable realizar pruebas diagnósticas auxiliares en la mayoría de los casos. La GEA o EDA se autolimita en la gran mayoría de los casos, el resultado de estas pruebas poco o casi nada modificara la actitud terapéutica. La indicación médica de estas pruebas estará, por lo tanto, indicada para aquellos casos en la cual dicho resultado modifique la acción terapéutica. (Beneitez, 2015).

Los exámenes auxiliares están recomendados para aquellos casos en los que se precisen: EDA (enfermedad diarreica aguda) mayor a siete días, sospecha o presencia de sepsis, diarrea disintérica, niño(a) con sospecha de desnutrición o inmunosupresión o que sea menor de 3 meses. (Ministerio de Salud del Perú , 2017)

**Anamnesis:** tenemos que valorar el inicio, la cantidad, la frecuencia, las características de los vómitos y la diarrea (valorar la presencia de moco y/o sangre), la diuresis, ingesta oral, y el peso antes de la enfermedad. Entre otros síntomas asociados que tenemos que valorar son la fiebre que nos puede indicar el curso de una diarrea inflamatoria, el nivel

de conciencia, el dolor abdominal, comorbilidades que puede tener tales como anemia, inmunodeficiencia, los alimentos en mal estado ingeridos, el ambiente social y familiar (los cuidadores, las guarderías, etc.). (Mosqueda, 2010)

**Examen físico:** Debemos realizar el examen físico lo más completo posible, adecuado con énfasis en determinar y/o calcular el nivel de hidratación junto con las funciones vitales principales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria. (Ministerio de Salud del Perú , 2017)

### **Exámenes auxiliares**

#### **Coprocultivo:**

Los casos de GEA en su mayoría son producidos por virus, estará indicado el coprocultivo en aquellos donde hubiera diarrea persistente, o ante la posibilidad de adicionar antibiótico al tratamiento, en los casos que se precisaron anteriormente, cuando se quiere también descartar la infección como causa de una patología intestinal, en el estudio de brotes. La realización o no de un coprocultivo se indicará si cumple los criterios clínicos como: 10 o más deposiciones en las últimas 24 horas, fiebre muy elevada superior a 39°C, moco y/o sangre en las heces, al antecedente de viaje hacia países o lugares con mucho riesgo de infección bacteriana o con sospecha de parasitosis. Los resultados de los coprocultivos no se obtienen hasta después de los 2 o 3 días es una de sus desventajas y también que cabe mencionar que hay portadores asintomáticos de determinadas bacterias que puede complicar su interpretación. La determinación de virus en heces (antígenos de rota virus, adenovirus astrovirus) se



puede realizar de manera rápida y es una forma de comprobar el origen viral de la diarrea. (Beneitez, 2015)

### **1.9. Definiciones de términos básicos**

#### **Diarrea**

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas (Organización Mundial de la Salud , 2017)

#### **Edad**

Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente hasta el año en el que se realiza la investigación. Tomando como fecha válida del nacimiento la plasmada en el Documento Nacional de Identidad (DN1).

#### **. Procedencia**

Sitio geográfico donde queda ubicado el domicilio del paciente. Tomando como referencia el dato plasmado en el Documento Nacional de Identidad (DN1).

#### **Fiebre**

Temperatura mayor o igual a 38 grados Celsius, tomado de forma oral, o, corregida si fuese el caso.

#### **Enterocolitis (Gastroenteritis)**

La gastroenteritis es una infección del tracto digestivo, caracterizado por diarrea con o sin vomito. Esta alteración transitoria y de comenzó súbito. (Ministerio de Salud del Perú, 2017)

### **1.10. Formulación de la Hipótesis**

Este trabajo no cuenta con hipótesis al ser descriptivo

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **1.11. Diseño Metodológico**

##### **Tipo**

El presente trabajo es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y seccional (De Canales, 1994)

##### **Enfoque**

El presente trabajo tiene un enfoque cualitativo debido a que tomaremos los casos de, enterocolitis aguda infecciosa, analizaremos las características clínicas y epidemiológicas, microbiológicas y el manejo, con ello generalizaremos; es decir iremos de lo particular a lo general (método inductivo).

#### **1.12. Población y Muestra**

##### **Unidad de Análisis**

Está constituida por los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre 2019

##### **Población**

Está constituida por el total de expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2019.

##### **Criterios de Inclusión**

Historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre 2019.

Historias clínicas con diagnóstico de gastroenteritis aguda del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre 2019.

Expedientes clínicos que cuenten con la información completa de las variables a investigar en el presente estudio.

### **Criterios de Exclusión**

Expedientes clínicos con diagnóstico diferente a enterocolitis infecciosa.

Expedientes clínicos fuera del tiempo planteado por el presente estudio.

Expedientes clínicos con información incompleta respecto a las variables a investigar en el presente estudio.

#### **1.13. Operacionalización de Variables e Indicadores**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Unidad de medida</b>
<b>Edad</b>	Número de años desde el nacimiento hasta el diagnóstico	Cuantitativa	Continua	Cantidad de años al momento del diagnóstico	1. < de 1 año 2. 1 a 2 años 3. 3 a 4 años 4. 5 a 10 años 5. 11 a 14 años
<b>Género</b>	Sexo del paciente con el diagnóstico en estudio	Cualitativa	Nominal	Dato registrado en el expediente clínico	1. Femenino 2. Masculino

<b>Lugar de procedencia</b>	Residencia al momento del diagnóstico.	Cualitativa	Nominal	Registrado en el expediente clínico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Huacho</li> <li>2. Huaura</li> <li>3. Barranca</li> <li>4. Vegueta</li> <li>5. Hualmay</li> <li>6. Santa María</li> <li>7. Sayán</li> <li>8. Ambar</li> <li>9. otros</li> </ol>
<b>Estado vacunal contra rotavirus</b>	Se refiere a si el paciente recibió sus vacunas completas de acuerdo al calendario de vacunas en Perú	Cualitativo	Nominal	Registrado en la historia clínica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Completo</li> <li>2. Incompleto</li> <li>3. No recibió</li> </ol>
<b>Estancia hospitalaria</b>	Número de días desde el ingreso hasta el alta	cuantitativa	continua	Cantidad de días que permanece en el servicio	Días
<b>Estado nutricional</b>	Es la condición que determina la salud del Niño	cualitativa	nominal	Índice de masa corporal para la edad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. bajo peso</li> <li>2. peso normal</li> <li>3. sobrepeso</li> <li>4. obesidad</li> </ol>
<b>Servicios básicos de higiene</b>		cualitativo	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alcantarillado</li> <li>2. Pozo séptico</li> <li>3. otro</li> </ol>
<b>Síntomas</b>	Referencia objetiva o subjetiva que da la paciente mencionada en las bases teóricas	Cualitativo	Nominal	Se detallará los síntomas referidos en el expediente clínico	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolor abdominal</li> <li>2. Deposiciones líquidas:</li> <li>3. Náuseas</li> </ol>

					4. vómitos
					5. fiebre
					6. otros:
<b>Signos</b>	Manifestaciones objetivas observados en la exploración clínica mencionada en las bases teóricas	Cualitativo	Nominal	Se detallará los signos referidos en el expediente clínico	1. Boca y lengua secos 2. Letargo 3. Estado mental 4. Sed 5. Ausencia de lágrimas 6. Ojos hundidos 7. Pliegue cutáneo 8. Llame capilar 9. Diuresis 10. Otros
<b>Evolucion final</b>	Condición del paciente en la estancia posterior al egreso	Cualitativo	Nominal	Condición de egreso registrado en la historia clínica	1. Alta definitiva 2. Alta con control ambulatorio 3. Referencia 4. Fallecido 5. Retirado

#### **1.14. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **Técnicas a emplear**

Observación: Nos basaremos en la revisión de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa del Hospital General de Huacho, 2019, para posterior llenado de datos en la ficha de recolección de datos

##### **Descripción de los instrumentos**

Para la recolección de datos, se utilizará una ficha elaborada de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio

##### **Descripción del procedimiento**

Se ingresará al estudio las historias clínicas considerando los criterios de inclusión y exclusión, que se atendieron en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho durante el año 2019. Se procederá a recoger los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio las cuales se encuentran en la ficha de recolección de datos.

Con todas las fichas de recolección de datos se procederá a elaborar la base de datos respectivamente con la finalidad de realizar el informe de la investigación respectiva.

#### **1.15. Técnicas para el Procesamiento de la Información**

La información obtenida de las fichas de recolección una vez revisadas todas las historias clínicas de nuestra muestra, será elaborada y procesada en una base de datos elaborada en el Software Microsoft Office Excel 2016

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

En nuestro estudio, la selección de nuestra población y muestra en el periodo estudiado comprendido entre enero-diciembre de 2019 se tomaron en cuenta los diagnósticos de egreso de hospitalización del servicio de Pediatría, previamente proporcionados por el la unidad de estadística e informática del Hospital Regional de Huacho, con autorización correspondiente brindada por el hospital y la unidad correspondiente, se obtuvo 127 historias clínicas cumplieron con el diagnóstico de nuestro estudio , pero solo 102 historias clínicas cumplieron nuestros criterios de inclusión.

En la presentación de resultados las características epidemiológicas de nuestra población,

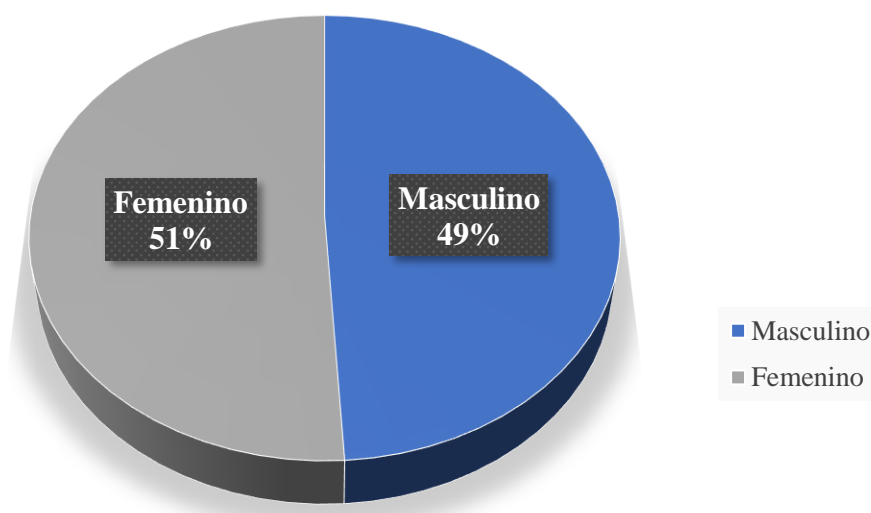
**Tabla 2**

*Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según grupo de edad en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.*

<b>Grupo de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menores de 1 año	36	35,3
1 - 2 años	41	40,2
3 - 4 años	15	14,7
5 - 10 años	8	7,8
11 - 14 años	2	2,0
Total	102	100,0

Fuente: Autoría propia.

La distribución de frecuencia por grupo de edad de los paciente pacientes con enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría representado en la **Tabla 2**, se encontró que el 35,3%(36/102) pertenecen al grupo de edad comprendida a menores de 1 año, el 40,2%(41/102) corresponden al grupo de edad comprendida entre 1 -2 años, las edades comprendida entre 3-4 años la frecuencia es 14,7%( 15/102), el 7,8%(8/102) corresponde a las edades comprendida entre 5-10 años, y finalmente el 2%(2/102) le corresponde al grupo de edad comprendida entre 11- 14 años.

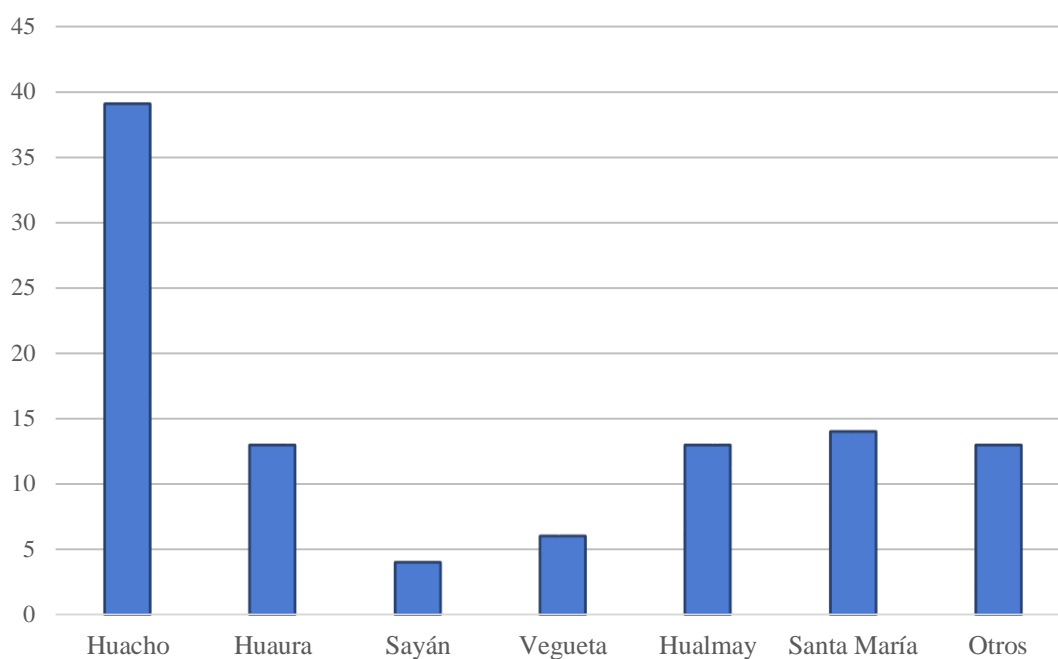


**Figura 1.** Representación porcentual de enterocolitis aguda infecciosa según sexo en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Fuente: Autoría propia.

En la Figura 1. Se representa la frecuencia por sexo de los pacientes con enterocolitis aguda infecciosa del servicio de pediatría del hospital Regional de Huacho donde el 51% (52/102) corresponden al sexo femenino, y el 49% (52/201), pertenecen al sexo masculino

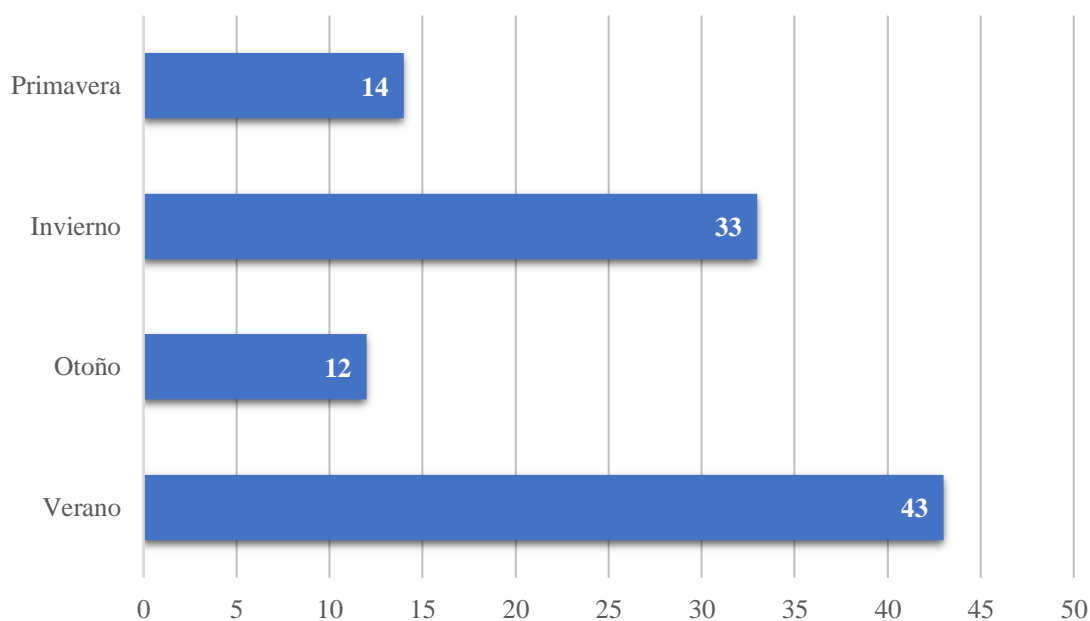




**Figura 2.** Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según lugar de procedencia en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Fuente: Autoría propia.

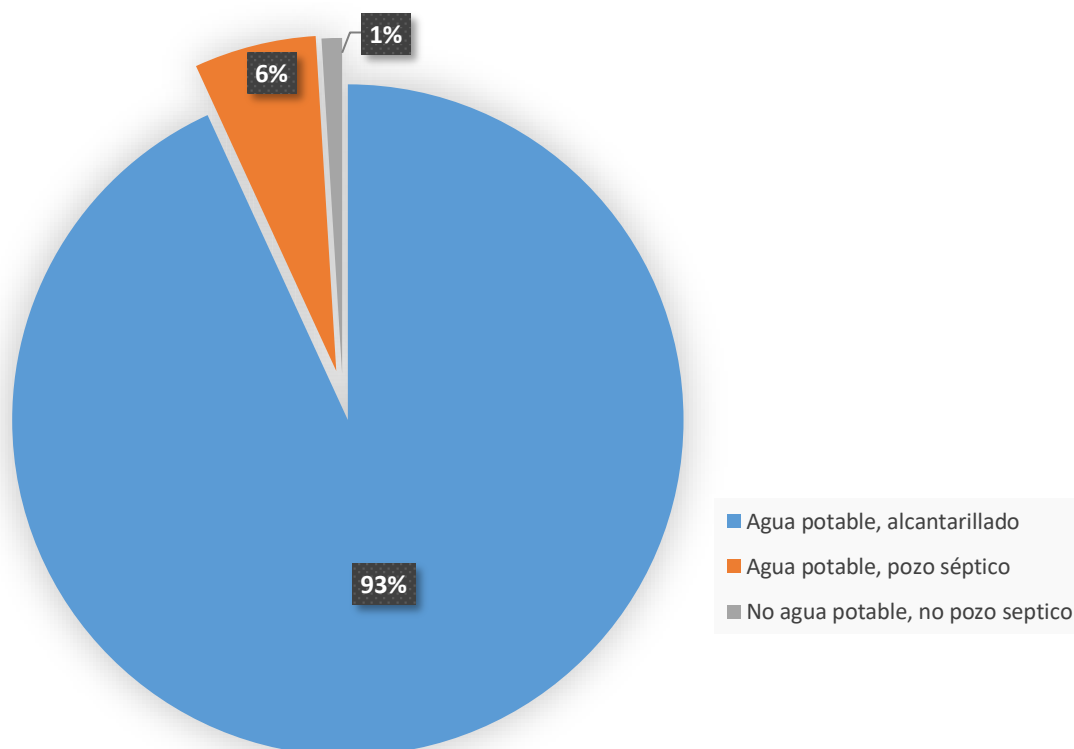
En la Figura 2, se observa la procedencia de los casos de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho, año 2019, el 38,2% (39/102) proceden de Huacho, el 12,7% (13/102) provienen del distrito de Huaura, el 3,9% (4/102) proceden de Sayán, el 5,9% (6/102) provienen de Végueta, el 12,7% (13/102) proceden del distrito de Hualmay, de Santa María se encontró que el 13,7% (14/102) provienen de dicho distrito, y el 12,7% (13/102) provienen de otros lugares.



**Figura 3.** Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa de acuerdo al antecedente estacional en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Fuente: Autoría propia.

**La Figura 3**, muestra la frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa en paciente hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Regional de Huacho, según el antecedente estacional climático, se encontró que el 42,12% (43/102) corresponde a la estación de verano, el 32,4% (33/102) pertenecen a la estación de invierno, el 13,7% (14/102) corresponden a la estación de primavera y el 11,8% (12/102) corresponden a la estación de primavera.



**Figura 4.** Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según los servicios básicos en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Fuente: Autoría propia.

En la **Figura 4**, se muestra la distribución de la frecuencia de los casos según sí cuenta con los servicios básicos, donde el 93% (95/102) cuenta con agua potable y desagüe, el 5,9% (6/102) cuenta con agua potable y pozo séptico, y el 1% (1/102) no presenta ni agua potable, ni desagüe.

**Tabla 3.**

Q

*Distribución de la inmunización contra rotavirus en enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.*

Inmunización contra rotavirus	Frecuencia	Porcentaje
completo	90	88.2
incompleto	7	6.7
no recibió	5	2.9

Total	102	100.0
-------	-----	-------

Fuente: Autoría propia

En la presente **Tabla 3**, se muestra la distribución de las inmunizaciones contra rotavirus de nuestra población de estudio, en el periodo del año estudiado, donde el 88,2% (90/102) presentan inmunización completa, el 6,7% (7/102) presenta inmunización incompleta, y el 2,9% (5/102) no ha recibido inmunización contra rotavirus.

**Tabla 4.**

*Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según la estancia hospitalaria en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Huacho, año 2019*

Estancia hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje
1 día	18	17,6
2 días	37	36,3
3 días	23	22,5
4 días	12	11,8
> o igual a 5 días	12	11,8

Autoría propia

La **Tabla 4**, muestra la distribución de la estancia hospitalaria de las enterocolitis agudas infecciosa en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, donde el 36,3% (37/102) permaneció 2 días, el 22,5% (23/102) permaneció 3 días, el 17,6% (18/102) permaneció 1 día, el 11,8% (12/102) permaneció 4 días, el 11,8% (12/102) permaneció 5 o más días, siendo la media de 2,64 días +/- 1,2 días.

**Tabla 5.**

*Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según las características clínicas de la diarrea en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.*

<b>Características clínicas de la diarrea</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
2 – 3 / día	22	21,6	
3 – 4 / día	41	40,2	
<b>Cámaras de diarrea / día</b>	5 – 7 / día	32	31,4
	> 7 día	7	6,9
	Total	102	100,0
	1 – 2 días	27	26,5
<b>Número de días con diarrea</b>	3 – 4 días	58	56,9
	5 – 7 días	17	16,7
	Total	102	100,0
	Sin moco, sin sangre	75	73,5
<b>Características de la diarrea</b>	Con moco, sin sangre	24	23,5
	Con moco, con sangre	3	2,9
	Total	102	100,0

Fuente: Autoría propia.

La **Tabla 5**, se muestra la distribución de las características clínicas de la diarrea en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital Regional de Huacho, se aprecia la distribución de cámaras de diarrea/día, donde el 21,6% (22/102) corresponde a los casos que presentaron 2-3 cámaras/día, el 40,2% (41/102) corresponde a los casos que presentaron 3-4 cámaras/día, el 31,4% (32/102)

corresponde a los que presentaron 5-7 cámaras/día y el 6,9% (7/102) corresponde a aquellos que presentaron >7 cámaras/día. En cuanto al número de días de diarrea, se puede apreciar, que el 56.9% (58/102) corresponde a los casos que presentaron 3-4 días de diarrea, el 26,5% (27/102) corresponde a los que estuvieron en el rango de 1-2 días de diarrea, y el 16,7% (17/102) representa los casos que presentaron 5-7 días de diarrea. Con respecto a las características de la diarrea se muestra la distribución, siendo que el 73,5% (75/102) presentaron diarrea sin moco sin sangre, el 23,5% (24/102) presentaron diarrea con moco sin sangre, y el 2.9% (3/102) presentaron diarrea con moco y con sangre.

**Tabla 6**

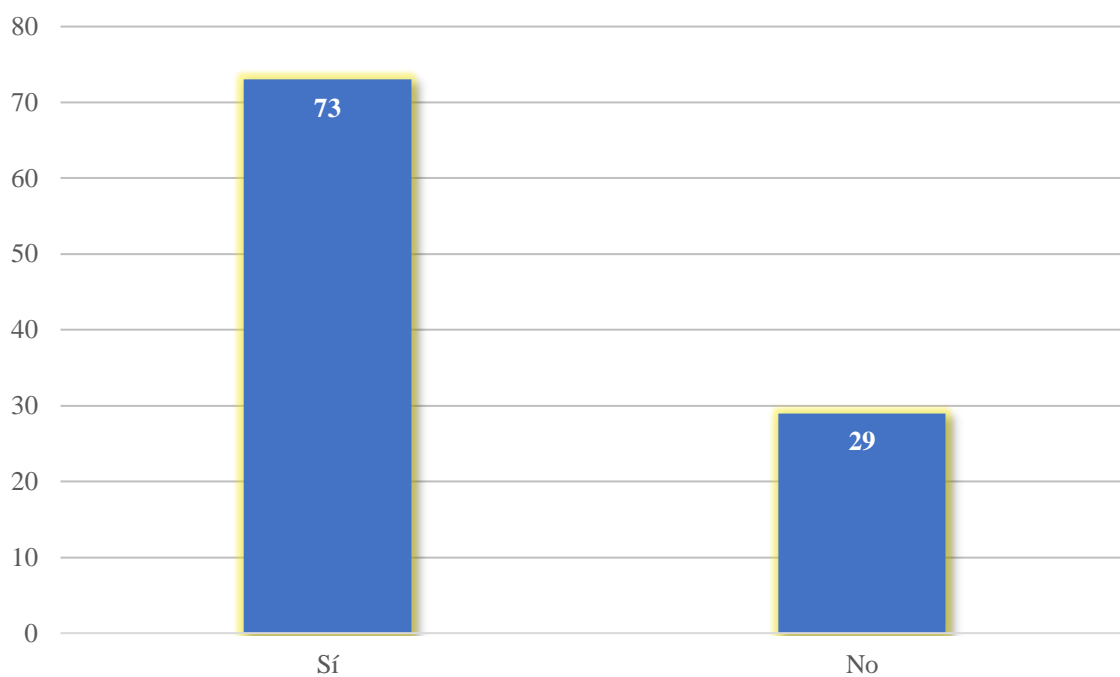
*Distribución de enterocolitis aguda infecciosa según las características clínicas de náuseas y vómitos en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.*

<b>Características clínicas de náuseas y vómitos</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Presencia de náuseas y vómitos</b>	Sí	91	89,2
	No	11	10,8
	Total	102	100,0
<b>Náuseas y vómitos / día</b>	1 – 2 / día	46	50,5
	3 – 4 / día	13	14,3
	4 – 5 / día	24	26,4
	6 – 7 / día	4	4,4
	> 7 / día	4	4,4
	Total	91	100,0
1 – 2 días		67	73,6

<b>Número de días con náuseas y vómitos</b>	3 – 4 días	22	24,2
	≥ 5 días	2	2,2
	Total	91	100,0

Fuente: Autoría propia

Se puede apreciar en la siguiente **Tabla 6**, se muestra la distribución de enterocolitis aguda infecciosa según las características clínicas de náuseas y vómitos en la población de estudio, se aprecia que el 89,2% (91/102) presentaron náuseas y vómitos, y el 10,8% (11/102) no presentaron náuseas y vómitos. Por otro lado del total de casos que presentaron náuseas y vómitos, en cuanto al número de episodios de náuseas y vómitos por día, el 50,5% (46/102) presentaron 1-2 episodios por día, el 26,4% (24/102) presentaron de 4-5 episodios por día, el 14,3% (13/102) presentaron de 3-4 episodios por día, el 4,4% (4/102) presentaron de 6 -7 episodios por día, y el 4,4% (4/102) presentaron más de 7 episodios por día, con respecto al número de días con náuseas y vómitos, el 73.6% (67/102) presentaron 1 -2 días con náuseas y vómitos, el 24,2% (22/102) presentaron de 3- 4 días con náuseas y vómitos, y el 2,2% (2/102) presentaron más de 5 días con náuseas y vómitos

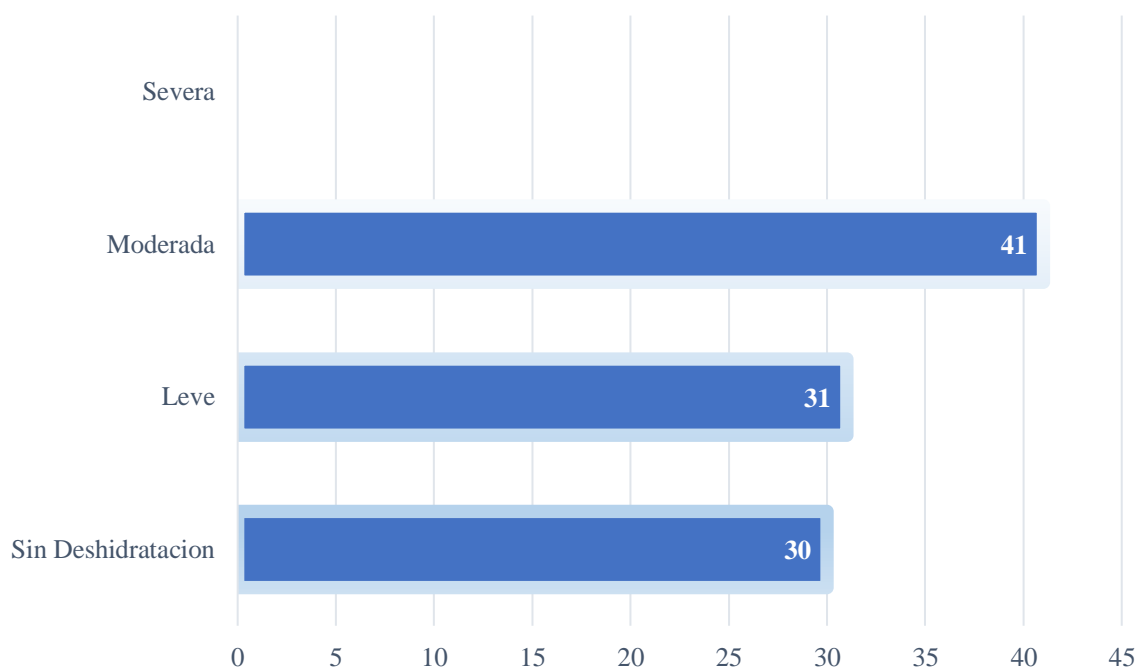


**Figura 5.** Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según la presencia de fiebre en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Fuente: Autoría propia.

En la **Figura 5**, se muestra la frecuencia de la presencia de fiebre en los pacientes con enterocolitis aguda infecciosa, se aprecia que el 71,6% (73/102) presentaron fiebre, y el 28,4% (29/102) no presentaron fiebre.

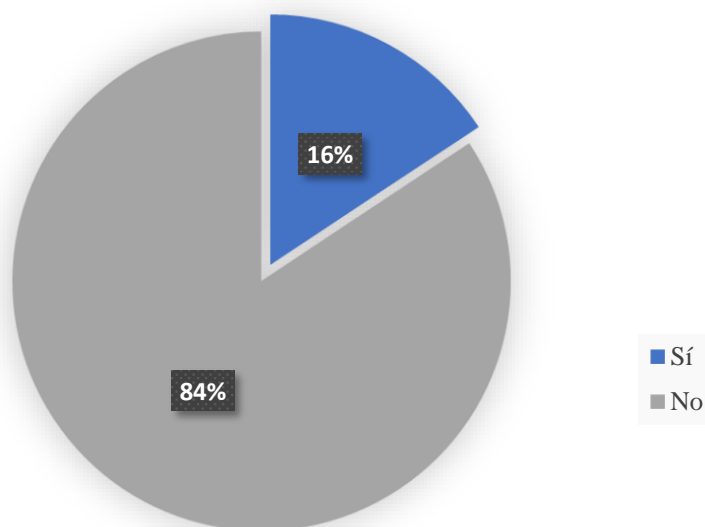




**Figura 6.** Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según el grado de deshidratación en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Fuente: Autoría propia.

En la siguiente **Figura 6**, se muestra la frecuencia del grado de deshidratación en los pacientes con enterocolitis aguda infecciosa hospitalizados en el servicio de pediatría, donde el 40,2% (41/102) presento deshidratación moderada, el 30,4% (31/102) presento deshidratación leve, el 29,4% (30/102) no presento ningún grado de deshidratación, no se reportó pacientes con el grado de deshidratación severa.



**Figura 7.** Frecuencia de enterocolitis aguda infecciosa según la presencia de dolor abdominal en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, 2019.

Fuente: Autoría propia.

La **Figura 7**, muestra la frecuencia de los pacientes con enterocolitis aguda infecciosa hospitalizados en el servicio de pediatría con respecto a la presencia de dolor, donde el 84% (86/102) no presentaron dolor abdominal, y el 16% (16/102) presentaron dolor abdominal

## CAPITULO V

### DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 1.16. DISCUSION

Presentando los resultados de nuestra investigación analizamos las principales características clínicas, epidemiológicas de la enterocolitis aguda infecciosa, del Hospital Huacho Huaura Oyón durante el año 2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos, en lo que respecta a las características epidemiológicas, analizando la edad por grupos, la edad comprendido entre 1- 2 años con 41 pacientes (40,2%) es el grupo más prevalente, donde se registró el mayor número de casos, en segundo lugar, lo obtuvieron el grupo de menores de 1 año con 36 pacientes (35,3%), en tercer lugar se encuentra las edades comprendidas entre 3- 4 años con 15 pacientes (14,2%), en cuarto lugar se ubica el grupo de edad comprendido entre 5- 10 años con 8 pacientes (7,2%) y por ultimo encontramos a los niños cuyas edades se encontraban entre 11-14 años con 2 pacientes (2%). Comparando nuestro resultados con Choque (2018), Rodríguez (2015) veremos que en su trabajo que el rango de edad en el que se presentó mayores casos de enterocolitis aguda infecciosa fue entre 1- 2 años, siendo muy similar los resultados obtenido de la presente investigación.

En lo que respecta el sexo de los pacientes con enterocolitis aguda, el 51% (52/102) corresponden al sexo femenino, y el 49% (52/201), pertenecen al sexo masculino, presentando casi una similar frecuencia de casos para ambos sexos, afectando ligeramente más al sexo femenino, comprando nuestros resultados con Ríos (2017), vemos que en su trabajo se encontró una frecuencia similar con respecto al sexo,

esto contrasta con los resultados obtenidos con Choque (2018), Rodríguez (2015), Iza (2019), en cuyos estudios el sexo masculino fue el más afectado con enterocolitis aguda infecciosa. Núñez (2017), se evidenció que el sexo masculino era ligeramente más afectado.

De acuerdo a la procedencia de nuestros casos con enterocolitis aguda infecciosa, en nuestro estudio se encontró que en primer lugar se ubica el distrito de Huacho con 39 (38,2%), en segundo lugar encontramos a los provenientes del distrito de Santa María con 14 (13,7%), en tercer lugar se ubica los Distritos de Huaura y Hualmay con 13 cada uno respectivamente (12,7%) y los provenientes de otros distritos en igual cantidad (12,7%), en cuarto lugar se ubica el distrito de Végueta con 6 pacientes (5,9%), y por último se ubica en el distrito de Sayán con 4 (3,9%). Si comparamos nuestro estudio con Ríos (2017) en el que la mayoría de sus casos el (61,1%) provenían de zonas urbanas, encontramos en nuestra investigación datos muy similares.

Con respecto a los servicios básicos, en nuestro estudio se evidenció que 95 de los casos contaban con agua potable y alcantarillado (desagüe), (93,1%); 6 de los casos contaban con agua potable pero no desagüe (5,9%), y solo 1 caso (1%) no contaba con agua potable, ni desagüe. Si lo comparamos con Choque (2018), Rodríguez (2015), Núñez (2017), encontramos datos muy similares poniendo en evidencia que a pesar de contar con ello hay presencia de EDA.

Estudiando el antecedente estacional, en nuestro estudio se evidenció que la mayoría de los casos se presenta en verano donde se registra que (42,2%) de total de los casos, se ubica en segundo lugar la estación climática de invierno con (32,4%) de los

casos, en tercer lugar, encontramos a los casos producidos en primavera con (13,7%) y por último otoño con (11,8%) de los casos.

En lo que respecta al estado de inmunización contra rotavirus, nuestro estudio evidencio que el 88,2% de los casos presento inmunización completa, el 6,7% presento inmunización incompleta y finalmente el 2,9% no recibió inmunización contra rotavirus, Choque (2018), Rodríguez (2015) en su estudio evidencio que el 63,3%- 73% de su población de estudio presento inmunización completa, cabe resaltar que ellos notificaron que en su población en la cual no se puede evidenciar la inmunización contra rotavirus siendo la proporción en más del 20% de su población , dado que la inmunización contra rotavirus es la única medida de control para evitar casos graves de enterocolitis aguda infecciosa sobre todo en menores de 1 año, nuestro estudio no incluyo a la población que no contaba con registro de inmunización, la población que no recibió inmunización contra rotavirus en nuestro estudio fue la que estaba entre la edad de menores de 2 años, y las incompletas fue las habían recibido la primera dosis con edad de 3 meses y faltando la segunda dosis según el calendario de vacunación de nuestro Ministerio de Salud.

Siguiendo con los objetivos de nuestro estudio, las características clínicas de la enterocolitis aguda infecciosa. Con respecto a las características clínicas de la diarrea. Nuestro estudio evidencio que, con respecto a la frecuencia de cámaras de diarrea por día, el 41% de nuestros casos presento 3- 4 cámaras/día, seguido del 32% con 5 -7 cámaras/ día , el 22% de 2- 3 / día, en lo que refiere a la duración de diarrea , el 58% comprendía de 3- 4 días, seguido del 27% con una duración de 1-2 días, el 17% con una duración de 5- 7 días, las características de la diarrea, el 75% presento diarrea sin moco,

sin sangre, el 24% diarrea con moco, con sangre y el 3% con moco, con sangre, estos resultados obtenidos en el estudio si lo comparamos con Núñez (2017) y Choque (2018), donde obtenemos datos similares en lo que respecta a los días de duración con deposiciones líquidas, Choque (2018) en su estudio reporta datos muy similares con respecto a las cámaras por día de diarrea, en cuanto a las características, nuestro estudio reportó que la mayoría de las deposiciones líquidas se presentaban sin moco, sin sangre, Choque (2018) reporta que el 54,2% presenta diarrea con moco y con sangre, mientras Iza (2019) presentó datos similares al nuestro con respecto a las características de la diarrea.

Con respecto a las características de las náuseas y vómitos, nuestro estudio obtuvo resultados que el 91 % presentó náuseas y vómitos de todos los casos, dicho resultado es muy similar con Rodríguez (2015) y Choque (2018). Los episodios de náuseas y vómitos por día se muestra que 50,5% corresponde a aquellos que tuvieron 1 - 2 episodios /día, en segundo lugar el 24% con 4-5 episodios / día, comparando nuestro estudio Iza (2019), Rodríguez (2015) reporta valores muy similares al nuestro con una media de 0-3 veces/día vemos que Choque(2018) reporta que la mayor cantidad de casos presentó de 4-5 episodios /día, asimismo Ramírez (2017) reporta que la frecuencia de vómitos fue de 4 veces/día, que difieren de nuestro estudio, la duración de los episodios de náuseas y vómitos, se encontró que el 73,6% de los casos presentó náuseas y vómitos de 1- 2 días respectivamente, seguido del 22% de los casos en donde se encuentra una duración de 3 - 4 días, comparando nuestros resultados, Choque (2018) reporta datos similares con respecto a la duración de días de náuseas y vómitos ( 2 días aproximadamente), asimismo Rodríguez (2015) con una duración de 1 día de promedio, Iza (2019) presenta datos similares con respecto a nuestro estudio.

La presencia de Fiebre, en nuestro estudio se reportó que el 71,6% de los casos presento fiebre, mientras que el 28,4% no presento. Choque (2018), Iza (2019), Rodríguez (2015) reportaron que todos los casos cifras similares de los casos presentaron fiebre.

En cuanto al dolor abdominal, nuestro estudio obtuvo que el 84,3% de todos los casos no presentaron, mientras que el 15,7% si presentaron dolor abdominal, resultado que muestra que en menos de un tercio de la población de estudio está presente. Choque (2018) reporta cifras similares con respecto a la presencia de dolor abdominal, Núñez (2017) menciona que la presencia de dolor abdominal estuvo como segunda clínica más frecuente en su población de estudio.

Del total de pacientes hospitalizados por enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de Pediatra del Hospital Huacho Huaura Oyón, el 40,2% presento deshidratación moderada, el 31% presento deshidratación leve, y el 29,4% no presento signos de deshidratación, no se reportaron casos de deshidratación severa, siendo que más del 70% presento algún grado de deshidratación, comparando nuestros resultados Choque (2018) menciona que el 43,5% presento alguna grado de deshidratación en su población de estudio, Iza (2019) menciona que el 87,9% de su población presento deshidratación leve, Rodríguez (2015) menciona en su estudio que el 70(82%) pacientes que presentaron EDA por rotavirus presento algún grado de deshidratación y Notejane et al. (2015) menciona que más del (59%), de sus casos los deshidratación fue el motivo de ingreso a hospitalización.

Y, por último, pero no menos importante se presenta. Cabe mencionar que la condición de egreso de nuestra población en el 100% se mostró que salían con control ambulatorio indicaciones de alta, no se reportó ningún fallecimiento durante el periodo de estudio

### **1.1. CONCLUSIONES**

Se concluye en primer lugar que de acuerdo a las principales características epidemiológicas de la enterocolitis aguda infecciosa en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría, la edad comprendida entre 1 - 2 años es la más frecuente, el sexo más predominante es ligeramente el sexo femenino, el lugar de procedencia más frecuente, son los casos que provienen del distrito de Huacho, cuentan con agua potable y desagüe el 93,1%, los casos que se presentan según el antecedente estacional son en la estación de verano más frecuente, el 88,2% cuenta con inmunización contra rota virus, la estancia hospitalaria promedio fue de 2,64 días +/- 1,2 días.

Se concluye en segundo lugar que las principales características clínicas de enterocolitis aguda infecciosa en pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Huacho Huaura Oyón durante el año 2019, la fiebre se registra en (71,6%), náuseas y vómitos con un (91%), con episodios de 1-2 veces /día en un 50,5%, con una duración de 1-2 días en un 73,6%. La diarrea (deposiciones líquidas) se presentó en el 100% de los casos que el 41% presentó 3-4 cámaras/día, el 58% presentó una duración de 3- 4 días con deposiciones líquidas, y el 75% presentó deposiciones líquidas sin moco, sin sangre, la presencia de dolor abdominal solo estuvo presente en el 15,7%, la



presencia de signos de deshidratación, el 71,2% presento algún grado de deshidratación siendo el 40,2% presento deshidratación moderada.

Finalmente, el destino final de la condición de egreso con mayor frecuencia fue el destino de alta con indicaciones con control ambulatorio.

## **1.2. RECOMENDACIONES**

Implementar mejoras en el llenado de historia clínica y evaluación clínica, con el fin de obtener datos completos de los pacientes, para estudios futuros.

Por nuestro tipo de estudio descriptivo, por ser una población sesgada y las limitaciones que esta demanda, es importante que se continúe con el estudio de la población, en el cual se puedan establecer más información de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Se sugiere que, en los pacientes hospitalizados con gastroenteritis aguda, se solicite y haga efectivo el examen microbiológico para todos los casos, además debe ser mandatorio el uso de examen para rotavirus en todos los menores de 5 años

Continuar con la prevención y lavado de manos continuando con fortalecimiento de campañas medicas de esta patología frecuente en nuestro medio. En las zonas semiurbanas y rurales de nuestra provincia.

## CAPÍTULO VI

### FUENTES DE INFORMACIÓN

#### BIBLIOGRAFÍA

(s.f.). doi:<https://dx.doi.org/10.5546/aap.2013.218>

Benavente, I. A. (2018). Impacto de las enfermedades diarreicas. *Revista*

*Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, pp. 8-16. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>

Beneitez, A. D. (2015). Gastroenteritis aguda. *Pediatría Integral*, XIX (1): , PP 51-57.

Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057_Ana%20Beneitez-int.pdf)

[content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057\\_Ana%20Beneitez-int.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/05/n1-051-057_Ana%20Beneitez-int.pdf)

Castillo, A., Plaza, J., García, V., García M, O., Gutiérrez, C., & Sainz de Baranda

Camino, C. (2011). , García González, Verónica, García Mialdea, Olga,

Gutiérrez Junquera, Carolina, & Sainz de Baranda Camino, Caridad. (2011).

Gastroenteritis Aguda en Niños Hospitalizados (2005-2010): Análisis

Epidemiológico, Microbiológico y Clínico. *Revista Clínica de Medicina de*

*Familia*, 4(2), 112-119. Obtenido de

[scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-)

[695X2011000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200005&lng=es&tlng=es)

Choque, E. (2018). *Características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de la*

*gastroenteritis aguda infecciosa en pacientes de 1 mes a 14 años de edad*

*hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Hipolito Unanu de*

*Tacna*. Tacna: Universidad Privada de Tacna. Obtenido de

<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/562>

De Canales, F. D. (1994). *Metodología de la Investigación* (Vol. 2da Edición ).

Washington: Organización Panamericana de la Salud .

Iramain, R. J. (2017). Consenso Internacional de Gastroenteritis Aguda en Urgencias.

Comité de Emergencias SLACIP (Sociedad Latino Americana de Cuidados

Intensivos Pediátricos). *Pediatría* , 44(3), 249-258.

doi:<https://dx.doi.org/10.18004/ped.2017.diciembre.249-258>

Iza, G. (2019). *Prevalencia y clínica de diarrea aguda por rotavirus en niños menores*

*de 5 años en el servicio de emergencia en pediatría del Hospital Nacional*

*Sergio Ernesto Bernales, 2017 – 2018. Lima: Universidad Alas Peruanas.*

Obtenido de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8660>

Ministerio de Salud del Perú . (01 de setiembre de 2017). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la niña y el niño*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/188666-755-2017-minsa>

Mosqueda, R. P. (2010). *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Urgencias Pediátricas SEUP-AEP*. Madrid: Asociacion Española de Pediatría. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf)

Notejane, M., Pandolfo, S., García, L., Parada, M., Coedo, V., Betancor, L., . . . & Pérez, W. (2015). Gastroenteritis aguda: formas de presentación clínica y etiología en niños hospitalizados en el Hospital Pediátrico, Centro Hospitalario Pereira Rossel. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 86(2), 91-97. Obtenido de [/www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492015000200002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492015000200002&lng=es&tlng=es)

Núñez, A. (2017). *GASTROENTERITIS EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LIBORIO*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32550/1/CD-1894%20N%c3%9a%c3%91EZ%20JIM%c3%89NEZ%2c%20AGUST%c3%8dN%20ANDR%c3%89S.pdf>

Organización Mundial de la Salud . (2 de Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas.*

Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Parashar, U. H. (2003). Enfermedades y muertes globales causadas por la enfermedad por rotavirus en niños. *Enfermedades infecciosas emergentes.* 9 (5), 565-572.

doi:<https://dx.doi.org/10.3201/eid0905.020562>

Ponce, B. (2009). *influencia de factores ambientales y desnutricion en parasitosis*

*intestinales en preescolares de centros municipales de bienestar infantil de*

*ciudad de Juarez en 2009.* 2010: Universidad Autonoma de Juarez. Obtenido de

[http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%](http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%20c3%b3n/Influencia%20de%20factores%20ambientales%20y%20desnutrici%20c3%b3n%20en%20parasitosis%20intestinales.pdf)

[c3%b3n/Influencia%20de%20factores%20ambientales%20y%20desnutrici%20c3%b3n%20en%20parasitosis%20intestinales.pdf](http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%20c3%b3n/Influencia%20de%20factores%20ambientales%20y%20desnutrici%20c3%b3n%20en%20parasitosis%20intestinales.pdf)

[c3%b3n%20en%20parasitosis%20intestinales.pdf](http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%20c3%b3n/Influencia%20de%20factores%20ambientales%20y%20desnutrici%20c3%b3n%20en%20parasitosis%20intestinales.pdf)

Quispe, P. M. (2014). *Características clínicas epidemiológicas en niños de 1 a 3 años*

*con diagnóstico de diarrea aguda por rotavirus en el servicio de pediatría del*

*Hospital de Vitarte en el periodo de enero a noviembre de 2013.* Huancayo:

Universidad del Centro del Perú. Obtenido de

[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/488/TMH\\_46.pdf?sequen](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/488/TMH_46.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[ce=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/488/TMH_46.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ramirez, N. (2017). *Características clínicas de las gastroenteritis agudas y su relación*

*con el tipo de plan de atención en la unidad de rehidratación oral en pacientes*

*pediátricos de Hospital Hipólito Unanue noviembre 2014-noviembre 2015.*

Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Obtenido de

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/965>

Rios, L. (2017). *Características epidemiológicas del síndrome diarreico en niños menores a 5 años en el área de emergencia del Hospital Básico de Paute, en el período febrero-junio del 2017*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca.

Obtenido de <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7500>

Rodriguez, A. (2015). *Comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda causada por rotavirus, ingresados en el Hospital Manuel de Jesús Rivera comprendido en el período de 1º Mayo 2012 a 31 Diciembre 2014*. Managua : Universidad Autónoma de Managua . Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7125/1/64499.pdf>

Vietro A., M. N. (2009). *Características clínicas y etiológicas de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas*. Montevide: Arch. Pediatr. Urug. Obtenido de <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492009000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492009000100005&lng=es&nrm=iso)>

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: ENTEROCOLITIS AGUDA INFECCIOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, AÑO 2019**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES			METODOLOGÍA	
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas, en pacientes con diagnóstico gastroenteritis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en el año 2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con diagnóstico enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?</p> <p>2. ¿Cuál es la edad de mayor prevalencia de los pacientes con diagnóstico de</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Describir las características clínicas, epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de gastroenteritis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en el año 2019</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Describir las características clínicas en pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019</p> <p>2. Determinar la edad más frecuente de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría</p>	<p><b>Variable</b></p>	<p><b>Tipo de variable</b></p>	<p><b>Unidad de medida</b></p>	<p><b>Diseño Metodológico</b></p> <p><b>Tipo</b></p> <p>En presente estudio es de tipo seccional o transversal, debido a que todas las variables del serán tomadas en una sola ocasión (Domínguez, 2015).</p> <p><b>Enfoque</b></p> <p>cuantitativo</p> <p><b>Población y Muestra</b></p> <p><b>Unidad de Análisis</b></p> <p>Está constituida por los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de gastroenteritis aguda</p>	
		<p><b>Edad</b></p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>1. &lt; de 1 año 2. 1 a 2 años 3. 3 a 4 años 4. 5 a 10 años 5. 11 a 14 años</p>		
		<p><b>Género</b></p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Femenino 2. Masculino</p>		
		<p><b>Lugar de procedencia</b></p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1. Huacho</p>		



<p>enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho en el año 2019?</p> <p>3. ¿Cuál es el sexo más frecuente de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho en el año 2019?</p> <p>4. ¿Cuál es el lugar de procedencia de paciente con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?</p> <p>5. ¿Cuál es el periodo de mayor presentación de casos de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?</p> <p>6. ¿Cuál es el estado nutricional de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital</p>	<p>del Hospital Regional de Huacho de enero- diciembre de 2019</p> <p>3. Determinar el sexo más frecuente de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero- diciembre de 2019</p> <p>4. Describir el lugar de mayor procedencia de paciente con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019</p> <p>5. Describir el periodo de mayor presentación de casos de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019</p> <p>6. Describir el estado nutricional de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019</p>			<p>2.Huaura</p> <p>3.Barranca</p> <p>4.Vegueta</p> <p>5.Hualmay</p> <p>6. Santa María</p> <p>7. Sayán</p> <p>8.Ambar</p> <p>9.otros</p>	<p>hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2019</p> <p><b>Población</b></p> <p>Está constituida por el total de expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2019.</p> <p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <p>Historias clínicas de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el año 2019.</p> <p>Historias clínicas con diagnóstico de gastroenteritis aguda del servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el año 2019.</p> <p>Expedientes clínicos que cuenten con la información completa de las variables a investigar en el presente estudio.</p> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p>
	<p>5. Describir el periodo de mayor presentación de casos de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019</p>	<p><b>Estado vacunal contra rotavirus</b></p>	<p>Cualitativo</p>	<p>1. Completo</p> <p>2. Incompleto</p> <p>3. No recibió</p>	
	<p>6. Describir el estado nutricional de los pacientes con diagnóstico de enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019</p>	<p><b>Estancia hospitalaria</b></p>	<p>cuantitativa</p>	<p>Días</p>	
		<p><b>Estado nutricional</b></p>	<p>cualitativa</p>	<p>1.bajo peso</p> <p>2.peso normal</p> <p>3.sobrepeso</p> <p>4.obesidad</p>	

Regional de Huacho de enero-diciembre de 2019?		<b>Servicios básicos de higiene</b>	cualitativo	1.Alcantarillado 2.Pozo séptico 3.otro	<p>Expedientes clínicos con diagnóstico diferente a gastroenteritis infecciosa.</p> <p>Expedientes clínicos fuera del tiempo planteado por el presente estudio.</p> <p>Expedientes clínicos con información incompleta respecto a las variables a investigar en el presente estudio.</p>
		<b>Síntomas</b>	Cualitativo	1. Dolor abdominal 2. Deposiciones líquidas: 3. Náuseas 4. vómitos 5. fiebre 6. otros:	
		<b>Signos</b>	Cualitativo	1. Boca y lengua secos 2. Letargo 3. Estado mental 4. Sed 5. Ausencia de lágrimas 6. Ojos hundidos 7. Pliegue cutáneo	

				8. Llame capilar 9. Diuresis 10. Otros	
		<b>Evolución final</b>	Cualitativo	1. Alta definitiva 2. Alta con control ambulatorio 3. Referencia 4. Fallecido 5. Retirado	

## ANEXO N°2

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS


#### ENTEROCOLITIS AGUDA INFECCIOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, AÑO 2019

N°: \_\_\_\_\_ N° HCL: \_\_\_\_\_

<b>EDAD</b>	( ) años
<b>SEXO</b>	( ) masculino ( ) femenino
<b>PROCEDENCIA</b>	( ) Huacho ( ) Huaura ( ) Sayan ( ) Végueta ( ) Hualmay ( ) Santa María ( ) otros
<b>SERVICIOS BASICOS: POSEE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO O POZO SÉPTICO</b>	1. Agua potable y Alcantarillado 2. Agua potable y Pozo séptico 3. No agua potable, ni pozo séptico
<b>PRINCIPALES SINTOMAS:</b>  (características: frecuencia, cámaras, aspecto, etc.)	1. Dolor abdominal 2. Deposiciones líquidas: 3. Náuseas 4. vómitos 5. fiebre 6. otros:


<p><b>PRINCIPALES SIGNOS:</b></p> <p>(Presenta sí o no signos de deshidratación)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boca y lengua</li> <li>2. Letargo</li> <li>3. Estado mental</li> <li>4. Sed</li> <li>5. Ausencia de lágrimas</li> <li>6. Ojos hundidos</li> <li>7. Pliegue cutáneo</li> <li>8. Llene capilar</li> <li>9. Diuresis</li> <li>10. Otros:</li> </ol>
<p><b>ESTADO VACUNAL (ROTAVIRUS):</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. COMPLETO</li> <li>2. INCOMPLETO</li> <li>3. NO RECIBIO</li> </ol>
<p><b>ESTANCIA HOSPITALARIA</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Días</li> </ol>
<p><b>EVOLUCIÓN:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ALTA DEFINITIVA</li> <li>2. ALTA CON CONTROL AMBULATORIO</li> <li>3. REFERENCIA</li> <li>4. FALLECIDO</li> <li>5. RETIRADO</li> </ol>

**ANEXO 3**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
*Unidad de Grados y Títulos*

\* Año de la universalización de la Salud\*



**OFICIO N°075-2020-UGyT/FMH-UNJFSC**  
 Señor,  
**DR. JUAN CARLOS NICHÓ VIRÚ**  
 Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho  
**Presente.** –

**ASUNTO:** - SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO  
 - COMPROMISO DE NO MALEFICENCIA DE DATOS BRINDADOS

De mi consideración:

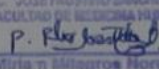
Saludándolo cordialmente, comunico a su digno Despacho que el señor GIOMAR ANTONIO CALDAS MEZA egresado de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, viene desarrollando el plan de tesis para la obtención de título profesional Médico Cirujano.

Por tal razón, solicitamos se le brinde las facilidades para la aplicación del instrumento con la recolección de datos y revisión de las respectivas historias clínicas, para la ejecución del plan de tesis ENTEROCOLITIS AGUDA INFECCIOSA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019 en la institución que tan dignamente dirige, por lo que solicito su autorización correspondiente.


Del mismo modo, se asume el compromiso por parte de la universidad y del tesista en no utilizar los datos brindados en perjuicio de su digna institución y de no vulnerar el derecho de los usuarios, solo ser usados con fines de titulación, así como brindar una copia del trabajo final de la investigación realizada.


Agradecidos por su gentil atención, por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal.

Atentamente;



M.C. Milvia Trilleros Noroña Luchio  
 JEFA DE LA UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS





Adj.: Copia R.F.N° 0013-2020-FMH-UNJFSC y R.D. N° 0130-2020-FMH-UNJFSC  
 c.c: Archivo  
 MMNT/tafel

Av. Mercedes Indacochea N° 600 Puerta 01 Telf: 2326097 - 2322918  
 www.unjfsc.edu.pe

**ANEXO 4**

**PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

HOSPITAL HUSCHO ROSAURA OYON  
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

**SISGEDO**  
DOC. 2233775  
EXP. 1455756

**MEMORANDO N° 0076 - 2020 - GRL.DIRESA-HHHO Y SBS-UDEIN**

**DE :** Ing. Sist. MILTON CHUMBES CHAFALOTE.  
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

**A :** Dr. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GUERRA.  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

**REF. :** Oficio N°675-2020-UGyT/FMH-UNJFSC.

**FECHA :** Huacho, 20 de febrero del 2020.

Me dirijo a Usted, para comunicar la aceptación al acceso a revisión de historias clínicas, solicitada por el egresado GIOMAR ANTONIO CALDAS MEZA, para la realización de tesis Enterocolitis Aguda Infecciosa en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho 2019.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HUSCHO - ROSAURA OYON  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ING. SIST. MILTON CHUMBES CHAFALOTE  
E.L. N° 9933  
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HUSCHO - ROSAURA OYON  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dr. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GUERRA  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HUSCHO - ROSAURA OYON  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
20 FEB. 2020  
SECRETARÍA

MCHCHdvsph -  
Archivo

# **ANEXO5**

## **MATRIZ DE DATOS**



HISTORIA CLINICA	SERVICIO	CIE10	DIAGNOSTICO	FECHA DE INGRESO		
0000084587	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2018	2	1 27
0000450734	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2018	0	2 1 1
0000449625	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019		1 4
0000376516	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019		1 3
0000455002	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019		1 7
0000457868	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019		1 7
0000416111	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019		1 7
0000446713	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019		1 10

0000428882	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2 019	1	12
0000178917	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	21
0000456444	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	26
0000457674	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	27
0000448165	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	27
0000409186	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	28
0000421391	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	1
0000427650	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	28
0000449200	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2 019	1	30

0000442153	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	1
0000169847	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	29
0000448568	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	1	30
0000448368	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	1
0000456157	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	8
0000438491	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	10
0000441988	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	12
0000455710	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	10
0000343386	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	10

0000436915	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	19
0000441556	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	21
0000449780	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	21
0000440247	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	11
0000457538	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	22
0000459802	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	20
0000450933	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	2	26
0000349448	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	4
000009 3092	PEDIA TRIA GENERAL	A0 90	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2 019	3	9

0000429507	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	9
0000451183	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	6
0000453117	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	11
0000448866	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	12
0000438728	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	19
0000451563	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	16
0000448779	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	17
0000416284	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	3	17
0000461546	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	4	1

0000442118	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	4	1
0000450802	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	4	4
0000454211	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	4	15
0000376062	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	4	26
0000441728	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	4	26
0000441493	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	5	13
0000411031	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	5	13
0000364053	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	5	13
0000454785	PEDIATRIA GENERAL	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	2019	5	14
0000450567	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y	2019	5	19

			colitis no especificadas de origen infeccioso			
0000451876	PEDIATRIA GENERAL	A099	Gastroente ritis y colitis de origen no especificada	2019	5	20
0000441683	PEDIATRIA GENERAL	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	2019	5	24
0000448976	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	5	28
0000464054	PEDIATRIA GENERAL	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	2019	6	1
0000448662	PEDIATRIA GENERAL	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	2019	6	11
0000455544	PEDIATRIA GENERAL	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	2019	6	7
0000464446	PEDIATRIA GENERAL	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificada	2019	6	12
0000315817	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	6	10
0000418396	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	7	4
0000449269	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	7	22
0000466300	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y	2019	7	29

			colitis no especificadas de origen infeccioso			
0000450850	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	7	26
0000459497	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	1
0000449269	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	1
0000452589	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	2
0000429057	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	8
0000441359	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	13
0000417271	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	12
0000444512	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	13
0000452144	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no	2019	8	18



			especificadas de origen infeccioso			
0000436669	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	20
0000467077	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	8	18
0000457605	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	1
0000456344	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	2
0000440698	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	1
0000460882	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	5
0000434192	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	12
0000456991	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	15
0000413796	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no	2019	9	15

			especificadas de origen infeccioso			
0000450653	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	16
0000468057	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	18
0000464188	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	19
0000413266	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	9	15
0000456775	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	10	12
0000453731	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	10	14
0000450056	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	10	19
0000468288	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	10	21
0000441500	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no	2019	10	20

			especificadas de origen infeccioso			
0000378667	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	10	27
0000377505	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	11	4
0000466134	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	11	6
0000397677	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	11	11
0000449427	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	11	28
0000467775	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	12	4
0000450246	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	12	13
0000464452	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	12	13
0000416262	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no	2019	12	14

---

			especificadas de origen infeccioso			
0000415443	PEDIATRIA GENERAL	A090	Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso	2019	12	24 +I6I26:K 9342

---

**ENTEROCOLITIS AGUDA INFECCIOSA EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE HUACHO, AÑO 2019**

**ASESOR:**

.....

M.C. LIZA DELGADO, Juan José

**JURADO**

.....

M.C. ESTRADA CHOQUE, Efraín Ademar.

**PRESIDENTE**

.....

M.C. MACEDO ROJAS, Benjamín Alonso Vannevar.

**SECRETARIO**

.....

M.C. FLORES PEREZ, Edwin Mosiah.

**VOCAL**