



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

CIUDAD DE MEXICO
Servicios de Salud
DDF



11237
84
29

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA MEDICA**

**ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DEL SINDROME DIARREICO AGUDO
EN EL HOSPITAL PEDIATRICO IZTAPALAPA**

TRABAJO DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICO

P R E S E N T A

DR VICTOR MARTINEZ CRUZ

**PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA MEDICA**

**DIRECTOR DE TESIS:
DRA LAURA E. LOPEZ GUZMAN**

1995

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DR. M. FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO DE
PEDIATRIA
D.G.S.S.D.D.F.



FACULTAD
DE MEDICINA
★ MAYO 9 1995 ★
SECRETARIA DE SERVICIOS
ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
BOY

DR. JOSE DE J. VILLALPANDO CASAS
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
D.G.S.S.D.D.F.



DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DE S.E.,
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

DEDICATORIA

A mi esposa Gregoria , por brindarme todo su cariño en esta etapa difícil de mi vida.

A la memoria de mi Madre Inés , la que siempre me motivó para superarme en la vida.

A mi Padre Irineo ,con respeto y admiración ,por el apoyo moral y los consejos que me dio durante estos años de existencia.

A mis hermanos Agustín, Ruperto, Lauro y Fernando por motivarme para alcanzar nuevas metas en la vida.

CON CARÍÑO

VICTOR.

INDICE

- 1.- RESUMEN
- 2.-INTRODUCCIÓN
- 3.-MARCO TEÓRICO O ANTECEDENTES
- 4.-MATERIAL Y MÉTODO
- 5.-RESULTADOS
- 6.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
- 7.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
- 8.-ANEXOS (GRÁFICAS , CUADROS)

RESUMEN

El presente estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal, y descriptivo, realizado en un año, en el Hospital Pediátrico Iztapalapa, con el estudio de 229 casos.

El sexo de mayor predominio es el masculino 52.40% y del femenino 47.60%. La edad de mayor predominio es el de menores de un año (70.30%). El mes de mayor morbilidad fue el de diciembre con el 25.32% de los casos y el mes de julio con 2.62% ocupa la menor morbilidad.

El estado nutricional de los infantes fue adecuado para su edad en el 65.06% presentando desnutrición en distintos grados el 34.94%.

Los gérmenes que afectaron mayor número de pacientes fueron los virus con un 55.02% y el que afectó menor a la población fueron los parásitos con 14.41%.

Las complicaciones fueron distintas pero la que más se presentó fueron la deshidratación con un importante índice de 86.89%.

Respecto a la mortalidad solamente se presentaron 2 casos 0.87% en pacientes que presentaron choque hipovolémico.

Con este estudio se comprobó que el síndrome diarreico agudo sigue siendo una causa importante de morbilidad en nuestra comunidad.

INTRODUCCIÓN

El síndrome diarreico agudo, es una patología que se presenta en toda la población mundial, pero que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo, causando un alto índice de morbi-mortalidad. En México ocupa la segunda causa de morbi-mortalidad después de las infecciones en las vías respiratorias, afectando principalmente a la población pediátrica con predominio en los menores de cuatro años.

El siguiente estudio realizado en el Hospital Pediátrico Iztapalapa, tiene el objetivo de conocer los lineamientos epidemiológicos del síndrome diarreico agudo a través de la edad, sexo, etiología, complicaciones, estado nutricional, estado socioeconómico y meses más frecuentes en que se presenta en esta área y se compararon los resultados con lo referido en la literatura nacional e internacional. Se realizó el trabajo de investigación por no contar en el Hospital con estadísticas internas, además de conocer más sobre el perfil epidemiológico local de esta enfermedad y así tratar de prevenir o curar oportunamente esta patología, y evitar que se presenten sus complicaciones que pueden ser mortales.

ANTECEDENTES

Desde tiempos muy antiguos la humanidad ha conocido un sin número de enfermedades que han afectado la salud del ser humano; dentro de las más conocidas se encuentra el síndrome diarreico agudo, que ha sido llamado de diferentes maneras en tiempos distintos . El síntoma diarrea aparece en los anales de la historia de la medicina desde épocas muy antiguas en ocasiones como casos muy aislados y en otras , formando parte de epidemias o pandemias (14)

Sería prácticamente imposible asignar a una enfermedad el primer lugar como generadora de mortalidad , pero no estamos lejos de afirmar que la diarrea puede contarse entre las principales y de la primera categoría , como causa única o asociada a otros cuadros patológicos(14)

Diarrea es un vocablo médico derivado del latín (diarrea) éste a su vez deriva del griego :la palabra significa "fluir a través de" y de acuerdo con el diccionario médico se define como una evacuación frecuente , líquida y abundante. También puede ser llamada de distintas formas en diferentes partes del mundo, de acuerdo a su mayor ó menor cultura médica . Dentro de las más frecuentes citamos las siguientes: alba, alfa, tropical; esprue caquéctica; si es debido a una enfermedad constitucional ;coliforme ,si las evacuaciones son acompañadas de vómito y colapso; diarrea tropical, debida a un exceso de comida o bebida; desinteriforme si la evacuación es mucosa y sanguinolenta; verminosa producida por gusanos intestinales , colitis mucosa; entre muchos objetivos que se el han atribuido a la diarrea (14)

Las primeras alusiones a la diarrea se encuentran escritas en la Biblia , no con esto se quiere decir escritos más antiguos, pero en ellos no se describen en una forma tan ligada a aspectos de tipo social, con conocimientos de causa y con leyes que regulan la higiene, la alimentación y otros aspectos; tratan de prevenirla como lo hace la Biblia; este libro da un enfoque de interés por la salud pública; pero no hay que olvidar que éste síntoma esta ligado a una consecuencia de un castigo divino. Dentro de nuestros antepasados ,la diarrea se encuentra dentro de los castigos del Dios Tláloc (Dios de la lluvia y fertilidad) (14)

En el segundo libro de las crónicas o paralipómenos, en el capítulo 21 versículo 11 al 19, se lee parte de la historia del cruel y disipado rey de Judá, llamado Joram, quien murió a consecuencia de una diarrea que fue producida, de acuerdo con la Biblia como un castigo divino. En el nuevo testamento, también se hace referencia a la diarrea en el libro de los Hechos y actos de los apóstoles, en el capítulo 28; se relata la llegada de San Pablo a la Isla de Malta después de un naufragio, donde curó a varias personas de diarrea.(14)

En la serie de documentos que constituye, "El cuerpo médico Hipocrático" aparecen repentinamente temas, relacionados con la diarrea y es dentro de los tratamientos médicos más antiguos, el que más seriamente los aborda, analiza e intenta buscarle explicación al síntoma y relacionarlo con causas exteriores. En el libro "Sobre aires, aguas y lugares", se leen párrafos que relacionan a las diferentes cualidades climatológicas con la presencia de la diarrea en forma individual o colectiva. Hipócrates describe cambios más o menos similares con las diferentes estaciones y en todas ellas menciona a la diarrea como uno de los principales síntomas; en otros párrafos expresa Cuando llega el verano con los calores fuertes y sofocantes, cuando las lluvias y los chubascos humedecen la tierra y las plantas crecen, los intestinos del hombre pierden su compostura como consecuencia de la sobrecarga de los humores en el cuerpo, en la carne durante la bien gozada primavera(14).

Galeno, máximo exponente del enciclopedismo y de la medicina romana, reafirmó y reforzó las ideas de Hipócrates, además de agregar otras(14).

A inicios de nuestra era el famoso ginecoobstetra Soranus De Efeso (98-117) d.C., menciona en sus tratados de obstetricia, dedicados a la atención del niño, el tratamiento y causa de la diarrea. Durante la época de la edad media no se dieron cambios importantes acerca del conocimiento de la diarrea. La mala disposición del hábitat y las comunidades, que colocaban los servicios del agua cercanos a las excretas, favorecían a las epidemias, la ciudad medieval era insalubre por definición. Los romanos fueron pioneros para la formación de acueductos y cañerías, los cuales formaron copias idénticas por toda Europa.(14).

Vale recordar que el excusado fue inventado por el inglés Sir John Harrington en la corte de Isabel I, pero no olvidemos que nuestros antepasados los mayas contaban con excusados, y en el valle de México, los aztecas contaban con magníficos acueductos de excelente arquitectura e ingeniería.

Durante el siglo XIX, desde el año 1831, el cólera asiático azotó a Europa en varias ocasiones, ocasionando miles de muertes y con esto la ruina de un gran sector de población trabajadora; esto es aviso a los recién fundados sindicatos británicos (1824-1825) los cuales presionaron severamente al poder para que se reglamentara la salud pública y las leyes de salubridad en beneficio del sector laboral, por sus peticiones tuvieron éxito hasta 1848, cuando se realizaron múltiples estudios socioeconómicos, donde se percato que la gente que más se enfermaba era la clase obrera no calificada, con más bajos salarios, con mayor índice de hacinamiento y que vivían en zonas pobres e insalubres de las grandes urbes(14).

Las epidemias de "disenteria" durante las últimas etapas del reinado de Moctezuma II y las epidemias después del sitio y caída de Tenochtitlán han sido hábilmente descritas por los cronistas del siglo XVI. Los conocimientos médicos respecto a contagios, profilaxis y patología del síndrome dentro de las culturas mesoamericanas principalmente maya y azteca no varían en gran medida de lo mencionado de las culturas europeas contemporáneas.(14).

Pero cabe mencionar que estas culturas utilizaban como tratamiento múltiples hierbas y plantas curativas que daban magníficos resultados.

El renacimiento pone fin al régimen feudal, a su sistema económico y sus conceptos biológicos y socioculturales. En este período se elaboró el primer libro de pediatría impreso (1472) de mano de Paulus Rogellardus, dedicándole un capítulo a la diarrea.

A mediados del siglo XVI, (1548), Thomas Phaer en su "Libro de los niños" presenta una revisión más amplia, e indica que la leche debe ser hervida para evitar la diarrea(14).

Quizá los antecedentes más importantes del siglo XVIII en cuestión de pediatría, son los estudios realizados por Benjamín Rush quien en el año de 1777, hizo una descripción cuidadosa y concisa del cólera infantum y en ella niega la posibilidad de que la dentición, la leche, los gusanos y al calor del verano, causen la diarrea; considerando que estos factores coadyuvantes solamente. Recomendando para tratar el cuadro diarreico baño diario, cambio de ropa frecuente, dieta rica en sal, no comer comidas condimentadas y tratamiento a base de eméticos purgantes, bebidas diluidas, cataplasmas en la pared abdominal sin tener una trascendencia importante. En el libro de terapéutica pediátrica editado en 1825 escrito por William P. Dewee realizó la primera descripción postmortem ocasionada por un cuadro diarreico en el aparato digestivo, encontrando principalmente la mucosa con hiperemia, inflamación y úlceras(14).

Posteriormente en el año 1858, Dewis Smith comprobó las ideas de Horner sobre la naturaleza de las lesiones más importantes que se observaban en el cólera infantum. Agostino Bassi en 1836 encontró en un cultivo la presencia de hongos, causantes de cuadros gastrointestinales; por lo que Luis Pasteur toma las ideas de Bassi y desarrolla una metodología y amplía las ideas, lo que dió como resultado un sistema mediante el cual la microbiología evolucionó rápidamente, con seguridad, facilitando a través de sus métodos el crecimiento e identificación de las colonias de microbios y sus propiedades; pero Pasteur nunca aseguró que estos microorganismos fueran los causantes de enfermedad, considerándolos simplemente agentes. Cuando demostró que ciertos bacilos eran causantes directos sólo se atrevió a sugerir que posiblemente también otro microorganismo (virus) estaba relacionado con la enfermedad(14).

El interés por encontrar el origen bacteriológico de la diarrea, abrió un campo de especulación para los científicos, el cual hoy en día no termina. Entre los pioneros apareció Escherich en Alemania, quien trabajó intensamente y logró encontrar en 1886 el bacilo coli, habitante común importante del tracto digestivo alto. De este científico surgieron una cadena muy importante de científicos interesados en la identificación de gérmenes causantes de diarrea, realizando estudios en cadáveres y en evacuaciones

diarréicas; durante las dos últimas décadas del siglo pasado y las dos primeras de este siglo que vivimos; Pasteur, Koch, Yersin, Kitasato, David E. Salomon, Howard D. Ricketts, Stanislas J. Prowasek y Shiga entre otros, aislaron los gérmenes del cólera, peste, tifo y de todas las clases de diarrea infecciosa(14),(2),(1).

Paralelo al descubrimiento identificación y tipificación de los gérmenes complicados en la etiopatogenia de la diarrea, se desarrollaron sistemas bacteriológicos de ayuda diagnóstica en los problemas diarréicos, se descubrieron nuevos métodos de cultivo de gérmenes, especialmente aquellos reductores de azúcares, para facilitar el estudio bacteriológico de la diarrea.

Durante el periodo de la primera y segunda guerra mundial, Simón Flexner se dedicó al estudio del bacilo de la disenteria y a la diarrea estival de lactantes y niños, finalmente después de un largo periodo, se llegó a la conclusión que el bacilo de la disenteria se encontraba en gran cantidad, en casi todas las evacuaciones diarréicas de enfermos y especialmente en niños con diarrea estival. John Howland asoció por evidencia encontrada en material de autopsia, al bacilo con las lesiones en la mucosa intestinal de los seres humanos, al mismo tiempo se podía comprobar que la sangre de niños convalecientes de esta enfermedad condiciona reacciones positivas y aglutinación; demostrando la relación directa del bacilo y la disenteria(14).

En los Estados Unidos se presentó una epidemia de fiebre tifoidea, ocasionada por una cocinera apodada "María Tifoidea", en nuestro país se han presentado múltiples epidemias por la bacteria salmonella tiphy, una de las más recientes en el año 1972 por refrescos contaminados(5). Dentro de las pandemias más recientes en los últimos años, es la que se vive actualmente con el cólera, teniendo inicio y presentando una morbi-mortalidad muy alta en Perú, la cual se fue diseminando por todo el continente americano, hasta llegar a México, siendo causante de una morbi-mortalidad alta en nuestro país, principalmente en la población de bajos recursos económicos y culturales.

Actualmente las enfermedades diarréicas agudas representan uno de los problemas de salud con máxima trascendencia en el mundo, pues de 157 países, se considera que 120 se encuentran en vías de desarrollo y en ellos viven alrededor del 70-75% de la población mundial, donde existen las más altas tasas de morbi-mortalidad por infección entérica. El síndrome diarréico es manifestación clínica de una patología extensa y variada, cuyo origen en México se encuentra asociado, en la mayor parte de los

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

casos, con agentes bacterianos, virales, parasitarios y micóticos, ya sea de manera aislada o bien mediante una mezcla de los mismos. Basta decir, para comprender su importancia que dentro de las causas de mortalidad infantil, la diarrea y sus complicaciones causan del 30-35% de los fallecimientos en el primer año de vida. Con una tasa de mortalidad hasta el año 1988 de 3,058.08 por 100,000 habitantes(1), ocupando el segundo lugar entre los padecimientos infecciosos notificados. Dentro de los factores que favorecen la presencia de un cuadro diarreico en el ser humano es la desnutrición, de elevado predominio, la cual tiende a constituir un terreno propicio para los padecimientos infecciosos, entre los cuales la gastroenteritis desempeña un papel importante. Sin lugar a duda, en el fundamento de este problema se encuentran implicados factores socioeconómicos y de educación higiénica, los cuales conducen a un manejo inadecuado de las excretas y contaminación de los alimentos, siendo causa directa de las infecciones entericas. Por otra parte, es importante destacar la falta de atención en la deshidratación del paciente con gastroenteritis, lo que predomina en el niño, además de ser causa directa de muerte, provoca un número elevado de hospitalizaciones costosas para las instituciones y el paciente(1),(2),(3),(4),(5).

El conocimiento de la verdadera incidencia etimológica de las infecciones entéricas se ha visto limitado por múltiples factores, entre los cuales destacan las carencias en los recursos de laboratorio, estimadas en unos cuantos agentes patógenos virales o bacterianos. Hasta hace 2 años, la mayoría de los informes correspondientes a gérmenes patógenos como salmonella, Shigella, E. Coli y V. Cholerae. Los virus rara vez se identifican, de lo que se deduce que en más del 90% de las diarreas no se lograba identificar un agente etiológico específico. Actualmente se han realizado progresos importantes para la identificación de agentes virales, principalmente en medios de cultivo de tejidos de distintos animales, con mucho éxito, por lo que se tienen cifras reales de la frecuencia de los virus como causa de diarrea; pero estas pruebas se realizan en laboratorios muy sofisticados que cuentan con todos los recursos tanto humanos como materiales en países desarrollados(1),(2).

El cuadro clínico del síndrome diarreico agudo no ha cambiado desde que se hizo presente en la humanidad esta patología; persistiendo los signos y síntomas más frecuentes (evacuaciones agudas, fiebre, deshidratación y vómito). En la actualidad las manifestaciones clínicas de la diarrea se pueden agrupar en cuatro síndromes básicos (diarreico, disentérico, infeccioso y complicaciones) (1),(2),(4),(12),(13).

Diarréico: Aumento en el contenido líquido y número de las evacuaciones, acompañadas frecuentemente de moco y/o sangre (1).

Disenteriforme: Se caracteriza por la presencia de moco y sangre, con escasa materia fecal, y frecuentemente se acompaña de cólico abdominal, pujo y tenesmo (1).

Infeccioso: Se caracteriza por fiebre, vómito, anorexia y malestar general(1).

Complicaciones: Deshidratación, intolerancia a la lactosa, ileo paralítico, neumatosis intestinal, peritonitis, insuficiencia renal e infarto intestinal(1).

El diagnóstico clínico de la diarrea es relativamente fácil de establecer, con los síntomas clásicos antes mencionados. Dentro de los exámenes de laboratorio que apoyan para la realización del diagnóstico y que todos los laboratorios cuentan con ellos son: citología de moco fecal, búsqueda de amiba y biometría hemática. Para agentes virales se necesitan estudios muy sofisticados en laboratorios especiales, por lo que son muy pocos los laboratorios del país donde se pueden realizar(1),(2).

MATERIAL Y MÉTODO.

Se llevó a cabo una investigación epidemiológica observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva en el Hospital Pediátrico Iztapalapa revisando 400 expedientes de pacientes integrados de octubre a diciembre de 1993 y de enero a septiembre de 1994 con diagnóstico de síndrome diarreico agudo, incluyéndose solamente aquellos que contaron con estudios de laboratorio completos como son BH, amiba en fresco, moco fecal y excluyendo a los que no completaron estos estudios y los que cursaban con otra entidad agregada quedando un total de 229 casos estudiados.

El estudio comprendió a todo paciente con síndrome diarreico agudo de 0 a 14 años de edad, del sexo femenino y masculino, y que cursaban con sintomatología como diarrea, vómito, fiebre, distensión abdominal, hiporexia e irritabilidad.

Se realizó en todos los pacientes biometría hemática por punción venosa, amiba en fresco con técnica de hisopo y lectura inmediata y moco fecal en laminilla con tinción de azul de metileno.

Se tomaron como resultados positivos de amiba a los reportados con trofozoitos de *E. Hystolitica* y *Giardia Lamblia* Bacteriano cuando el moco fecal reportó predominio de polimorfonucleares y BH con leucocitosis o leucopenia con diferencial de neutrofilia y/o Bandemia. Viral con BH con diferencial de predominio de leucocitosis, linfocitosis y moco fecal con predominio de mononucleares, no contamos con laboratorio de virología para su aislamiento.

No se requirió autorización por parte de los padres, dado que los estudios realizados son básicos para el diagnóstico de síndrome diarreico y aprobados por el comité de Investigación del Hospital. El tratamiento estadístico empleado para los resultados, fué a base de moda, media, y mediana y se representaron en gráficas de barras y pastel.

El desequilibrio ácido base con 9 pacientes (4%) y el choque hipovolémico con 5 pacientes (2%) , el ileo metabólico se reportó en 17 casos (7.4%), la anemia en 143 pacientes (62.4%) .(Gráfica 7).

La etiología reportada fue de predominio viral en 35 pacientes (55%) , bacteriana 70 pacientes (30.5%) parasitaria 33 pacientes (14.4%) , de ésta última la más frecuente fue la amiba con 33 casos (96.6%) y el resto por Giardia (Gráfica 8) .

El índice de mortalidad fué muy bajo con 2 casos reportados (0.87%) . (Gráfica 9) .

RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 229 expedientes, de los cuales correspondieron a hombres 120 (52.40%), y mujeres 109 (47.60%).(Grafica 1).

De los casos reportados por mes se observó que en los meses de primavera fue un total de 49 pacientes (21.3%), en diferencia a los meses de invierno que se reportan 113 pacientes (49.34%), notándose un incremento sustancial en estos meses.(Gráfica 2).

En cuanto al estado nutricional, 144(65.06%)de pacientes presentaron peso adecuado para su edad y el resto desnutridos en distintos grados predominando el de primer grado con 56 pacientes (24.45%), de segundo grado 12 pacientes (5.24%) y de 3er. grado 8 pacientes (3.49%). Sólo se reporta a cuatro pacientes con obesidad (1.74%) (Grafica 3).

La edad de presentación continua predominando en los lactantes menores de 1 año con 161 casos (70.3%) ; de 1 a 4 años con 56 casos (24.4%) de 5 a 14 años con 12 casos (5.24%). (Grafica 4).

El estado socioeconómico de estos pacientes se observó predominantemente el bajo con 228 casos(99.56%).(Grafica 5).

En relación al cuadro clínico se observó 229 pacientes con diarrea (100%), vómitos 180 pacientes (78.60%), fiebre 202 pacientes (88.20%) , distensión abdominal 17 pacientes(7.42%), hiporexia 135 pacientes (58.95%) , irritabilidad 115 pacientes (50.21%), crisis convulsivas 10 pacientes (4.36%) , tos 5 pacientes (2.18%).(Gráfica 6).

Dentro de las complicaciones reportadas encontramos la deshidratación como la más frecuente en 199 pacientes (86.89%) siendo la de primero y segundo grado las predominantes con 96 casos (42%) y 85 casos (37%) respectivamente y la de tercer grado con 18 casos reportados (7.86%).

El desequilibrio ácido base con 9 pacientes (4%) y el choque hipovolémico con 5 pacientes (2%), el ileo metabólico se reportó en 17 casos (7.4%), la anemia en 143 pacientes (62.4%) .(Gráfica 7).

La etiología reportada fue de predominio viral en 35 pacientes (55%), bacteriana 70 pacientes (30.5%) parasitaria 33 pacientes (14.4%), de ésta última la más frecuente fue la amiba con 33 casos (96.6%) y el resto por Giardia (Gráfica 8).

El índice de mortalidad fué muy bajo con 2 casos reportados (0.87%) . (Gráfica 9) .

CONCLUSIONES

Del trabajo de investigación epidemiológico del síndrome diarreico agudo , realizado en el Hospital Pediátrico Iztapalapa

- 1.- El sexo más afectado fué el masculino con un total de 120 casos (52.40%)
- 2.- El estado nutricional de los pacientes , fué adecuado para su edad en un 65.06%.
- 3.- La edad de presentación más frecuente fué en los menores de 1 año.
- 4.- El estado socioeconómico fué bajo en un 99.56%.
- 5.- Los meses de mayor índice de presentación fueron los de invierno.
- 6.- La complicación más frecuente fué la deshidratación en un 36.39%
- 7.- los síntomas más frecuentes fueron diarrea en un 100%, fiebre en el 88.20% y vómitos en un 78.60%.
- 8.- La mortalidad fué muy baja en un 0.87%
- 9.- El agente causal más frecuente fué el viral en un 55.02%, y el bacteriano en un 30.56% y parasitario 14.41%.

RECOMENDACIONES

La literatura actual nacional e internacional sobre síndrome diarreico agudo, nos indica que la infección esta relacionada más frecuentemente con los países que presentan deficiencias higienicodietéticas, los cuales presentan bajos recursos económicos y culturales, afectando principalmente a la población menor de un año.

Nuestro estudio de investigación corroboró esta relación con la población estudiada.

Nos llama la atención que las dos terceras partes de los pacientes estudiados presentaron anemia (62%), esto posiblemente a la mala alimentación que se les proporciona con pobre ingesta de alimentos ricos en hierro. Por lo que sugerimos que se realice un estudio confiable y adecuado, para saber que variedad de alimentos consume la población pediátrica y poder demostrar lo comentado.

Respecto al estado nutricional de los infantes, la tercera parte presentó desnutrición (34.92%), en distintos grados, por lo que es importante el porcentaje de población afectada, esto posiblemente por la mala alimentación que reciben, por lo que consideramos pertinente realizar un estudio enfocado a este punto específico. Como medida preventiva para disminuir la mala alimentación de los niños podemos brindar mejor orientación a los padres, de distintos tipos de alimentos económicos que aporten buena calidad de nutrientes para el adecuado desarrollo y maduración de la población, principalmente la pediátrica, esta medida con asesoramiento del servicio de dietología.

La época más frecuente del síndrome diarreico agudo en la literatura nacional e internacional, se mencionan los meses de primavera y verano. En la investigación realizada en el Hospital Pediátrico Iztapalapa, los meses con mayor número de casos fueron los de invierno, por lo que no concuerda con lo mencionado en la literatura, esto posiblemente por una probable mutación de los microorganismos causantes de diarrea. Por lo que el Hospital Pediátrico Iztapalapa debe prepararse adecuadamente para los próximos meses de invierno para recibir a los pacientes con síndrome diarreico agudo y brindar una atención eficiente y oportuna.

Los agentes causantes de síndrome diarreico más frecuentes son los virus, en segundo lugar las bacterias y se siguen los parásitos y hongos. El trabajo que se realizó en el hospital demostró esta frecuencia, con los estudios de laboratorio que contamos en nuestra Institución, BH, Búsqueda de

amiba en fresco, moco fecal,,necesitamos estudios de medios de cultivos específicos ,principalmente de bacterias para apoyar mejor el diagnóstico bacteriano y dar un tratamiento específico al paciente ,y de ser posible contar con el apoyo de un laboratorio de virología .Se debe tomar cultivos y este estudio de laboratorio debe ser básico para los pacientes que presentan síndrome diarreico agudo sospechoso de ser bacteriano.Respecto a los virus no contamos con medios de cultivo específicos para este tipo de agentes ,por lo que se continuará apoyando únicamente con la BH, y el moco fecal.

La mortalidad en los países del tercer mundo continúa siendo alta ,pero en nuestro trabajo los resultados fueron alentadores porque solamente 2 casos fallecieron (0.87%) ,en pacientes con complicaciones graves (choque hipovolémico avanzado). los cuales acudieron al servicio de urgencias tardíamente .

Por lo que consideramos que el diagnóstico y tratamiento se está realizando adecuadamente por el personal médico ,pero debemos esforzarnos para que la mortalidad sea del 0%.

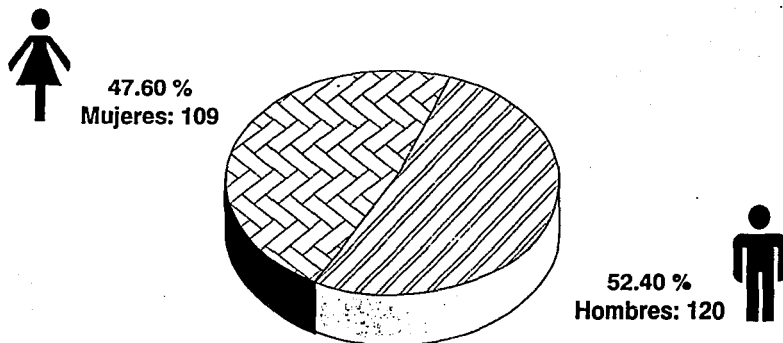
BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez B, González S, González y Col. *Infectología clínica pediátrica*, Editorial Trillas, 5a. Edición 1993, pp 169-203.
2. Muñoz O, Mizrahi, ML, y Col. *Infecciones entéricas*, Editorial Manual Moderno, 2a. Edición, 1991; pp 3 a 38.
3. Kumate, J., y Col. *Enfermedades diarreicas en el niño*, Editorial Fco. Méndez Cervantes, 8a. Edición, 1983, pp 1-15.
4. Zavala T., y Col. *Parasitología Médica*, Editorial Fco. Méndez Cervantes, 2a. Edición, 1985, pp 77-87.
5. Kumate J., y Col., *Manual de infectología*, Editorial Fco. Méndez Cervantes, 11a. Edición, 1988., pp. 34-46.
6. Gordillo G., y Col., *Electrolitos en pediatría*, Editorial Interamericana, 4a. Edición, 1988, pp 231-236.
7. Ralph, Nelson y Col., *Tratado de Pediatría*, Editorial Interamericana, 13a Edición, 1989, pp 591 - 93
8. Oski y Col., *Pediatría, principios y práctica*, Editorial Panamericana, 1993, pp 1300 - 1305.
9. Méndez y Col., *El protocolo de investigación*, Editorial Trillas, 2a Edición, 1990..
10. Baena G., y Col. *Tesis en 30 días*, Editores Mexicanos Unidos, 1993..
11. Baena G., y Col. *Manual para elaborar trabajos de investigación documental*, Editores Mexicanos Unidos, 1993.

12. Begaud E., y Col., *Detection of diarrheagenic E. Coli in children less than ten years old with and without diarrhea in new Caledou ushy seven* 48 (1): 1993, pp 26-34.
13. Black, *Epidemiology of diarrhoeal disease: implications for control by vaccines*, 11 (2), 1993, pp 100-6.
14. Mota Hernández, *Las enfermedades diarréicas y el cólera*, Hosp. Infantil México, 49 (12), 1992, pp 809-12.

EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO

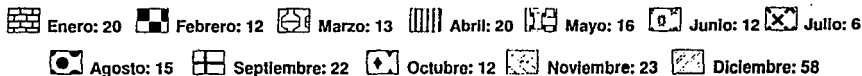
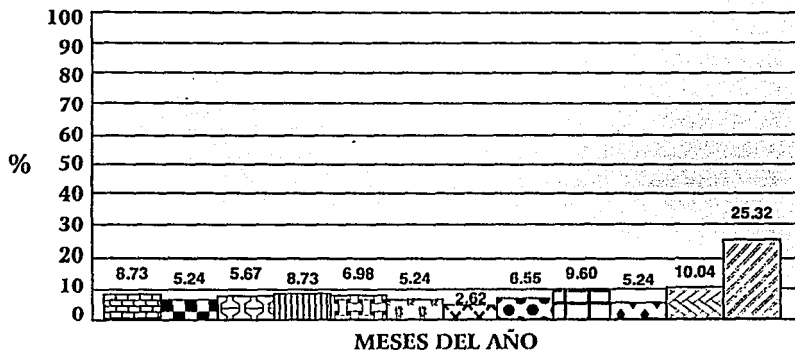
Relación de Sexo



Gráfica 1.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994

EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARRREICO AGUDO

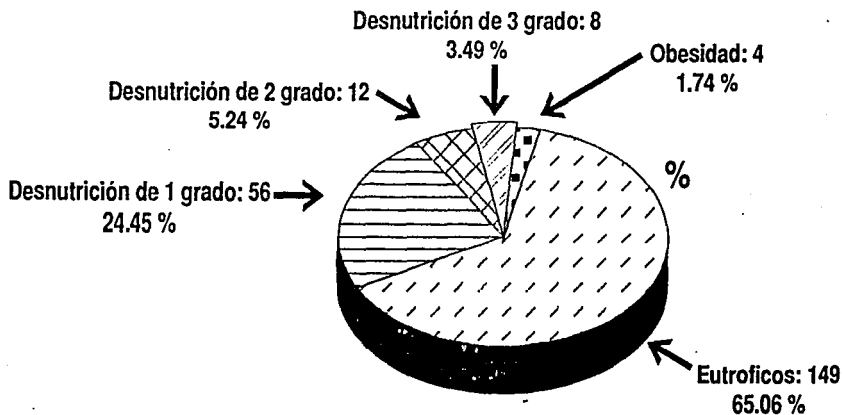
Distribución en el Año



**Grafica 2.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994**

EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO

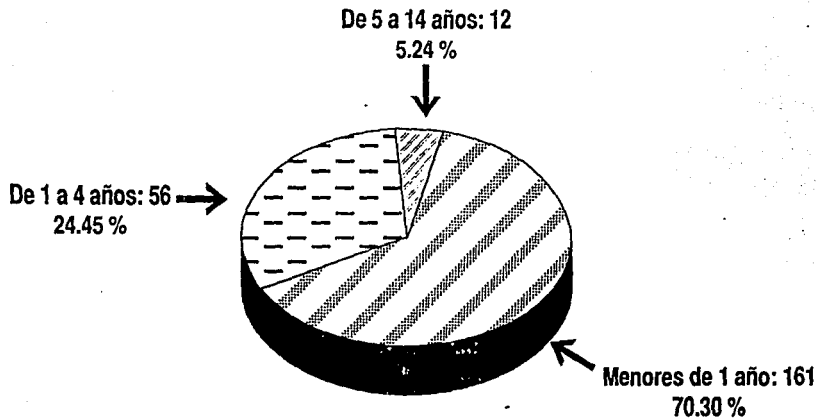
Estado nutricional



Gráfica 3.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994

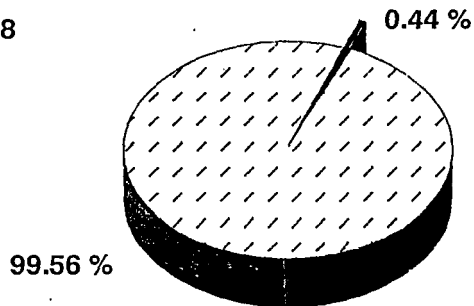
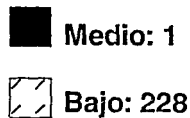
EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO

Grupos de edad



Gráfica 4.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994

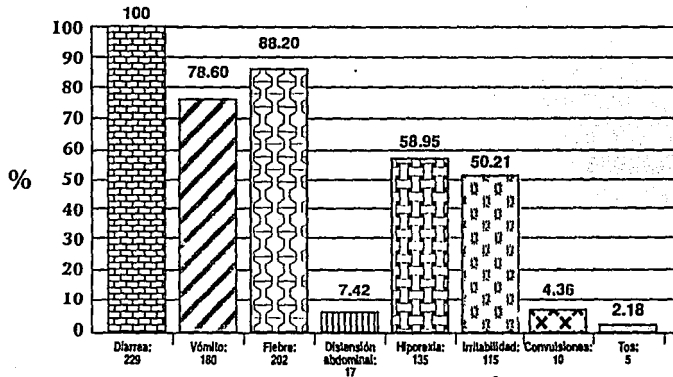
EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO Estado socioeconómico



Gráfica 5.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994

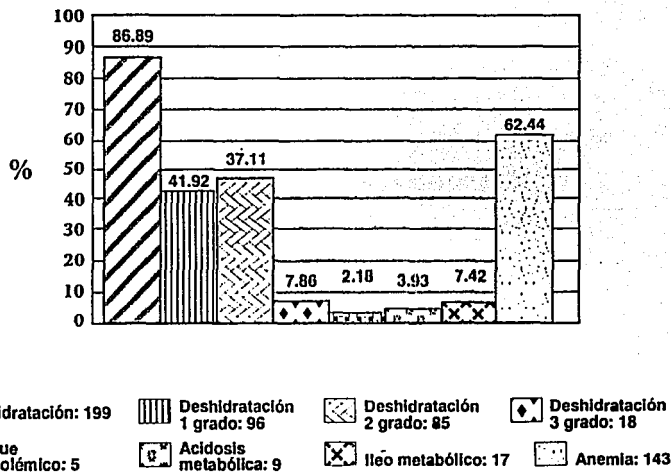
EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO

Cuadro Clínico



Gráfica 6.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994

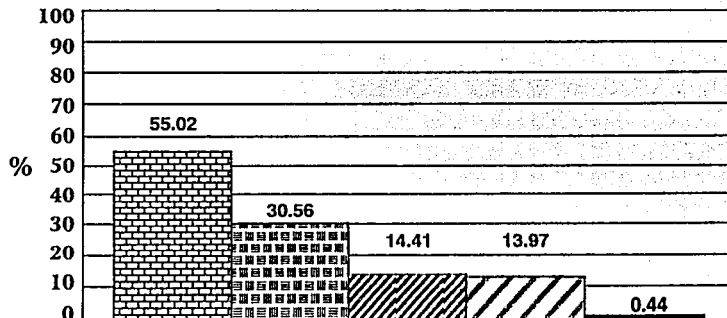
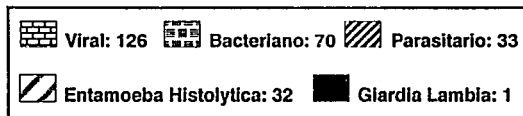
EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO Complicaciones



**Gráfica 7.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994**

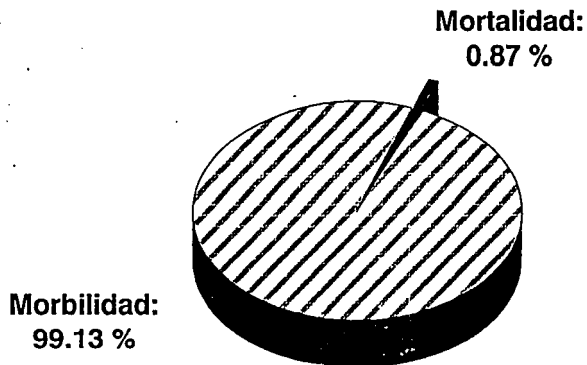
EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO

Agente Causal del cuadro diarreico



**Gráfica 8.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa
1993-1994**

EPIDEMIOLOGIA DEL SINDROME DIARREICO AGUDO Mortalidad y Morbilidad



Gráfica 9.- Fuente: Archivos Clínicos del Hospital Pediátrico Iztapalapa

1993-1994