



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Medicina José María Vargas
Departamento de Medicina Preventiva y Social
Cátedra de Salud Pública



PREVALENCIA DE SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL AMBULATORIO DR PEDRO ITURBE

INTEGRANTES DEL PROYECTO

Figueras Cárdenas, Katherine Eugenia (C.I. V - 20 978 265)

Fonseca Padrón, Yogemar Alejandra (C.I. V - 24 901 901)

TUTOR ACADEMICO

Dra. Ana López

Caracas, abril de 2021



Caracas; 20 de Mayo de 2021

**Comisión Internado Rotatorio
Coordinación Docente
Presente**

Yo, Ana Victoria López Rodríguez, de profesión médico cirujano especialista en pediatría y puericultura, identificado con cédula de identidad N°.13.137.219. Docente adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela me permito informar mi decisión de aceptar la tutoría del proyecto de investigación: **“Prevalencia de Síndrome diarreico agudo en la población de niños y adolescentes del ambulatorio Dr. Pedro Iturbe”** a realizar por los estudiantes: **Figueras Cárdenas Katherine Eugenia C.I. V - 20 978 265 y Fonseca Padrón Yogemar Alejandra C.I. V - 24 901 901**, cursantes de la Asignatura Salud Pública VI durante el periodo 05 de Abril 2021 hasta 10 de Junio de 2021. Núcleo Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe. Asimismo me comprometo a dirigir su trabajo de investigación con todo mi apoyo y experiencia profesional

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Ana V. López R.
Ana Victoria López Rodríguez

CI 13137219

ana4893@gmail.com – Teléfono: 04167150848

AGRADECIMIENTOS

A la **Dra. Ana López**, por ser nuestra tutora, guía, y apoyo en la realización del presente estudio científico.

Al **Personal del Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe**, por permitirnos realizar la investigación en los espacios del ambulatorio, y brindarnos comentarios y directrices para llevar a cabo el mejor desarrollo del proyecto.

PREVALENCIA DE SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN LA POBLACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL AMBULATORIO DR PEDRO ITURBE

Katherine Eugenia Figueras Cárdenas C.I.: 20.978.265

Yogemar Alejandra Fonseca Padrón C.I.: 24.901.901

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de síndrome diarreico agudo en la población de niños y adolescentes con edades comprendidas entre 0 y 12 años en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe durante el periodo comprendido entre abril y junio de 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, retrospectivo, cuya recolección de datos se hizo a través de recolección de datos de pacientes que acudieron a consulta por medio de protocolos de investigación. **Resultados:** La muestra estuvo comprendida por 83 pacientes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. La prevalencia fue de 37.3%, con mayor incidencia en el género femenino con 58.1% en comparación con el género masculino, cuya incidencia fue de 41.9%. En cuanto a distribución por grupo etario, los preescolares representaron un 38.8%, y los escolares un 29% del total de casos. Sin embargo, por edad, los niños de 1 año representaron el mayor porcentaje de casos con 25.8% (8 casos). En un 80.6% de los casos las evacuaciones tuvieron disminución de consistencia. El 54.8% de los pacientes consignaron coproanálisis, siendo la etiología parasitaria la de predominio en un 76.5% y dentro de ella, el agente causal *Enterobius vermicularis* en un 69.3%. **Conclusiones:** El síndrome diarreico agudo es una patología comúnmente de etiología parasitaria, presente en niños y adolescentes de todas las edades, con predominio en los de 1 año de edad.

Palabras clave: diarreas en niños y adolescentes de 0 a 12 años, síndrome diarreico agudo, etiología, características de síndrome diarreico.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MÉTODOS	10
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

Gráfico N° 1	15
Gráfico N° 2	16
Gráfico N° 3	16
Gráfico N° 4	17
Gráfico N° 5	17
Gráfico N° 6	18
Gráfico N° 7	18

Gráfico N° 8

19

Cuadro N° 1

15

INTRODUCCIÓN

El síndrome diarreico es una causa muy frecuente de consulta en el área pediátrica en nuestro país; y más hoy en día a causa de las deficiencias sanitarias y de saneamiento ambiental, aunado a la pandemia actual por SARS- CoV- 2, que como bien se ha estudiado, la diarrea es una de las manifestaciones sintomatológicas comunes de esta compleja enfermedad en la población infantil.^(1,2)

Los síndromes diarreicos han sido por mucho tiempo un problema de salud pública a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo, ya que conllevan una gran carga económica para el país, gastos de hospitalización y costos de medicamentos. Es por ello, que se han establecido a lo largo de los años, políticas públicas nacionales e internacionales enfocadas en prevenir y disminuir los ingresos hospitalarios por síndromes diarreicos; sin embargo estas políticas no han sido lo suficientemente certeras, debido a que aún siguen llegando a los centros de atención hospitalaria, una numerosa cantidad de pacientes con esta afección.^(1,2)

Epidemiológicamente, las diarreas pueden ser causadas por múltiples agentes etiológicos, principalmente infecciosos, como virus; dentro de este grupo, cabe mencionar, que el Rotavirus es el de mayor relevancia; sin embargo también podemos encontrar relacionados a síndromes diarreicos, a bacterias, parásitos y hongos.⁽²⁾

La diarrea puede acompañarse de múltiples manifestaciones clínicas como: dolor abdominal, náuseas, vómitos, astenia, anorexia, fiebre, y dependiendo de la severidad, deshidratación y muerte, sobre todo si se trata de niños; es por ello, que se hace imprescindible conocer las características de las mismas y dar un tratamiento oportuno a fin de reducir al mínimo el riesgo de morbimortalidad.^(1,2)

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente investigación, con referencia a la prevalencia del Síndrome Diarreico Agudo en la población de niños y adolescentes del ambulatorio Dr. Pedro Iturbe de la parroquia Caricuao del Dto Capital. Venezuela.

Planteamiento y delimitación del problema

Debido a la situación actual por la pandemia del SARS- CoV- 2, aunado al hecho de la situación económica, social y política, crítica que atraviesa el País, surge la problemática de determinar la prevalencia del síndrome diarreico agudo en la población de niños y adolescentes comprendidos entre las edades de 0 a 12 años, que acude al ambulatorio Dr. Pedro Iturbe de la parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Dtto. Capital, debido al aumento de condiciones precarias de higiene y escasez de saneamiento de agua potable en dicha comunidad.

Objetivos generales y específicos

General:

- Identificar la prevalencia de síndrome diarreico agudo en la población de niños y adolescentes con edades comprendidas entre 0 y 12 años en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe.

Específicos:

1. Clasificar los niños y adolescentes que presentan un síndrome diarreico agudo en consulta en el ambulatorio, según género y grupo etario.
2. Analizar las características del síndrome diarreico agudo, y la frecuencia de aparición de las mismas.
3. Clasificar a los niños y adolescentes con síndrome diarreico agudo y coproanálisis, con base en la etiología de dicha patología.
4. Establecer estrategias preventivas que contribuyan a disminuir la incidencia de síndrome diarreico en niños y adolescentes.

Justificación e importancia

Bien se sabe que en el País, debido a las condiciones económicas, sociales y políticas, las investigaciones científicas han ido mermando, precisamente por la falta de presupuesto en materia investigativa, sin embargo se hace necesaria la investigación

en los actuales momentos, en vista de las condiciones antes mencionadas, aunado a la reciente pandemia por SARS-CoV-2, cuya sintomatología se puede presentar con síndrome Diarreico agudo, sobre todo en la población infantil, siendo estos una población de riesgo.

Los principales motivos para llevar a cabo este trabajo investigativo, se basa en recolectar la información necesaria que permita mostrar una visión global del comportamiento epidemiológico de esta enfermedad, así como su prevalencia en esta comunidad; de esta manera, mediante los resultados obtenidos y sus respectivos análisis, dicha información sea utilizada por personal sanitario en futuras intervenciones para aplicar medidas preventivas y de acción social en esta comunidad a fin de mejorar el estado de salud de la población de niños y adolescentes.

Antecedentes

Dentro de las investigaciones y estudios de importancia para este proyecto, podemos citar:

Colina M, Roa T. Caracterización Del Síndrome Diarreico En Niños Menores De 5 Años. Servicio De Emergencia Pediátrica Del Hospital Materno Infantil “Dr. Pastor Oropeza” Caricua. Marzo 2006 - Marzo 2007. Estudio realizado con el propósito de determinar las características de síndrome diarreico en niños menores de 5 años que ingresaron en el servicio de emergencia pediátrica del hospital materno infantil de Caricua durante el periodo de Marzo 2006 - Marzo 2007. La investigación de corte retrospectivo, fue realizada con base en 198 historias clínicas de niños que ingresaron al servicio de emergencia del citado Hospital con diagnóstico de Síndrome Diarreico.⁽¹⁾

La importancia de esta investigación con respecto al trabajo a presentar, recae en el reconocimiento de los aspectos socio demográficos, y las características y etiología más comunes de Síndrome Diarreico en la población de niños en Caricua, lo que permite una orientación adecuada a indicación de tratamiento, y fomentación de prácticas de prevención.

González R, et al. Características etiológicas, clínicas y epidemiológicas de la diarrea aguda infantil en Caracas – Venezuela (2018). Estudio realizado con la necesidad de conocer las características clínicas, epidemiológicas y etiológicas de la diarrea aguda en la población pediátrica. El trabajo se realizó en el Hospital Vargas de Caracas durante el período marzo 2015 - marzo 2016, evaluándose 151 casos de diarrea aguda infantil en el Servicio de Emergencia Pediátrica de dicho hospital, obteniéndose como resultado una frecuencia significativa de diarreas asociadas a parásitos, al igual que de infecciones mixtas en la población infantil, variando en la incidencia de patógenos según la edad.⁽³⁾

Este estudio es importante para la investigación, debido a que refleja la necesidad de conocer las características clínicas, epidemiológicas y etiológicas de la diarrea aguda en la población pediátrica de una zona y localidad determinadas, para realizar la elección adecuada de tratamiento, con una adecuada aplicación de medidas de prevención, para evitar la patología en primera instancia.

Arichábala G, Iglesias Y. Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil (2017). Estudio realizado con la intención de determinar la incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. El trabajo fue elaborado en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil desde mayo de 2017 hasta agosto del mismo año, recolectando datos en los expedientes clínicos en el área de estadística de los niños diagnosticados con enfermedades diarreicas. Como resultado se obtuvo una mayor incidencia de enfermedades diarreicas en niños entre 2 y 3 años de género masculino que residían en el área urbana- marginal, siendo una de las manifestaciones de mayor frecuencia la presencia de moco en las heces.⁽⁴⁾

Esta investigación es importante para el trabajo a presentar, debido a que plasma la interrelación entre el área de residencia de los niños y la frecuencia de incidencia de diarrea aguda, lo que permite adecuar las medidas de prevención a la población en cuestión, y a sus condiciones socioculturales.

Chaparro A, Matiz A, Mercado M, Trespalacios A, Ajami N, Gutiérrez M. Estimación de la prevalencia de rotavirus en población infantil de Facatativa Cundinamarca (2002). Este trabajo se realizó con la intención de conocer la prevalencia de Rotavirus A (RTVA) en la población infantil. La investigación se ejecutó en el Municipio de Facatativa – Cundinamarca entre los meses de enero y diciembre de 2002, dando como resultado 40 muestras positivas para RTVA de 212 analizadas en menores de cinco años; siendo la zona urbana la de mayor número de casos por RTVA, obteniéndose una prevalencia mayor en los niños entre los 13 y 24 meses de edad, con igual proporción en niños y en niñas.⁽⁵⁾

Manrique A, Billon D, Bello S, Ospina J. Agentes causantes de Diarrea en Niños Menores de 5 Años en Tunja, Colombia (2004). Estudio elaborado con el motivo de Determinar la prevalencia y tipo de agentes infecciosos causantes de enfermedad diarreica aguda en una muestra de niños menores de 5 años. El trabajo se realizó en Tunja durante el año 2004. La información se recogió mediante la aplicación de una encuesta a 129 niños menores de 5 años afectados y, adicionalmente se recogió una muestra de heces en las consultas externas del Hospital San Rafael y Clínica Saludcoop de Tunja. Con base en los resultados obtenidos se concluyó que el Rotavirus es el mayor agente causal de enfermedad diarreica aguda en menores de 1 año, y en general, en menores de 5 años.⁽⁶⁾

Estos dos estudios tienen importancia para la investigación, debido a que indican el agente causal común de diarrea en el grupo etario menor a 5 años, lo que puede guiar al adecuado manejo de los pacientes, y a la elección del tratamiento ideal para los mismos.

Marco teórico

Según la OMS/ OPS, se define como diarrea a, tres o más deposiciones al día o aumento del patrón de frecuencia de evacuaciones normales en un individuo, con consistencia suelta o líquida; o a una deposición con elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas.⁽²⁾

Cabe resaltar, que la deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta o "pastosa" por bebés amamantados.⁽²⁾

A escala mundial, la enfermedad diarreica es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, a pesar de ser enfermedades prevenibles y tratables. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedad diarreica potencialmente mortal. La falta de lactancia materna exclusiva aumenta la probabilidad de diarrea 4,62 veces. La ausencia total de lactancia materna durante los primeros seis meses aumenta la frecuencia de diarreas hasta 10 veces en los menores de 6 meses, y esta falla posterior a los 6 hasta los 23 meses aumenta el riesgo de padecer de diarrea hasta 2,18 veces más que los niños que reciben leche materna.⁽⁷⁾

En lo que a grupo etario se refiere, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años en todo el mundo, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año.⁽²⁾

En Venezuela la enfermedad diarreica, es la primera causa de consulta y hospitalización, y aunque la mortalidad causada por ella disminuyó de manera progresiva en los últimos 20 años, a más del 50% en los menores de un año de edad, observándose esta disminución, entre el período 1996- 98 y el período 2006-08, donde la diarrea salió de las 10 principales causas de mortalidad general, pasando de la posición número 9 a la 12, esta sigue siendo un problema grave de salud.⁽⁷⁾

Aunque afecta a todos los grupos etarios, los más vulnerables son los menores de cinco años. En el 2003 se registraron 617.509 casos de enfermedad diarreica en niños menores de un año y 982.111 en el grupo de 1 a 4 años. Por su parte en el año 2008, fueron registrados 1.768.509 casos de diarrea, siendo el 40% de estos casos, en menores de 5 años. Para la semana número 52 del año 2016, se registraron 34.174 casos de diarreas, donde la tasa más elevada se registra en la población menor de 5 años, principalmente en los menores de 1 año (781,05 casos por cada 100.000 habitantes del grupo).^(8, 9,10)

El síndrome diarreico se puede clasificar según su evolución, y según su etiología. En cuanto a la primera, se toman en cuenta los días de duración de la enfermedad, y en cuanto a la segunda, se toman en cuenta las diferentes causas que generan dicho síndrome.⁽¹¹⁾

Según su evolución, la diarrea se clasifica en:

- Diarrea aguda: es aquella que dura generalmente menos de una semana, pero puede extenderse hasta 14 días.⁽¹¹⁾
- Diarrea persistente: grupo de diarreas que han durado más de 14 días, pero que no se extiende a más de 30 días.⁽¹¹⁾
- Diarrea crónica: consiste en un cuadro que se prolonga durante más de 4 semanas.⁽¹²⁾

Dentro de la diarrea crónica, se debe diferenciar entre la diarrea crónica propiamente dicha, y los cuadros de diarreas sucesivas o superpuestas, que pueden ser causadas por diferentes patógenos.⁽¹¹⁾

Según su etiología, la diarrea puede ser infecciosa o no infecciosa.⁽¹¹⁾

Dentro de las causas más frecuentes de diarrea no infecciosa se encuentran: alimentos, intolerancia, intoxicaciones, envenenamiento, uso de antibióticos, entre otros; y dentro de las de diarrea infecciosa, están: bacterias, que en su mayoría se adquieren por vía exógena, pero en algunos casos corresponden a agentes endógenos; virus, y parásitos.⁽¹¹⁾

El síndrome diarreico de etiología infecciosa viral, se tiene como principal agente causal al Rotavirus, debido a que es responsable de aproximadamente 600.000 muertes anuales. En la Región de las Américas el Rotavirus causa aproximadamente 75.000 hospitalizaciones y cerca de 15.000 muertes anuales. Aunado a esto, el 40% de las hospitalizaciones que se producen por diarrea en menores de 5 años en todo el mundo, también son ocasionadas por dicho virus, razón por la cual, es la causa más importante de diarrea en este grupo etario, en todo el mundo.^(9,13)

El Rotavirus puede provocar desde una infección asintomática en menores de 3 meses, hasta una diarrea grave. En un estudio realizado en niños muertos por diarrea aguda en Venezuela, con existencia de diagnóstico etiológico, se observó gran cantidad de casos asociados a Rotavirus, y estos a su vez, presentaron enfermedad con deshidratación grave, hospitalización y muerte.⁽⁷⁾

Seguido del Rotavirus, en niños menores de 6 años, el síndrome diarreico también puede ser producido por bacterias, dentro de las cuales se destaca como agente principal la *Escherichia coli* enteropatógena, en el grupo de niños menores de 2 años, que por ser autolimitada, no requiere de tratamiento específico. Seguida de esta, se encuentra la *Escherichia coli* enteroinvasiva, que genera síntomas disenteriformes (diarrea con moco o sangre), y puede llegar a generar una diarrea de tipo crónica. También se observa *Salmonella* sp. y *Shigella*, así como *Campylobacter*; siendo esta última, una de las bacterias más frecuente en las heces de los lactantes y niños en países en desarrollo.⁽⁹⁾

La *Escherichia coli* enterotoxigénica, también es un patógeno capaz de producir cuadro diarreicos. En su caso, produce la diarrea del viajero, siendo los niños menores de 2 años la población de mayor riesgo de presentar dicho tipo de diarrea.⁽⁹⁾

En algunos países, también se tener en cuenta al *Vibrium Cholera* y al *Clostridium difficile*.^(9, 13)

En el síndrome diarreico producido por parásitos, se encuentra dentro de los patógenos más frecuentes a *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, con una prevalencia de hasta 20–30% en las regiones en vías de desarrollo, y *Blastocystis hominis*, que puede ser productor de diarrea, fiebre y dolor abdominal, pero solo se justifica su tratamiento en casos de pacientes con elevada cuenta parasitaria.⁽⁹⁾

Aunque en algunos casos se puede encontrar sólo un tipo de patógeno, en el 30-40% de los casos no se aísla uno solo en la muestra fecal. En numerosas oportunidades se aísla más de un patógeno en niños con diarrea, y alrededor de un 5% de individuos que pueden estar asintomáticos, es portador de enteroparásitos.⁽⁹⁾

Aspectos éticos

Beneficios: Se le proporcionará al paciente un diagnóstico certero y tratamiento adecuado para dicha patología.

Riesgo de la investigación: La presente investigación no conlleva ningún tipo de riesgo para la población estudiada, ya que se implementará únicamente una encuesta como formato investigativo.

Aspectos metodológicos: Se implementará un protocolo diseñado con una serie de ítems, el cual se podrá ver en el anexo 1; y que suministra la siguiente información: datos filiatorios del paciente; si es primera vez que acude al centro asistencial o si por el contrario ha asistido en diversas oportunidades; síntomas más comunes del síndrome diarreico, así como signos clínicos o presencia de moco o sangre en heces, si se indican exámenes paraclínicos, etiología del síndrome y tratamiento indicado. A lo cual se rellenaran las casillas correspondientes a las diversas manifestaciones que presente el paciente.

Aspectos relacionados con el consentimiento informado: En el protocolo implementado para esta investigación, se podrá observar en la parte inferior del mismo, el asentimiento informando que se explicará a la población de niños y adolescentes, así mismo el representante legal de los pacientes, podrán leer y firmar si están de acuerdo, que formarán parte de un proyecto de investigación, y cuya información personal no será divulgada.

MÉTODOS

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se empleó en esta investigación es el descriptivo. El estudio descriptivo, se dirige a la descripción de fenómenos sociales en una circunstancia temporal, enfocándose en las variables de los sujetos, obteniendo la información, sin intervenir en las condiciones existentes de los mismos.⁽¹⁴⁾

A parte, correspondió también a un diseño de tipo retrospectivo, debido a que se empleó la observación de la prevalencia de Síndrome diarreico agudo en niños y adolescentes con edades comprendidas entre 0 y 12 años, en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe, Caricuao; para posterior identificación de sus causas y características, entre otras variables estudiadas.⁽¹⁴⁾

Población y muestra

La población estadística, se encuentra conformada por individuos que comparten alguna característica en común; sobre este conjunto de personas, se pretende realizar un estudio o investigación.⁽¹⁵⁾

En este trabajo se tomó como población a los niños y adolescentes que acuden al Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe de la parroquia Caricuao, Municipio Libertador del Dto. Capital.

Por su parte, la muestra es una parte o subconjunto de individuos, que comparten características comunes o similares, y son seleccionados previamente de una población, para estudiarla de una forma más factible, debido a la capacidad de contabilizarse fácilmente.⁽¹⁵⁾

La muestra seleccionada en este trabajo, correspondió a niños y adolescentes comprendidos entre las edades de 0 a 12 años, que acuden al ambulatorio Dr. Pedro Iturbe.

Criterios de Inclusión:

- Niños y adolescentes de 0 a 12 años que acudieron con Síndrome diarreico agudo con consentimiento informado firmado por su representante y asentimiento en caso de niños mayores de 8 años.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes mayores de 12 años.
- Niños y adolescentes que no consignaron consentimiento firmado por su representante.
- Niños que presentaron diarrea crónica asociada a patologías de base.

Variables

Operacionalización de las variables: Las variables utilizadas en este proyecto se encuentran dirigidas a la presencia o ausencia del Síndrome diarreico agudo en niños y adolescentes con edades comprendidas entre 0 y 12 años, tomando en cuenta, la presencia o ausencia de un coproanálisis diagnóstico, las edades del grupo a evaluar, las características de las evacuaciones, y la etiología de dicha patología.

Variables	Indicadores	Ítems
Prevalencia: Se refiere a la presencia o no de Síndrome diarreico en niños y adolescentes entre las edades de 0 a 12 años en el Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe Abril-Junio 2021	-Número de casos (Sí o No)	- 2
Datos: Se refiere a la edad y género de los pacientes	-Género (Femenino o Masculino) - Edad (0 a 12 años)	- 2 - 13
Características del Síndrome diarreico agudo: Se refiere a la clínica y estado general del niño y adolescente	- Evacuaciones con disminución de consistencia - Aumento de frecuencia de las evacuaciones	- 5

	- Evacuaciones con presencia de moco - Evacuaciones con presencia de sangre - Fiebre	
Etiología: Se refiere a la realización o no de coproanálisis, y la identificación del agente causal a partir de este	- Coproanálisis (Si o No) - Etiología (Viral, Parasitaria, Bacteriana)	- 2 - 3

Cualitativas:

- Dicotómicas:
 - Síndrome diarreico agudo: Se refiere a la presencia o no de la patología (Sí o No)- 2 ítems
 - Coproanálisis: Se refiere a la o presencia o ausencia de un análisis de heces diagnóstico (Tiene o No tiene)- 2 ítems
 - Género: Se refiere al de los pacientes (Femenino o Masculino)- 2 ítems
- Nominales:
 - Características del Síndrome diarreico agudo: se refiere a la clínica y estado general del niño y adolescente (Evacuaciones con disminución de consistencia, aumento en la frecuencia de evacuaciones, evacuaciones con presencia de moco, evacuaciones con presencia de sangre, Fiebre)- 5 ítems
 - Etiología del Síndrome diarreico agudo: Se refiere al agente causal productor del Síndrome diarreico agudo, comprobado mediante un coproanálisis diagnóstico (Viral, bacteriana, parasitaria)- 3 ítems

Cuantitativas:

- Discontinuas:
 - Edad: Se refiere a las edades del grupo seleccionado para el estudio (0 a 12)- 13 ítems

Procedimiento

Se empleó el uso de protocolos de “Síndrome diarreico” que toman en cuenta las variables antes descritas (características, etiología, presencia de coproanálisis). Mediante estos, se cuantificó la presencia o ausencia de dichas variables en la muestra a estudiar, sin asignarle ningún tipo de valor numérico que determinara mayor o menor importancia entre las mismas. Posteriormente se realizó el graficado de los resultados, obteniéndose mediante ellos, conclusiones razonables.

Recursos humanos

- Internos de Pregrado de Medicina, Escuela de Medicina “Dr. José María Vargas”, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela
- Personal Médico y de Enfermería del Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe
- Personal administrativo del Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe
- Niños y adolescentes de la Parroquia Caricuao que acuden al Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe durante la realización del proyecto de investigación

Recursos institucionales

- Ambulatorio Dr. Pedro Iturbe (Caricuao, municipio Libertador, Dtto. Capital, Venezuela)

Recursos materiales

- Teléfonos celulares y computadoras.
- Hojas de protocolo de “diarreas” para evaluación de pacientes.

Presupuesto de gasto

- 10.000.000 bolívares (diez millones de bolívares).

Tratamiento estadístico adecuado

Para el análisis de los resultados, se utilizó el análisis de frecuencias en distribución de porcentajes.

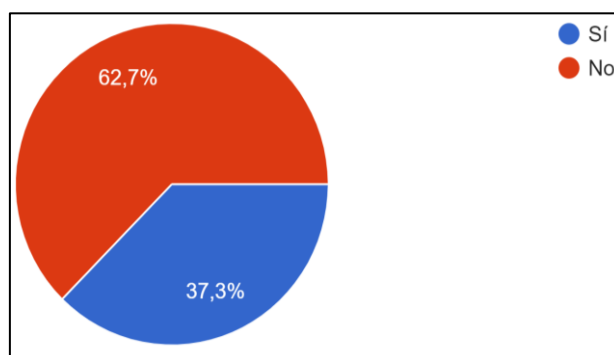
La distribución de porcentajes es una tabla donde de forma ordenada se presentan los diferentes valores de una variable o modalidad sobre el total de observaciones. Suele asociarse a la frecuencia relativa, que es un tanto por uno, por lo que esta medida resulta de multiplicar la frecuencia relativa por 100. La suma de los porcentajes de cada modalidad es igual 100.^(16,17)

RESULTADOS

Previamente obtenidos los resultados de la investigación mediante el uso de Protocolos de Síndrome Diarreico Agudo facilitados por el Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud; se clasifican dichos datos, con base en las variables previamente descritas empleándose la tabulación mediante tablas y gráficos basados en distribución porcentual, para así, determinar prevalencia y características de Síndrome Diarreico Agudo en niños y adolescentes entre 0 y 12 años que acuden al ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en Caricua, durante el período de Abril- Junio 2021.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo: porcentaje de casos con base en el total de niños y adolescentes con edades entre 0 y 12 años que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-junio 2021



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

Cuadro N° 1

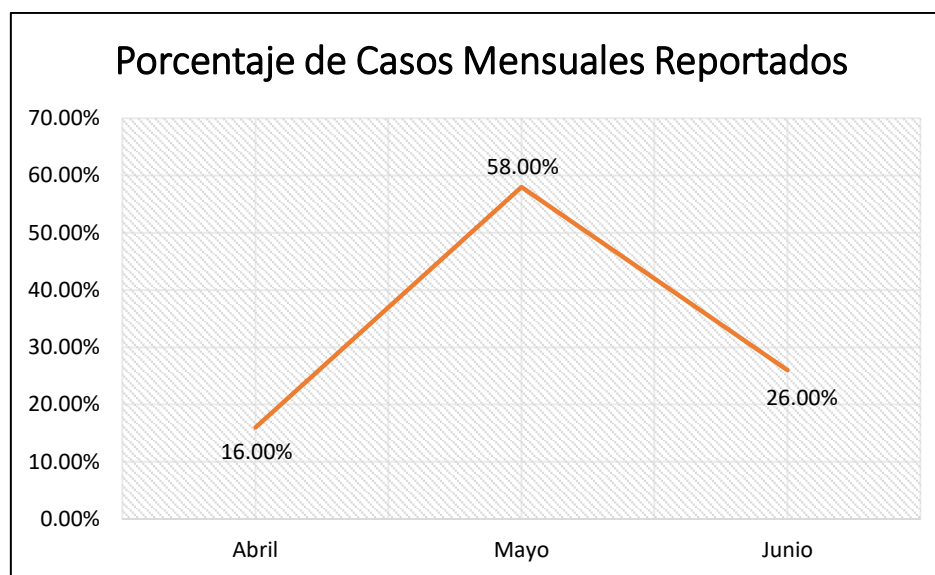
Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo: número de casos mensuales de niños y adolescentes con diarrea que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-junio 2021

Meses	f (x)	(%)
Abril	5	16
Mayo	18	58
Junio	8	26
Total	31	100%

Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

Gráfico N° 2

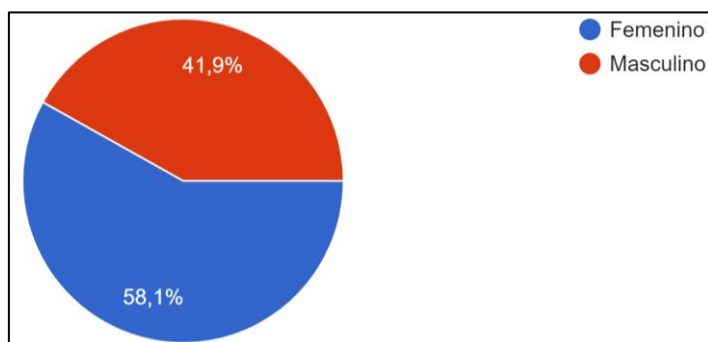
Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo: porcentaje de casos mensuales de niños y adolescentes con edades comprendidas entre 0 y 12 años que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-junio 2021



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud.

Gráfico N° 3

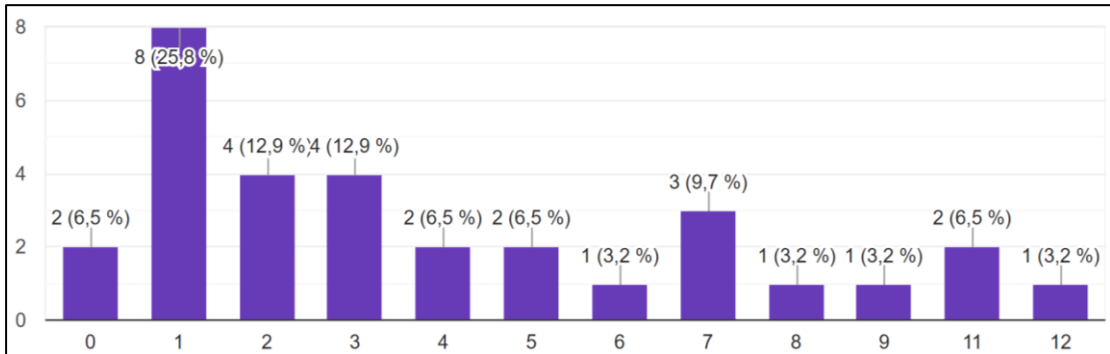
Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo: porcentaje de casos con base en el género de niños y adolescentes con edades entre 0 y 12 años que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-junio 2021



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

Gráfico N° 4

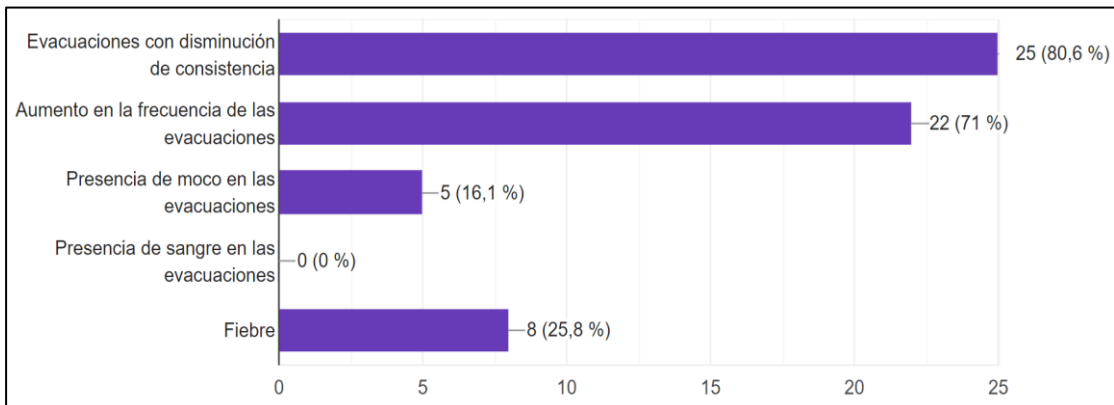
**Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo:
número de casos con base en grupo etario de niños y adolescentes con edades
entre 0 y 12 años que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en
abril-junio 2021**



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

Gráfico N° 5

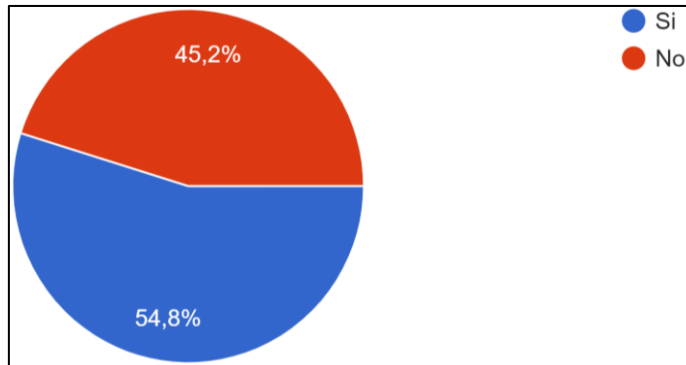
**Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo:
características del síndrome diarreico en niños y adolescentes con edades entre 0
y 12 años que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-
junio 2021**



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

Gráfico N° 6

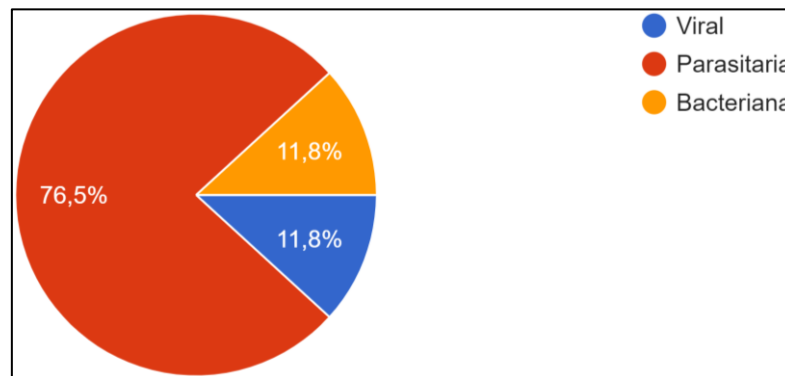
Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo: porcentaje de casos con coproanálisis diagnóstico, que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-junio 2021



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

Gráfico N° 7

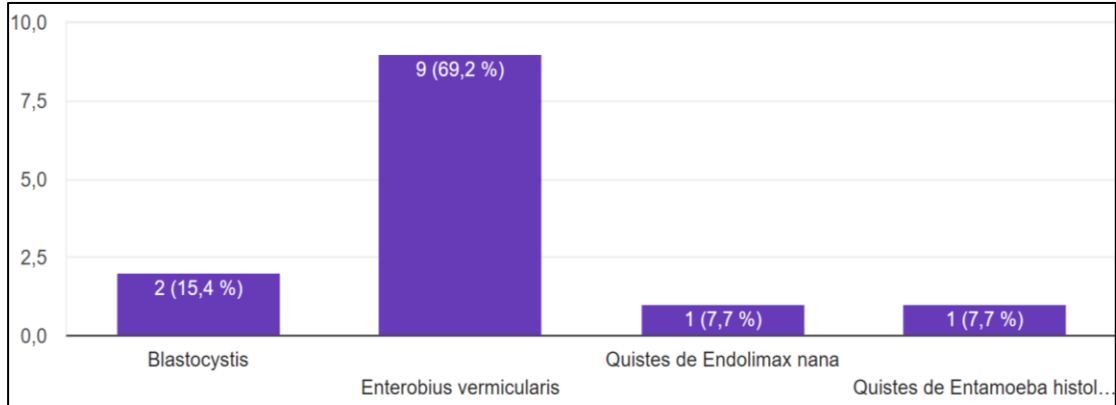
Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo: porcentaje de casos con base en etiología obtenida mediante coproanálisis diagnóstico y clínica del paciente, que acudieron a consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-junio 2021



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

Gráfico N° 8

**Distribución porcentual según prevalencia de Síndrome Diarreico Agudo:
número de casos con base en etiología parasitaria obtenida, que acudieron a
consulta en el ambulatorio Dr. Pedro Iturbe en abril-junio 2021**



Fuente: Protocolos de Síndrome diarreico del Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud

DISCUSIÓN

Según la OMS/ OPS, se define como diarrea a, tres o más deposiciones al día o aumento del patrón de frecuencia de evacuaciones normales en un individuo, con consistencia suelta o líquida; o a una deposición con elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas.⁽²⁾

En Venezuela la enfermedad diarreica, es la primera causa de consulta y hospitalización, y aunque la mortalidad causada por ella disminuyó de manera progresiva en los últimos 20 años, a más del 50% en los menores de un año de edad, observándose esta disminución, entre el período 1996- 98 y el período 2006-08, donde la diarrea salió de las 10 principales causas de mortalidad general, pasando de la posición número 9 a la 12, esta sigue siendo un problema grave de salud.⁽⁷⁾

En el periodo abril-junio 2021 acudieron a consulta 83 niños y adolescentes de edades comprendidas entre 0 y 12 años. El 37,3% de este grupo, que corresponde a 31 niños y adolescentes, fueron casos de Síndrome Diarreico Agudo, lo cual es un porcentaje significativo con respecto a la población estudiada, pero es menor al obtenido en el trabajo realizado por Arichábala G, Iglesias Y. en 2017, donde la prevalencia fue de un 53.98%.⁽⁴⁾

De acuerdo a los casos mensuales se observó mayor prevalencia en el mes de mayo, con 18 de los 31 casos reportados en el periodo de abril-junio 2021; seguido de 8 casos en el mes de junio y por último con 5 casos en el mes de abril. Los porcentajes de prevalencia según el mes se encuentran favorecidos en el mes de mayo con un 58% de los casos totales, seguido con 26% de los casos en el mes de junio y por último 16% de los casos en el mes de abril.

En relación al género de los sujetos de estudio, se puede constatar que la mayor preponderancia del Síndrome Diarreico Agudo se presenta en el género femenino con un 58.1%, lo que difiere de los trabajos realizados por Colina M, Roa T. en 2006-2007, Chaparro A, et al. en 2002, donde predominó el género masculino en 59% y 52.4%,

respectivamente, y González R, et al. en 2018 donde se obtuvo una igual proporción según género.^(1,5,3)

Las edades de mayor relevancia en cuanto a frecuencia de casos, corresponden al grupo etario de preescolares y escolares, con un porcentaje de distribución de 38.8% y 29% respectivamente. Así mismo, se puede destacar que la prevalencia por edad, se asocia a niños de 1 año, con un porcentaje de 25.8% de los casos totales (8 casos). En cuanto al grupo de escolares, la edad más susceptibles es de 7 años, con un 9.7%. Estos resultados son concordantes con la investigación realizada por Chaparro A, et al. en 2002, donde la edad predominante para síndrome diarreico agudo es de 16 meses de edad; pero difieren con los trabajos realizados por Colina M, Roa T. en 2006-2007, donde el 82% eran niños menores de un año, seguido de un 41.5% dado por niños de 2 y 3 años; y Arichábala G, Iglesias Y. en 2017, donde el porcentaje de mayor prevalencia fue de 34.5% en menores de 1 año.^(5,1,4)

En cuanto a la sintomatología presentada, las evacuaciones con disminución de la consistencia, fueron de mayor predominio, con un 80.6%, seguido del aumento de la frecuencia de evacuaciones, con 71%; fiebre se presentó en un 25.8% de los casos, mientras que la presencia de moco en las evacuaciones se presentó en 16.1% de los casos reportados, cabe resaltar, que en los casos obtenidos, no se obtuvo incidencia de sangre en las evacuaciones. Estos resultados difieren con los obtenidos en el trabajo realizado por Colina M, Roa T. en 2006-2007, donde la característica de predominio fue la presencia de moco en las heces, con un 83%, además de obtenerse casos con presencia de sangre en un 34%.^(1,4)

En cuanto a la presencia de coproanálisis, para precisar etiología del síndrome diarreico de forma más eficiente, el 54.8% de los casos lo consignaban a la hora de la consulta. Por el contrario, un 45.2% de los casos no pudieron realizar coproanálisis, motivo por el cual la etiología es incierta, infiriéndose mediante la clínica presentada.

En relación a la etiología, el mayor porcentaje corresponde a la parasitaria con un 76.5%, lo que es concordante con la investigación realizada por Colina M, Roa T. en 2006-2007, y González R, et al. en 2018 donde el 38% y el 42.6% de los Síndromes Diarreicos Agudos fueron de etiología parasitaria. Así mismo, se observa que la etiología viral y bacteriana no fueron tan prevalentes, alcanzando un 11.8% cada una, evidenciándose a partir de un coproanálisis que reportaba presencia de leucocitos en heces, en el caso de la bacteriana, o ausencia de estos junto con un coproanálisis no patológico, en el caso de la viral; lo cual difiere con los resultados obtenidos por Arichábala G, Iglesias Y. en 2017, Chaparro A, et al. en 2002, y Manrique A, et al. en 2004, donde el 34%, 84.8%, y 48.1% de los casos respectivamente, fueron de etiología viral predominantemente.^(1,3,4,5,6)

La mayor proporción de casos fue debido a *Enterobius vermicularis*, con un 69.2% de los casos, debido a la consignación de un coproanálisis sin alteraciones y presencia de clínica característica causada por dicho parásito (prurito anal, bruxismo); seguido de *Blastocystis*, del cual se reportan un 15.4%, así mismo, y en menor medida, se encontraron quistes de *Endolimax nana* y quistes de *Entamoeba histolytica* y/o *dispar* en un 7.7% de casos en ambos patógenos, lo que difiere con las investigaciones de Colina M, Roa T. en 2006-2007, y González R, et al. en 2018, donde predomina *Entamoeba histolytica* y/o *dispar* en un 38% y 61.5%, respectivamente.^(1,3)

CONCLUSIONES

Según la OMS/ OPS, se define como diarrea a, tres o más deposiciones al día o aumento del patrón de frecuencia de evacuaciones normales en un individuo, con consistencia suelta o líquida; o a una deposición con elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas.⁽²⁾

En Venezuela la enfermedad diarreica, es la primera causa de consulta y hospitalización, y aunque la mortalidad causada por ella disminuyó de manera progresiva en los últimos 20 años, a más del 50% en los menores de un año de edad, observándose esta disminución, entre el período 1996- 98 y el período 2006-08, donde la diarrea salió de las 10 principales causas de mortalidad general, pasando de la posición número 9 a la 12, esta sigue siendo un problema grave de salud.⁽⁷⁾

Con base en nuestra investigación en el periodo comprendido entre abril-junio 2021, podemos resaltar que el síndrome diarreico agudo en la comunidad de Caricua tiene una prevalencia de 37.3% representando 31 casos reportados, con una mayor incidencia en el mes de mayo, esto podría deberse a las condiciones climáticas que se suscitan en este mes, ya que durante las lluvias aumenta la proliferación de agentes infecciosos; aunado a esto, también se presentan situaciones con alcantarillas con drenaje deficiente, aguas estancadas, consumo de agua poco tratada o no tratada, entre otras dificultades que favorecen la producción de síndrome diarreico agudo.

Se puede evidenciar que el síndrome diarreico agudo tiene mayor incidencia en el género femenino, en comparación con el masculino, y las edades de mayor relevancia en cuanto a frecuencia de casos corresponden al grupo etario de preescolares y escolares. Sin embargo, se puede destacar que la prevalencia por edad se asocia a niños de 1 año, debido a la gran cantidad de casos encontrados.

En cuanto a las características del síndrome diarreico agudo, predominaron las evacuaciones con disminución de la consistencia, con una frecuencia de 25 casos, seguido de aumento de la frecuencia de las evacuaciones con 22 casos.

17 pacientes presentaron resultados de coproanálisis, que permitieron clasificar de forma más sencilla la etiología del síndrome diarreico agudo, siendo la parasitaria la de predominio, y dentro de ella el agente causal de mayor relevancia, *Enterobius vermicularis*, esto causado probablemente a las deficiencias de agua potable y escasa educación sobre el lavado de manos y de alimentos antes de consumirlos.

Por todo lo antes mencionado, se concluye que es necesaria la aplicación de estrategias preventivas para disminuir la incidencia de síndrome diarreico en niños y adolescentes, debido a que mediante estas, se evita la proliferación de los patógenos involucrados en la producción de dicha patología. Dentro de las estrategias preventivas se puede constatar el hervido del agua de consumo y con la cual se vayan a preparar los alimentos en el hogar, el filtrado mediante sistemas especializados que se encuentren en casa, y por último el uso de tabletas de cloro que permitan la potabilización de la misma.

RECOMENDACIONES

- Fomentar a los padres, familiares y niños a realizar un lavado de manos adecuado, que permita prevenir la transmisión de patógenos a través de estas.
- Orientar a las madres y demás familiares que residan en el hogar en las normas para el adecuado tratamiento del agua que beberán y con la cual prepararán los alimentos que consumirán, a través del filtrado y hervido de la misma, así como el uso de tabletas de cloro para su potabilización.
- Realizar jornadas de seguimiento de los casos en la comunidad, para aclarar las dudas que se puedan generar en las familias, evitando así el riesgo de reinfecciones en las mismas, y promoviendo a su vez el aprendizaje de buenas costumbres y prácticas de higiene en la comunidad.
- Orientar a las madres a tener un control de vacunación adecuado para sus hijos, debido a que muchas enfermedades transmisibles, son controlables mediante esta práctica.
- Dar a conocer las características de diarrea y patógenos frecuentes para realizar un mejor y rápido diagnóstico que permita orientar a un tratamiento efectivo y adecuado.
- Realizar otros trabajos que permitan conocer la distribución de esta patología y el tratamiento empleado en base a su etiología.

REFERENCIAS

1. Colina M, Roa T. Caracterización Del Síndrome Diarreico En Niños Menores De 5 Años. Servicio De Emergencia Pediátrica Del Hospital Materno Infantil “Dr. Pastor Oropeza” Caricua. Marzo 2006 - Marzo 2007 [Internet]. Saber UCV. 2012 (Citado el 28 de abril de 2021). Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/446/1/Tesis%20final.pdf>
2. OMS. Diarrea. 2017. [Internet] (Citado el 24 de abril de 2021). Disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
3. González R, Gutiérrez J, Martínez J, Rivero L. Características etiológicas, clínicas y epidemiológicas de la diarrea aguda infantil en Caracas – Venezuela. Marzo 2015-Marzo 2016 [Internet]. Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología 2018; 38:4-9 (Citado el 28 de abril de 2021). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vm/article/view/16048
4. Arichábal G, Iglesias Y. Incidencia de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en la ciudad de Guayaquil. Mayo- Agosto 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2016 (Citado el 17 de mayo de 2021). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8966>
5. Chaparro A, Matiz A, Mercado M, Trespalacios A, Ajami N, Gutiérrez M. Estimación de la prevalencia de rotavirus en población infantil de Facatativa Cundinamarca de Enero a Diciembre 2002 [Internet]. Universitas Scientiarum 2004;9(Es2):15-22. (Citado el 17 de mayo de 2021). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49909602>
6. Manrique A, Billon D, Bello S, Ospina J. Agentes causantes de Diarrea en Niños Menores de 5 Años en Tunja, Colombia. Marzo- Noviembre 2004 [Internet]. Rev. salud pública. 8 (1): 88-97, 2006 (Citado el 17 de mayo de 2021). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2006.v8n1/88-97/es/>

- 7.** Díaz JJ, Echezuria L, Petit N, Cardozo MA, Arias A, Rísquez A. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. 2014 [Internet]. Arch Venez Puer Ped 2014.77 (1) (Citado el 28 de abril de 2021). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007
- 8.** Fuentes Z, Rodríguez O, Salazar M, Hernández OR. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Octubre 2003- Junio 2005. [Internet]. AMC v.12 n.2 Camagüey mar.-abr. 2008 (Citado el 28 de abril de 2021). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000200004
- 9.** Rodríguez E, Arias A, Sifontes S, Luna H, Gaiti J. Epidemiología. 2008. [Internet]. Arch Venez Puer Ped v.73 n.1 Caracas mar. 2010 (Citado el 28 de abril de 2021). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492010000100007
- 10.** Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Boletín epidemiológico 52. [Internet]. 2016 (Citado el 2 de mayo de 2021) Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>.
- 11.** Wu, E. Generalidades sobre la diarrea aguda infecciosa [Internet]. Medwave. 2002 (Citado el 2 de mayo de 2021). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1181#:~:text=Cara%20cter%20de%20las%20diarreas%20no,abundantes%20sin%20san%20ni%20pus>
- 12.** Fernández F, Accarino A, Balboa A, Domènech E, Esteve M, Garcia-Planella E... Vaquero E. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. [Internet]. Elsevier. 2016 (Citado el 2 de mayo de 2021). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-diarrea-cronica-definicion-clasificacion-diagnostico-S0210570515002472#bib0635>

- 13.** Cermeño JR, Hernández de Cuesta I, Camaripano M, Medina N, Guevara A, Hernández C. Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela. Agosto 2004- Febrero 2005. [Internet]. Rev. Soc. Ven. Microbiol. v.28 n.1 Caracas jun. 2008 (Citado el 28 de abril de 2021). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562008000100011
- 14.** Vásquez, I. Tipos de estudio y métodos de investigación [Internet]. Gestipolis. 2005 (Citado el 25 de abril de 2021). Disponible en: <https://www.gestipolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>
- 15.** Zita A, Lugo Z. Población y Muestra [Internet]. Diferenciador. (Citado el 28 de abril de 2021). Disponible en: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al%20universo,poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio.&text=Universo%20de%20elementos%20que%20se%20van%20a%20estudiar>
- 16.** Glosarios. Distribución de porcentajes. 2019 [Internet] (Citado el 17 de mayo de 2021). Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/terminos-estadistica/distribucion-de-porcentajes>
- 17.** Unidades didácticas. Tipos de Frecuencia. 2020 [Internet] (Citado el 17 de mayo de 2021). Disponible en: <https://thales.cica.es/rd/Recursos/rd97/UnidadesDidacticas/53-1-u-punt14.html#seccion3>

ANEXOS

Consentimiento Informado y Formulario para la recolección de datos

Anexo 1.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ FN: _____
CI: _____ N° TELEFÓNICO: _____ FECHA: _____ PRIMERA SUCESIVA

SINDROME DIARRÉICO

<p>SÍNTOMAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Evacuaciones con disminución de consistencia <input type="checkbox"/>• Aumento en la frecuencia de las evacuaciones <input type="checkbox"/>• Presencia de moco en las evacuaciones <input type="checkbox"/>• Presencia de sangre en las evacuaciones <input type="checkbox"/>• Fiebre <input type="checkbox"/> <p>SIGNOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Deshidratación (%) _____ <input type="checkbox"/>• Evacuaciones con moco y sangre <input type="checkbox"/>	<p>PRUEBA DIAGNÓSTICA CLAVE</p> <ul style="list-style-type: none">• Ex de heces general <input type="checkbox"/> _____• Leucocitos fecales <input type="checkbox"/> _____• Rotavirus <input type="checkbox"/> _____
---	--

DIAGNOSTICO DIARREA AGUDA

VIRAL PARASITARIA BACTERIANA

<p>TRATAMIENTO INDICADO</p> <ul style="list-style-type: none">• Sales de Rehidratación oral <input type="checkbox"/>• TMP-SMX <input type="checkbox"/>• Albendazol <input type="checkbox"/>• Metronidazol <input type="checkbox"/>• Ciprofloxacina <input type="checkbox"/>• Acetaminofén <input type="checkbox"/>• Otro: _____	<p>PACIENTE _____</p> <p>Rp/</p> <p>_____/_____/_____ Fecha de inicio</p> <p>_____ Firma y sello del médico</p>
--	---

Yo, _____, C.I Nro. _____, acepto de forma voluntaria participar en el Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud (P.I.C.I.S) y autorizo el uso de mi información para los fines académicos que correspondan; declaro haber recibido atención primaria en salud, así como el tratamiento correspondiente a mi patología. De igual forma declaro que no presencié ni fui víctima de abuso, acoso o malos tratos y nada me fue solicitado a cambio de la atención por parte de ningún miembro o colaborador del programa.

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

SE

Anexo 2.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Tú, _____ de ____ años de edad, estás recibiendo atención médica primaria complementaria como parte de las actividades de asistencia en salud y de investigación que desarrolla el Programa de Investigación en la Calidad de la Información de la Salud (P.I.C.I.S). Esto implica que te hagan preguntas a ti y a tu representante. Todo esto va en beneficio de tu salud, tu familia no tiene que pagar nada y recibirás un trato respetuoso.

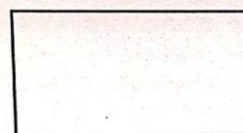
Te pedimos que nos digas si estás de acuerdo en que los datos que se obtengan durante tu atención sean incluidos en proyectos de investigación coordinados por P.I.C.I.S, relacionados con los problemas de salud que afectan a tu comunidad. Nos comprometemos a no revelar en ningún momento tu nombre. Puedes negarte a participar, se respetará tu decisión y seguirás recibiendo el cuidado médico de la Institución.

Acepto que los datos de mi ficha de registro sean utilizados en investigación:



Mi firma _____

Mi huella



Mi N° de cédula: _____

Testigo: _____

Nombre y Firma del Investigador: _____ CI _____