

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACION
MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
MENORES DE CINCO AÑOS DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARIÑAS COTOS, TIFFANY JUANA**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR
Dr. BRYSON MALCA WALTER FLORENCIO

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Nacional Hipólito Unanue

Por permitirme realizar este trabajo de investigación, por haber sido mi segunda casa durante el desarrollo de mi carrera y el lugar donde hice el internado médico, brindándome la experiencia necesaria para convertirme en médica.

A mi asesor de tesis

Por guiarme durante el proceso de investigación y por concederme las pautas necesarias para ampliar mis conocimientos en investigación y así poder culminar este estudio.

A Dios,

Por haberme concedido la vocación de servicio que requiere esta profesión, porque en los momentos difíciles siempre encontré la fuerza para seguir adelante

A mi familia,

Por apoyarme desde el momento en que elegí esta carrera, porque han sido mi mejor ejemplo para esforzarme y perseverar por cada uno de mis objetivos logrados

A mi hijo,

Porque desde que llego a mi vida le dio un sentido a cada cosa que hago, por hacerme querer ser una versión mejor de mí misma cada día.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Materiales y métodos: Se realizó un estudio analítico, observacional, transversal, nivel explicativo, con diseño casos y controles. Se estudió a 436 menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que acudieron por emergencia con enfermedad diarreica aguda, siendo 218 quienes pertenecieron al grupo de niños que presentaron deshidratación moderada (casos) y 218 quienes no presentaron deshidratación o tuvieron deshidratación leve (control). Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de historias clínicas y recolectados en una ficha de recolección de datos. La información obtenida fue ingresada al programa SPSS v25.0 para el cálculo estadístico correspondiente, las variables fueron analizadas utilizando la prueba Chi cuadrado donde el valor $p < 0.05$. Para conocer los factores de riesgo se utilizó Odds Ratio con 95% de intervalo de confianza.

Resultados: Dentro de los factores epidemiológicos se encontró a la prematuridad (OR: 2.669; p-valor: 0.000; IC:95%) y el hacinamiento (OR: 1,088; p-valor: 0.680; IC: 95%). Dentro de los factores clínicos se obtuvo que la frecuencia de deposiciones (OR: 5.65 ; p-valor: 0.000 IC: 95%), frecuencia de vómitos (OR: 4,87 ; p-valor: 0.000 ; IC 95%), estado de nutrición (OR:1,251 ; p-valor: 0.000 ; IC: 95%), tiempo de enfermedad (OR: 2.253; p-valor:0.000 ; IC:95%) y presencia de fiebre (OR:2.994 ; p-valor: 0.000 ; IC: 95%). Dentro de las conductas maternas se encontró que el uso de antibióticos (OR: 5,46 ; p-valor: 0.000 IC: 95%) son factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Mientras que, la administración de SRO (OR: 0.39 ; p-valor:0.000; IC:95%) y la lactancia materna exclusiva (OR: 0.86; p-valor: 0.000 IC: 95%) son factores protectores.

Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica son los factores epidemiológicos; hacinamiento y prematuridad. Factores clínicos y conductas maternas; uso de antibióticos

Palabras Clave: factores de riesgo, deshidratación moderada, enfermedad diarreica aguda, menores de 5 años

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with moderate dehydration due to acute diarrheal disease in children under 5 years of age at Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019

Materials and methods: An analytical, observational, cross-sectional, retrospective, explanatory level study was carried out, with a case-control design. A study was made of 436 children under 5 years of age from the Hipolito Unanue National Hospital, who came to the emergency room with acute diarrheal disease, being 218 who belonged to the group of children who presented moderate dehydration (cases) and 218 who did not present dehydration or had mild dehydration (control). Data were obtained by reviewing medical records and collected in a data collection sheet. The information obtained was entered into the SPSS v25.0 program for the corresponding statistical calculation, the variables were analyzed using the Chi square test with $p < 0.05$. To know the risk factors, OR with a 95% confidence interval was used.

Results: Among the epidemiological factors, prematurity (OR: 2.669; p-value: 0.000; CI: 95%) and overcrowding (OR: 1.088; p-value: 0.680; CI: 95%) were found. Within the clinical factors, it was found that stool frequency (OR: 5.65; p-value: 0.000 CI: 95%), vomiting frequency (OR: 4.87; p-value: 0.000; 95% CI), state nutrition (OR: 1.251; p-value: 0.000; CI: 95%), time of illness (OR:

2.253; p-value: 0.000; CI: 95%) and presence of fever fever (OR: 2.994; p-value: 0.000; CI: 95%). Within maternal behaviors, it was found that the use of antibiotics (OR: 5.46; p-value: 0.000 CI: 95%) are risk factors associated with moderate dehydration due to acute diarrheal disease in children under 5 years of age. While, the administration of ORS (OR: 0.39; p-value: 0.000; CI: 95%) and exclusive breastfeeding (OR: 0.86; p-value: 0.000 CI: 95%) are protective factors.

Conclusions: Risk factors associated with moderate dehydration due to diarrheal disease are epidemiological factors; overcrowding and prematurity. Clinical factors and maternal behaviors; use of antibiotics

Keywords: Risk factors, moderate dehydration, acute diarrheal disease, under 5 years

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia a nivel mundial ¹, siendo por lo general un proceso autolimitado que cursa sin complicaciones, resolviéndose en un corto periodo de tiempo. Sin embargo el 10% de los casos requiere de atención hospitalaria, siendo la deshidratación la principal complicación a este cuadro.

La deshidratación asociada a enfermedad diarreica es un evento prevenible, para lo cual es importante conocer los factores de riesgo asociados ¹.

Para llevar a cabo esta investigación, se recurrió a la recolección de información, se revisaron datos epidemiológicos nacionales e internacionales, actuales y de años anteriores. Los antecedentes de esta investigación fueron obtenidos a través de tesis, artículos científicos y revistas. La información obtenida por las diferentes fuentes sirvieron como bases teóricas y posteriormente para comparar los resultados obtenidos.

Posteriormente se obtuvo la población y muestra del estudio, datos obtenidos mediante la revisión de historias clínicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, los datos fueron reflejados en la ficha de recolección de datos y volcados al programa estadístico SPSS, luego de obtener los resultados se elaboraron las tablas con sus respectivas interpretaciones.

Finalmente se realizaron las discusiones, donde se compararon los datos obtenidos con los encontrados por otros autores, seguido de las conclusiones y recomendaciones respectivas.

ÍNDICE

CARÁTULA -----	i
ASESOR -----	ii
AGRADECIMIENTO -----	iii
DEDICATORIA -----	iv
RESUMEN -----	v
ABSTRACT -----	vi
INTRODUCCIÓN -----	vii
ÍNDICE -----	ix
LISTA DE TABLAS -----	xi
LISTA DE GRÁFICOS -----	xii
LISTA DE ANEXOS -----	xiii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA -----	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL -----	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS -----	3
1.3. JUSTIFICACIÓN -----	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO -----	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN -----	5
1.6. OBJETIVOS -----	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL -----	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS -----	5
1.7. PROPÓSITO -----	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS -----	7
2.2. BASES TEÓRICAS -----	16
2.3. MARCO CONCEPTUAL -----	26
2.4. HIPÓTESIS -----	28

2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL -----	28
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS -----	28
2.5.	VARIABLES -----	29
2.6.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES -----	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO -----	33
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN -----	33
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN -----	33
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA -----	34
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS -----	37
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS -----	37
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS -----	
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS -----	37

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.	RECURSOS HUMANOS -----	39
4.2.	RECURSOS MATERIALES -----	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	CONCLUSIONES -----	39
5.2.	RECOMENDACIONES -----	40

	BIBLIOGRAFÍA -----	41
	ANEXOS -----	45

LISTA DE TABLAS

Tabla Nº 1	Edad en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipolito Unanue – 2019	38
Tabla Nº 2	Género en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipolito Unanue – 2019	40
Tabla Nº 3	Hacinamiento en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	42
Tabla Nº 4	Prematuridad en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	44
Tabla Nº 5	Tiempos de enfermedad en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	46
Tabla Nº 6	Estado nutricional en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	48
Tabla Nº 7	Fiebre en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	50
Tabla Nº 8	Frecuencia de Deposiciones en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	52
Tabla Nº 9	Frecuencia de vomitos en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	54
Tabla Nº 10	Administración de suero de rehidratación oral en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	56
Tabla Nº 11	Uso de antibióticos sin prescripción médica en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	58
Tabla Nº 12	Lactancia materna exclusiva en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	60

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	Edad en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	39
Gráfico N° 2	Género en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	41
Gráfico N° 3	Hacinamiento en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	43
Gráfico N° 4	Prematuridad en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	45
Gráfico N° 5	Tiempos de enfermedad en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	47
Gráfico N° 6	Estado nutricional en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	49
Gráfico N° 7	Fiebre en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	51
Gráfico N° 8	Frecuencia de Deposiciones en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	53
Gráfico N° 9	Frecuencia de vomitos en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	55
Gráfico N° 10	Administración de suero de rehidratación oral en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	57
Gráfico N° 11	Uso de antibióticos sin prescripción médica en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	59
Gráfico N° 12	Lactancia materna exclusiva en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019	61

LISTA DE ANEXOS

Anexo Nº 1	Operacionalización de variables	91
Anexo Nº 2	Matriz de consistencia	94
Anexo Nº 3	Instrumento	99
Anexo Nº 4	Validez de instrumento- consulta de expertos	101

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad diarreica como deposiciones de consistencia líquida, que se presentan en una frecuencia mayor a tres veces por día (o el incremento de la frecuencia que se suele realizar normalmente durante el día)¹. La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la infancia a nivel mundial, siendo la exposición a alimentos o agua insalubre, el factor que predispone con mayor fuerza a padecer la enfermedad.

Según cifras de la OMS, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados, promoviendo a que esta patología sea más frecuente en países en desarrollo¹. Además, la OMS reporta que las enfermedades diarreicas provocan 760 000 muertes de niños menores de 5 años, siendo de esta manera, la segunda causa de muerte a nivel mundial. En el Perú la incidencia de diarrea es alta, estimándose 4.38 episodios por niño al año¹, siendo los Departamentos de: Arequipa, Lima, La libertad, Loreto y Piura quienes concentran la mayor parte de casos notificados en el año 2018 representando un 50,7%²

La mayoría de pacientes que sufren de episodios diarreicos cursan este cuadro sin complicaciones, por lo general es un proceso autolimitado, que se resuelve en corto tiempo tomando medidas básicas, sin embargo, el 10% de menores requiere de atención hospitalaria debido a presentar complicaciones, siendo la deshidratación la principal causa. La OMS reportó 1300 millones de episodios diarreicos al año en África, Asia y América Latina, de los cuales 4 millones fueron reportados como fallecidos, siendo hasta un 70% de estos

decesos debidos a cuadros severos de deshidratación, convirtiendo a esta complicación como la principal causa de defunción.¹

En el Perú, durante el año 2018 fueron reportadas 75 defunciones a causa de enfermedad diarreica, considerándose a la deshidratación y la demora en la búsqueda de atención médica como los principales motivos para la complicación de la enfermedad.²

Al ser evidente que esta patología representa un problema actual de salud en nuestra población, siendo los menores de 5 años los más vulnerables, y además sabiendo que las complicaciones asociadas a esta patología, en su mayoría, pueden prevenirse, primero identificando los factores que la condicionan y luego tomando las medidas necesarias para evitarlas. Esta investigación propone identificar los factores: epidemiológicos, clínicos y conductas maternas, las cuales serán analizadas para conocer la asociación entre ellos y el riesgo a deshidratación moderada por enfermedad diarreica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en menores de 5 años. De esta manera, se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?

¿Cuáles son las conductas maternas asociadas a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La enfermedad diarreica aguda y las complicaciones asociadas, como la deshidratación, en su gran mayoría, son episodios prevenibles y de corta resolución. Por lo cual, estudiando los factores asociados a deshidratación moderada, se podrá abordar mejor al paciente y así evitar el progreso de la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Identificar los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue, siendo posible de esta manera, tener control y evitar complicaciones asociadas de la patología en mención.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL

Al conocer los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada, se previenen o limitan las complicaciones de esta patología de esta manera se logra disminuir cargas económicas para el sistema de salud y el estado, además de contribuir con la disminución de la tasa de morbimortalidad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL: Hospital Nacional Hipólito Unanue, situado en el Perú, departamento de lima, en el distrito de El Agustino.

DELIMITACIÓN TEMPORAL: La presente investigación se realizó con los datos obtenidos de los pacientes atendidos durante el año 2019

DELIMITACIÓN SOCIAL: Menores de 5 años diagnosticados con deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda atendidos en el departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL: factores de riesgo asociados a deshidratación moderada y enfermedad diarreica aguda

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

LIMITACIÓN TEMPORAL: La realización de esta investigación se realizó en 3 meses, lo cual puede ser considerado poco tiempo para poder realizar todas las actividades, Sin embargo, el cronograma de actividades logró cumplirse.

LIMITACIÓN SOCIAL: Los datos encontrados en las historias clínicas fueron brindados por los familiares quienes en algunas ocasiones no ofrecieron la información adecuada, por lo que en algunas historias se obtuvo información discordante o con datos incompletos.

LIMITACIÓN ADMINISTRATIVA: La investigación requirió revisar historias clínicas para poder obtener los resultados para lo cual fue necesario solicitar los respectivos permisos al Departamento de investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue, lo cual requirió de un tiempo aproximado de 3 semanas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer los factores epidemiológicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Establecer los factores clínicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Establecer las conductas maternas asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

1.6 PROPÓSITO

Esta investigación tiene como propósito identificar los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue de esta manera se contribuye a que el personal de salud logre aplicar una oportuna prevención primaria y así disminuir las tasas de morbilidad, que se sabe son de gran impacto en nuestra población. Asimismo, reducir el número de hospitalizaciones por enfermedad diarreica aguda y por consecuente disminuir complicaciones asociadas a esta patología.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

*Molina S.*³ realizó un estudio en el Hospital San José, de tipo analítico, observacional, retrospectivo que comprendió los años 2013 al 2015 con el objetivo de encontrar los factores relacionados a deshidratación moderada en menores de 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, teniendo como población a 168 niños, dividiéndolos en dos grupos; aquellos con diagnóstico de enfermedad diarreica con deshidratación (casos) y el otro grupo con diagnóstico de enfermedad diarreica sin deshidratación (controles), siendo 84 y 84 respectivamente. Mediante la prueba chi cuadrado y OR. Obteniendo que los niños con deshidratación se encuentran en una edad promedio de 18,1 meses, el grupo casos obtuvo 78,6% niños con deshidratación moderada y 21,4% con deshidratación leve.

Los resultados obtenidos respecto a los factores epidemiológicos se resumen en que los lactantes (OR 2,82 IC 1,56 – 5,51 p <0.001), el género masculino (OR 1,88 IC 1,02 – 3,5 p = 0,043), peso bajo (OR 2,92; IC: 1,42 p= 0,003) se encuentran asociados a deshidratación. En cuanto a los factores clínicos, se halló que el no hidratar oralmente (OR 2,94 IC:1,56-5,51 p< 0,001), los vómitos (OR: 3,02 IC: 1,59-5,79 p<0,001), los episodios de vómitos mayores a 4 veces en 24 horas (OR 5,61 IC: 2,0-16,65 p<0,001), las deposiciones mayores a 5 veces en 24 horas (OR 6,85 IC: 2,66-17,62 p<0,001), más de 3 días de enfermedad (OR: 12,31 IC: 4,11- 36,8 p<0,001) están relacionados a deshidratación. En cuanto al tiempo de hospitalización no se encontró una diferencia significativa en el grupo de casos y controles, obteniendo 57,1% y 50 % respectivamente, con un tiempo promedio de hospitalización de 2 a 4

días. Los fármacos más utilizados fueron antibióticos, antipiréticos y probióticos, siendo el grupo de casos quien tuvo mayor frecuencia de uso 64%.

Se concluye entonces que los lactantes, el sexo masculino, la falta de hidratación oral, el bajo peso, presencia y episodios de vómitos mayores a 4 por día, la cantidad de deposiciones mayor a 5 por día y que mas de 3 días de enfermedad son factores relacionados a deshidratación.

*Torres A.*⁴ realizó un estudio durante el año 2018 en el Hospital II de Tarapoto en el cual se pretender identificar los factores relacionados a deshidratación por enfermedad diarreica en menores de 5 años. El estudio tuvo un diseño analítico, retrospectivo, casos y controles. La población total incluyó 272 niños, de tomando de ellos una muestra de 108, dividiéndolos en dos grupos, siendo 54 niños con diagnóstico de enfermedad diarreica con deshidratación el grupo de casos y 54 menores con diagnóstico de enfermedad diarreica sin deshidratación. Se estudiaron los factores clínicos (presencia y frecuencia de vómitos, frecuencia de deposiciones, fiebre, tiempo del padecimiento, no rehidratación, uso de antibióticos y antecedentes de disentería), Factores epidemiológicos (Lactantes y bajo peso).

Los resultados obtenidos fueron que el 79,6% de menores estudiados presentaron deshidratación leve. Respecto a la presencia de vómitos OR : 3,198 IC: 95% (1,294 – 7,900) el 46,3% presento vómitos, siendo el 33,3% quienes presentaron más de 4 episodios al día OR: 1,789 IC: 95% (1, 174 - 2,724), La frecuencia de deposiciones mayores a 5 por día fueron el 49,1% OR:3,118 IC: 95% (0,516 – 18,840), la presencia de fiebre estuvo representada por 37% OR: 1,890 IC:95% (1,180 – 3,028), el tiempo de enfermedad mayor a tres días 36,1% OR: 1,788 IC: 95% (1,134 – 2,818), falta de hidratación oral 29,6% OR: 1,566 IC: 95% (1.060 – 2,314), no usaron

antibióticos 27,8% OR : 0,509 IC : 95% (0,351- 0,739), los lactantes (menores de 24 meses) representaron el 36,1% OR: 1.247 IC : 95% (0,804 – 1,933), los niños que presentaron bajo peso fueron 24,1% OR: 0.208 IC: 95% (0, 082 – 0, 526).

Por lo cual se concluye que la presencia y episodios de vómitos mayor a 4 en 24 horas, cantidad de deposiciones mayor a 5 en 24 horas, más de 3 días de enfermedad, la fiebre, la falta de rehidratación oral y la edad menor a 24 meses son factores asociados a deshidratación.

Rivas.⁵ realizó una investigación en el Hospital de Vitarte - Lima, que abarcó los años 2013 a 2015 donde se propone identificar los factores que determinan la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, el estudio fue de tipo analítico, observacional, transversal y retrospectivo. Se obtuvo una muestra de 180 pacientes, siendo el grupo de casos conformado por 90 pacientes con edad menor a 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda y el grupo control conformado por 90 menores no diagnosticados con enfermedad diarreica aguda.

Se realizó el análisis de los resultados mediante pruebas estadísticas descriptivas usando porcentajes, se obtuvo un IC de 95% para confrontar la hipótesis, para la asociación de variables se utilizó OR. Se encontró que la ausencia de lactancia materna exclusiva (p- valor: 0,03) incrementa la probabilidad de tener enfermedad diarreica en 2.5 veces más de aquellos que si la recibieron, la edad mayor a 1 año (p-valor: 0,001 OR: 4,08 ; IC : 95%) presentan una relación de 4 a 1 riesgo de tener enfermedad diarreica aguda, frente a los niños de un año. La relación de pacientes que viven en hacinamiento (p- valor: 0,01; OR: 2,82; IC 95%) es de 3 a 1 de aquellos que no viven hacinados, respecto a la variable sexo (p- valor : 0,55 OR: 0,83 IC: 95%) no se encontró una diferencia significativa, respecto al estado nutricional

(p-valor: 0,7 ; OR: 1,34 ; IC: 95%) no se encontró asociación significativa, las inmunizaciones (p-valor: 0,38 OR: 0,59 ; IC: 95%) no existe estadísticamente una relación importante. Se concluye que la ausencia de lactancia exclusiva y la niños mayores a 1 año son factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda

Zárate.⁶ realizó un estudio en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2018 para conocer los factores de riesgo en pacientes con edad máxima de 5 años que cursan con deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Un estudio con diseño observacional, retrospectivo analítico de casos y controles. El estudio incluyó una población de 152 menores con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda quienes quedaron divididos en dos grupos, siendo el grupo de pacientes hospitalizados (grupo casos) y los menores que fueron atendidos por emergencia o consultorio externo sin ser hospitalizados (grupo control), siendo 76 en cada grupo mencionado.

Se tomaron factores epidemiológicos que incluían: edad, género y procedencia, encontrándose estadísticamente un p- valor < 0,05 y OR: > 1, lo cual indica que no existe una asociación significativa. En cuando a los factores clínicos se incluyen a: tipo de diarrea, inmunizaciones y desnutrición. Encontrándose asociación significativa en las variables tipo de diarrea y desnutrición con un p – valor: 0.001 y 0,000, respectivamente. Las variables mencionadas mantienen un OR > 1 sin embargo la variable desnutrición no presenta a la unidad en su intervalo de confianza. Respecto a las practicas alimentarias, la presencia o ausencia de lactancia materna no representa una asociación con los menores hospitalizados con enfermedad diarreica p- valor: < 0,05 y OR > 1.

Por lo cual se concluye que la desnutrición (OR=4,052, con un IC 95% 1.317-12.462) es el factor de riesgo con mayor significancia para que los menores

de 5 años sean hospitalizados por enfermedad diarreica. Mencionando además que las demás variables estudiadas no presentaron asociación estadística como factor de riesgo.

Lozano.⁷ se realizó un estudio en Trujillo durante el año 2015, cuyo objetivo principal conocer si la lactancia exclusiva representa un factor protector para evitar complicaciones asociadas a enfermedad diarreica aguda, considerando a la deshidratación como la principal complicación en pacientes pediátricos menores de 6 meses, realizándose así un estudio analítico, no experimental, casos y controles. la población estuvo conformada por 158 niños, donde el grupo de casos estaba conformado por 79 menores de 6 meses con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda y el grupo de controles conformado por 79 menores sin diagnóstico de enfermedad diarreica.

Los resultados manifiestan que la lactancia materna obtuvo los siguientes valores estadísticos: p-valor : < 0.05 ; OR : 0.3 IC: 95% (0.23-0.76) al ser el OR menor a la unidad, verificado el intervalo de confianza se encuentra que la lactancia si representa un factor protector frente a la enfermedad diarreica aguda en los pacientes estudiados. Además, se estudiaron también las características de los pacientes, tomando la edad, sexo y procedencia, no se encontraron diferencias significativas entre estas variables. Por lo tanto se concluye que la lactancia materna protege a los menores de la enfermedad diarreica aguda.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

*Téllez et al*⁸ realizaron un estudio en Cuba, durante el año 2016 - 2017 que tenía como objetivo conocer si el tipo de lactancia en menores de 6 meses influye en las complicaciones asociadas a enfermedad diarreica aguda, tales como la deshidratación. El diseño de la investigación fue de tipo transversal

analítico, casos y controles. Se incluyó la población total de 1150 menores, muestra de 127, que fue dividida en dos grupos siendo 74 los pacientes hospitalizados por enfermedad diarreica que recibían lactancia mixta y 53 los menores hospitalizados que recibieron lactancia exclusiva. Las variables estudiadas fueron: edad, procedencia, complicaciones durante el proceso de la enfermedad y estadía hospitalaria, para todas las medidas se utilizó OR y IC 95% con valor alfa igual 0.05.

Respecto a la edad se encontró que los menores de 3 meses fueron quienes recibían predominantemente lactancia exclusiva representando un 34,6%. En cuanto a la zona de residencia, los lactantes procedentes de zonas rurales, que recibían lactancia mixta fueron quienes más presentaron episodios de enfermedad diarreica 28,3%. Respecto a las complicaciones durante el proceso de enfermedad se obtuvo que la mayor incidencia ocurrió en menores con lactancia mixta con un 44,9%. El menor tiempo de estadía hospitalaria lo obtuvo el grupo de niños que recibía lactancia exclusiva con un 13,4%. Concluyendo así que: Sí existe una relación entre la lactancia materna exclusiva, aparición de episodios diarreicos y complicaciones de la enfermedad diarreica en los primeros meses de vida.

*Alparo et al*⁹ se realizó un estudio en Bolivia el año 2014 para conocer los factores de riesgo relacionados a enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave, un estudio de tipo casos y controles, donde se tuvo como población de estudio a 180 menores con edades comprendidas entre 2 meses a 5 años, el grupo de casos conformado por 60 menores que presentaban enfermedad diarreica con deshidratación grave y 120 pacientes en el grupo controles con enfermedad diarreica sin deshidratación o deshidratación leve.

Se tomaron las variables: estado nutricional, edad, prematuridad, inmunizaciones, características clínicas de deposiciones, lactancia materna, hacinamiento, eliminación de excretas y nivel educativo de la madre. Se encontró que la diarrea fue el dato clínico inicial más frecuente en ambos grupos y que los vómitos 27,5% (OR 1.63 IC 95% 0,69 – 3,37) fueron más frecuentes en el grupo control. Respecto al programa de vacunación completa, fue más reiterado en el grupo controles representando un 87,5% (OR 1,35 IC 95% 0,97-12,63). De acuerdo con la edad se obtuvo que los niños con menos de 18 meses presentan mayor probabilidad de enfermedad diarreica con deshidratación siendo un 80% (OR 4 IC95% 1,84- 8,86). Respecto al estado nutricional, la desnutrición aguda moderada y grave se consideran factores importantes de riesgo (OR 18,31 IC 95% 2,23 – 400), más de 3 días de enfermedad (OR 4,50 IC 95% 2,21-9,23) , la cantidad de deposiciones mayor a 5 en 24 horas (OR 27,8 IC 95 9,6- 86,82), el uso de medicina natural (OR 3,01 IC 95% 1,50-6,06), inexistencia de alcantarillado (OR 0,24 IC 95% 0,11-0,52) y hacinamiento (OR 3,92 IC 95% 1,58-9,83) se encuentran asociados significativamente como factores de riesgo. Mientras que el uso de sales de rehidratación oral, la atención en primaria no fue considerados como factores de riesgo además respecto a las inmunizaciones se encontró que la vacunación contra rotavirus (OR 0,35 IC 95% 0,16 – 0,75) es un factor protector para deshidratación durante un proceso diarreico.

Por la cual se concluye que la edad, el estado nutricional, el tiempo de enfermedad, los datos clínicos, la medicina natural, hacinamiento y no tener alcantarillado son factores de riesgo asociados a deshidratación grave por enfermedad diarreica en menores.

León A.et al. ¹⁰ realizaron una investigación en México durante el año 2016 para mostrar la relación entre el conocimiento y conductas de los padres como factor de riesgo para deshidratación por enfermedad diarreica aguda en

pacientes de edad comprendida hasta los 5 años. Estudio de tipo analítico, transversal. Se realizaron cuestionarios a 100 padres, los cuestionarios estaban orientadas en datos sociodemográficos de los padres (edad, escolaridad, actividad, sexo, número de hijos, estrato económico), nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica (qué es diarrea, medidas de higiene, reconocer deshidratación, alimentación durante el proceso, etc.).

Los resultados obtenidos demuestran que de los padres que acudían con sus hijos por emergencia el 81% eran mujeres con promedio de edad entre 16 y 45 años, de lo cuales 93% termino la secundaria. Respecto a los pacientes, el 50% era de sexo femenino siendo el 79% con edades entre 1 y 4 años. 89% de los padres encuestados refieren haber recibido alguna información sobre enfermedades diarreicas, siendo clasificados en alto conocimiento 11%, medio 50%, bajo 39%. Siendo los signos de alarma, la administración de electrolitos, causas de la enfermedad los temas en los que se tenían menos conocimiento.

Por lo cual se concluye que la mayoría de padres que acudieron al hospital con sus hijos menores de 4 años diagnosticados con enfermedad diarreica aguda presentan un niveles bajos y medios de cognición acerca de la enfermedad y que estos niveles de conocimiento están asociados a complicaciones como lo es la deshidratacion.

Bernis M. et al ¹¹ realizó un estudio en Cuba durante el 2012-2013 para mostrar los factores de riesgo de deshidratación leve y moderada en niños por enfermedad diarreica, estudio diseñado analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles donde se incluyó la población de 690 niños con diagnosis de enfermedad diarreica con rango etario de 0 a 12 meses, teniendo como grupo de casos a 116 niños con enfermedad diarreica agua y deshidratación, en el grupo control se tuvieron 574 menores con enfermedad diarreica sin

deshidratación, la relación usada fue de 1:6, se determinó el OR para conocer la fuerza de asociación entre las variables, se tomó como IC 95% con un $p < 0.05$.

Se obtuvo como resultado que: es más frecuente que los menores de 7 meses presenten deshidratación (OR 1,24 IC: 0,8 – 1,8) teniendo 1,24 veces más la posibilidad de sufrir de deshidratación que los niños mayores de 7 meses, respecto al género, se encontró que los varones tiene de 1 a 2 veces más probabilidad de presentar deshidratación (OR: 1,52 IC: 1,00- 2,31).

Respecto al estado nutricional se evidenció que la desnutrición (OR : 8.95 IC 4,37- 5,58) hace 5 veces más probable sufrir de deshidratación respecto a los niños con un óptimo estado nutricional. Tener un peso menor los estándares al nacer está asociado a enfermedad diarreica con deshidratación hasta 6 veces más que los niños con peso óptimo (OR: 3,90 IC: 2,37-6,34). En lo que respecta a la lactancia materna, la carencia de lactancia en los primeros meses de vida (OR: 1,11 IC: 0,7-1,6) representa la posibilidad de tener deshidratación durante la enfermedad diarreica en 1,6 veces más que los niños que si fueron amamantados. Las conductas de la madre durante el proceso diarreico (administración de SRO, búsqueda de atención médica, continuar con alimentación) (OR: 2,95 IC:1,9-4,4) la deshidratación se hace más frecuente en 1,4 veces en aquellos casos en los que la conducta materna fue incorrecta.

Se concluye de esta manera que: el sexo masculino, menores de 7 meses, bajo peso al nacer, la desnutrición y los que tuvieron carencia de lactancia materna exclusiva son factores de riesgo relacionados a deshidratación por enfermedad diarreica.

*León P.*¹² realizó una investigación el año 2017 en Ecuador con el fin de conocer los factores relacionados a deshidratación por enfermedad diarreica

aguda en menores de 2 años. Estudio relacional y transversal en el cual se obtuvo un universo de 18932 y una muestra de 377 menores que acudían por emergencia de un hospital pediátrico con o sin diagnóstico de enfermedad diarreica.

Se tomaron las variables: edad, sexo, servicios básicos y nivel educativo de la madre, obteniendo como resultados que respecto a los servicios básicos; 349 niños poseían servicios básicos, siendo 47% de ellos quienes presentaron enfermedad diarreica (chi cuadrado : 16,471 $p < 0,05$), en cuanto a la edad y sexo; 189 niños presentaron enfermedad diarreica siendo el 56,6% de ellos menores de 2 años (chi cuadrado: 0,268 $p > 0,05$) y además 54,5% son de sexo masculino (chi cuadrado 0,096 $p > 0,05$).

Se encontró que 188 madres son analfabetas o presentan estudios primarios, siendo el 52,9% de este grupo de madres, los menores que presentaron enfermedad diarreica aguda (chi cuadrado: 1,524 $p > 0,05$). Respecto a la deshidratación se obtuvo que el 56,4% fueron varones (OR 1,085 IC 95% 0,722 – 1,631), que los menores de 2 años el 88,2% presentaron deshidratación (OR 39,71 IC 95% 22,74 – 76,83), de las madres analfabetas el 91,4% de niños presentaron deshidratación (OR 56,667 IC 95% 22,792 – 140,886). Por lo cual se concluye que: el nivel de educación materno, la edad menor a 2 años, sexo masculino son factores de riesgo para enfermedad diarreica y deshidratación.

5.2 BASES TEÓRICAS

En los países subdesarrollados se registran al año más de un billón de episodios de enfermedad diarreica aguda, siendo hospitalizados por presentar complicaciones asociadas, un tercio de ellos y además representando la segunda causa de fallecimiento de niños menores de 5 años.²

En el 2018 se registraron en el Perú 1 145 706 episodios de enfermedad diarreica aguda, siendo más frecuente en menores de un año. Se notificó que las hospitalizaciones debido a alguna complicación durante el proceso de la enfermedad, como la deshidratación moderada o grave, en ese mismo año fue 8 538. Además, el 50,7% de los casos registrados se encuentran en su mayoría en los departamentos de Arequipa, Lima, La Libertad, Loreto y Piura.²

Se sabe también que existen ciertos factores de riesgo asociados a deshidratación moderada siendo los factores epidemiológicos, clínicos y ciertas conductas maternas quienes podrían condicionar a progresar la enfermedad hacia alguna complicación Incluyendo dentro de estos a la edad, el género, el hacinamiento, antecedentes de prematuridad, tiempo de enfermedad, frecuencia de deposiciones, administración de SRO, lactancia materna exclusiva, etc.²

El boletín epidemiológico del Hospital Nacional Hipólito Unanue documenta durante el año 2018 se reportaron 1576 casos observando que las EDAs se mantienen dentro de la zona segura del canal endémico, con excepción de las últimas semanas del año (SE 51 y 52), donde hubo un incremento de casos. Predominando como grupo etario a los menores de 5 años ¹³

CONCEPTO DE DIARREA

La organización mundial de la salud (OMS) define la enfermedad diarreica como deposiciones de consistencia líquida, que se presentan en una frecuencia mayor a tres veces por día (o el incremento de la frecuencia que se suele realizar normalmente durante el día)¹. Ocasionadas, por lo general, por infecciones del tracto digestivo, siendo asociados a agentes bacterianos, víricos y parásitos.¹ La OMS reporta 4 millones de muertes, siendo la deshidratación la principal causa de defunción en un 50-70%.¹

El programa Nacional de Diarrea y Colera el concepto de diarrea como la presencia de heces líquidas o semilíquidas con episodios de 3 o más en 24 horas, tomando en cuenta la edad, ya que se observa variación según la dieta. En lactantes la frecuencia de evacuaciones es mayor además de presentar consistencia blanda sin ser considerada diarrea.¹⁴

FISIOPATOLOGIA

Los mecanismos que provocan diarrea varían según el agente infeccioso, pero de manera general, ésta ocurre cuando los electrolitos y el volumen de agua exceden la capacidad de absorción del colon y debido a un incremento en la secreción o por disminución en la absorción del intestino delgado y. En algunas ocasiones, ocurre a nivel del colon, pero es menos frecuente¹⁵. Todos estos procesos ocurridos en el intestino son producto de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal. Asimismo, existen otros mecanismos de producción como¹⁶:

- Invasividad: en este mecanismo el agente causal invade y se multiplica a nivel intraepitelial, hasta llegar a lámina propia causando destrucción. El responsable de esto es el polisacárido que se encuentra en la pared celular del microorganismo.
- Producción de citotoxinas: actúan produciendo daño directo a la célula, inhibiendo la síntesis de proteínas
- Producción de enterotoxina: ocurre por un desbalance de agua y sodio, manteniéndose la morfología celular
- Adherencia a la superficie de la mucosa: resultando el aplanamiento de la microvellosidad y alteración de la fisiología celular

Los agentes virales son los más frecuentes, siendo el rotavirus el principal agente responsable en este grupo etario: actúan como una enterotoxina, provocando así daño directo sobre las células epiteliales. Algunos protozoos como la Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum y Microsporidium actúan dañando las vellosidades intestinales, provocando una supresión masiva de agua y electrolitos en heces ¹⁶.

Una de las principales consecuencias, además frecuente en este grupo etario, es la deshidratación, debido a que los menores, en relación al peso, tiene mayor superficie corporal en comparación con el adulto, explicándose de esta manera las mayores pérdidas insensibles ¹⁶.

Además, el riesgo nutricional en este grupo etario es mayor, debido a la gran respuesta catabólica que ocurre durante el proceso infeccioso, la disminución de las reservas nutricionales es más rápida. Esto asociado, a que el cuadro, por lo general, es acompañado de hiporexia, vómitos, disminución de la ingesta alimentaria habitual y malabsorción intestinal de nutrientes como consecuencia de la lesión intestinal, lo que condiciona a una afectación nutricional de rápida instauración ¹⁶.

CLASIFICACION

Tradicionalmente las diarreas se han clasificado en: osmótica, secretoras, inflamatorias y relacionadas con la motilidad intestinal, pero algunos de estos términos podrían no estar de acorde a lo que se quiere definir en los conceptos, los cuales se revisaran a continuación:

Diarrea osmótica: Se refiere al episodio diarreico resultante de solutos o nutrientes “no absorbidos”. Ocurre debido al aumento de carbohidratos en la

luz del intestino, a causa de la invasión y posterior aglutinación de los enterocitos en las vellosidades derivando en lesiones muy similares a parches en las vellosidades del intestino ¹⁷. Este proceso genera necrosis en el ápex de las vellosidades, provocando una menor absorción y por ende hay aumento de la secreción. Este tipo de mecanismo por lo general está dado por agentes virales, siendo el rotavirus el más frecuente. Además, existen sustancias osmóticamente activas en el lumen intestinal, como la lactosa y el polietilenglicol (solute no absorbible) que actúan bajo este mismo mecanismo. En estos casos la diarrea disminuirá con el ayuno. Por lo tanto, teniendo en cuenta que todo episodio diarreico incluye una alteración en las fuerzas osmóticas, es más preciso definir esta clasificación como: Diarrea inducida por la dieta o diarrea inducida por sustrato ¹⁶.

Diarrea secretora: algunos autores la definen como un episodio causado por la secreción activa de iones en el intestino ¹⁷, donde el movimiento total de agua y electrolitos desde la mucosa intestinal hasta el lumen sobrepasa los 10mL/Kg/día y donde la osmolaridad es similar al plasma ¹⁶. Tal concepto no incluye a la diarrea osmótica provocada por defectos de la absorción intestinal de sodio, por lo cual el termino más adecuado para este tipo de cuadro es el de “diarrea relacionada al transporte de electrolitos”. Clínicamente existe diferencia con la diarrea osmótica porque este tipo de diarrea no presenta mejoría con el ayuno. Encontramos dentro de esta clasificación a ¹⁷:

- Bacterias enterotoxigénicas: son el ejemplo más claro de lo que es una diarrea relacionada al transporte de electrolitos, frecuente en países subdesarrollados. Siendo el *V. cholerae*, *Clostridium perfringens*, *C. difficile*, *E. coli*, agentes que provocan la secreción masiva de líquidos, siendo su enterotoxina la responsable del desequilibrio a nivel intestinal.

- Virus enterotoxigénicos: provocada por enterotoxinas virales, teniendo como ejemplo al rotavirus, quien secreta una enterotoxina compuesta por una glucoproteína no estructural que provoca la secreción transepitelial de Cl_2 dependiente de Ca^{2+} de las células de las criptas, lo cual explica el mecanismo de la diarrea secretora.
- Diarreas secretoras no infecciosas: diarreas mediadas por péptidos gastrointestinales, defectos congénitos.

FACTORES DE RIESGO

Factores clínicos:

Tiempo de enfermedad: en la mayoría de enfermedad el tiempo de enfermedad es clave para conocer el pronóstico y la evolución de la patología, en el caso de la enfermedad diarreica, se sabe que a mayor tiempo de enfermedad sin tratamiento o reposición de líquidos, mayor será la probabilidad de deshidratación en los menores¹⁸.

Frecuencia de deposiciones: la enfermedad diarreica se caracteriza por el aumento en la frecuencia de deposiciones mayor a tres veces por día, se sabe que mientras la frecuencia sea mayor, las probabilidades de deshidratación se incrementarán.

Frecuencia de vómitos: los cuadros diarreicos son acompañados muchas veces de vómitos, sobretodo en menores, lo cual se considera como otra forma de perder líquidos y contribuir con el estado de deshidratación, por lo cual mientras mayor sea la frecuencia, mayor será la probabilidad de deshidratación del menor.

Presencia de fiebre: de igual manera, la fiebre contribuye de cierta forma a la pérdida de calor lo cual está asociado también a estados de deshidratación, siendo así considerado como un factor de riesgo para deshidratación.¹⁸

Desnutrición: Los niños menores de 6 años son quienes se encuentran más propensos a la desnutrición, debido al crecimiento acelerado que presentan, para lo cual se necesita enriquecer con nutrientes su dieta y así satisfacer todos sus requerimientos, se sabe además que la desnutrición es un coadyuvante de morbimortalidad infantil¹⁸.

Factores epidemiológicos

Género: Hasta el momento no existe mecanismo fisiopatológico que explique con exactitud por qué la mayor frecuencia recae sobre el sexo masculino, sin embargo, diversos estudios han coincidido con este resultado ¹⁸.

Edad: el grupo etario más susceptible son los menores de 5 años, debido a su naturaleza debido a que durante esta etapa se busca explorar el entorno mediante el tacto y el gusto, siendo así, en la mayoría de los casos, el mecanismo de contagio. Además, cabe resaltar que este grupo etario es quien también está más propenso a tener complicaciones si no se trata la enfermedad oportunamente ¹⁸.

Prematuridad: la prematuridad ha sido asociada a muchas patologías, siendo la deshidratación una de las más frecuentes y siendo además los menores de 2 años quienes tienen mayor probabilidad de padecerla cuando cursan un cuadro de gastroenteritis aguda¹⁸.

Hacinamiento: Es factor que condiciona a la propagación de enfermedades infecciosas, siendo este el caso de la enfermedad diarreica aguda, se ha observado que los menores de 5 años se encuentran mucho más susceptibles.

Conductas maternas

Lactancia materna exclusiva: Ha quedado demostrado en diversos estudios que la lactancia materna además de favorecer con el desarrollo sensorial y cognitivo actúa como factor protector frente a diversas infecciones, siendo la enfermedad diarreica una de ellas ¹⁸.

Administración de sales de rehidratación oral : Una de las mejores maneras de evitar complicaciones provocadas por la enfermedad diarreica aguda, es la inmediata reposición de líquidos, por lo general las madres acuden a infusiones, panetelas o preparados caseros, pero se ha demostrado que las sales de rehidratación oral son mas efectivos para prevenir la deshidratación¹⁸

Administración de antibióticos : por la facilidad con la cual se puede adquirir hoy en día cualquier medicamento, muchas veces las madres prefieren administrar medicamentos y evitar acudir a recibir atención medica, lo cual es perjudicial para el menor puesto que a mayor tiempo de enfermedad, mayor probabilidad de complicaciones.

DIAGNOSTICO

Usualmente solo se necesita de la valorar adecuadamente el estado del paciente y de las indicaciones pertinentes a los padres, pues los cuadros se autolimitan en cortos días sin necesidad de hacer estudios extensos, sin embargo, es necesaria la evaluación minuciosa de pacientes con comorbilidades y aquellos que presenten síntoma de deshidratación o en los cuales el periodo de enfermedad sea más extenso que lo habitual ¹⁹.

Parámetros bioquímicos:

Para pacientes con deshidratación leve, en su mayoría no son necesarios los estudios de laboratorio, tanto el diagnóstico como el tratamiento puede darse con la valoración clínica. El tratamiento con sales de rehidratantes orales no requiere un control de electrolitos posterior ya que las cantidades administradas son suficientes para la corrección electrolítica²⁰.

Los estudios estarán justificados en pacientes con deshidratación grave o en aquellos en que el curso de la enfermedad no sea habitual de un episodio diarreico, y en los pacientes que reciben tratamiento endovenoso para corrección electrolítica. Se recomienda en esos casos el monitorio constante de electrolitos, glucosa y bicarbonato ²⁰.

Diagnostico etiológico:

Los datos encontrados en la valoración clínica del paciente no nos permiten conocer con exactitud la etiología del episodio diarreico, sin embargo, algunos datos pueden orientarnos a saber si el origen es bacteriano como la presencia de sangre en heces, fiebre alta y afectación neurológica. Existen casos en los cuales, si está justificado el estudio microbiológico como, por ejemplo: en inmunodeficiencias, diarreas mucosanguinolentas, episodios diarreicos prolongados, viajes recientes fuera del país o zonas endémicas, si existen sospechas de intoxicación alimentaria ²⁰.

DESHIDRATACION

Estado clínico consecuente a la pérdida de líquidos y solutos del cuerpo. La deshidratación obedece a dos causas principales; por aumento de pérdidas o por falta de aporte, y estas a su vez obedecen a dos mecanismos ²¹:

- a) Incremento de pérdidas: Intestinales (Diarreas, vómitos,) y extraintestinales (uso de diuréticos, quemaduras, fiebre, etc.)
- b) Falta de aporte: por vía oral o por vía parenteral

El diagnóstico se logra mediante un examen físico e interrogatorio minucioso. Durante la valoración del paciente se deben tener en cuenta tres aspectos: Grado de deshidratación, tipo de deshidratación y el plan de rehidratación.

Severidad de la deshidratación: la forma más objetiva de hacerlo es mediante el peso corporal que el paciente tenía previamente a la enfermedad, sin embargo, muchas veces no se cuenta con este registro, pero mediante ciertos parámetros clínicos (pulso, llenado capilar, tensión arterial, característica de las fontanelas, tono ocular, lagrimas, mucosa oral, turgencia de piel, estado neurológico, gasto urinario, etc.) podremos hacer una estimación del porcentaje de peso perdido ²¹:

Deshidratación leve : Donde el paciente a perdido < 5% de su peso

Deshidratación moderada : Cuando la pérdida del peso es de 5 a 10%

Deshidratación grave : Cuando el porcentaje de peso perdido es mayor de 10%

Determinación de tipo de deshidratación: se logra gracias a la cuantificación sérica de sodio ²¹:

- **Deshidratación isonatémica:** Sodio sérico 130 – 150 mEq/L
- **Deshidratación hipernatémica:** sodio sérico mayor a 150 mEq/L
- **Deshidratación hiponatémica:** sodio sérico menor a 130 mEq/L

Cada tipo de deshidratación presenta manifestaciones clínicas diferentes, que dependerá de la velocidad del descenso del sodio sérico, cuando ocurre en

menos de 12 horas será llamada hiponatremia agua y la sintomatología se mostrará tempranamente, las manifestaciones más graves son las que están relacionadas al sistema nervioso central (irritabilidad, náuseas, vómitos, cefalea, fasciculaciones, crisis convulsivas o estado de coma)

Plan de rehidratación: La OMS estableció un protocolo a seguir tomando en cuenta la clínica del paciente, el plan “ABC” que se resume en el siguiente cuadro ²¹:

		Plan A	Plan B	Plan C
Evalúe	Conciencia	Bien alerta	Irritable	Comatoso
	Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos
	Lágrimas	Presentes	Escasas	Ausentes
	Boca y lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
	Sed	Bebe normal	Bebe ávidamente	No es capaz de beber
Explore	Signo del pliegue	Desaparece rápidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muy lentamente (> 2 segundos)
Decida		No tiene signos de deshidratación	≥ 2 signos: deshidratación	≥ 2 signos: deshidratación con shock

TRATAMIENTO

Solución de rehidratación oral: se trata de una solución ingerida por vía oral, actúa estimulando la absorción de sodio a nivel intestinal, a través del

cotransportador SGLT1. Es una manera muy efectiva, basándose en el hecho de que en las diarreas secretoras se conserva este mecanismo de transporte de electrolitos. La OMS recomienda soluciones hipoosmolares de 245 mOsm/L que contengan proporciones optimizadas de glucosa a sodio, que favorezcan la absorción de agua ²².

Agentes antimotilidad: se cree que estos agentes al inhibir la motilidad intestinal y generar un tránsito intestinal lento, incrementan la absorción de Na y líquidos

Los fármacos más usados son la loperamida, difenoxilato y atropina. No se recomienda este tratamiento en diarreas de origen bacteriana debido que incrementan el riesgo a íleo paralítico ²².

Agentes antisecretores: actúan inhibiendo la secreción a nivel intestinal, lo cual reduce los episodios diarreicos, el subsalicilato de bismuto era el fármaco más utilizado antiguamente, hoy en día el fármaco antidiarreico más usado en Europa y América del Sur es el Racecadotril ²².

5.3 MARCO CONCEPTUAL

Edad: Se refiere al tiempo de vida de una persona o ser vivo, contando desde su nacimiento ²³.

Género: son características que definen al ser humano como masculino o femenino, estas características pueden ser biológicas, físicas y fisiológicas ¹⁹.

Lactancia materna exclusiva: Se refiere a la alimentación únicamente dada por leche materna, sin recurrir a ningún sólido o líquido suplementario en los primeros 6 meses de vida ²⁴.

Desnutrición: aporte insuficiente de nutrientes al organismo, ocasionando un desequilibrio entre el ingreso y el gasto energético, teniendo como consecuencia deterioro fisiológico ²⁵.

Frecuencia de deposiciones: número de deposiciones realizada en 24 horas, cuando es mayor de 3 veces y asociada a disminución de la consistencia de heces es sugerente enfermedad diarreica ¹.

Tiempo de enfermedad: duración básica de la enfermedad que presenta el paciente, que abarca desde la aparición del primer síntoma ²⁶.

Fiebre: Alza de la temperatura sobre los valores normales, que varían según la zona de medición ²⁷.

Sales de rehidratación oral: solución que estimula la absorción de sodio a nivel intestinal, ingerida por vía oral ²².

Antibióticos: Fármacos que combaten infecciones bacterianas específicas ²⁸.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen factores de riesgo asociados deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.

H0: No existen factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi: Los factores epidemiológicos están asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

H0: Los factores epidemiológicos no están asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Hi: Los factores clínicos están asociado a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.

H0: Los factores clínicos no están asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.

Hi: La conducta materna está asociada a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.

H0: La conducta materna no está asociada a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.

2.5 VARIABLES

Dependiente

Deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda

Independientes

- Factores de riesgo

Indicadores

- Factores epidemiológicos
 - ✓ Edad
 - ✓ Género
 - ✓ Prematuridad

- ✓ Hacinamiento

- Factores clínicos
 - ✓ Frecuencia de deposiciones
 - ✓ Frecuencia de vómitos
 - ✓ Estado nutricional
 - ✓ Tiempo de enfermedad
 - ✓ Presencia de fiebre

- Conducta materna
 - ✓ Administración de SRO
 - ✓ Uso de antibióticos sin prescripción médica
 - ✓ Lactancia materna exclusiva

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Edad: tiempo vivido del paciente, datos que serán tomados de la historia clínica, calculado en meses. Será expresado en la ficha de recolección con los siguientes ítems:

- 1- 12 meses
- >12 – 60 meses

Género: Se refiere al género masculino o femenino del paciente, que se registra en la historia clínica, que será representado de la misma manera en la ficha de recolección de datos.

Prematuridad: Nacimiento ocurrido antes a las 37 semanas, dato encontrado en los antecedentes perinatales dentro de la historia clínica, que será registrado en la ficha de recolección de dato bajo los ítems:

- Si

- No

Hacinamiento: Indica la relación existente entre la cantidad de personas y el número de habitaciones de una vivienda (excluyendo el ambiente de cocina, baño o pasadizos) (hacinamiento) será considerado hacinamiento cuando el número de personas es mayor a 3 por habitación y será registrado en la ficha de recolección de datos bajo los ítems:

- < 3 personas
- \geq 3 personas

Frecuencia de deposiciones: Se refiere al número de deposiciones por día que presentó el paciente, información que se encuentra en la historia clínica que será reportada en la ficha de recolección de datos de la siguiente manera:

- 3 – 5 veces
- Mas de 6 veces

Frecuencia de vómitos: alude al número de vómitos por día que presentó el paciente, datos que serán obtenidos en la historia clínica y serán registrados en la ficha de recolección de datos bajo los siguientes ítems:

- \leq 3 vómitos
- > 4 vómitos

Estado nutricional: Se refiere a la interpretación de la condición corporal obtenida a través de indicadores antropométricos encontrados en la historia clínica y que serán interpretados usando la tabla de clasificación dada por la OMS los cuales serán interpretados en la ficha de recolección de datos bajo los ítems de:

- Desnutrido
- Eutrófico

Tiempo de enfermedad: se refiere el tiempo desde ocurrido el primer síntoma hasta el día que en el que se acude a recibir atención médica, dato que se encontrará en la historia clínica y será incluido en la ficha de recolección de datos:

- ≤ 3 días
- > 4 días

Presencia de fiebre: Se refiere a una alza de la temperatura corporal durante el proceso de la enfermedad , información que será obtenida de la historia clínica y posteriormente será registrada en la ficha de recolección de datos mediante los ítems:

- Si
- No

Administración de SRO: Se refiere a la reposición de líquidos mediante el uso de sales de rehidratación oral (SRO). Siendo realizado, antes de recibir atención médica. Información encontrada en la historia clínica y será reportada en la ficha de recolección de datos bajo los siguientes ítems:

- Si
- No

Uso de antibióticos sin prescripción médica: Se refiere al uso de antibióticos administrados sin indicación médica, dato obtenido de la historia clínica y será reportado en la ficha de recolección mediante los ítems de:

- Si
- No

Lactancia materna exclusiva: Se refiere a la alimentación únicamente por leche materna en los primeros 6 meses de vida, información proporcionada de la historia clínica y registrada en la ficha de recolección como:

- Si
- No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la Intervención del Investigador: Observacional, porque no existió intervención de la investigadora, las variables no fueron manipuladas deliberadamente, siendo los datos obtenidos netamente mediante la observación²⁹

Según la planificación de la toma: Transversal, pues los datos obtenidos de las historias clínicas se dieron en un solo periodo de tiempo.

Según el alcance: Analítico, por la existencia de dos variables las cuales fueron estudiadas y en las que se halló asociación, siendo éste el fundamento de la investigación ²⁹

Estudio casos y controles, debido a que selecciona a la población basándose en la presencia o ausencia del objetivo del estudio, comparándolos entre sí.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo, debido a que el estudio pretende hallar la relación entre las dos variables planteadas, tratando de explicar por qué ocurren tales eventos y en qué condiciones se dan ³⁰.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Constituida por 1532 menores de 5 años ¹³ con diagnóstico de deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019

MUESTRA

Se obtuvo la muestra tomando el Odds Ratio (OR) 4,29, variable tomada de la investigación realizada por Rivas J, se obtuvo un porcentaje de casos expuestos de 96,8% y un porcentaje de controles expuestos de 87,5%. Tomando un intervalo de confianza de 95%, y la relación caso – control de 1/1; la muestra está conformada por 218 casos y 218 controles.

MUESTREO:

Debido a que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, el muestreo es de tipo probabilístico, aleatorio simple ³¹.

CASOS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes con diagnóstico de deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda

2. Pacientes que no se encuentren hospitalizados
3. Pacientes que se encuentren en un rango de edad de un mes a cinco años.
4. Pacientes atendidos por consultorio externo, emergencia pediátrica incluyendo los observados en la unidad de rehidratación oral (URO).
5. Pacientes que acudieron durante el periodo de febrero a noviembre del año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.
6. Pacientes que tengan historias clínicas completas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes que con deshidratación moderada sin presentar enfermedad diarreica aguda
2. Pacientes con enfermedad diarreica aguda sin deshidratación moderada
3. Pacientes que se encuentren hospitalizados
4. Pacientes menores de un mes y mayores de 5 años
5. Pacientes que acudan fuera del período febrero a noviembre del año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
6. Pacientes con historias clínicas incompletas

CONTROLES

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Pacientes sin deshidratación o con deshidratación leve por enfermedad diarreica aguda
2. Pacientes con rango etario de un mes a cinco años
3. Pacientes que no se encuentren hospitalizados

4. Pacientes que hayan acudido por consultorio externo y emergencia pediátrica, incluyendo los atendidos en la unidad de rehidratación oral (URO)
5. Pacientes que acudan durante el periodo de febrero a noviembre del año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
6. Pacientes que cuenten con historias clínicas completas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Pacientes con enfermedad diarreica aguda sin deshidratación leve o severa
2. Pacientes con deshidratación leve o severa sin enfermedad diarreica aguda
3. Pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue
4. Pacientes que acudan fuera del periodo febrero a noviembre del año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
5. Pacientes con historias clínicas incompletas

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para acceder a la información necesaria para realizar este estudio, se debió solicitar los permisos correspondientes en el área de Docencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, posteriormente con el permiso ya obtenido se coordinara con el personal encargado de archivos de historias clínicas, quienes establecieron un horario en el cual podía ser viable la recolección de datos. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos elaborado por la autora de esta investigación, instrumento que fue validado por la firma de tres expertos.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los información fue extraída de la revisión de las historias clínicas fueron tabulados en el programa estadístico SPSS v25.0. Las variables fueron analizadas mediante la prueba Chi cuadrado con valor $p < 0.05$. Para conocer los factores de riesgo se utilizó OR con intervalo de confianza del 95%

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Tal como se resume en la declaración de Helsinki en el año 1964 : “ El bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad” ³², de tal modo, esta investigación tuvo como prioridad cumplir con todos los principios éticos, siendo la base de estos la integridad por la vida y el derecho a la toma de decisiones, una vez dados a conocer los procedimientos efectuados para la participación, debido a que los datos requeridos necesitaban ser extraídos de la revisión de historias clínicas, no fue necesaria la obtención de consentimientos informados pues no habrá intervención en los individuos que participen en este estudio, sin embargo para el acceso a las historias clínicas, fue necesario solicitar los permisos correspondientes al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Además, siguiendo el principio de confidencialidad, toda la información obtenida fue manejada de manera responsable por la investigadora, cuyo único fin es lograr que la investigación sea beneficiosa para la población³².

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1 RESULTADOS

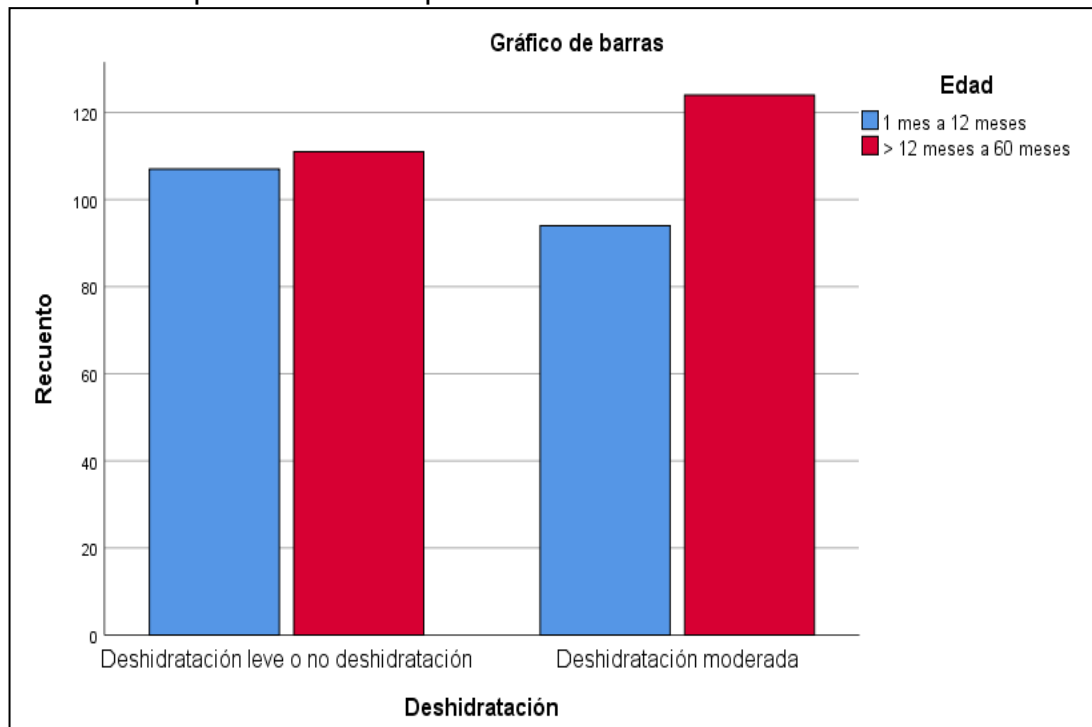
Objetivo 1: Especificar los factores epidemiológicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Tabla N°1. Edad del paciente como factor asociado a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA EDAD DEL PACIENTE*DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA									
			Deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda		TOTAL	Chi ²	P	OR	IC 95
			Casos	Controles					
EDAD	1 – 12 meses	N	94	107	201	1.560	0.212	0.786	Menor 0.508 Mayor 1.402
		%	43.11	49	46,1				
	12 – 60 meses	N	124	111	235				
		%	56.89	51	53,9				
TOTAL			218	218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 1. Frecuencia de deshidratación según edades en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN:

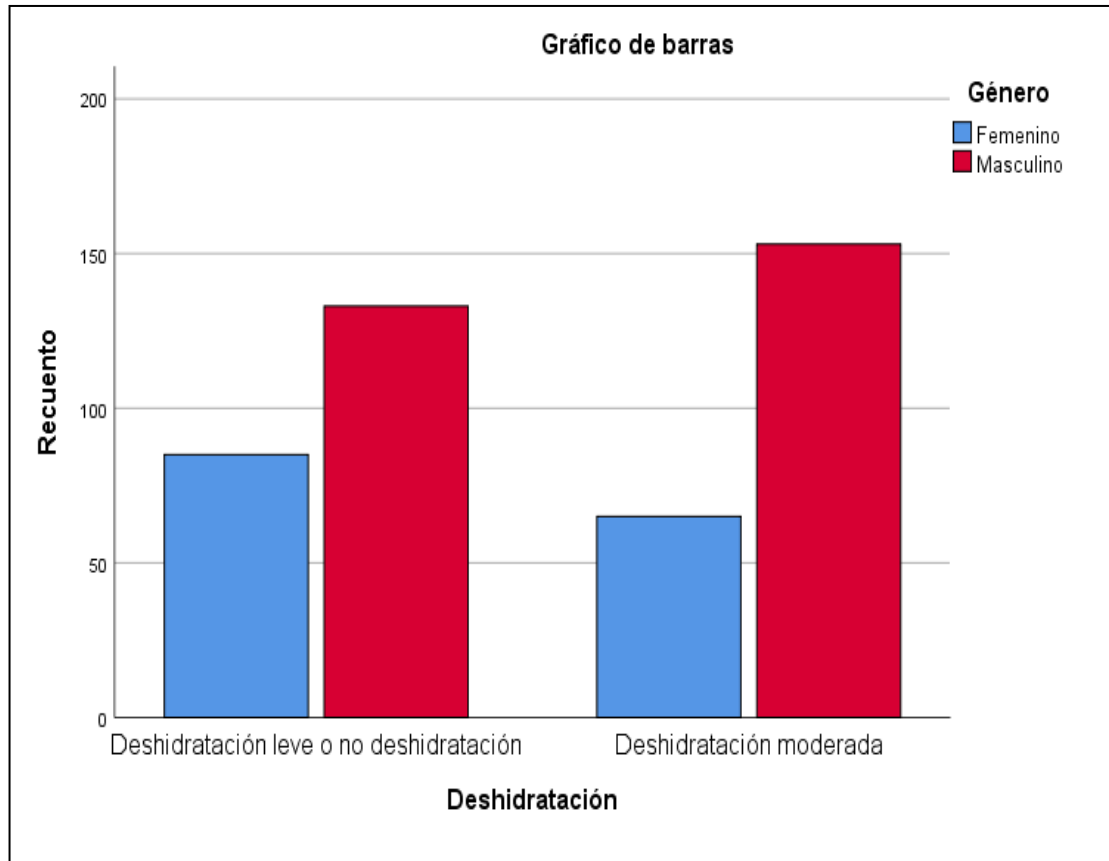
En la tabla N° 1 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada pertenecientes a la población pediátrica con rango etario de 1 a 12 meses son 94 (43.11%), mientras que la población con rango etario de 12 a 60 meses son 124 (56.89%) además los pacientes sin deshidratación o con deshidratación leve pertenecientes al rango etario de 1 a 12 meses son 107 (49%) y los del rango etario de 12 a 60 meses son 111 (51%) . Al aplicarle la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 1.560 con p - valor de 0.212, al no ser menor a 0.05 se acepta la hipótesis nula y se considera que no existe asociación estadísticamente significativa Por lo tanto no hay asociación entre la edad y la deshidratación por EDA.

Tabla N° 2. Género del paciente como factor asociado a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipolito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA GENERO DEL PACIENTE*DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIAREICA AGUDA									
			Deshidratacion moderada por enfermedad diarreica aguda		TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
			Casos	Controles					
GÉNERO	Masculino	N	135	133	285	4.055	0.440	1.327	Menor 0.802 Mayor 1.511
		%	61.9	61	65.6				
	Femenino	N	65	85	150				
		%	38.1	39	34.4				
TOTAL			218	218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 2. Frecuencia de deshidratación en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN:

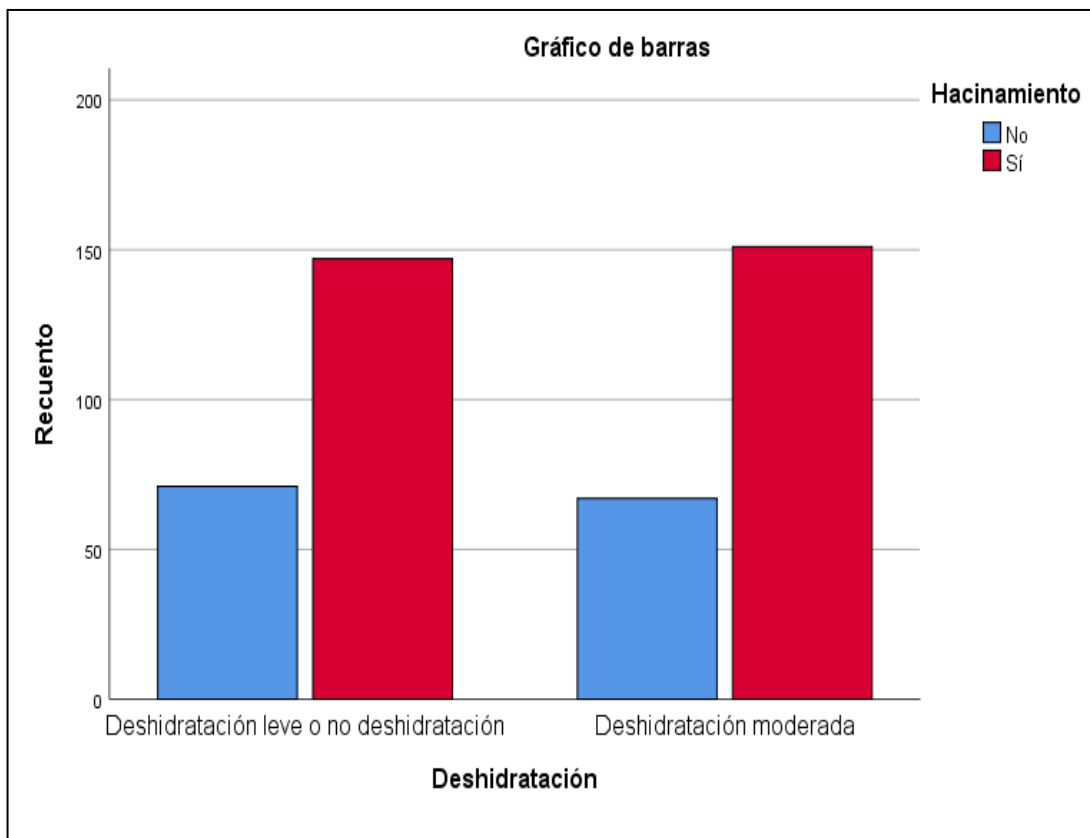
En la tabla N°2 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada son 135 (61.9%) del género masculino y 65 (38.1%) del género femenino mientras que los pacientes que presentaron deshidratación leve o no deshidratación fueron 133 (61%) del género masculino y 85 (39%) del género femenino. Al aplicarle la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 4.055 y p- valor de 0.440 Al no ser menor de 0.05 se acepta la hipótesis nula y se considera que no existe asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto no hay asociación entre el género y la deshidratación por EDA.

Tabla N° 3. Hacinamiento en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA HACINAMIENTO*DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA									
		Deshidratacion moderada por enfermedad diarreica aguda			TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
		Casos		Controles					
HACINAMIENTO	Hacinami - ento	N	151	147	298	0.170	0.680	1.088	Meno r 0.620 Mayor 2.102
		%	69.2	67.4	68.3				
	Sin hacinami - ento	N	67	71	138				
		%	30.8	32.6	31.7				
TOTAL		218		218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 3. Frecuencia de deshidratación en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN:

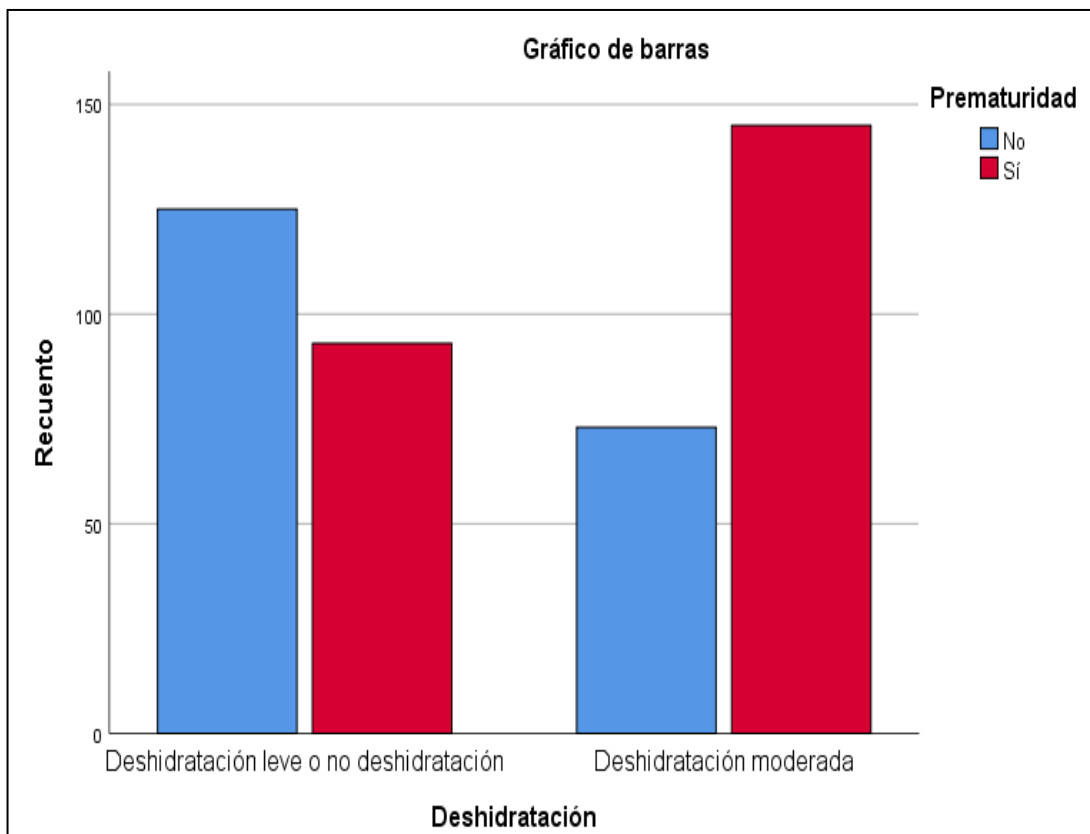
En la tabla N° 3 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada 151 (69.2%) viven bajo hacinamiento y 67 (30.8%) viven en hogares no hacinados, mientras que los pacientes con deshidratación leve o sin deshidratación 147 (67.4%) viven bajo hacinamiento y 71 (32.6%) viven en hogares no hacinados. Al aplicarle la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 0.170 y un p-valor de 0.680 , al no ser menor de 0.05 se acepta la hipótesis nula y se considera que no existe asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto no hay asociación entre el hacinamiento y la deshidratación por EDA.

Tabla N° 4. Prematuridad en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA PREMATURIDAD * DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA									
		Deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda			TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
		Casos		Controles					
PREMATURIDAD	Prematuridad	N	145	93	238	25.018	0.000	2.669	Menor 0.980 Mayor 3.121
		%	66.5	42.7	54.6				
	Sin prematuridad	N	73	125	198				
		%	33.5	57.3	45.4				
TOTAL		218		218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 4. Frecuencia de prematuridad en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada 145 (66.5%) tuvieron como antecedente prematuridad y 73 (33.5%) no presentaron este antecedente, mientras que los pacientes sin deshidratación o con deshidratación leve, 93 (42.7%) fueron prematuros y 198 (45.4%) no presentaron prematuridad como antecedente. Al ser aplicada la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor de 25.018 y un p- valor de 0.000, al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre prematuridad y deshidratación moderada. Por lo tanto se calcula el OR obteniendo un valor de 2.67, siendo interpretado como la población pediátrica con antecedentes

de prematuridad tienen 2.67 veces más de presentar deshidratación moderada en comparación de aquellos sin antecedente de prematuridad.

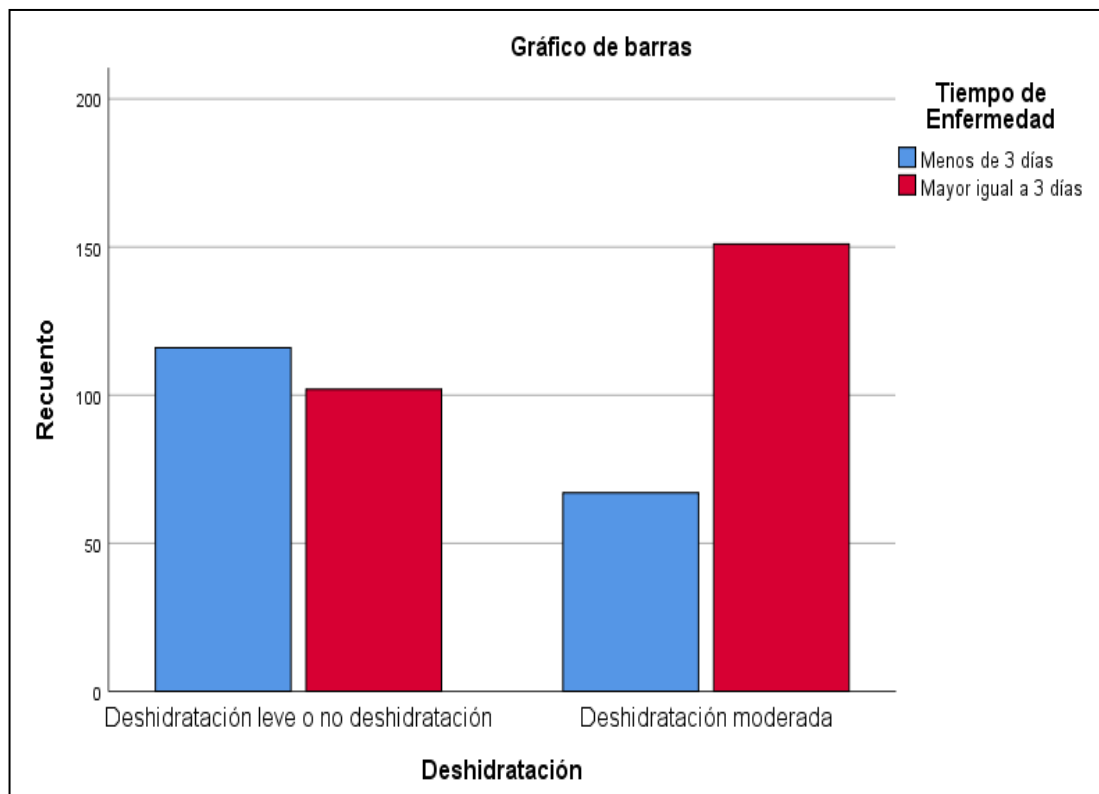
Objetivo 2: Identificar los factores clínicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Tabla N° 5. Tiempo de enfermedad en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA TIEMPO DE ENFERMEDAD * DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA									
			Deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda		TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
			Casos	Controles					
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Mayor o igual a 3 días	N	151	102	253	22.610	0.000	2.253	Menor 0.980 Mayor 2.920
		%	69.2	46.8	58.0				
	Menor de 3 días	N	67	116	183				
		%	30.8	53.2	42.0				
TOTAL			218	218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 5. Frecuencia de tiempos de enfermedad en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada 151 (69.2%) tuvieron un tiempo de enfermedad mayor o igual a 3 días y 67 (30.8%) tuvo tiempo de enfermedad menor a 3 días, mientras que los pacientes con deshidratación leve o sin deshidratación 102 (46.8%) tuvieron un tiempo de enfermedad mayor o igual a 3 días y 116 (53.2%) presentaron un tiempo de enfermedad menor a 3 días. Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor de 22.610 con un p-valor de 0.000, al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de enfermedad y la deshidratación moderada. Por lo tanto se calcula el OR y se obtuvo un valor de 2.25, siendo interpretado como la población de menores con tiempo de

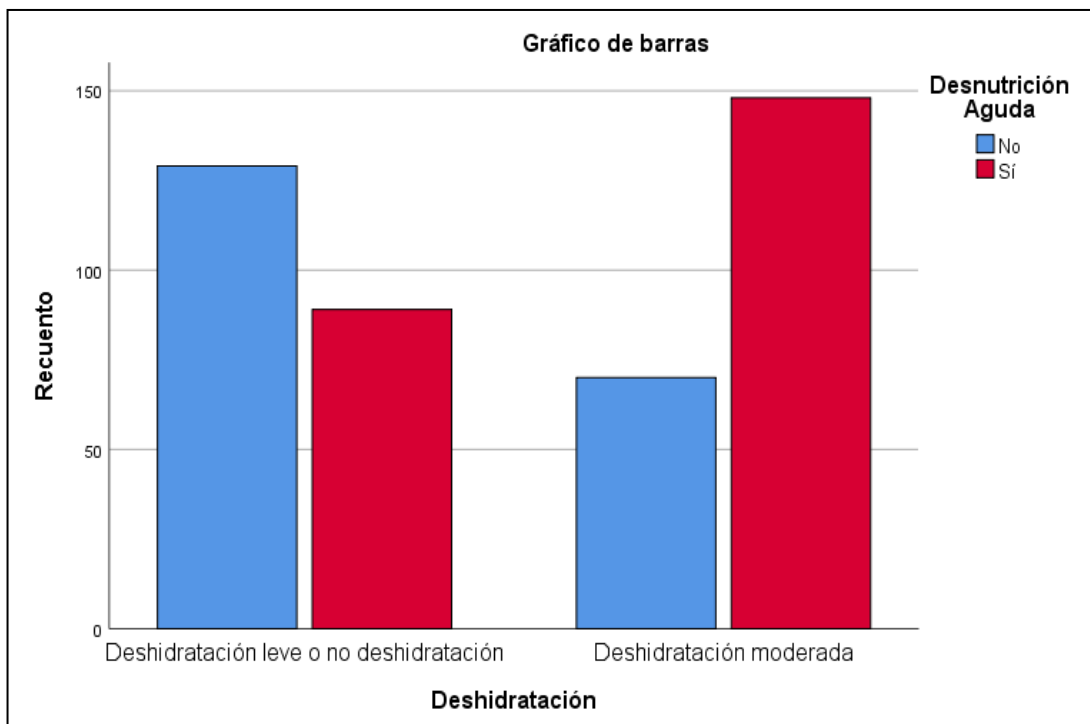
enfermedad mayor o igual a 3 días tienen 2.25 veces más posibilidad de presentar deshidratación moderada en comparación de aquellos con un tiempo de enfermedad menor a 3 días.

Tabla Nº 6. Estado nutricional en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA DESNUTRICIÓN AGUDA * DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA									
		Deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda			TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
		Casos	Controles						
ESTADO DE NUTRICION	Desnutrición	N	148	89	237	32.180	0.000	1.251	Menor 0.825 Mayor 2.226
		%	67.8	40.8	54.4				
	Eutrófico	N	70	129	199				
		%	32.2	59.2	45.6				
TOTAL			218	218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 6. Frecuencia estado de nutrición en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN

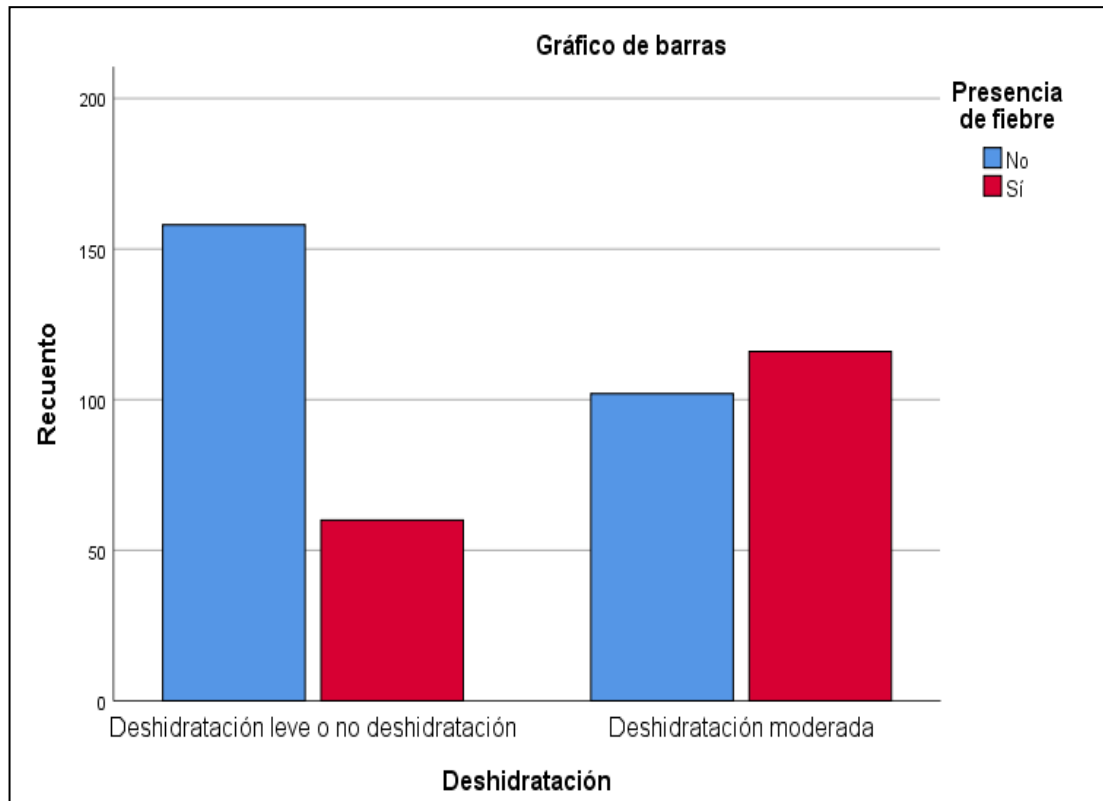
En la tabla N°6 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada 148 (67.8%) presentan desnutrición y 70 (32.2%) son eutróficos mientras que los pacientes con deshidratación leve o sin deshidratación 89 (40.8%) presentó deshidratación y 129 (59.2%) son eutróficos. Al aplicar la prueba Chi cuadrado se obtuvo un valor de 32.180 con un p valor de 0.000, al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre la desnutrición y la deshidratación moderada por EDA. Por lo tanto se calcula el OR se obtuvo un valor de 1.25 lo cual es interpretado como los niños con desnutrición tienen 1.25 veces más posibilidad de presentar deshidratación moderada en comparación del grupo eutrófico.

Tabla N° 7. Fiebre en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA FIEBRE * DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA									
			Deshidratacion moderada por enfermedad diarreica aguda		TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
			Casos	Controles					
FIEBRE	Presencia de fiebre	N	116	60	176	29.880	0.000	2.994	Menor 0.950 Mayor 3.221
		%	53.3	27.5	40.4				
	No fiebre	N	102	158	260				
		%	46.7	72.5	59.6				
TOTAL			218	218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 7. Frecuencia de fiebre en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°7 se observa que, aquellos pacientes con deshidratación moderada 116 (53.3%) presentaron fiebre y 102 (46.7%) no presentaron fiebre mientras que los pacientes con deshidratación leve o sin deshidratación 60 (27.5%) presentaron fiebre y 158 (72.5%) no presentaron fiebre. Al aplicarle la prueba Chi cuadrado se obtiene un valor de 29.880 y un p- valor de 0.000 , al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre la presencia de fiebre y la deshidratación moderada por EDA. Por lo tanto se calcula el OR y se obtuvo un valor de 2.994, lo cual indica que el grupo de pacientes que presentaron fiebre tienen 2.994 veces mayor probabilidad de

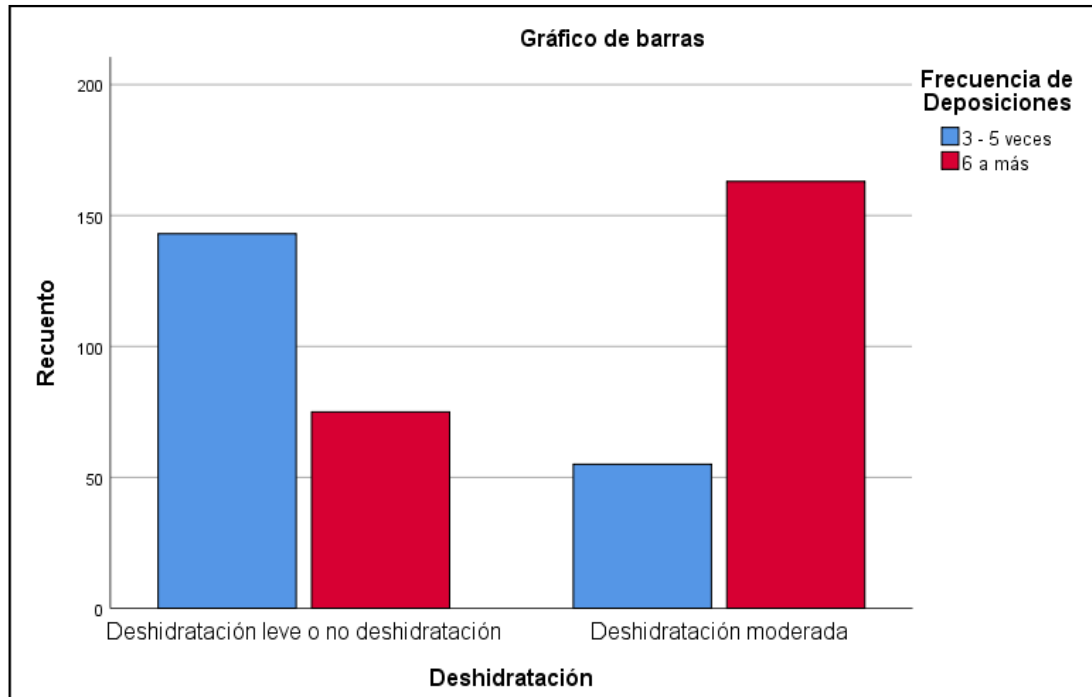
presentar deshidratación moderada en comparación al grupo de pacientes que no presentó fiebre.

Tabla N° 8. Frecuencia de deposiciones en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA FRECUENCIA DE DEPOSICIONES *									
DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA									
			Deshidratacion moderada por enfermedad diarreica aguda		TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
			Casos	Controles					
DEPOSICIONES	6 a más	N	164	75	238	71.649	0.000	5.65	Menor 2.365 Mayor 7.342
		%	75.2	34.4	54.6				
	3 a 5	N	55	143	198				
		%	24.8	65.5	45.4				
TOTAL			218	218	-				

Fuente: Ficha de recolección de datos "Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019"

Gráfico N° 8. Frecuencia de deposiciones en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°8 se observa que, los pacientes que presentaron deshidratación moderada 164 (75.2%) presentaron de 6 a más deposiciones por día y 55 (24.8%) presentaron de 3 a 5 deposiciones al día, mientras que los pacientes que presentaron deshidratación leve o no deshidratación, 75 (34.4%) presentaron de 6 a más deposiciones por día y 143 (65.5%) presentaron de 3 a 5 deposiciones por día. Al aplicarle la prueba chi cuadrado se obtuvo el valor de 71.649 con p-valor de 0.000, al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de deposiciones y la deshidratación moderada. Por lo tanto se calcula el OR y se obtuvo un valor de 5.65 lo cual indica que la población pediátrica con mayor frecuencia de deposiciones tienen 5.65 veces más probabilidades de presentar

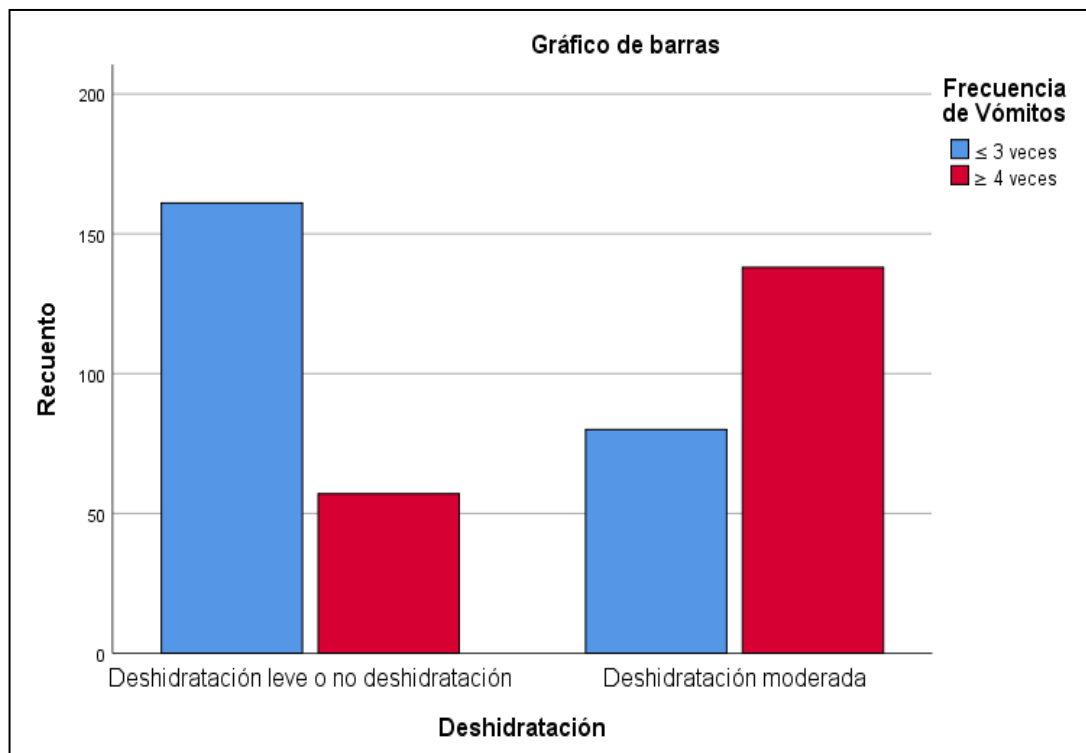
deshidratación moderada a comparación de la población pediátrica con frecuencia de deposiciones menor a 5 por día.

Tabla N° 9. Frecuencia de vomitos en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

TABLA CRUZADA FRECUENCIA DE VOMITOS * DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA									
		Deshidratacion moderada por enfermedad diarreica aguda			TOTAL	Chi ²	p	OR	IC 95
		Casos	Controles						
VOMITOS	≤ 3 veces	N	80	161	241	71.649	0.000	4.87	Menor 1.658 Mayor 5.985
		%	36.6	73.9	55.3				
	≥ 4 veces	N	138	57	195				
		%	63.4	26.1	45.7				
TOTAL			218	218	-				

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 9. Frecuencia de vómitos en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 9 se observa que, los pacientes que presentaron deshidratación moderada 138 (63.4 %) presentaron ≥ 4 episodios de vómitos por día y 80 (36.6%) presentaron ≤ 3 episodios de vómitos al día, mientras que los pacientes con deshidratación leve o no deshidratados 57 (26.1%) ≥ 4 episodios de vómitos por día y 161 (73.9%) presentaron ≤ 3 episodios de vómitos al día. Al ser aplicada la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de 71.649 y un p-valor de 0.000, al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de vómitos y la deshidratación por EDA. Por lo tanto se calcula el OR y se obtuvo un valor de 4.87 lo cual indica que la población pediátrica con frecuencia de vómitos ≥ 4 al día tienen 4.87 veces más probabilidades de presentar deshidratación

moderada en comparación de la población pediátrica que presenta una frecuencia de vomitos ≤ 3 por día.

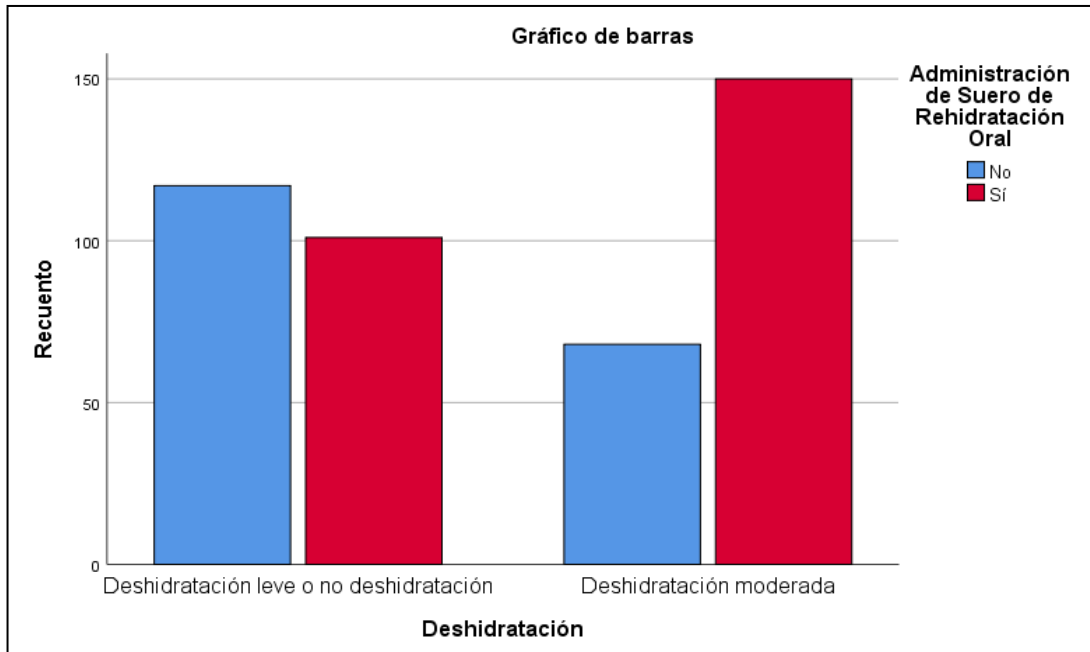
Objetivo 3: Establecer las conductas maternas asociadas a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Tabla N° 10. Administración de suero de rehidratación oral y deshidratación moderada en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Tabla cruzada uso de SRO* deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda									
			Deshidratación moderada por EDA		TOTAL	Chi	p	OR	IC 95
			casos	Controles					
ADMINISTRACION DE SRO	Uso de SRO	N	68	117	185	22.544	0.000	0.39	Menor 0.07 Mayor 0.50
		%	31.1	53.6	57.6				
	No uso de SRO	N	150	101	251				
		%	68.9	46.4	42.4				
Total			218	218					

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 10. Frecuencia de administración de suero de rehidratación oral de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN

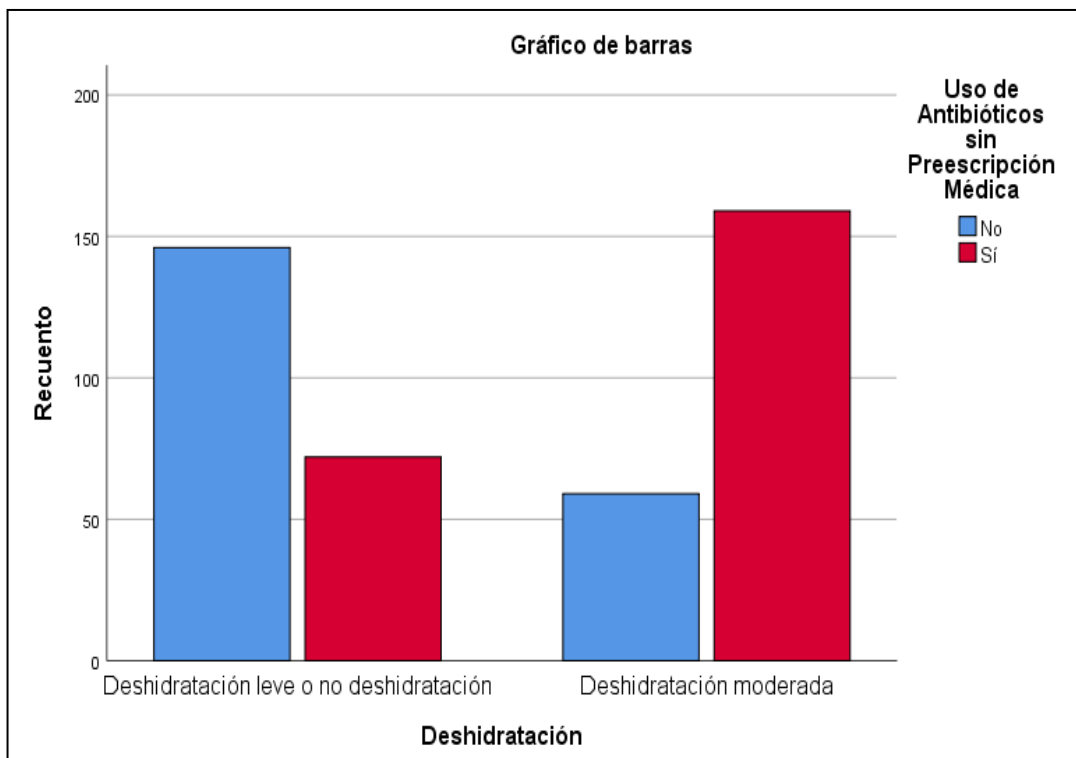
En la tabla N°10 se observa que, aquellos pacientes con deshidratación moderada 68 (31.1%) tuvieron uso de SRO y 150 (68.9%) no usaron SRO, mientras que los pacientes con deshidratación leve o no deshidratación 117 (53.6%) usaron SRO y 101 (46.1%) no usaron SRO. Al aplicar la prueba de chi cuadrado se obtuvo un valor de 22.544 y un p-valor de 0.000, al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre el uso de SRO y la deshidratación moderada. Por lo tanto se calcula el OR y se obtiene un valor de 0.39, lo cual indica que al ser el valor menor a 1 el uso de SRO es un factor protector para deshidratación moderada por EDA.

Tabla N° 11. Uso de antibióticos sin prescripción médica y deshidratación moderada en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Tabla cruzada uso de antibioticos* deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda												
			Deshidratación moderada por EDA		TOTAL	Chi	p	OR	IC 95			
			Casos	Controles								
USO DE ANTIBIOTICOS	Uso de ATB	N	159	72	231	69.688	0.000	5.46	Menor			
		%	73	33	53				2.365			
	No uso de ATB	N	59	146	205				7.478			
		%	27	70	47							
	Total			218	218							

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 11. Frecuencia de uso de antibióticos sin prescripción médica en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN

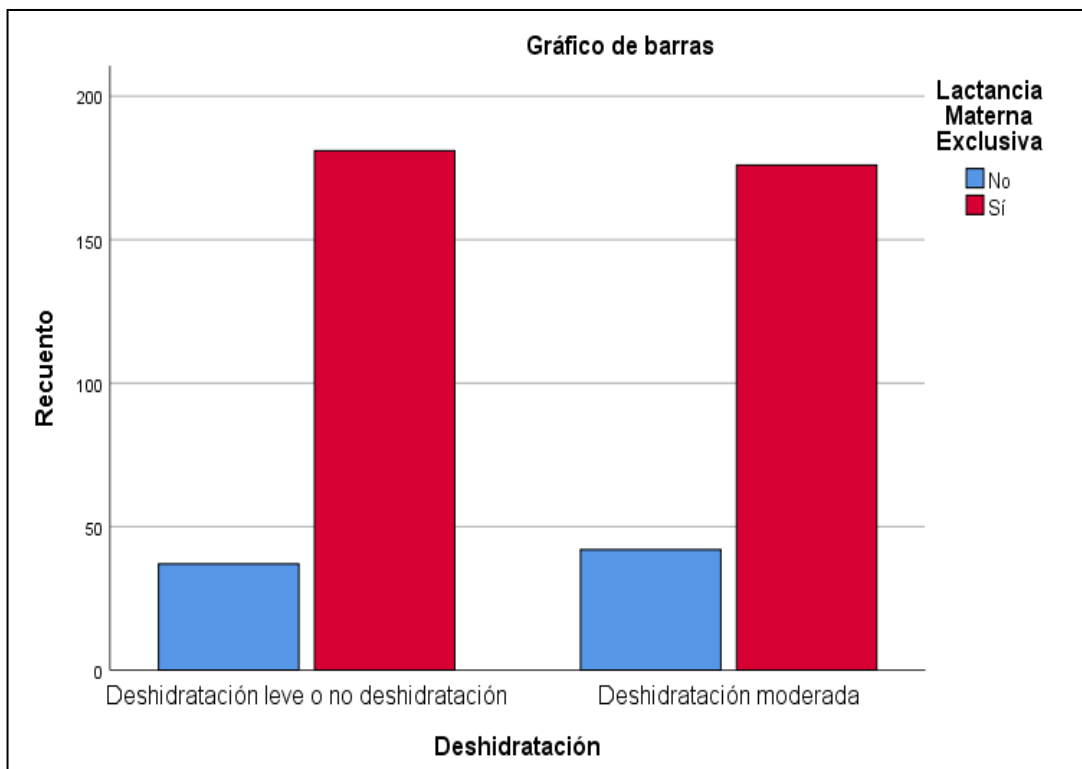
En la tabla N°11 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada 159 (73%) usaron antibióticos y 59 (27%) no usaron antibióticos, mientras que los que presentaron deshidratación leve o no deshidratación 72 (33%) usaron antibióticos y 146 (70%) no usaron antibióticos. Al aplicar la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor de 69.688 y p-valor de 0.000, al ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre el uso de antibióticos y la deshidratación moderada por EDA. Por lo tanto se calcula el OR y se obtuvo un valor de 5.46 lo cual indica que la población pediátrica que usó antibióticos tiene 5.46 veces mayor probabilidad de presentar deshidratación moderada a comparación de la población que no usó antibióticos.

Tabla N° 12. Lactancia materna exclusiva y deshidratación moderada en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

Tabla cruzada lactancia materna*deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda									
			Deshidratación moderada por EDA		TOTAL	Chi	p	OR	IC 95
			Casos	controles					
LACTANCIA MATERNA	Si	N	176	181	357	38.688	0.000	0.86	Menor 0.05 Mayor 1.08
		%	80.8	83	53				
	No	N	42	37	79				
		%	19.2	17	47				
Total		218	218						

Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

Gráfico N° 12. Frecuencia de lactancia materna exclusiva de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019



Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°12 se observa que, los pacientes con deshidratación moderada 176 (80.0%) tuvieron lactancia materna exclusiva y 42 (19.2%) no tuvieron lactancia materna exclusiva, mientras los que presentaron deshidratación leve o no deshidratación 181 (83%) tuvieron lactancia materna exclusiva y 37 (17%) no tuvieron lactancia materna exclusiva. Al aplicar la prueba Chi cuadrado, se obtuvo un valor de 38.688 y un p-valor de 0.000, al no ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna por lo tanto existe asociación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva y la deshidratación moderada por EDA. Por lo tanto al calcular el OR se obtuvo un valor de 0.86, al el valor menor a 1, se considera a la lactancia materna como un factor protector frente a la deshidratación moderada por enfermedad diarreica.

4.2 DISCUSIÓN

Este estudio incluyó una muestra de 436 menores de 5 años, tales fueron divididos en dos grupos, 218 representaron el grupo con diagnóstico de deshidratación moderada por enfermedad diarreica (casos) y 218 representaron a los pacientes con deshidratación leve o no deshidratados por enfermedad diarreica aguda (controles).

Los resultados de esta investigación muestran que respecto a los factores epidemiológicos, la edad del paciente (OR: 0.786; p-valor: 0.212; IC 95%) no se encuentra asociada a la deshidratación moderada por enfermedad diarreica, lo cual difiere del estudio hecho por Molina S. ³, donde la edad (OR:2.82; p-valor: <0.001; IC 1,56- 5,51) representa un factor de riesgo para deshidratación por enfermedad diarreica. De igual manera, el estudio de Torres A. ⁴ encontró que la edad (OR: 1.27 p-valor: 0.004; IC: 0,804- 1,933) se encuentra asociado significativamente como factor de riesgo a deshidratación por enfermedad diarreica.

Respecto al género (OR: 1.327; p valor: 0.440; IC: 95%), siendo 135 (61,9%) del género masculino y 65 (38.1%) género femenino, se encontró que no existe correlación estadísticamente significativa por lo cual no se considera un factor de riesgo, difiriendo del estudio realizado por Bernis M. et al ¹¹. Donde se encontró que el genero (OR: 1,52; IC: 1,00-2,31) tiene asociación estadística significativa, teniendo los varones una probabilidad de 1 a 2 veces mas de tener deshidratación por enfermedad diarreica. Asimismo, Molina S. ³ encontró en su investigación que el género masculino (OR: 1,88; IC: 1,02- 3,5) considerado como un factor de riesgo para deshidratación moderada.

Respecto al hacinamiento (OR: 1,088; p-valor: 0.680; IC: 95%) se encontró que no hay asociación estadística significativa, por lo cual no se considera como un factor de riesgo, en contraste con Alparo et al ⁹ quien encontró en su estudio que el hacinamiento (OR: 3,92% ; IC: 1,58- 9,83) es considerado como

un factor de riesgo. Rivas.⁵ encontró en su estudio que el hacinamiento (OR: 2,82 ; p-valor: 0,01; IC: 95%) siendo considerado como un factor de riesgo para deshidratación por enfermedad diarreica.

Los resultados de esta investigación muestran que respecto a los factores clínicos, la prematuridad (OR: 2.669; p-valor: 0.000; IC:95%) existe asociación estadística significativa, por lo cual la prematuridad es considerada como un factor de riesgo, se contrapone de la investigación hecha por Alparo et al ⁹, quien encontró respecto a la prematuridad (OR: 1,25 ; IC 95% : 0,83-19,05) que no existe asociación estadística significativa, el autor menciona que encontró mayor frecuencia de prematuridad en el grupo control. Concluyendo que no representa un factor de riesgo.

En lo que concierne al tiempo de enfermedad (OR: 2.253; p-valor:0.000 ; IC:95%) se considera que existe asociación estadísticamente significativa, por lo cual se considera que el tiempo de enfermedad mayor o igual a 3 días es un factor de riesgo para deshidratación moderada por EDA. De igual manera, los estudios realizados por Molina S. ³ y Alparo et al ⁹ mostraron que; el tiempo de enfermedad mayor a tres días (OR:12,31 ; p-valor: <0.001 ; IC: 4,11-36,8) y (OR: 4,50 ; IC: 2,21- 9,23) respectivamente, se considera en ambos estudios, como un factor de riesgo asociado a deshidratación por enfermedad diarreica.

Respecto al estado de nutrición (OR:1,251 ; p-valor: 0.000 ; IC: 95%), se encontró que existe asociación estadísticamente significativa, por lo tanto la desnutrición es considerada un factor de riesgo asociado a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda, concuerda así con el estudio de Alparo et al ⁹, donde se encontró que la desnutrición (OR:18,31 ; IC: 2,23-400) representa un factor de riesgo importante para deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Asimismo, Bernis M. et al ¹¹ encontró en su investigación que la desnutrición (OR: 8.95 ; IC:4,37-5,58) es un factor de riesgo asociado a

deshidratación moderada, mencionando además que esto representa 5 veces más la probabilidad de deshidratación en menores con desnutrición que en aquellos con un estado nutricional óptimo.

Respecto a la presencia de fiebre (OR:2.994 ; p-valor: 0.000 ; IC: 95%) se encontró que presenta asociación estadísticamente significativa, lo cual indica que es un factor de riesgo para deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda. Asimismo, el estudio realizado por de Torres A. ⁴, encontró que la presencia de fiebre (OR: 1,890 IC 95% 1.80-3.028) presenta correlación estadística significativa, por lo cual es considerado como factor de riesgo. Por el contrario la investigación realizada por Molina S. ³ difiere, donde la presencia de fiebre (p-valor : 0.343 IC 95%) no presenta asociación estadísticamente significativa por lo cual no se considera como factor de riesgo para deshidratación.

Respecto a la frecuencia de deposiciones (OR: 5.65 ; p-valor: 0.000 IC: 95%) se encontró que existe asociación estadísticamente significativa, por lo cual la frecuencia de deposiciones mayor a 6 por día representan un factor de riesgo a deshidratación moderada por enfermedad diarreica. Los estudios realizados por de Torres A. ⁴, Molina S. ³ y Alparo et al ⁹ concuerdan con el resultado obtenido, siendo los episodios de deposiciones mayor a 5 veces en 24 horas (OR: 3.118 ; IC: 0.516- 18.840 p- valor: 0.0093); (OR: 5.61 p-valor: < 0.001 ; IC: 2.66- 17,62) y (OR: 27,8 ; IC: 9,6-86.82) respectivamente, representando en los tres estudios que la frecuencia de deposiciones mayor es 5 veces por día representa un factor importante para deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda.

Respecto a la frecuencia de vómitos (OR: 4,87 ; p-valor: 0.000 ; IC 95%) se encontró que existe asociación estadística significativa, lo cual indica que la frecuencia de vómitos mayor o igual a 4 veces por día es un factor de riesgo para deshidratación moderada por enfermedad diarreica. De igual manera,

Alparo et al ⁹ mostró en su estudio que la frecuencia de vómitos mayor a 3 (OR:7,67 ; IC 95% : 3,56- 16,75) representa un factor de riesgo relacionado a deshidratación por enfermedad diarreica. Coincidiendo también el estudio de Molina S. ³ quien encontró en su investigación, que la frecuencia de vómitos mayor a 4 veces por día (OR:5,61 ; p-valor: <0,001; IC: 2,00-15,65) siendo así un factor de riesgo para deshidratación.

Respecto a la administración de SRO (OR: 0.39 ; p-valor:0.000; IC:95%) siendo 68 (31.1%) quienes hicieron uso de SRO mientras que 150 (68.9%) no usaron SRO. Se encontró asociación estadísticamente significativa, y al ser el OR menor a 1 se considera a la administración de SRO como un factor protector. Molina S. ³ encontró en su investigación que la ausencia de rehidratación oral (OR: 2,94 p-valor: <0,001 IC:1,56-5,51) presenta asociación estadísticamente significativa lo cual considera a esta variable como un factor de riesgo, sin embargo no es considerado como un factor protector. Alparo et al ⁹ encontró que el no uso de SRO (OR: 0.12 IC: 0,04- 0,36) no se incluye como factor de riesgo, se observó también que existe una mayor frecuencia de uso en el grupo control.

Respecto al uso de antibióticos (OR: 5,46 ; p-valor: 0.000 IC: 95%) se encontró en el grupo casos que 150 (73%) usaron antibióticos y 59 (27%) no usaron antibióticos, se encontró que existe asociación estadísticamente significativa, por lo cual es considerado como factor de riesgo. Alparo et al ⁹ por el contrario, encontró en su investigación, que el uso de antibióticos (OR: 0,31 IC:0,10- 0,96) no representa un factor de riesgo, siendo en el grupo de casos: 17 (28,3%) usaron antibióticos y 43 (71,7%) no usaron antibióticos. de Torres A. ⁴ encontró que el uso de antibióticos (OR: 0,509 IC 95% : 0,351- 0,739; p-valor:12.623) teniendo en el grupo de casos a no se considera un factor de riesgo relacionado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

Respecto a la alimentación mediante lactancia exclusiva (OR: 0.86; p-valor: 0.000 IC: 95%), se encontró en el grupo casos 176 (80,8%) recibieron

lactancia materna exclusiva y 42 (19,2%) no recibieron lactancia materna exclusiva. Esta variable presenta asociación estadísticamente significativa. Además la lactancia materna exclusiva constituye un factor protector a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda. Asimismo, Lozano.⁷ encontró en sus estudios que la lactancia materna exclusiva (OR: 0.3 p-valor: <0.05; IC:0.23-0.76) es un factor protector para enfermedad diarreica aguda. Por el contrario Alparo et al ⁹ encontró que la lactancia (OR: 1,59 IC:0,78-3,35) no tiene asociación estadística, por lo cual no se considera a la lactancia como un factor de riesgo para deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se especificaron los factores epidemiológicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda, siendo la prematuridad considerada únicamente como factor de riesgo asociado. Mientras que la edad, género y hacinamiento no se encuentran asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica.
- Se identificó que los factores clínicos, frecuencia de deposiciones, frecuencia de vómitos, desnutrición, tiempo de enfermedad, presencia de fiebre si están asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda
- Se estableció que las conductas maternas, administración de antibióticos, lactancia materna no exclusiva y no administrar SRO son factores asociados a deshidratación moderada, además la lactancia materna exclusiva y la administración de SRO son factores protectores.

5.2 RECOMENDACIONES

- Tener mayor cuidado y control en los pacientes con antecedentes de prematuridad, pues es este grupo de pacientes con mayor riesgo de deshidratación
- Realizar una correcta evaluación del paciente, conociendo las características clínicas de cada paciente nos veremos orientados para realizar un correcto abordaje de la enfermedad
- Educar a las madres sobre el uso de administración de sales de rehidratación oral durante los cuadros de enfermedad diarreica, así como también de promover la lactancia materna exclusiva ya que dentro de todos los beneficios que brinda, uno de ellos es disminuir la probabilidad de deshidratación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad Diarreica [Internet]. Who.int. 2017 [citado el 3 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Ordóñez L. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 02- 2016; 25 (2): 29 – 31.
3. Molina S. Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital San José 2013-2015 [Bachiller en Medicina Humana]. Universidad Ricardo Palma; 2016.
4. Torres A. Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital II-2 Minsa Tarapoto periodo enero- agosto 2018 [Bachiller en Medicina Humana]. Universidad Nacional De San Martin; 2019.
5. Rivas J. Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el período Enero 2013 - Diciembre 2015 [Bachiller en Medicina Humana]. Universidad Ricardo Palma; 2017.
6. Zarate A. Factores de riesgo asociados a hospitalización por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Dos De Mayo durante el año 2018 [Bachiller en Medicina Humana]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
7. Lozano K. Lactancia materna exclusiva como factor exclusivo para enfermedad diarreica aguda en menores de seis meses en el Centro de Salud Alto Moche 2015 [Bachiller en Medicina Humana] Universidad Cesar Vallejo; 2016.
8. Téllez-Martínez M, Fajardo-Ochoa A, Estrada-Tamayo Y. Diarrea y lactancia materna en menores de seis meses. Rev. Electrón. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [consultado 10 enero 2020]; 43 (5)

Disponible:

<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1466>

9. Alparo I, Fabiani N, Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Rev. Soc. Bol. Ped. [Internet]. 2014 [consultado 12 enero 2020]; 53 (2) Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002
10. León A, Salgado M, Morales G. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Rev. Fac. Med. UNAM. [Internet]. 2018 [consultado 12 enero 2020]; 25(3) Disponible: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/65308/57454
11. Bernis M, Ávila M, Valdes I, Panaque R, Pacheco M. Factor de riesgo de Deshidratacion en niños con diarreas. Hospital “General Luís A. Milanés Tamayo”. 2012 – 2013. Multimed (Granma). (En línea). [Internet]. 2015 [consultado 10 feb 2020]; 19(2)
12. León S. Factores asociados de deshidratación en menores de 2 años que acuden al servicio de emergencia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz [Bachiller en Medicina humana]. Universidad De Guayaquil; 2017.
13. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico. Vol.06 N°6 [Internet]. hnhu.gob.pe 2018 [citado 10 feb 2020]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/12/BOLETIN-N-01-al-52-ANO-2018.pdf>
14. Ministerio de Salud. Procedimientos y protocolos de atención en enfermedades del aparato digestivo: Enfermedad diarreica aguda y parasitosis intestinal [Internet]. Bvs.minsa.gob.pe. [citado el 10 de feb 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-5.pdf

15. Riveron R. Fisiopatología de la diarrea Aguda. Rev. Cuba. Pediatr. [Internet] 2012. [consultado 12 Feb 2020]; 71(2). Disponible : https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=78&id_seccion=539&id_ejemplar=878&id_articulo=8499
16. Thiagarajah J. Pathogenesis of acute diarrhea in children. Post TW, ed. Uptodate. Waltham, MA: UpToDate Inc. [internet] 2019. [consultado 15 marzo 2020] Disponible: <https://www.uptodate.com>
17. Enriqueta Román Riechmann, et al. Diarrea aguda. Protocolo Diagnóstico – Terapéutico de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Asociación Española de Pediatría AEP
18. Zarate A. Factores de riesgo asociados a hospitalización por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Dos De Mayo durante el año 2018 [Bachiller en Medicina Humana]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
19. Mendoza V, Prado B, Yancul G. Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica de un hospital de Lima Metropolitana, 2017. [Licenciatura en Enfermería]. Universidad Peruana Union; 2017.
20. Acuña R. Diarrea Aguda. Rev. Méd. Clín. Condes. [Internet] 2015 [consultado 14 feb 2020]. 26(5) Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diarrea-aguda-S0716864015001327>
21. Botas I. et al Deshidratación en Niños. An. méd. Asoc. Méd. Hosp. ABC. [Internet]. 2011 [consultado 14 feb 2020]. 56(3) Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc113f.pdf>
22. Molina J. Deshidratacion. Rehidratacion oral y nuevas pautas de rehidratación parenteral. Pediatr. Integral. [Internet]. 2019 [consultado 20 marzo 2020]. 23(2) Disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-03/deshidratacion-rehidratacion-oral-y-nuevas-pautas-de-rehidratacion-parenteral/>

23. Edad [internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 10 de febrero del 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
24. Organización Mundial de Salud. OMS. Lactancia materna exclusiva [internet]. Who.int [citado el 10 feb 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
25. Desnutrición [internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 4 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
26. Inga G. Factores que predisponen en las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en el Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016. [Bachiller en Medicina Humana]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2019.
27. Hernández J, Herrera I, Orta R. Historia natural de la enfermedad diarreica. En: Síndrome diarreico infeccioso. México. Editorial Panamericana. 2002. P: 44
28. Farreras P, Domarus A, Rozman C. (2016) Medicina Interna. 17th ed. Barcelona: Elsevier, pp: 144 – 152.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2010) Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill, pp: 394-397
30. Tamayo G. Diseños muestrales en la investigación. Rev. Fac. Econ. Univ. Antioq. (Medellin) [internet] 2012 [consultado 16 de marzo 2020]. 4(7). Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5262273.pdf>
31. Manzini J. Análisis de la 5ª reforma, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000, en Edimburgo. Acta bioeth. [Internet]. 2000 [consultado 20 de marzo 2020] 6(2). Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: Mariñas Cotos, Tiffany

ASESOR: Bryson Malca, Walter

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO					
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	CATEGORÍA	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores Epidemiológicos	Edad	1. 1 mes – 12 meses 2. >12 meses – 60 meses	Cualitativo Ordinal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Género	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Prematuridad	1. Si 2. No	Cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Hacinamiento	1. Si < 3 personas por habitación	Cualitativo Nominal	dicotómica	Ficha de recolección de datos

		2. No (≥ 3 personas por habitación)			
Factores Clínicos	Frecuencia de deposiciones	1. 3 – 5 veces 2. ≥ 6 veces	Cualitativo Ordinal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Frecuencia de vómitos	1. ≤ 3 2. ≥ 4	Cualitativo Ordinal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Estado nutricional	1. Desnutrido 2. Eutrófico	cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Tiempo de enfermedad	1. ≤ 3 2. ≥ 4	Cualitativo Ordinal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Presencia de fiebre	1. Si 2. No	Cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
Conductas maternas	Tipo de rehidratación	1. Uso de sales de rehidratación oral (SRO) 2. Rehidratación casera (infusiones, tés panetela)	Cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
	Uso de antibióticos sin prescripción médica	1. Si 2. no	Cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos

	Lactancia materna exclusiva	1. Si 2. No	Cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos
--	-----------------------------	----------------	------------------------	------------	-------------------------------

VARIABLE DEPENDIENTE: DESHIDRATACIÓN MODERADA POR ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA				
INDICADOR	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO
Deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda	1. Si 2. No	Cualitativo Nominal	Dicotómica	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: Mariñas Cotos, Tiffany

ASESOR: Bryson Malca, Walter

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica</p>	<p>General: OG: Determinar los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019</p> <p>Específicos: OE1: Especificar los factores epidemiológicos asociados deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del</p>	<p>General: HG: Existen factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019</p> <p>Específicas: HE1: Los factores epidemiológicos están asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5</p>	<p>Variable Dependiente: DESHIDATACION MODERADA POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</p> <p>Indicadores: 1. Deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda</p> <p>Variables Independientes: FACTORES DE RIESGO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores epidemiológicos <p>Indicadores: 1. Edad 2. Género 3. Prematuridad 4. Hacinamiento</p> <p>Factores clínicos</p>

<p>aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las conductas maternas asociadas a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019?</p>	<p>Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019</p> <p>OE 2: Identificar los factores clínicos asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019</p> <p>OE 3: Establecer las conductas maternas asociadas a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019</p>	<p>años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019</p> <p>HE 2: Los factores clínicos están asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019</p> <p>HE 3: Las conductas maternas están asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de deposiciones 2. Frecuencia de vómitos 3. Desnutrición 4. Tiempo de enfermedad 5. Presencia de fiebre <p>Conductas maternas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administración de SRO 2. Uso de medicina natural 3. Uso de antibióticos sin prescripción medica 4. Lactancia materna exclusiva
--	---	--	---

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Explicativo, debido a que el estudio pretende hallar la relación entre las dos variables planteadas, tratando de explicar por qué ocurren tales eventos y en qué condiciones se dan.</p> <p>Tipo de Investigación: Según la Intervención del Investigador: Observacional, porque no existirá intervención de la investigadora, por lo cual las variables no serán manipuladas deliberadamente, siendo los datos obtenidos netamente mediante la observación. Según la planificación de la toma: Retrospectivo, pues se parte de la causa – efecto</p>	<p>Población: Estará constituida por 1532 menores de 5 años con diagnóstico de deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de febrero a noviembre del año 2019</p> <p>Muestra: Se obtuvo la muestra tomando el Odds Ratio (OR) 4,29, de la investigación realizada por Rivas J, se obtuvo un porcentaje de casos expuestos de 96,8% y un porcentaje de controles expuestos de 87,5%. Tomando un intervalo de confianza de 95%, y la relación caso – control de 1/1; la muestra estará conformada por 218 casos y 218 controles</p> <p>Muestreo: Debido a que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, el muestreo es de tipo probabilístico, aleatorio simple.</p> <p>Criterios de inclusión de casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes con diagnóstico de deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda 2. Pacientes que se encuentren en un rango de edad de un mes a cinco años. 	<p>Técnica: Los datos obtenidos de la revisión de las historias clínicas serán tabulados en el programa estadístico SPSS v25.0. Las variables serán analizadas mediante la prueba Chi cuadrado con valor p <0.05. Para conocer los factores de riesgo se utilizará OR con intervalo de confianza del 95%</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos

<p>siendo la información tomada de historias clínicas</p> <p>Según el alcance: Según el alcance: Analítico, por la existencia de dos variables las cuales serán estudiadas y en las cuales se hallará asociación, siendo éste el fundamento de la investigación.</p> <p>Estudio casos y controles, debido a que selecciona a la población basándose en la presencia o ausencia del objetivo del estudio, comparándolos entre sí.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pacientes atendidos por consultorio externo, emergencia pediátrica incluyendo los atendidos en la unidad de rehidratación oral (URO). 4. Pacientes que acudieron durante el periodo de febrero a noviembre del año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. 5. Pacientes que tengan historias clínicas completas. <p>Criterios de exclusión de casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes con diagnóstico diferente al de deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda. 2. Pacientes menores de un mes y mayores de 5 años 3. Pacientes hospitalizados en el Departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 4. Pacientes que acudan fuera del período febrero a noviembre del año 2019 5. Pacientes con historias clínicas incompletas <p>Criterios de inclusión de controles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes sin deshidratación o con deshidratación leve por enfermedad diarreica aguda que no se encuentren hospitalizados 	
--	--	--

	<ol style="list-style-type: none">2. Pacientes que se encuentren en un rango de edad de un mes a cinco años3. Pacientes que hayan sido atendidos por consultorio externo y emergencia pediátrica, incluyendo los atendidos en la unidad de rehidratación oral (URO)4. Pacientes que acudan durante el periodo de febrero a noviembre del año 2019 Pacientes que cuenten con historias clínicas completas <p>Criterios de exclusión de controles:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pacientes que tengan diagnóstico diferente al de enfermedad diarreica aguda.2. Pacientes mayores de 5 años y menores de un mes3. Pacientes que se encuentren hospitalizados en el Departamento de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue4. Pacientes que acudan fuera del periodo febrero a noviembre del año 2019 en el Hospital Nacional Hipólito Unanue5. Pacientes con historias clínicas incompletas	
--	---	--

ANEXO N°3 : INSTRUMENTOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN MODERADA
POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE - 2019

N° de Ficha: _____

DESHIDRATACIÓN: Moderada () Leve ()

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

EDAD

- 1 1 mes a 12 meses ()
2 >12 meses a 60 meses ()

GÉNERO

- 1 Femenino ()
2 Masculino ()

PREMATURIDAD

- 1 Sí ()
2 No ()

HACINAMIENTO

- 1 < 3 personas por habitación ()
2 ≥ 3 personas por habitación ()

FACTORES CLÍNICOS

TIEMPO DE ENFERMEDAD

- 1 <3 días ()
2 ≥ 4 días ()

DESNUTRICIÓN AGUDA

- 1 Si ()
2 No ()

PRESENCIA DE FIEBRE

- 1 Si ()
2 No ()

FRECUENCIA DE DEPOSICIONES

- 1 3 – 5 veces ()
2 ≥ 6 veces ()

FRECUENCIAS DE VOMITOS

- 1 ≤ 3 veces ()
2 ≥ 4 veces ()

CONDUCTAS MATERNAS

ADMINISTRACIÓN DE SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL

- 1 Sí ()
2 No ()

USO DE ANTIBIÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

- 1 Sí ()
2 No ()

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- 1 Sí ()
2 No ()

ANEXO N°4 : VALIDEZ DE INSTRUMENTOS- CONSULTA DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

- 1. Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Walter Bryson Malca
- 2. Cargo e Institución donde labora:** Asesor/ Docente de la UPSJB
- 3. Tipo de Experto:** Metodólogo
- 4. Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
- 5. Autor del Instrumento:** Tiffany Juana Mariñas Cotos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Bueno 41- 60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre factores asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico,					90

	observacional, retrospectivo y transversal.					
--	---	--	--	--	--	--

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90

Lugar y fecha: Lima 30 de Julio del 2020.



DR. WALTER DIVISON MALCO
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

Firma del experto DNI: 08819198

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Martel Rmirez, Carlos

2. Cargo e Institución donde labora: Medico Asistente Pediatría HNHU

3. Tipo de Experto: Especialista

4. Nombre del Instrumento: Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019

5. Autor del Instrumento: Tiffany Juana Mariñas Cotos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre factores asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	

COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80

Lugar y fecha: Lima 30 de Julio del 2020.


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO URBANO
 DR. CARLOS MARTEL RAMIREZ
 C.M.P. 02414 R.N.E. 34228
 MEDICO PEDIATRA
Escaneado con CamScanner

Firma del experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Magister Sara Aquino Dolorier
2. **Cargo e Institución donde labora:** Estadista / Docente de la UPSJB
3. **Tipo de Experto:** Estadista
4. **Nombre del Instrumento:** Ficha de recolección de datos
5. **Autor del Instrumento:** Tiffany Juana Mariñas Cotos

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la teoría sobre factores asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	

METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal.				80%	
-------------	--	--	--	--	-----	--

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

Lugar y fecha: Lima 06 de Mayo del 2020