

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA, EL AGUSTINO
2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SILVA SALVADOR JOHANA LUCERO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA— PERÚ

2023

ASESOR
DR. GAVILÁN CHÁVEZ RONNIE GUSTAVO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres y hermanos por el constante apoyo y dedicación para poder cumplir mis metas.

Agradezco a todo el personal de salud del Centro de Salud Primavera por colaborar en mi estudio y por el permitirme realizarlo.

DEDICATORIA

A los pilares en mi vida, mi madre Elizabeth, mi padre Marco, y a mis hermanos Gianmarco y Lissette que, con sus sacrificios y esfuerzos, lograron que me forme y pueda culminar mis estudios y metas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó una investigación de tipo casos y controles, que es transversal, retrospectivo y analítico. La muestra obtenida fue de 78 para los casos y 78 para los controles. Se utilizó la ficha de recolección de datos como el instrumento de estudio. Los datos fueron procesados por medio del software SPSS v25 utilizando la prueba de chi cuadrado con valores $p < 0,05$, intervalo de confianza al 95% y se calculó el OR.

Resultados: Los niños del sexo masculino (OR: 2.4, IC 95% 1,28-4,70), edad menor a 3 años (OR: 3;06, IC 95% 1,58-5,9), frecuencia mayor a 5 deposiciones (OR: 8.58, IC 95% 4,15-17,7), tiempo de enfermedad mayor a 3 días (OR: 7.6, IC 95% 3,71-15,5), no uso previo de suero rehidratación oral (OR: 9.74, IC 95% 4,45-21,3), no recibir lactancia materna exclusiva (OR: 2.9, IC 95% 1,34-6,30), y la vacunación incompleta (OR: 9.8, IC 95% 4,54-21,2), tienen mayor riesgo de presentar enfermedad diarreica aguda con deshidratación.

Conclusiones: En conclusión, el sexo masculino, edad menor de 3 años, una frecuencia mayor de 5 deposiciones, tiempo de enfermedad mayor a 3 días, el no usar suero rehidratación oral previamente, no haber recibido lactancia materna exclusiva y la vacunación incompleta demostraron ser factores de riesgo asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

Palabras claves: Enfermedad diarreica aguda, deshidratación, niños, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with dehydration due to acute diarrheal disease in children under 5 years of age attended at the Primavera health center, El Agustino, 2022.

Materials and Methods: A cross-sectional, retrospective, analytical, retrospective, case-control study was carried out. The sample obtained was 78 for cases and 78 for controls. The data collection form was used as the study instrument. The data were processed by means of SPSS v25 software using the chi-square test with p-values < 0.05, 95% confidence interval and the OR was calculated.

Results: Male children (OR: 2.4,95% CI 1.28-4.70), age younger than 3 years (OR: 3.06,95% CI 1.58-5.9), frequency greater than 5 bowel movements (OR: 8.58,95% CI 4.15-17.7), time of illness greater than 3 days (OR: 7.6,95% CI 3.71-15.5), no previous use of oral rehydration solution (OR: 9.74,95% CI 4.45-21.3), not receiving exclusive breastfeeding (OR: 2.9,95% CI 1.34-6.30), and incomplete vaccination (OR: 9.8,95% CI 4.54-21.2), have a higher risk of presenting acute diarrheal disease with dehydration.

Conclusions: In conclusion, male sex, age younger than 3 years, a stool frequency greater than 5 stools, time of illness greater than 3 days, not having previously used oral rehydration solution, not having received exclusive breastfeeding and incomplete vaccination proved to be risk factors associated with dehydration due to acute diarrheal disease

Keywords: Acute diarrheal disease, dehydration, children, risk factors.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población infantil principalmente en países en vías de desarrollo. A pesar de mejorar las condiciones sanitarias, la EDA se considera como segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Se ha reportado 525 000 muertes de niños cada año debido a la gravedad de la deshidratación, a pesar de grandes avances y estudios en los últimos años sobre EDA con deshidratación, como el uso del suero de rehidratación oral (SRO), continuamos con elevadas tasas de incidencia de letalidad y hospitalizaciones en la población infantil de nuestro país.

La mortalidad asociada a la enfermedad diarreica aguda en la infancia suele ser el resultado directo de la deshidratación y sus consecuencias; sin embargo, se sabe poco sobre los factores prehospitales y comunitarios asociados con el desarrollo o prevención de la deshidratación asociado a la enfermedad diarreica aguda.

Este presente trabajo de tesis tiene como finalidad identificar los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, para poder promover diferentes estrategias para el control, prevención de esta enfermedad asimismo reducir significativamente las tasas altas de hospitalizaciones brindando evidencia científica vital para toma de decisiones en nuestro medio.

En el Capítulo I, se realizó el planteamiento del problema, se formuló de manera general y específica, además de realizar la justificación, delimitación y limitaciones de la investigación, se presenta los objetivos generales y específicos y finalmente el propósito del estudio.

En el Capítulo II, se realizó el marco teórico que está conformado por antecedentes bibliográficos y la base teórica mediante revisión de artículos científicos, revistas y trabajos de tesis tanto como nacionales como internacionales. Luego se desarrolló la hipótesis general y específicos y finalmente la definición operacional de las variables

En el Capítulo III, se estableció la metodología de la investigación mediante el diseño y nivel del estudio, definición de la población y la muestra, el medio que sirvió para la recolección de datos, y finalmente el análisis estadístico mediante SPSS y el aspecto ético.

En el Capítulo IV, se explicó los resultados obtenidos en la investigación, y las discusiones donde se contrastaron los resultados con otras investigaciones que se recopiló en los antecedentes bibliográficos.

En el Capítulo V, se elaboraron las conclusiones y recomendación finales de la investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR.....	II
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
ÍNDICE.....	X
INFORME ANTIPLAGIO	XII
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE GRÁFICOS.....	XV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6 OBJETIVOS.....	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7 PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL	28

2.4 HIPÓTESIS	29
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	29
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECIFICO	29
2.5 VARIABLES.....	29
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	32
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
4.1 RESULTADOS.....	37
4.2 DISCUSIÓN	45
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52
5.1 CONCLUSIONES.....	52
5.2 RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS.....	59

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - SILVA SALVADOR JOHANA LUCERO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.insnsb.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

JOHANA LUCERO SILVA SALVADOR

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO): 19%

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACION POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA, EL AGUSTINO 2022

COINCIDENCIA: 19%

Conformidad Investigador:

Johana Silva Salvador:

DNI: 75046882

Huella:



Conformidad Asesor:

Ronnie Gavilán Chávez

DNI: 21576129

LISTA DE TABLAS

TABLA N 1: Análisis univariado de los factores de riesgo asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.....**37**

TABLA N°2: Factores Sociodemográficos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.**39**

TABLA N°3: Factores Clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.**41**

TABLA N°4: Factores Maternos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.**42**

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1: Factores de riesgo asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022, que presentan una asociación significativa, así como aumentar el riesgo el de presentar enfermedad diarreica aguda con deshidratación.....	44
--	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	60
ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	64
ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72
ANEXO N° 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS.....	74
ANEXO N° 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.....	77

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La deshidratación es causa de morbimortalidad importante en población infantil de todo el mundo, siendo un problema de salud pública en nuestro medio.¹ Los niños menores son más vulnerable a enfermedades diarreicas agudas y a la deshidratación. Aproximadamente 1700 millones niños con diarrea aguda infecciosa en todo el mundo cada año y 525 000 muertes anuales por esta causa, y está relacionado a una menor capacidad de comunicación sobre sus necesidades a esa edad y saber hidratarse, asimismo es relacionado a su alta tasa metabólica, o altas pérdidas insensibles.²

La enfermedad diarreica aguda (EDA) conlleva altas tasas de morbimortalidad en países en vías de desarrollo. EDA tiene como definición al aumento en frecuencia, volumen y cambio en la consistencia de las deposiciones.³ Según la Organización Mundial de la Salud y últimos estudios refieren que es la tercera causa de muerte en niños pequeños no mayores de 5 años. En esa población podrían desarrollar aproximadamente 3 episodios de diarrea por año y el 98% corresponde a diarrea acuosa.⁴ Durante un cuadro de diarrea, existe pérdida de electrolitos y agua en las deposiciones líquidas, como también en orina, vómitos o respiración, por lo que quedan privados de nutrientes. Al no poder restituir las pérdidas, da como resultado la deshidratación.¹

La deshidratación se define como una condición de pérdida excesiva de agua corporal que es causado frecuentemente por vómitos y diarreas en los niños.¹

La deshidratación se considera como la complicación con mayor frecuencia de la EDA ya que se reporta que el 70% de muertes por infección diarreica aguda es debido a la deshidratación severa según OMS. Su diagnóstico precoz del cuadro deshidratación permite instaurar de inmediato el tratamiento correctivo hidroelectrolítico, atenuando la severidad deshidratación.⁵

En el año 2022, se ha registrado 547 910 casos de EDA en total y 11 defunciones causado a la deshidratación severa por EDA en el Perú reportados en el departamento de San Martín, Moquegua y Apurímac. En Lima

se notificó 155 156 casos de EDA, la cifra más alta y tasa de 2.3 % de tipo disentérica.⁶ En la Diris Lima Este se registró para el año 2018, 17842 casos reportados con una incidencia acumulada de 1349.2 x 100 mil habitantes. En el distrito del Agustino se reportó 11 mil casos de EDA. Está demostrada que el factor socioeconómico y cultural está fuertemente ligada a EDA con deshidratación, siendo más vulnerables la población con bajos ingresos económicos.⁷ Asimismo, factores clínicos como más de 10 deposiciones al día, más de 2 vómitos al día y niños con bajo peso y además niños con desnutrición.⁸

A pesar de la variedad de estudios sobre EDA con deshidratación en los últimos años, como el uso del suero de rehidratación oral (SRO) y la aplicación del programa de control de enfermedades diarreicas aguda por OMS,² se continua observando elevadas tasas de incidencia letalidad y hospitalizaciones en la población infantil en el Perú. Al no realizar un adecuado tratamiento de reposición de nutrientes afectara a su crecimiento, llegando a ser causa importante de malnutrición y retraso pondoestatural. Por ese motivo la finalidad de este estudio es identificar los diferentes factores más susceptibles, para desarrollar enfermedad diarrea aguda con deshidratación, así poder reducir y explicar la razón de altas tasas de hospitalizaciones, asimismo reducir significativamente ingresos a los hospitales con evidencia científica, para poder contribuir en la toma de decisiones en el Perú.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022?

- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN

A pesar de mejorar las condiciones sanitarias, la EDA se considera como la segunda causa de mortalidad y morbilidad en los niños menores de 5 años, los niños pequeños tienen mayor riesgo a la deshidratación por gastroenteritis debido a su menor superficie corporal y mayor pérdidas insensibles. Asimismo, se considera como enfermedad prevenible, ya que existe las estrategias promocionales como es el correcto lavado de manos. Sin embargo se reportado aproximadamente 525 000 muertes de niños cada año debido a las complicaciones de la EDA.⁹ Con respecto años anteriores la incidencia de EDA ha disminuido debido a que intensifico el correcto lavado de manos durante la pandemia de COVID 19.

Las principales complicaciones de la EDA son los desequilibrios acido base y la deshidratación severa que conlleva compromiso renal como insuficiencia renal, debido a la hipovolemia; además trastornos rítmicos del corazón; íleo paralitico y daño sistema nervioso, como el edema cerebral. Asimismo, debido al agente etiológico infeccioso de la EDA, se desarrolla procesos inflamatorios que con lleva al shock séptico, debido a perforación intestinal. Por otro lado, microorganismos especiales como la Escherichia coli, presentan síndrome hemolítico urémico y la malnutrición.¹⁰ Es por lo que EDA con deshidratación es considerada como prioridades de investigación en la actualidad.

El centro de salud primavera, es un centro de salud nivel I-3, ubicado en el distrito del El Agustino, actualmente con una población de 59,840 habitantes, y de ellos cuenta con 5845 niños menores de cinco años, actualmente se ha reportado 238 episodio de EDA tipo acuosa en niños no mayores de 5 años

en Lima Este.⁷ Por eso motivo es importante conocer e identificar las características y/o conductas de riesgos de los niños menores de 5 años desarrollen EDA con deshidratación en la actualidad. Por lo cual mediante este trabajo permitirá ayudar aplicar e intensificar las medidas preventivas y control de esta enfermedad, así poder disminuir tasas altas de hospitalizaciones; además repercusiones en el estado nutricional y ganancia ponderal de nuestra población infantil.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El estudio se llevará a cabo en el establecimiento de salud Primavera, ubicado en el distrito del Agustino. Lima Perú.

Delimitación temporal: se desarrollará con datos del periodo enero al diciembre del año 2022

Delimitación social: El grupo de estudio será representado por los niños menores de 5 años que fueron atendidos durante el período 2022 en el Centro de salud Primavera

Delimitación conceptual: El estudio estará compuesta por definiciones de factores de riesgos, deshidratación, enfermedad diarreica aguda, niños menores de 5 años.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El tiempo es limitado para realizar del estudio debido a otras actividades académicas

Omisión de los datos en las historias clínicas, debido a que el estudio es de tipo retrospectivo, y al recolectar datos podría faltar alguna información útil para el estudio.

Los resultados y conclusiones no se podrán extrapolar a otra población que no sea del estudio.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los factores sociodemográficos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.
- Evaluar los factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.
- Demostrar los factores maternos asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.

1.7 PROPÓSITO

Considerando la realidad del problema de la investigación, es importante identificar precozmente los factores de riesgo relacionado a las complicaciones de la EDA, para evitar así la deshidratación. Los factores de riesgo reportados en los estudios son la edad del niño, inmunocomprometidos, consumo de alimentos contaminados, asistencia a las guarderías, contacto con mascotas o animales de granja, mala higiene en lavado de manos, etc.⁽¹¹⁾ Por este motivo determinar los factores de riesgo asociados como los factores sociodemográficos, factores clínicos y factores maternos; permitirá promover medidas de prevención. Asimismo, se evidenciará la tasa actual de niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con deshidratación. Se tendrá como finalidad brindar evidencia científica a todos los estudiantes y trabajadores del sector salud, así poder promover nuevas estrategias o intensificarlas para el diagnóstico y prevención de ambas enfermedades, así como brindar conocimientos de las consecuencias que producen, además de brindar información actualizada.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Yeasmin S. y col. (2022), presentaron una investigación analítica de tipo casos y controles, donde determinan los factores asociados con la deshidratación por diarrea causado por rotavirus en población infantil en el país de Bengala. Se determinó que los pacientes que tenían más riesgo de presentar deshidratación eran los pacientes de género femenino con edades entre 24 y 59 meses en comparación con las edades que están entre 6 y 11 meses. Las variables analfabetismo materno, vómitos, inicio de la diarrea en menos de 24 horas, retraso de crecimiento y la emaciación estuvieron relacionadas significativamente con la deshidratación. En la comunidad de Matlab, las variables de ingreso mensual, duración menor a 24 horas de diarrea y la emaciación estuvieron relacionados significativamente con la diarrea deshidratante por rotavirus. El estudio refiere finalmente que la intensificación de medidas preventivas, educación de los padres, correcta cobertura de la vacuna contra el rotavirus y el buen asesoramiento del personal del sector salud podría disminuir la gravedad de la deshidratación y el número de visitas al hospital.¹²

Hartman R. y col. (2022), realizaron una investigación para determinar los factores de riesgo de mortalidad en niños menores de 60 meses que presentaron diarrea grave en naciones con ganancias bajas y medianas, realizada en la Universidad de Oxford en Inglaterra, se analizaron los registros de datos de las redes mundiales de vigilancia de rotavirus y diarrea pediátrica, para evaluar la mortalidad entre los años 2008-2018, calculando la letalidad y regresión logística multivariable para determinar factores de riesgo. Se conto con 234.781 casos, de las cuales 1219 fallecieron en 57 países. El riesgo general de letalidad fue de 0.5%. Dentro del grupo etario, los niños menores de 6 meses presentaban un mayor riesgo de mortalidad (OR=3,54; IC

95%=2,81-4,50), el género femenino (OR=1,18; IC 95%=1,06-1,81), los niños que presentaban una diarrea de tipo persistente (OR=1,91; IC 95%=1,01-3,25), con deshidratación severa (OR=3,79; IC 95%=3,01-4,83), y de otra etiología (OR=2,29; IC 95%=1,92-2,74). Se concluye demostrando que los hallazgos encontrados respaldan los factores de riesgo para mortalidad por diarrea infantil. Enfatizar el tratamiento de la deshidratación y diarrea de otra etiología.¹³

Sharma A. y col. (2020), realizaron una investigación con el propósito de determinar la incidencia y factores de riesgo de la deshidratación en niños hospitalizados en la India, realizaron un estudio transversal donde utilizaron regresión logística multivariable para determinar los factores de riesgo independientes de deshidratación severa. El estudio contó con 332 niños, el grupo etario tuvo una desviación estándar entre 25,62 y 31,85 meses, de los cuales el 70% presentó deshidratación severa, dentro de los factores de riesgo identificados, no haber recibido lactancia materna exclusiva (OR=5,67; IC: 95%= 2,51-12,78; p=0,001), antecedente de no recibir previamente SRO antes de ingresar al hospital (OR=1,34; IC: 95%= 1,01-1,78; p=0,038), vivir en condiciones de hacinamiento (OR=5,52; IC: 95%= 2,19-13,93; p=0,001). Se identificaron que la totalidad de factores de riesgo asociados a la deshidratación infantil, son intervenciones de salud públicas modificables.¹⁴

Gonzalez Y. y col. (2020), realizaron una investigación con la finalidad de determinar los factores de riesgo de EDA en niños menores de 60 meses que fueron atendidos en el hospital de Cambiote de Huambo en Angola, se realizó una investigación de tipo descriptivo durante el periodo 2019, entre los meses de julio a diciembre, utilizando como variables principales al sexo del paciente, edad, agente etiológico, tipo de diarrea y sus complicaciones, su uso como instrumento a la historias clínicas para recolectar los datos. Se tuvo como universo de estudio a 125 niños que fueron internados en el hospital, donde los resultados obtenidos fueron, el sexo predominante fue el masculino, el grupo etario donde se encontró una mayor cantidad de casos de enfermedad

diarreica aguda fueron las edades comprendidas entre 6 meses y 1 año con un 21,6%, y dentro de las complicaciones, la deshidratación moderada tuvo un mayor porcentaje de casos respecto a los demás.⁸

Van Der Westhuizen F. y col. (2019), presentaron un estudio de cohortes prospectivo de niños entre la edad de 3 meses a 5 años con diarrea aguda infecciosa que ingresaron al hospital en el país de Sudáfrica. Donde se concluye que el determinante primario de deshidratación severa, fue el retraso de más de 12 horas de recurrir a un establecimiento de salud desde el inicio de los síntomas, siendo el 68% del total de niños que presento un retraso de más de 12 horas, el 51% de niños presento deshidratación severa sin muertes hospitalarias, dentro de las variables asociadas a la madre se encontró que los niños que presentaron deshidratación severa, eran de edades más jóvenes, con una media de 24 meses ($p=0,07$), el uso inadecuado de sales de SRO en niños que presentaron deshidratación severa con un 63% frente a un 80% de niños que si recibieron adecuadamente las SRO y no presentaron deshidratación. El retraso de más de 12 horas en acudir al establecimiento de salud por diarrea aguda no estuvo relacionado con la deshidratación severa.¹⁵

ANTECEDENTES NACIONALES:

Tavara Limas C. (2022), en su trabajo de tesis tuvo como finalidad establecer los signos clínicos y factores relacionados a la gravedad de la diarrea aguda en niños y adolescentes de lima este. Se realizó un estudio de tipo casos y controles, el OR para calcular la asociación fue calculado mediante regresión logística bivariado y multivariada. Entre los resultados obtenidos fuero que el género femenino (OR = 0,28; IC95%: 0,12 a 0,65), la lactancia materna exclusiva (OR = 0,15; IC95%: 0,03 a 0,73), los niños que recibieron lactancia materna con formula (OR = 0,16; IC95%: 0,05 a 0,53), niños malnutrición como sobrepeso u obesidad (OR = 0,23; IC95%: 0,08 a 0,61), aquellos que usaron antibióticos (OR = 7,39; IC95%: 2,19 a 24,87), la frecuencia de deposiciones (OR = 10,22; IC95%: 5,45 a 19,15), presencia de vómitos (OR

= 44,20; IC95%: 14,87 a 131,39), aquellos que presentaron fiebre (OR = 15,76; IC95%: 5,08 a 48,86). Las variables de presencia de vómitos, fiebre, el número de deposiciones y la prescripción de antibióticos demostraron ser factores de riesgo.¹⁶

Mariñas Cotos T. (2020), en su trabajo de investigación, teniendo objetivo principal determinar los factores de riesgo de deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 60 meses de Lima Sur, se realizó un estudio de tipo casos y controles, con una población a 436 niños, siendo 218 quienes padecían deshidratación de grado moderada y 218 quienes no padecían de deshidratación o padecían de deshidratación grado leve, se utilizó historias clínicas. Se determinó que los factores epidemiológicos, como la prematuridad (OR: 2.669; p-valor: 0.000; IC:95%), el hacinamiento (OR: 1,088; p-valor: 0.680; IC: 95%). Entre los factores clínicos, la frecuencia de deposiciones (OR: 5.65; IC: 95%), los episodios de vómitos (OR: 4,87; IC 95%), estado nutricional (OR:1,25; IC: 95%), el tiempo de enfermedad (OR: 2.253; IC:95%), aquellos que presentaron fiebre (OR:2.994; IC: 95%). Dentro de factores maternos, el uso de antibióticos (OR: 5,46; IC: 95%); el uso 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%). Se concluye que los factores clínicos, epidemiológicos y maternos, se consideran factores de riesgo.¹⁷

Torres de la Cruz A. (2019), realizó una investigación con la finalidad de identificar los factores asociados a la deshidratación en niños menores de 5 años que presentaron diarreas en Tarapoto. Fue un estudio de tipo analítico, de casos y controles, con una población de 108 pacientes, de los cuales 54 fueron casos y respectivamente para controles. Se concluye, que la deshidratación más frecuente fue de grado leve con un 79,6%. Entre los factores asociados a deshidratación, fueron los episodios de vómitos (OR 3,198; IC=1,294 a 7,900); de vómitos mayor a 4 veces por día (OR 1,789; IC=1,174 a 2,724); episodios de deposiciones mayores a cinco veces por día (OR 3,118; IC=0.516 a 18,840), paciente que padecían fiebre (OR 1,890; IC=1,180 a 3,028), tiempo de enfermedad mayor a 3 días (OR 1,788; IC=1,134

a 2,818), no haber SRO (OR 1,566; IC=1,060 a 2,314) y niños menores de 2 años (OR 1,247; IC=0,804 a 1,933). Se concluye que los factores que tuvieron relación estadísticamente significativa fueron los episodios de vómitos, presencia de vómitos, tiempo de enfermedad, número de episodios de deposiciones, no recibir previamente rehidratación oral y niños menores de 2 años.¹⁸

Ríos Flores M. (2019), presenta una investigación de tipo observacional y analítico tipo casos y controles realizado en el departamento de Tacna, teniendo como principal objetivo determinar factores de riesgo asociados a diarrea aguda, la población fue de 153 niños de los cuales 51 fueron los casos y 102 los controles. Dentro de los resultados, el grupo etario con la mayoría de los casos fueron aquellos niños menores de 12 meses (OR= 2,10), vivienda en área urbano marginal (OR = 4,18), desnutrición (OR=5,43). Entre los factores maternos, fueron de estado civil solteras (OR=2,55), mamás trabajadoras (OR=2,31), bajo nivel de conocimientos (OR=2,37), malas conductas de la madre (OR=3,24). Del factor socio ambientales; como carecer de agua potable (OR=4,51), no contar con servicio de recolección de basura (OR=3,15). Se concluye que los niños menores de 12 meses con desnutrición, con vivienda en una zona urbano marginal, los factores asociados a la madre y factores de vivienda, demostraron ser factores de riesgo.¹⁹

López Quiroz F. (2019), realizó su investigación teniendo como finalidad determinar los factores de riesgo relacionados con la diarrea aguda en niños menores de 5 años de Arequipa, se utilizó un estudio de tipo caso y control, donde la muestra estuvo conformada por 160 de niños y 80 para cada grupo respectivamente. Se concluye que los factores epidemiológicos, como ausencia de lavado de manos de los apoderados luego de ir a los servicios higiénicos (OR: 10,00; IC=6,0 a 12,45); vivir en zonas rurales (OR: 6,41; IC=3,51 a 11,87); viviendas con ausencia de área recolección de basura (OR: 4,76; IC=2,52 a 5,56); entre los factores clínicos resalta aquellos niños que no contaban con la vacuna antirotavírica (OR: 5,45 ; IC=4,66 a 9,33). Se concluye

que los factores de riesgo epidemiológicos tienen una relación significativa con la diarrea aguda y se consideran factores de riesgo.²⁰

2.2 BASES TEÓRICAS

DIARREA AGUDA

DEFINICIÓN

Patología gastrointestinal caracterizada por presentar deposiciones líquidas o acuosas, la OMS lo define a la EDA como evacuaciones con frecuencia 3 o más episodios en 24 horas, y menos de 14 días, que sean de consistencia líquidas o blandas. Suelen ser producto de alguna infección a nivel del tracto gastrointestinal.⁴

EPIDEMIOLOGÍA

La EDA es considerada un problema de salud pública en todos los países en vías de desarrollo, sin embargo, es una enfermedad prevenible.²¹ En países en subdesarrollo se vienen registrando por encima de 1 billón de casos de diarrea aguda, siendo hospitalizados por las complicaciones asociadas, además de representar la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años.⁹

Durante el año 2018, en el Perú se registraron alrededor de 1 145 706 casos de diarrea aguda, siendo el grupo etario más afectado los lactantes menores de 12 meses. Además, se reportó que las hospitalizaciones fueron a causa de las complicaciones, entre ellas, la deshidratación moderada o grave. El 50,7% de los casos recolectados, con mayores casos en los departamentos de La libertad, Loreto, Arequipa, Lima y Piura.⁹

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y de Salud Familiar en el año 2016, la tasa de EDA en niños menores de tres años ha disminuido de 2.4 puntos porcentuales entre los años 2007 y el 2016, de un 17.4% a 15%.²¹ Desde un punto de vista económico, en relación con quintiles de pobreza, el quintil inferior está siempre relacionado con un mayor porcentaje de casos de diarrea aguda con un 17.1%, con relación al quintil superior que presenta un

10.4%, en el año 2016. ²¹

En el año 2013 se registraron más de 500 000 de muertes infantiles, a causa de diarrea aguda. La mayor tasa de muertes infantiles ocurrieron en países subdesarrollados y de bajo ingresos económicos, sin embargo, en países desarrollados y de ingresos altos, no se registraron muertes infantiles, pero siguen siendo la principal causa de asistir a un centro médico.²²

Según el área de localización, la enfermedad es más frecuente en áreas rurales con un 14.6%. Las regiones de la selva tienen un 21.2%, y están consideradas como las zonas más prevalentes, seguidos de la sierra y costa, con 15.4% y 12.8% respectivamente. Sin embargo, en la estación de verano, es la costa quienes presentar mayor número de casos, mientras que en la época de lluvia en la selva también se observa una elevación de casos de diarrea aguda.²¹

En el 2016 el 96.9% de las diarreas agudas eran acuosas, mientras que el 3.1% se reportaron como disentéricas en niños menores de cuatro años. Entre el año 2015 al 2016, los casos de diarrea aguda han aumentado en 1.7%. ²¹

FISIOPATOLOGIA

La diarrea se presenta como resultado protector frente a cualquier infección en el tracto gastro intestinal, cuando los agentes infecciones, sus toxinas o sustancias están dentro de los intestinos, se incentiva la motilidad del organismo para expulsar el agente externo produciéndose así, la diarrea.²³

Existen varios mecanismos por el cual, un agente infeccioso produce la enfermedad diarreica aguda:³

- Producción de Enterotoxinas, producido por una desigualdad de sodio y agua, pero manteniéndose la forma de la célula.
- Producción de Citotoxinas, inhiben la síntesis de proteínas dentro de la célula.
- Adherencia en la superficie de la mucosa, altera la fisiología celular y un aplanamiento de las microvellosidades.
- Invasividad, el microorganismo o agente infectante invade y se multiplica intraepitelial mente causando la destrucción de la pared.

Todos estos procesos conducen a una disminución de electrolitos y agua en las heces, derivada de un cuadro de deshidratación, esto se presenta con más frecuencia en los niños, ya que ellos presentan una superficie de agua corporal mayor a la de los adultos, por lo tanto, presentan mayores pérdidas sensibles.²⁴

ETIOLOGÍA

Las causas de la diarrea suelen ser por agentes infecciosos con mayor frecuencia, pero también están las causas no infecciosas, entre ellas están las de origen farmacológico, alergias alimentarias. Los casos más frecuentemente reportados son de origen viral, sin embargo, cuando la diarrea es severa generalmente los resultados orientan a una causa bacteriana.²⁵

Siendo los virus, los principales causantes de EDA en etapa infantil, representan aproximadamente el 70% a 90% de los casos. Las bacterias como *Campylobacter*, *E coli* enterotoxigénica, *Shigella*, son los agentes infecciones causantes del 10% a 20 %.²⁶

El rotavirus se considera como el principal agente etiológico que genera la enfermedad diarreica aguda, afectando principalmente entre la edad de 6 meses y 2 años, siendo también la causa de las diarreas agudas que ingresan a un centro hospitalario y de desarrollar la forma grave, sin embargo, la incorporación de las vacunas contra el rotavirus, disminuyen su frecuencia de ingresos a hospitales y muertes infantiles.²⁷

Las diarreas causado por parásitos representan menos del 5% de los casos reportados, siendo los principales la *Giardia Lamblia*, *Entamoeba Histolytica* y *Cryptosporidium*, y se suelen presentar en países con ingresos bajos.²⁶

Sin embargo, existen otras causas de origen no infeccioso, siendo las principales de causa alimentaria, por fármacos entre ellos los laxantes o como efectos adversos, y por último por enfermedades endocrino-metabólicas entre ellas el Hipertiroidismo, Insuficiencia Suprarrenal.²⁶

CLASIFICACIÓN

La enfermedad diarreica aguda se clasifica según distintos criterios, estas clasificaciones son útiles siempre y cuando, las implicaciones terapéuticas y

diagnosticas nos ayuden a realizar un manejo adecuado.²⁸

Según tiempo de evolución o duración:

- Diarrea Aguda: Deposiciones líquidas con tiempo de enfermedad menor a 14 días.²⁹
- Diarrea Persistente: Deposiciones líquidas con tiempo de enfermedad entre 2 a 4 semanas.²⁹
- Diarrea Crónica: Deposiciones líquidas con una duración mayor a 4 semanas.²⁹

Según mecanismo fisiopatológico:

- Osmótica: Deposiciones líquidas causadas por una inadecuada absorción a nivel intestinal de un soluto que no es absorbible, pero que osmóticamente es activo, reteniendo contenido dentro de la luz intestinal.³⁰
- Secretora: Deposiciones líquidas producidas debido a una aumentada producción de electrolitos y líquido dentro de la luz intestinal que excede la competencia a su absorción por los intestinos.³⁰

Según características clínicas de las deposiciones:

- Acuosa: Deposiciones líquidas caracterizadas por ser de consistencia acuosas o líquidas, sin presentar variaciones entre color o textura, es considerada el tipo de diarrea aguda más frecuente.³¹
- Disentería: Deposiciones líquidas caracterizadas por presentar sangre y/o mucosidades presentes en las heces, por lo general se considera a estas diarreas de causa bacteriana.³¹

FACTORES DE RIESGO

Las causas de presentar EDA son variadas, siendo las condiciones de salubridad las principales, lo que lleva a ingerir agua o alimentos contaminados.³²

Los principales factores de riesgo asociados a la EDA son los siguientes:

Factores de riesgo socioeconómicos y sociales:³²

- Familias que viven con saneamiento ambiental deficiente.
- Familias que carecen de acceso a agua potable en su comunidad.
- Zonas con presencia de empresas petroleras o minería.
- Presencia de insectos o animales (roedores), cerca de los depósitos de agua o cerca de las viviendas.
- Hacinamiento.
- Familias con ingresos económicos bajos.
- Bajo grado de instrucción por parte de la madre o de los apoderados.
- Madres jóvenes o adolescentes.

Factores de riesgo asociados al estilo de vida e higiene:³²

- Inadecuado lavado de manos.
- Inadecuado lavado de alimentos.
- Contacto cercano con personas que presentan diarrea.
- Viajes a áreas endémicas de enfermedad diarreica aguda.
- El consumo de cualquier alimento contaminado.

Factores relacionados con la madre y/o hijo:³²

- Lactancia materna no exclusiva.
- Inicio temprano de alimentación complementaria.
- Vacunaciones incompletas.
- Uso de fórmula artificial o biberones.
- Introducción precoz de leche de origen animal a la dieta.
- Prematuridad.

Factores Epidemiológicos:³²

- Lactantes menores de 24 meses.
- Niños que presentan algún grado de desnutrición.
- Niños que se encuentren en estado de inmunodeficiencia.

CLINICA

Los signos clínicos de la enfermedad diarreica aguda por lo general se resuelven solos, conjuntamente a la evaluación clínica, se requiere de una

adecuada anamnesis. La intensidad de estos signos clínicos dependerá de la gravedad y duración del cuadro diarreico.²¹

- CLÍNICA DEL APARATO GASTROINTESTINAL: Diarreas, vómitos, náuseas, meteorismo intestinal, sensación de pujo, dolor abdominal y tenesmo rectal.²¹
- INESPECIFICOS Y GENERALES: Fiebre, inapetencia, letargia, convulsiones.²¹
- La condición que se presenta como consecuencia a la diarrea aguda viene a ser la deshidratación, que se puede clasificar en diferentes aspectos, y es parámetro más importante debido a que el tratamiento se basa en la rehidratación.²¹

DESHIDRATACIÓN

Es el resultado inmediato o subaguda del balance hidroelectrolítico negativo, producido por una pérdida de líquidos y solutos del organismo, generando trastornos metabólicos que afectan principales funciones orgánicas.³³

El mecanismo por el cual se produce la deshidratación se debe a 2 situaciones:

- Falta de aporte: Hipogalactia, ayuno prolongado, lesiones orales, pacientes en coma o encefalopatías.³⁴
- Aumento de pérdidas: Pérdidas digestivas (vómitos y diarreas), pérdidas extradigestivas (Poliuria, quemaduras).³⁴

CLASIFICACIÓN

Cuando hablamos de deshidratación prácticamente el ion más importante que se pierde es el Sodio, siendo los cambios del sodio y agua lo que mayormente presentan, se los puede clasificar de la siguiente manera:³⁵

Clasificación según el volumen perdido:³⁵

- Leve: Se pierde de 3 a 5% del peso corporal, también cuando el déficit de volumen de agua perdido es de 30-50 ml/kg.
- Moderado: Se pierde de 5 a 9% del peso corporal, el déficit de volumen agua perdido es entre 50-90 ml/kg

- Grave: Cuando se pierde por encima de 9% del peso corporal y un déficit mayores a 90 ml/kg

Clasificación por tipo de deshidratación según la natremia:³⁵

- Hiponatrémica: Presenta menos de 130 mEq/l en plasma, producido por una alta pérdida de sodio a diferencia del agua.
- Isonatrémica: El sodio en el plasma se encuentra entre 130-150 mEq/l, perdida de igual proporción de sodio y agua.
- Hipernatremia: El sodio plasmático es mayor a 145 mEq/l, por una alta perdida de agua a diferencia del sodio.

CLÍNICA

Siendo el parámetro principal que nos permite clasificar la severidad de la EDA, existen diversos síntomas provocados por la deshidratación, en el siguiente cuadro N° 1, se detalla:²¹

CUADRO N°1: SIGNOS Y SINTOMAS DE EDA

Signos y Síntomas de deshidratación	• Pérdida de peso
	• Estado de sensorio
	• Sed aumentada
	• Signo de pliegue en piel
	• Mucosas orales secas
	• Llanto sin lagrimas
	• Ojos hundidos
	• Taquicardia
	• Llenado capilar lento
	• Diuresis disminuida
	• Hipotensión
	• Patrón respiratorio acidotico

Fuente: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en paciente Pediátrico – MINSA – INSN – 2022.

Sin embargo, lo primordial que se observa para poder tener un buen abordaje de la EDA es el estado de deshidratación, realizando un buen examen físico y anamnesis, en el siguiente cuadro se detalla los estados de deshidratación:²¹

CUADRO N°2: ESTADO DE DESHIDRATACION

Síntomas y Signos	Sin signos de deshidratación	Deshidratacion leve - moderada	Deshidratacion Grave
Pérdida de peso	< 5%	5-10%	>10%
Estado de conciencia	Consciente y alerta	Irritabilidad	Letárgico o inconsciente
Ojos	Húmedos	Ojos Hundidos	Ojos Hundidos
Lagrimas	Presentes	Escasas	Ausentes
Boca y lengua	Húmedos	Secas	Muy secas
Sed	Conservada	Sediente con avidez	No es capaz de beber
Signo de Pliegue	Desaparece de inmediato	Desaparece lento, < a 2 seg.	Retracción lenta > 2 seg.
Presión Arterial	Conservada	Conservada	Limite o Hipotensión
Diuresis	Conservada	Conservada	Oliguria
Llenado capilar	Conservado	Conservado	Mayor a 2 segundos

Fuente: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en paciente Pediátrico – MINSA – INSN – 2022.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico EDA es completamente clínico, a través de una buena historia clínica detallado. Al inicio que se busca es clasificar al estado de deshidratación, porque con la clasificación se determina el manejo inmediato, lo cual se subdivide en planes entre ellos (A, B y C).³⁶

La tabla N°3 describe los planes que se ejecutan de acuerdo con el estado de deshidratación:

CUADRO N°3: PLANES SEGÚN ESTADO DE DESHIDRATACION

Sin signos de deshidratación	2 o más signos, Algún grado de deshidratación	2 o más signos de deshidratación, incluyendo por lo menos un "signo clave", para deshidratación grave
Plan A	Plan B	Plan C

Fuente: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en paciente Pediátrico – MINSA – INSN – 2022.

En cuanto a los signos claves de la deshidratación se le consideran a:

- Letargia y somnolencia, el estado mental deteriorado es fundamental en el momento de tomar decisiones.²¹
- Los ojos hundidos, indagar bien con la madre o apoderado si los ojos están normales o más hundidos de lo normal.²¹
- El signo de pliegue cutáneo.²¹

EXAMENES AUXILIARES

Los exámenes auxiliares como los que se realizan en laboratorios no están recomendados, puesto que las enfermedades de causa viral son las más frecuentes y no necesita tratamiento antibiótico, y las diarreas agudas de causa bacteriana suelen ser autolimitadas.²⁸

Solo en las siguientes indicaciones se puede optar por mandar un examen de laboratorio:

- Cuando los pacientes se encuentren en estado séptico, para poder descartar el foco o buscar la etiología
- Cuando se requiere buscar brotes de diarrea
- Cuando la diarrea sea de tipo disentérica
- Cuando la duración de la diarrea sea mayor a 7 días.

Los exámenes de laboratorio recomendados para determinar la etiología son:²¹

- Coprocultivo
- Coprofuncional
- Parasitológico seriado
- Reacción inflamatoria en heces

En el caso de exámenes de imágenes se realiza cuando hay sospecha de invaginación intestinal o complicaciones de íleo paralítico, se realiza:²¹

- Tomografía axial computarizada
- Radiografía abdominal
- Ecografía abdominal

MANEJO PREVENTIVO

Por lo general la prevención en la enfermedad diarreica aguda suele estar orientado a las medidas de higiene y saneamiento básico, a continuación, algunas medidas preventivas:

- Adecuado lavado de manos con agua y jabón, antes y después de realizar actividades que impliquen contaminación.
- Adecuando saneamiento de la vivienda y comunitario
- Manipulación correcta de los alimentos en el hogar, lavar correctamente, mantenerlos en lugares adecuados.
- Adecuado manejo del agua potable, en su almacenamiento y consumo.

Existen medidas preventivas en el ámbito de la madre y el niño:

- Esquema de vacunación completo, que incluyen al sarampión y rotavirus.
- La lactancia materna exclusiva y complementaria.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la EDA está orientado principalmente a restituir el porcentaje de líquidos perdidos, con la rehidratación prevenimos muchas complicaciones, entre los objetivos tenemos:²¹

- Disminuir duración y gravedad del cuadro diarreico, y prevención de reincidencia.
- Prevención y tratamiento de la deshidratación.
- Prevención de la desnutrición, realizando medidas de alimentación durante y después de la enfermedad.

Siendo la medida principal del tratamiento, la rehidratación, cuando se realiza de manera oral, la TRO (terapia de rehidratación oral), incluye ventajas:²¹

- Es un abordaje rápido, seguro y de bajo costo.

- Se puede realizar como único tratamiento en el 90% de casos de diarrea aguda, con resultados positivos.
- Reduce entre un 40-50% las tasas de letalidad dentro de los hospitales, así como también los ingresos a hospitales.
- Su uso está indicado en diarreas de diferentes etiologías.
- Aplicable para cualquier grupo de edad.

La rehidratación endovenosa cuenta con la desventaja de ser invasiva, costosa, además del difícil acceso, ya que la población infantil es la más afectada. Sin embargo, la rehidratación oral tiene contraindicación donde la hidratación endovenosa es la indicada:

- Pacientes que por condiciones especiales no pueden beber (alteraciones del sensorio, lesiones orales)
- Íleo paralítico.

Según las guías de tratamiento para la diarrea aguda infantil, en el Perú, se clasifican por planes (A, B y C), de acuerdo con el estado de deshidratación para un manejo correcto, a continuación, los planes son:

PLAN A

El tratamiento está dirigido a los pacientes que no presenten signos de deshidratación, y se realiza de manera ambulatoria o en casa.²¹

Una vez estabilizado al paciente o al momento del alta hospitalaria, se da conocimiento a la madre o apoderado de 5 reglas básicas (ACREZ):²¹

1. Aumentar la ingesta de líquidos en casa con la finalidad de prevenir la deshidratación, administrando en proporción a la cantidad de líquido que está perdiendo en las deposiciones o vómitos, evitar el consumo de jugos, bebidas con gas, bebida energizantes o que sean altos en azúcar.
2. Continuar con la alimentación habitual, sobre todo la lactancia materna a los lactantes, puesto que la alimentación ayuda a la recuperación de las funciones intestinales y debe reanudarse lo

antes posible, para los lactantes no está recomendado el uso de fórmulas lácteas.

3. Reconocer los signos de alarma y de deshidratación, para un oportuno retorno al establecimiento de salud, a continuación, se presenta los signos:
 - La madre o apoderado no observa una mejoría del estado del paciente.
 - Aumento en la frecuencia de deposiciones (> 10 deposiciones en 24 horas) y de alto volumen.
 - El estado de conciencia empeora a letargia o continua con la irritación.
 - Vómitos continúan a repetición, sed intensa, fiebre alta.
 - Presencia de sangre en las deposiciones.
4. Enseñar a prevenir un nuevo cuadro de diarrea a la madre o apoderado, basándose en las medidas generales y preventivas, detalladas en el manejo preventiva.
5. Suplementar con Zinc, se utiliza como manejo coadyuvante en niños menores de 5 años, su principal uso es para disminuir la duración, la intensidad y la incidencia del cuadro diarreico,

Si presentara algún criterio de alto riesgo de deshidratación, se debe mantener al paciente en el establecimiento de salud, los cuales son:

- Mas de 10 deposiciones en 24 horas o 4 deposiciones en 4 horas
- 3 o más vómitos en 1 hora, o más de 5 vómitos en cuatro horas.
- Paciente que estuvo en tratamiento de plan B o C.
- Difícil acceso geográfico o de sospecha de infección por colera.

El tiempo establecido para observar a este grupo de paciente con alto riesgo de deshidratación, es no mayor a 2 horas, en el caso se presente se deberá rehidratar la cantidad especificada en el siguiente cuadro:

CUADRO N°4: VOLUMEN DE ADMINISTRACIÓN DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL EN EL PLAN A

Edad	Cantidad de solución de SRO para dar después de cada evacuación	N° de sobres de solución de SRO a entregar para el hogar
Menor de 2 años	50 – 100 ml (de ¼ a ½ taza grande)	1 – 2 sobres por día
De 2 a 10 años	100 – 200 ml (taza de ½ a 1 taza grande)	1 – 2 sobres por día
> de 10 años y < 12 años	A demanda	4 sobres al día

Fuente: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en paciente Pediátrico – MINSA – INSN – 2022.

Si la tolerancia es buena durante 2 horas de observación se da de alta con indicaciones (ACREZ), sino tolera la vía oral se pasa al plan B.

PLAN B

El tratamiento está dirigido a los pacientes que padecen algún síntoma o signo de deshidratación o paciente que no presentaron mejoría siguiendo el plan A. Deben recibir terapia de rehidratación oral durante un tiempo de 4 horas, realizado por un personal de salud capacitado, además de realizar una hoja de monitoreo y el uso del balance hídrico²¹

El tratamiento es administrar sales de rehidratación oral, de acuerdo con el peso se utilizará la siguiente tabla:

**CUADRO N°5: ESQUEMA DE TRATAMIENTO CON SRO DURANTE LAS
PRIMERAS 4 HORAS**

Edad	< 4 meses	4 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 4 años	5 a < 12 años
Peso	< 5 kg	5 a 7,9 kg	8 a 10,9 kg	11 a 15,9 kg	16 a 29,9 kg
Mililitros	200 a 400 ml	400 a 600 ml	600 a 800 ml	800 a 1200 ml	1200 a 2200 ml
Tazas	1 a 2 tazas	2 a 3 tazas	3 a 4 tazas	4 a 6 tazas	6 a 11 tazas

Fuente: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en paciente Pediátrico – MINSA – INSN – 2022.

El paciente debe continuar en observación y evaluado, por lo menos durante 2 horas, hasta poder decidir si continua o es dado de alta, algunas indicaciones que se toman en cuenta son las siguientes:²¹

- Si el paciente desea recibir más solución de SRO o aun continua con sed, indicarle más.
- Indicar a la madre que no deje de amamantar o alimentar a su hijo.
- Los pacientes durante la fase inicial de tratamiento pueden tomar hasta 20mg x kilo de peso corporal cada hora.
- No dar alimentos mientras está en ejecución el plan B, sin embargo, aquellos pacientes que están más de 4 horas en tratamiento con SRO, se deberá proporcionar alimentos según sea su tolerancia.
- En caso el paciente vomite durante la rehidratación oral, esperar un tiempo determinado entre 10 minutos, para poder continuar, pero de una manera lenta.

Luego de 4 horas se realiza evaluación por el personal capacitado, en base a los estados de deshidratación:²¹

1. Si no se observan signos de deshidratación, se procede al alta con las indicaciones puestas en el plan A
2. Si aún se observan signos de deshidratación leves, se procede a continuar con el plan B y se reevalúan en 2 horas más.

3. Si aparecen signos de deshidratación grave o no se observa una mejoría con el plan B, se procede a pasar al plan C.

Cuando se considera fracaso del tratamiento en el plan B:²¹

- Cuando el balance hídrico resulta negativo
- Los vómitos persisten y son más intensos, 3 o más vómitos por hora
- El flujo fecal es mayor a 10 ml/kilo/hora.
- Una mala ingestión de las SRO, por causas de trastorno sensoriales como letargia, fatiga o no tolera la vía oral.
- Cuando después de 6 horas de tratamiento, los signos de deshidratación aún continúan.
- Hay presencia de alteraciones en la diuresis, oligoanuria o anuria.

En estos casos de fracaso de tratamiento, antes de pasar al plan C, se puede utilizar otras medidas para la rehidratación del paciente:

- Gastroclisis / Sonda nasogástrica: Se administra solución de SRO de 50 a 100 ml/kg en 4 horas.
- No está recomendado el uso de antieméticos.

La causa más frecuente de una mala respuesta al tratamiento o fracaso se debe a la inadecuada administración de las sales de rehidratación oral, cuando se da de manera muy rápida o una gran cantidad de líquidos, puede provocar vómitos. La manera más adecuada de administrar las sales de rehidratación es en base al peso utilizando las fórmulas y con la ayuda de una cuchara.²¹

PLAN C

Es el manejo aquellos pacientes que cuenten con signos de deshidratación severa o grave, aquellos pacientes con fracaso del plan B. Este manejo debe ser realizado centro de mayor nivel de atención, con un personal capacitado, por lo que el paciente deberá ser hospitalizado, puesto que esta la vida del paciente está en riesgo.²¹

Para iniciar el manejo adecuado de la deshidratación grave o severa, se

deberá identificar si el paciente se encuentra en shock o no, de acuerdo se procede al manejo.

Deshidratación grave con shock ²¹

Todo paciente que presenten los siguientes signos de shock:

- Hipotensión
- Estado de conciencia alterado
- Llenado capilar mayor a 2 segundos

Lo primero que se debe realizar es canalizar una vía endovenosa lo más pronto posible para poder realizar la hidratación, en 3 intentos como máximo, sino optar por otra vía, acceso intraóseo o vía central.

El tratamiento inicia administrando un bolo de cloruro de sodio al 0.9% en dosis de 20ml/kg de 15 a 20 minutos, y dejarlo en observación, si el estado de shock permaneciera se puede repetir esta operación hasta un máximo de 2-3 veces.

Signos de buena respuesta al tratamiento endovenoso en shock:

- Mejora del trastorno de sensorio
- Pulsos fuertes y palpables
- Llenado capilar menor a 2 segundos

Cuando el paciente presentes estos signos de buena respuesta, se pasa al abordaje de deshidratación grave sin signos shock.

Si con los bolos administrados la paciente continua en estado de shock se solicita la evaluación por un médico especialista (intensivista), y poder indagar en otras causas.

Deshidratación grave sin shock ¹²

Cuando el paciente ha salido del cuadro agudo de shock o no presenta signos de shock, se da inicio al tratamiento con soluciones polielectrolítica, si por alguna razón externa no se cuenta con esta solución, se usa cloruro de sodio al 0,9% o el uso de Lactato de Ringer.

Para el tratamiento se debe administrar de manera endovenoso a 100 ml/kg de las soluciones polielectrolítica las cuales serán separadas de la siguiente

manera:

CUADRO N°6 ESQUEMA DE TRATAMIENTO ENDOVENOSO DE
DESHIDRATACIÓN SIN SHOCK

Edad	Administrar 30 ml/kg en:	Luego administrar 70 ml/kg en:
Lactantes < 12 meses	1 hora	5 horas
Paciente > 12 meses	30 minutos	2 horas y media

Fuente: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Diarrea Aguda Infecciosa en paciente Pediátrico – MINSA – INSN – 2022.

Así como se realiza en el plan B, en el plan C también se necesita de una hoja de monitoreo y balance electrolítico para poder evaluar la hidratación intravenosa efectiva.

Al finalizar la terapia endovenosa, en menores de 12 meses en 6 horas, y en mayores de 12 meses en 3 horas, se evaluará el estado de deshidratación para seleccionar el plan de tratamiento (A, B o C)

Fase de mantenimiento

Se da inicio al tener estabilizado el paciente e hidratado, al momento de iniciarse esta fase, el paciente debe recibir alimentos y sales de rehidratación oral para restaurar los líquidos perdidos. Antes de emitir el alta del paciente se recomienda observar al paciente durante al menos 6 horas en el centro hospitalario o establecimiento de salud, así como también enseñara la madre o apoderado a mantener la hidratación con sales de rehidratación oral.²¹

Criterios de alta hospitalaria

- Disminución o remisión de los signos de deshidratación
- Desaparición de la sed
- Tolera bien la vía oral
- Buena diuresis
- Disminución de la frecuencia de las deposiciones
- Madre o apoderados asesorados en identificar los signos de alarma

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Diarrea: Enfermedad caracterizada por presentar deposiciones líquidas o acuosas.⁴
- Diarrea Aguda: Deposiciones líquidas con tiempo de enfermedad menor a 14 días.²⁹
- Diarrea Persistente: Deposiciones líquidas con tiempo de enfermedad entre 2 a 4 semanas.²⁹
- Diarrea Crónica: Deposiciones líquidas con duración mayor a 4 semanas.²⁹
- Disentería: Deposiciones líquidas acompañadas de sangre y/o moco.²
- Edad: Tiempo de vida de un ser vivo o persona, desde el momento que nace.²¹
- Género: Características sexuales, física o biológicas, que diferencian al ser humano en femenino y masculino.⁴
- Saneamiento Ambiental: Características de condiciones de salud pública y ambientales relacionadas con la eliminación de excreciones humanas.⁴
- Bajo Ingreso económico: Deficiencia de recursos monetarios para poder comprar una canasta de víveres básicos.⁴
- Lavado de manos: Acto de lavarse con agua y jabón, las manos, con la finalidad de desinfectarlas.²¹
- Lactancia Materna Exclusiva: Nutrición del lactante hasta los seis meses de edad con leche materna.²¹
- Deshidratación: Es el resultado que conlleva de forma inmediata o subaguda de un balance hidroelectrolítico negativo, producido por una pérdida de líquidos y solutos del organismo.³³
- Vómitos: Expulsión de los alimentos por la boca, producto de un incremento de la actividad motora de las paredes del tracto gastrointestinal.²¹

- Frecuencia de deposiciones: Se le define como la cantidad de deposiciones realizadas en un determinado tiempo.²¹
- Tiempo de enfermedad: Es la duración de la enfermedad, desde que inicia el primer síntoma.⁴
- Sales de rehidratación oral: Suplementos electrolíticos y de líquidos necesarios por vía oral, ante una pérdida considerable de líquidos corporales.²¹

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

- H1: Existen factores de riesgos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.
- Ho: No existen factores de riesgo asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECIFICO

- H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.
- H1: Existe asociación entre los factores clínicos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda y en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.
- H1: Existe asociación entre factores maternos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.

2.5 VARIABLES

Variable Dependiente

- Deshidratación por enfermedad diarreica aguda

Variable Independiente

- Factores sociodemográficos
 - Edad
 - Sexo
 - Grado de estudio superior
 - Dispone de desagüe
 - Dispone de agua potable
- Factores clínicos
 - Frecuencia deposiciones
 - Tiempo de enfermedad
 - Presencia de Disentería
- Factores Maternas
 - Uso previo de rehidratación oral
 - Uso previo de medicamento antibiótico
 - Lactancia materna exclusiva
 - Vacunación completa

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Deshidratación por enfermedad diarreica aguda: condición clínica de pérdida excesiva de agua corporal y solutos en el organismo que es causado por diarreas.
- Factores asociados: Son las características que tiene una mayor posibilidad de desarrollar un daño específico o enfermedad. Como, por ejemplo, factores sociodemográficos (edad, sexo, grado estudio superior), factor clínico (tiempo de enfermedad, frecuencia de deposiciones, diarrea disentérica) y factores maternos (uso previo de suero de rehidratación oral, lactancia materna exclusiva)
- Sexo: Características orgánicas que nos permite diferenciar a todo ser vivo como femenino o masculino

- Edad del niño menor de 5 años: tiempo que el individuo ha vivido o un ser vivo que toma 2 valores menor de 3 años y mayores de 3 años.
- Grado de estudio superior: el nivel de educación alcanzado realizados por la madre de algún estudio superior.
- Dispone de desagüe: Vivienda que cuente con el servicio de saneamiento donde se excreta residuos domésticos.
- Dispone de agua potable: Vivienda que cuente con agua que se encuentra apto para beber, lavar o preparar alimentos domésticos.
- Tiempo de enfermedad: duración transcurrida en días de los signos y síntomas de una enfermedad diarreica aguda que toma 2 valores menor a 3 días y mayor a 3 días
- Frecuencia de deposiciones: número de deposiciones pastosas y/o líquidas realizadas durante el día que toma 2 valores mayor a 5 deposiciones y menor a 5 deposiciones.
- Diarrea disintérica: Diarrea con características macroscópicas de moco y/o sangre.
- Uso previo de suero de rehidratación oral: antecedente de haber recibido SRO antes de acudir al establecimiento de salud registrado en la historia clínica.
- Lactancia Materna Exclusiva: lactante se alimenta a base de leche natural materna, tomando 2 valores si el lactante recibió leche materna o no recibió.
- Vacunación completa: Niños menores de cinco años que presentan su esquema nacional de inmunización según el MINSA completas.
- Uso previo de medicamento antibiótico: Consumo de antibióticos antes del ingreso al establecimiento de salud sin prescripción médica.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo observacional, ya que no existe intervención del investigador en manipular las variables; analítico porque evaluaremos asociación entre las variables seleccionadas con el uso de análisis bivariado y probaremos una hipótesis. Además, es de tipo transversal porque la variable se medirá en una sola ocasión; retrospectivo porque recolectaremos información mediante las historias clínicas durante el periodo del año 2022 y finalmente es de tipo casos y controles, ya que dividiremos en 2 grupos que no tienen relación y demostrar el riesgo en desarrollar la enfermedad usando el Odds Ratio.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel explicativo debido a que determinará si existe una relación o asociación entre las variables planteadas, como los factores sociodemográficos y factores clínicos entre enfermedad diarreica aguda con deshidratación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Primavera en el año 2022.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de este estudio estuvo constituida por todos los niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda atendidos en el Centro de Salud Primavera con historia clínica completa durante el año 2022.

Criterios de Selección para los Casos

Criterios de inclusión para los Casos

- Niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera.
- Niños menores de 5 años con diagnóstico Deshidratación.
- Niños menores de 5 años con diagnóstico Diarrea Aguda.

- Niños menores de 5 años atendidos durante el periodo de tiempo establecido en el estudio.

Criterios de exclusión para los Casos

- Niños menores de 5 años con enfermedades oncológicas atendidos en el Centro de Salud Primavera.
- Niños menores de 5 años atendidos en servicio de pediatría con historia clínica incompleta.

Criterios de Selección para los Controles

Criterios de inclusión para los Controles

- Niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera.
- Niños menores de 5 años con diagnóstico Diarrea Aguda sin deshidratación.
- Niños menores de 5 años atendidos durante el periodo de tiempo establecido en el estudio.

Criterios de exclusión para los Controles

- Niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedades oncológicas atendidos en el centro de salud Primavera.
- Niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud primavera con historia clínica incompleta.

Muestra

Se calculó el tamaño de muestra mediante el programa Epidat 4.2 tomando como referencia los parámetros del estudio Torres de La cruz, como criterio de proporción de casos expuestos (frecuencia de deposiciones mayor 5 episodios), de 49% y OR de 3.1%, con nivel de confianza de 95% y potencia de 90%.

[1] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

Proporción de casos expuestos:	49,000%
Proporción de controles expuestos:	24,257%
Odds ratio a detectar:	3,000
Número de controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
10,0	4	4	8
20,0	10	10	20
30,0	17	17	34
40,0	23	23	46
50,0	30	30	60
60,0	37	37	74
70,0	47	47	94
80,0	59	59	118
90,0	78	78	156

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

El tamaño de la muestra es 156 pacientes, obteniendo 78 por cada grupo, 1 control por cada caso, los casos son niños menores de 5 años con deshidratación por enfermedad diarreica aguda, y los controles los niños menores de 5 años sin deshidratación por EDA, atendidos en el centro de salud Primavera en año 2022.

Muestreo: Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorizado simple.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnica: Se recolectó todas las variables establecidas del presente estudio de forma retrospectiva mediante las historias clínicas del establecimiento de salud Primavera en el año 2022.

Instrumento: Ficha de recolección de datos fue evaluado por 3 expertos: especialista en Pediatría, metodólogo y un estadístico para la validez del instrumento del estudio (Anexos N°3)

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la revisión de la información reunida por la historia clínica en la ficha de recolección de datos, posteriormente se generó una base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, y finalmente codificar las variables establecidas y realizar el procesamiento de datos en el programa SPSS V.25.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con los resultados de base de datos se realizó el manejo estadístico de las variables; se determinó si la variable representa la distribución normal. La prueba estadística determinar la asociación entre ambas variables y para las hipótesis se aplicó la prueba de Chi Cuadrado y luego se calculó la medida de asociación Odds Ratio (OR), para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, clínico y maternos con la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en pacientes menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera durante el año 2022. Todas estas pruebas se acompañaron con sus intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia de < 0.05 . Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS V.25.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este presente trabajo de tesis cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética de Investigación de la UPSJB (Anexo n°5). Asimismo, esta tesis cuenta con el permiso de la oficina de jefatura del establecimiento para acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el periodo entre enero a diciembre del año 2022. Se realizó 3 visitas a la semana al centro de salud Primavera, para la recolección de datos.

No existe alguna intervención y por lo tanto no hubo contacto directo con los pacientes ya que es de tipo retrospectivo por lo que se considera un estudio sin riesgo. La información fue revisada en las historias clínicas para fines de investigación, por lo que no necesita consentimiento informado. Durante el estudio se respetó el anonimato, confidencialidad y beneficencia asegurando la protección de la identidad de todos los pacientes del estudio. Por ello no se colocó en la ficha de recolección de datos, los nombres de los pacientes, asignándoles a cada uno un código para el procesamiento de la información. Todos los datos recolectados será un referente para el planeamiento de estrategias de salud.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: Análisis univariado de los factores de riesgo asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022.

VARIABLES	ETIQUETA DEL VALOR	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
Edad	Menor de 3 años	87	55.8%
	Mayor de 3 años	69	44.2%
Sexo	Femenino	69	44.2%
	Masculino	87	55.8%
Grado de estudio superior	Si	42	26,9%
	No	114	73,1%
Dispone desagüe	Si	148	94.9%
	No	8	5,1%
Dispone agua potable	Si	150	96.2%
	No	6	3.8%
FACTORES CLINICOS			
Frecuencia de deposiciones	Menor de 5 deposiciones	84	53.8%
	mayor de 5 deposiciones	72	46.2%
Tiempo de enfermedad	Menor de 3 Dias	70	44.9%
	Mayor de 3 Dias	86	55.1%
Diarrea disintérica	Si	20	12.8%
	No	136	87,2%
FACTORES MATERNOS			
Uso previo de Suero de rehidratación oral	Si	59	37.8%
	No	97	62,2%
Uso previo de antibiótico	Si	24	15.4%
	No	132	84.6%
Lactancia materna exclusiva	Si	117	75%
	No	39	25%
Vacunación completa	Si	94	60.3%
	No	62	39,7%

De un total de 180 pacientes con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda durante el año 2022, 156 fueron seleccionados por cumplir los criterios de inclusión del estudio. Se observa en la tabla N°1 univariada, donde se representaron las variables correspondientes a los factores sociodemográficos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda, su frecuencia y sus porcentajes correspondientes, con respecto al sexo se evidenció un mayor predominio (55.8%) del sexo masculino en comparación (44.2%) del sexo femenino. Con respecto a la edad, el 55.8% son menores de 3 años en comparación con un 44.2% de pacientes que son mayores de 3 años. Con respecto grado de estudio superior de la madre se encontró que la mayoría de las madres solo cuenta con primaria o secundaria completa (73%), y solo el 26.9% de las madres cuentan con grado superior. Asimismo, el 94% y 96% de los pacientes con enfermedad diarreica aguda cuentan con el servicio de desagüe y agua potable respectivamente.

Se representaron las variables correspondientes a los factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda, su frecuencia y sus porcentajes correspondientes, donde se evidenció que 53.8% presentaron una frecuencia menor a 5 deposiciones y 46.2% con una frecuencia mayor de 5 deposiciones. Con respecto al tiempo de enfermedad se evidenció que 44.9% de pacientes tienen menor de 3 días de enfermedad en comparación a los pacientes que tienen mayor de 3 días de enfermedad con el 55.1%. Asimismo, se evidencio que un 12% pacientes cursaban con EDA tipo disentérica.

Se representaron las variables correspondientes a los factores maternos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda, su frecuencia y sus porcentajes correspondientes, se evidenció que un 37.8% de los pacientes recibieron previamente el suero de rehidratación oral en comparación con un 62.2% que no recibieron, asimismo el 15.4% de los pacientes recibieron previamente antibiótico. Finalmente, con respecto a la lactancia materna exclusiva y vacunación completa; se evidencio que la mayoría de los pacientes los recibieron, el 75% y 60.9% respectivamente.

TABLA N°2: Factores Sociodemográficos asociados a Deshidratación por Enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Primavera”, el Agustino, 2022”.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS		Deshidratación por enfermedad diarreica aguda				Chi cuadrado	Estimación de Riesgo		
		Casos (N=78)		Controles (N=78)		Significación Asintónica (p < 0,05)	Razón de las Ventajas (OR)	Confianza al 95%	
		N	%	N	%			Inferior	Superior
Sexo	Masculino	52	59,8%	35	40,2%	0,006	2.457	1,285	4,700
	Femenino	26	37,7%	43	62,3%				
Edad	Menor 3 años	54	62,1%	33	37,9%	0,001	3,068	1,589	5,924
	Mayor 3 años	24	34,8%	45	65,2%				
Grado de Estudio superior	No	61	53,5%	53	46,5%	0,149	1,693	0,826	3,469
	Si	17	46,5%	25	59,5%				
Dispone Desagüe	No	7	87,5%	1	12,5%	0,063*	7,592	0,911	63,244
	Si	71	48,0%	77	52,0%				
Dispone Agua potable	No	5	83,3%	1	16,7%	0,210*	5,274	0,602	46,227
	Si	73	48,7%	77	51,3%				

* Test de Fisher

Los pacientes fueron distribuidos en 2 grupos de acuerdo con el diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda, si presentaron deshidratación por EDA (n=78) y sin deshidratación por EDA (n=78). En la tabla N°2, se observó la relación que hay entre la edad y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda donde se encontró que existe una relación estadísticamente significativa (p: 0,001). Por lo que tener una edad menor a 3 años tiene 3 veces más riesgo de desarrollar deshidratación por enfermedad diarreica aguda. De la misma manera con la relación entre el sexo del paciente y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda existía una relación estadísticamente significativa (p: 0,006). Se evidenció que los pacientes de sexo masculino tienen 2 veces más riesgo de desarrollar deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Además, se evidencio que no existe una relación estadísticamente significativa (p: 0,149) entre el grado estudio superior de la madre y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Asimismo, la relación entre deshidratación por enfermedad diarreica aguda y no disponer con el servicio de desagüe en la vivienda tenemos 7 veces más riesgo de desarrollar la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo, igualmente la relación de agua potable y deshidratación por EDA no es estadísticamente significativa (p: 0,096). Finalmente se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos (edad y sexo) y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda (p < 0,05).

TABLA N°3: Factores Clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Primavera”, el Agustino, 2022.

FACTORES CLINICOS		Deshidratación por enfermedad diarreica aguda				Chi cuadrado	Estimación de Riesgo		
		Casos		Controles		Significación Asintótica (p < 0,05)	Razón de las Ventajas (OR)	Confianza al 95%	
		N	%	N	%			Inferior	Superior
Frecuencia de deposiciones	mayor de 5 deposiciones	55	76,4%	17	23,6%	0,000	8,581	4,155	17,719
	menor de 5 deposiciones	23	27,4%	61	72,6%				
Tiempo de enfermedad	mayor de 3 días	61	70,9%	25	29,1%	0,000	7,607	3,711	15,592
	menor de 3 días	17	19,1%	53	75,7%				
Disentérica	Si	17	85%	3	15%	0,001	6,967	1,951	24,885
	No	61	44,9%	75	55%				

En la tabla N°3, se observa la relación que hay entre la frecuencia de deposiciones y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, donde se evidenció que si existe una relación estadísticamente significativa (p: 0,000), así mismo existe 8 veces más riesgo de presentar deshidratación por enfermedad diarreica aguda si un paciente menor de 5 años presento mayor de 5 deposiciones (OR: 8,581 IC 95%. 4,155 – 17,719). Este resultado fue estadísticamente significativo por lo que existe una relación entre el tiempo de enfermedad y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda (p: 0,000), así mismo existió 7 veces más riesgo que un paciente que presente un tiempo de enfermedad mayor a 3 días desarrolle deshidratación por enfermedad

diarreica aguda (OR: 7,607; IC 95%. 3,711 – 15,592). También se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre presentar diarrea disintérica y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda (p: 0,001), se encontró que los pacientes que presentaron diarrea de tipo disintérica 6 veces más riesgo de desarrollar deshidratación por enfermedad diarreica aguda (OR: 6,967; IC 95%. 1,951- 24,885). Este resultado fue estadísticamente significativo.

Se evidenció que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores clínicos propuestos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años (p>00,5).

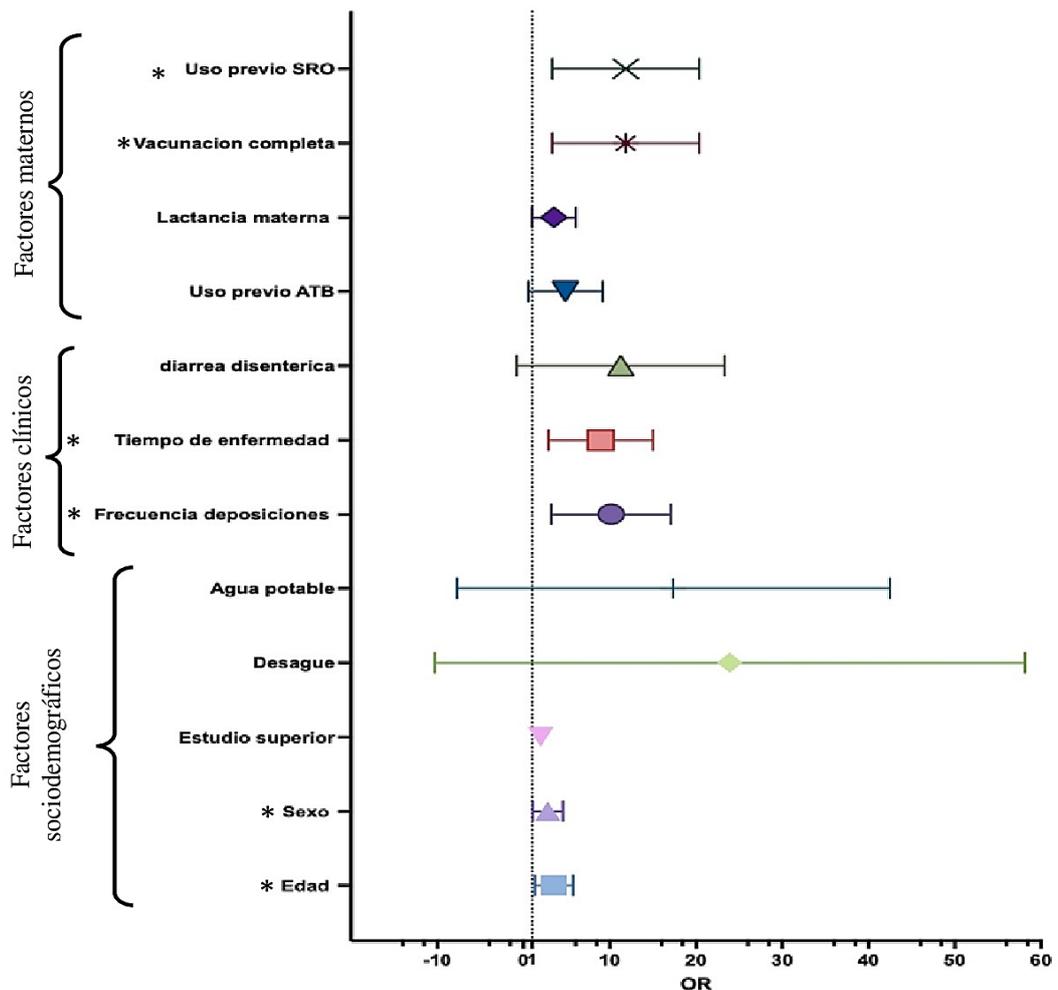
TABLA N°4: Factores Maternos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda menores de 5 años atendidos en Centro de Salud “Primavera”, el Agustino, 2022”.

FACTORES MATERNOS		Deshidratación por Enfermedad diarreica aguda				Chi cuadrado	Estimación de Riesgo		
		Casos		Controles		Significación Asintónica (p < 0,05)	Razón de las Ventajas (OR)	Confianza al 95%	
		N	%	N	%			Inferior	Superior
Uso previo de SRO	No	67	69,1%	30	30,9%	0,000	9,745	4,450	21,344
	Si	11	18,6%	48	81,4%				
Uso previo de ATB	Si	18	75,0%	6	25,0%	0,008	3,600	1,344	9,644
	No	60	45,5%	72	54,5%				
Lactancia Materna Exclusiva	No	27	69,2%	12	30,8 %	0,006	2,912	1,346	6,301
	Si	51	43,6%	66	56,4%				
Vacunación completa	No	50	80,6%	12	19,4%	0,000	9,821	4,549	21,204
	Si	28	29,8%	66	70,2%				

En la TABLA N°4, Se observó la relación que hay entre factores maternos y deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Se demuestra que entre el uso previo de suero de rehidratación oral y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda existe una relación estadísticamente significativa ($p: 0,000$). Por lo que existe 9 veces más riesgo que un paciente al no recibir previamente SRO antes de acudir al establecimiento de salud desarrolle deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Asimismo, se observó la relación que hay entre el uso previo de antibióticos sin prescripción médica y deshidratación por enfermedad diarreica aguda, donde se evidenció que si existe una relación estadísticamente significativa ($p: 0,008$), así mismo se evidenció que existe 3 veces más riesgo de que un paciente presente deshidratación por enfermedad diarreica si el paciente hace uso previamente de antibióticos (OR: 3,600 IC 95%. 1,344 – 9,644).

Además, se demuestra la relación que existe entre no haber recibido lactancia materna exclusiva y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, tiene relación estadísticamente significativa ($p: 0,006$), y se demuestra que existe 3 veces más riesgo de que un paciente presente deshidratación por enfermedad diarreica aguda si no recibe lactancia materna exclusiva (OR: 2,912; IC 95%, 1,346- 6,301). Finalmente se observa que existe relación entre no haber recibido la vacunación completa y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, donde es estadísticamente significativo ($p:0,000$), asimismo se demuestra que existe 9 veces más riesgo de que un paciente presente deshidratación por enfermedad diarreica aguda, al no tener la vacunación completa (OR: 9,821 IC 95%. 4,549 – 21,204).

GRAFICO N°1: Factores de riesgo asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Primavera, El Agustino, 2022, que presentan una asociación significativa, así como aumentar el riesgo el de presentar enfermedad diarrea aguda con deshidratación



En el grafico N°1 se evidencio que los factores de riesgo que presentaron una asociación estadísticamente significativa, así como aumentar el riesgo de presentar deshidratación por EDA, son el uso previo de SRO y antibióticos, vacunación incompleta, no haber recibido LME, tiempo de enfermedad > a 3 días, una frecuencia > 5 deposiciones, diarrea disintérica; edad menor a 3 años y sexo masculino, con un chi cuadrado ($p < 0,005$) y un OR (>1).

4.2 DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica aguda continúa siendo un problema de salud pública en nuestro país, siendo una de las primeras causas más frecuentes de morbimortalidad en niños menores de 5 años debido a su principal complicación que es la deshidratación. Esta población tiene mayor probabilidad de presenta EDA con deshidratación por su menor superficie corporal y mayores pérdidas insensibles.⁹ Por tal razón el presente estudio tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años que fueron atendidos en el centro de salud Primavera durante el período 2022.

En relación con los factores sociodemográficos, con respecto al sexo del paciente, se encontró un mayor predominio del sexo masculino (59.8 %) del grupo de pacientes con deshidratación por EDA y se demostró la relación que hay entre el sexo masculino y la deshidratación por EDA, donde se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa (OR: 2,457; IC 95%, p: 0,006). Estos resultados se asemejaron al estudio de González Y. y colaboradores (2020) realizado en Angola, África, donde encontraron un mayor predominio del sexo masculino 56% en los pacientes con EDA.⁸ Asimismo nuestro medio se evidenció en el estudio de Tavara.L (2021) realizado en el distrito de Barranco donde se encontró que el sexo femenino es un factor protector para la deshidratación por EDA (OR = 0,28; IC 95%: 0,12 a 0,65).¹⁶ Sin embargo en el estudio de Yeasmin y colaboradores (2022) realizado en Bengala, Asia, refiere mayor riesgo es el sexo femenino (OR: 1,2; IC 95%: 1,0 a 1,3).¹²

Con respecto a la edad, se demostró en nuestro estudio un mayor predominio la edad menor a 3 años (62%) en comparación con un 34% de pacientes que tiene más de 3 años en el grupo de deshidratación por EDA existiendo una relación estadísticamente significativa (OR: 3,08, IC

95% p: 0,001). Siendo similar a estudios realizados en países desarrollados como el estudio de Yeasmin y colaboradores (2022) que refiere que el riesgo fue mayor en los niños entre 6 a 36 meses (OR: 2.1, IC 95%: 1,8 a 3.0).¹² Asimismo en el estudio de países en vías de desarrollo un estudio en Sudáfrica se encontró una edad entre 7 meses a 14 meses de edad más riesgo a desarrollar deshidratación por enfermedad diarreica aguda sin embargo no fue estadísticamente significativa (p:016).¹⁵

Con respecto al grado de estudio superior de la madre se evidenció que la mayoría de las madres no cuentan con grado superior en el grupo de EDA con deshidratación (53%) en comparación con el grupo de EDA sin deshidratación que predominó el grado superior (59,5%), estos resultados no se encontraron lejanos de lo propuesto por Ríos M. donde refiere que el grado de instrucción de primaria y secundaria completa fueron predominantes hasta 80% en el grupo de EDA persistente (OR:1,19, IC 95%, p: > 0,05).¹⁹ Asimismo se encontró un estudio que el 83% (p: 0,17) de los cuidadores de los pacientes no completó la secundaria en el grupo de pacientes que presentaron deshidratación por EDA. Sin embargo, no fue estadísticamente significativo, por lo tanto, no se considera factor de riesgo.¹⁵ Por lo que guarda relación con nuestro estudio.

Con respecto a las viviendas que dispone de desagüe y agua potable se encontró que 87% y 83% de los pacientes de EDA con deshidratación no dispone de desagüe y agua potable en su vivienda respectivamente en el grupo de casos, sin embargo, no fue estadísticamente significativo. Estos resultados no guardan relación con un estudio en nuestro medio realizado en Tacna, donde encontraron al no contar con desagüe (OR: 2,42) y agua potable (OR: 4.51) en su vivienda tiene mayor riesgo de presentar EDA (p > 0,05).¹⁹ Asimismo en el estudio de Yeasmin donde se evidencia que al usar letrinas no sanitaria tiene mayor riesgo de presentar diarrea con deshidratación (OR: 1.2, IC 95%: 1.0 a 1,4).¹²

Por lo que los factores sociodemográficos propuestos, grado de estudio superior, dispone de desagüe y agua potable, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa. Debido al aumento en la cobertura acceso al saneamiento básico y agua potable. Estos últimos factores de riesgo incluidos en el análisis podrían no ser tan exhaustiva, ya que no se evidenció sobre la exposición a la contaminación de alimentos donde podría mejorar las estimaciones en análisis a futuro.

En relación con los factores clínicos, como la frecuencia de deposiciones, el tiempo de enfermedad y la diarrea disintérica. Los estudios comparados resultan que si existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo propuestos y EDA con deshidratación. Con respecto a la frecuencia de deposiciones donde el estudio se evidencio que 76% de los pacientes con EDA con deshidratación presentaron mayor de 5 deposiciones y 27% con menos de 5 deposiciones, asimismo existe 8 veces más probabilidad de presentar EDA con deshidratación si un paciente presenta mayor de 5 deposiciones (OR: 8,581 IC 95%. 4,155 – 17,715), resultados que se asemejaron a Távora C (2021), estudio realizado en nuestro medio Barranco, donde tiene como resultado que los pacientes que presentaron 5 a más deposiciones tenían 10 veces más riesgo de presentar EDA con deshidratación severa. (OR: 10,48 IC 95%. 5,22 – 20,88, $p < 0,001$).¹⁶ Sin embargo los resultados del estudio se deduce que la mayoría fueron por deshidratación moderada ya que a mayor gravedad de la EDA, la atención se consideraría a un establecimiento de segundo nivel.

Con respecto el tiempo de enfermedad, se evidenció que 70.9% de pacientes con deshidratación por EDA tienen más de 3 días de enfermedad en comparación a los pacientes que tienen menos de 3 días (19.1%); también se evidenció que existe 7 veces más riesgo que un paciente que presente mayor de 3 días de tiempo de enfermedad

desarrolle deshidratación por EDA (OR: 7,607 IC 95%. 3,711 – 15,592 p: 0,000), estos resultados guardaron relación con el estudio de Mariñas T (2019), donde tuvieron como resultado que existe relación entre tiempo de enfermedad y deshidratación moderada por EDA, así como también se evidenció que un paciente tiene 2,25 veces más riesgo de desarrollar deshidratación moderada por EDA (OR: 2,253 IC 95%; p: 0,00).¹⁷ Por lo que se confirma la importancia de acudir tempranamente a un establecimiento de salud, disminuye el riesgo de presentar deshidratación por EDA. Asimismo, entender que la mayoría de EDAs se acompañan de otros síntomas como son los vómitos que favorece a la deshidratación por ese motivo podría haber sobrestimado el análisis del OR.

Con respecto a la diarrea disintérica; se reportó en nuestro estudio una proporción de 12,8% de los pacientes que presentaron EDA. Asimismo, se encontró de los pacientes que presentaron diarrea con sangre y/o moco, el 85% de los pacientes eran del grupo de EDA con deshidratación, en comparación 15% del grupo de EDA sin deshidratación, por lo que en se demostró que existe una relación entre diarrea disintérica y la deshidratación por EDA. Se evidencio que existe 7 veces más riesgo de presentar EDA con deshidratación (OR: 6,967; IC 95%; p: 0,001). Por lo cual es similar a un estudio realizado por Távara C (2022) donde reporta mayor proporción (10%) en los pacientes con deshidratación por EDA y su asociación entre diarrea disintérica y la deshidratación (OR: 2,9; IC 95%, 1,11 a 24,6).¹⁶ Se conoce que la diarrea acuosa es el tipo más frecuente de la EDA, y nos ayuda a considerar generalmente que sea etiología viral; sin embargo hay un pequeño porcentaje de etiología bacteriana que aumenta la probabilidad de EDA moderada a grave.²⁶ Por eso motivo es importante contar con métodos diagnósticos que permitan poder diferenciar de manera temprana las diarreas virales graves entre bacterianas invasivas. Además, se debe realizar estudios sobre la incidencia de la EDA y su etiología, para

considerar nuevas intervenciones para prevenir la complicación de la EDA.

Con relación a los factores maternos, con respecto a la relación entre uso previo de SRO antes de acudir al establecimiento de salud y deshidratación por EDA, se evidenció en el grupo de casos un 69.1% de los pacientes no recibieron SRO antes de acudir a establecimiento de salud en comparación con un 18.1% de pacientes que recibieron previamente SRO. Además, se observa la relación que hay entre el uso previo de SRO y deshidratación por EDA, donde se demostró que existe 9 veces más riesgo de que un paciente desarrolle deshidratación por EDA, al no recibir SRO previamente. (OR: 9,745 IC 95%.; $p < 0,001$), guardaron relación con el estudio de Sharma y colaboradores realizado en la India, donde se reporta que el 61% no recibieron SRO previamente en los pacientes con deshidratación severa por EDA. Asimismo, demuestra un mayor riesgo que sus hijos presenten EDA con deshidratación severa (OR: 1,47 IC 95%: 1,0 a 1,7).¹⁴ La importancia de fomentar el uso temprano del SRO, reduce las complicaciones de la EDA.

Con respecto a uso previo de antibióticos, se reportó en nuestro estudio que 15,4% de pacientes recibieron previamente antibióticos y un 84.6% no recibió. Además, se observó la relación que hay entre uso previo de antibióticos y la deshidratación por EDA (OR: 3,6, IC 95%; $p: 0,008$). resultados que se asemejaron al estudio de Mariñas. T en su trabajo realizado en hospital Nacional Hipólito Unanue donde se evidenció que el uso de antibióticos sin prescripción médica tiene mayor riesgo de desarrollar deshidratación moderada por EDA (OR: 5,46; IC 95%; 2,3 a 7,4).¹⁷ Igualmente a un estudio realizado en nuestro medio donde se reporta que la prescripción previa de antibióticos tiene 7 veces más probabilidad de desarrollar deshidratación por EDA (OR: 7,39; IC 95%: 2.19 a 24,87 $p: 0,001$).¹⁶ En nuestra población de estudio existe un bajo

porcentaje de pacientes que antes de acudir a establecimiento de salud reciben antibióticos sin prescripción médica, puede resultar patógenos resistentes a los antibióticos, por ese motivo se debe fomentar nuevas intervenciones para la prevención de deshidratación por EDA.

Con respecto a la relación entre haber recibido lactancia materna exclusiva y deshidratación por EDA se obtuvo como resultados que un 75 % de pacientes recibió lactancia materna exclusiva en comparación con un 25% de pacientes que no recibieron, así mismo se demostró la relación que hay entre lactancia materna exclusiva y la deshidratación por EDA, donde se evidenció que existe 3 veces más riesgo de que un paciente presente deshidratación por EDA si no recibió lactancia materna exclusiva (OR: 2,912 IC 95%, p:0,006). Un estudio previo realizado por Sharma en su trabajo titulado "Incidencia y factores de riesgo de deshidratación grave en niños hospitalizados en Ujjain, India", donde demuestra que, si existe una relación estadísticamente significativa entre LME y deshidratación por EDA, además de presentar 1,3 veces más riesgo de presentar EDA con deshidratación si el paciente no recibió lactancia materna exclusiva. (OR: 1,36 IC 95%:2,5 a 12,7) ¹⁴. Por lo que es necesario incentivar la importancia de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida para prevenir la deshidratación por EDA.

Con relación a la vacunación completa, nuestro estudio reporta que 60,3% ha recibido vacunas completas, además se demostró la relación entre vacunación completa y EDA por deshidratación, donde resulta que existe 9 veces más riesgo de que el paciente con vacunación incompleta desarrolle deshidratación por EDA (OR: 9,821, IC 95%; p: 0,001). En contraste a nuestro estudio, se encontró que un país en desarrollo que el 33 % pacientes con deshidratación severa por EDA, recibió vacunas completas según su edad, asimismo demuestra que existe una relación entre contar con la vacunación completa y EDA con deshidratación

severa (OR: 1,21, IC 95%, 1,0 a 1,5).¹⁴ Por lo que la cobertura generalizada de la vacunación de esquema completo debe ser una prioridad en los establecimientos de primer nivel.

Existe limitaciones en nuestro estudio, porque fue un estudio realizado en centro de salud de primer nivel de atención por lo que no incluye los episodios de diarrea con deshidratación más grave. Asimismo, por las medidas sanitarias por la pandemia de SARS Cov 2 en el establecimiento de primer nivel de atención puede alterar el resultado real principalmente debido a la falta de diagnósticos en el punto de atención. Además, el estudio por ser tipo retrospectivo y transversal, su resultado puede diferir al querer realizar el mismo estudio a futuro.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Primavera”, el Agustino 2022, son la edad menor a 3 años, sexo masculino, frecuencia mayor a 5 deposiciones, tiempo de enfermedad mayor a 3 días, diarrea disintérica, el no uso previo de SRO, vacunación incompleta y la lactancia materna exclusiva no recibida.
- Los factores de riesgo sociodemográficos, edad menor de 3 años, y sexo masculino presentaron una asociación significativa y por lo cual se consideraron factores de riesgo para la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Primavera”, el Agustino, 2022.
- Los factores de clínicos, frecuencia mayor de 5 deposiciones, tiempo de enfermedad mayor a 3 días y presentar diarrea disintérica aumentaron el riesgo de presentar deshidratación por enfermedad diarreica aguda y una asociación significativa, se consideraron factores de riesgo asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Primavera”, el Agustino, 2022.
- Dentro de los factores Maternos, el no haber recibido previamente suero de rehidratación oral, haber recibido antibióticos previamente, vacunación incompleta y no haber recibido lactancia materna exclusiva, fueron identificados como factores de riesgo, puesto que presentaron una asociación significativa y aumentan el riesgo de tener deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud “Primavera”, el Agustino, 2022.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones a los médicos de primer nivel atención para ampliar los conocimientos sobre la identificación temprana de los niños con mayor riesgo de desarrollar deshidratación con enfermedad diarreica aguda así poder reducir los ingresos hospitalarios por las complicaciones de la diarrea aguda infecciosa.
- Fomentar asesorías y el continuo aprendizaje al establecimiento de salud de primera atención la actividad de seguimiento de los pacientes con vacunación incompletas, programas para impulsar la lactancia materna exclusiva a fin de prevenir enfermedades a futuro.
- Impulsar estrategias formativas y educativas, para adoptar comportamientos adecuados frente a la enfermedad dirigidos a las madres de niños con diagnósticos de diarrea aguda infecciosa.
- Se recomienda motivar a los estudiantes de ciencias de la salud realizar estudios en establecimientos de primer nivel de atención con el mismo diseño en diferentes poblaciones de nuestro país con el fin de contrastar la información y puedan usarse para planificar nuevas intervenciones comunitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega RM, Avva U. Pediatric Dehydration. StatPearls [Internet]. 2022 May 1 [cited 2022 Sep 20]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436022/>
2. Foster YY, Jenia ;, Ortega N, Guevara JC. Factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Rev Médico Científica [Internet]. 2021 Apr 15 [cited 2022 Dec 25];34(1):1–8. Available from: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/573>
3. Radlović N, Leković Z, Vuletić B, Radlović V, Simić D. Acute Diarrhea in Children. Srp Arh Celok Lek [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 19];143(11–12):755–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26946776/>
4. Organizacion Mundial de la Salud. Diarrhoeal disease [Internet]. [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
5. Silvia Raquel Marca Gonzales D, Mejía Salas H, Tamayo Meneses L. Factores de riesgo para la deshidratación severa en niños menores de 5 años. Cua Hosp Clinic [Internet]. 2004 [cited 2023 Jan 19];49(1):29–36. Available from: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=06e3443d580bc307>
6. MINSa. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la niña y el niño. 2017. p. 49.
7. Delia L, Muñoz C, Enf L, Irene J, Enf L, Lelia E, et al. Boletín Epidemiológico SE 01 – 2023. 2023.
8. Gonzalez YZ, Nunéz DC, Fulgueira LM. Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiote de Huambo. RAC Rev Angolana Ciências [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2022 Dec 25];2(3):346–56. Available from: <http://publicacoes.scientia.co.ao/ojs2/index.php/rac/article/view/114/22>

9. Ordóñez L. Situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú. *Bol Epidemiol.* 2016;25(2):29–31.
10. Elena Povea Alfonso, Daisy Hevia Bernal. La enfermedad diarreica aguda. 2019 Oct 2 [cited 2023 Feb 16];1561–3119. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001
11. Gastroenteritis in Children - ClinicalKey. Elsevier [Internet]. 2022 Oct 27 [cited 2023 Feb 17]; Available from: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-ded09d71-0ba6-47c1-a571-77fe753f3316#risk-factors-andor-associations-heading-14
12. Yeasmin S, Hasan SMT, Chisti MJ, Khan MA, Faruque ASG, Ahmed T. Factors associated with dehydrating rotavirus diarrhea in children under five in Bangladesh: An urban-rural comparison. *PLoS One* [Internet]. 2022 Aug 26 [cited 2022 Sep 20];17(8):e0273862. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36018895/>
13. Hartman RM, Cohen AL, Antoni S, Mwenda J, Weldegebriel G, Biey J, et al. Risk factors for mortality among children under 5 years of age with severe diarrhea in low- and middle-income countries: Findings from the WHO-coordinated Global Rotavirus and Pediatric Diarrhea Surveillance Networks. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2022 Jul 7 [cited 2022 Sep 20]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35797157/>
14. Sharma A, Mathur A, Lundborg CS, Pathak A. Incidence and Risk Factors for Severe Dehydration in Hospitalized Children in Ujjain, India. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Jan 2 [cited 2022 Sep 20];17(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31963644/>
15. Van Der Westhuizen FP, Slogrove AL, Kunneke HM, Kruger M. Factors Associated with Severe Dehydrating Diarrhoea in the Rural Western Cape, South Africa. *J Trop Pediatr.* 2019 Feb 7;65(1):1–8.
16. Távara Limas C. Características clínicas y factores asociados a la severidad de la enfermedad diarreica aguda en niños en un

- establecimiento del primer nivel de atención en Lima [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2022 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6079>
17. Mariñas Cotos T. Factores de riesgo asociados a Deshidratación Moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años del hospital nacional Hipólito Unanue, año 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Lima]; 2020 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2988>
 18. Torres De La Cruz AN, Lopez Chumbe T. 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 [Internet]. Repositorio - UNSM. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2019 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3209>
 19. Rios Flores M. Factores asociados a la enfermedad diarreica persistente en menores de 5 años de la ciudad de Tacna 2010 y 2011 [Internet]. Vol. 7, Revista Médica Basadrina. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/492>
 20. Lopez Quiroz FM. Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en Menores de 5 Años en el Hospital III Goyeneche Arequipa 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-UCSM-8769>
 21. Instituto Nacional de Salud del Niño SB. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en paciente pediátrico. Minist Salud. 2022;1:1–36.
 22. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet (London, England) [Internet]. 2003 Jun 28 [cited 2023 Jan 17];361(9376):2226–34. Available from:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12842379/>
23. Wenzl HH, Fine KD, Schiller LR, Fordtran JS. Determinants of decreased fecal consistency in patients with diarrhea. *Gastroenterology* [Internet]. 1995 [cited 2023 Jan 19];108(6):1729–38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7768377/>
 24. Acuña Meza R. Diagnostico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. *Soc Chil Gastroenterol* [Internet]. 2008;23. Available from: http://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/Diagnostico_2008.pdf
 25. Singh R, Singh R, Rohilla RK, Siwach R, Verma V, Kaur K. Surgery for Pressure Ulcers Improves General Health and Quality of Life in Patients With Spinal Cord Injury. <http://dx.doi.org/10.1080/10790268201011689718> [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 19];33(4):396–400. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10790268.2010.11689718>
 26. Operario DJ, Platts-Mills JA, Nadan S, Page N, Seheri M, Mphahlele J, et al. Etiology of Severe Acute Watery Diarrhea in Children in the Global Rotavirus Surveillance Network Using Quantitative Polymerase Chain Reaction. *J Infect Dis* [Internet]. 2017 Jul 15 [cited 2023 Jan 20];216(2):220–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28838152/>
 27. Riera-Montes M, O’Ryan M, Verstraeten T. Norovirus and Rotavirus Disease Severity in Children: Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2023 Jan 20];37(6):501–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29135827/>
 28. Schiller LR, Pardi DS, Spiller R, Semrad CE, Surawicz CM, Giannella RA, et al. Gastro 2013 APDW/WCOG Shanghai working party report: chronic diarrhea: definition, classification, diagnosis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2014 Jan;29(1):6–25.
 29. Dupont HL. Persistent Diarrhea: A Clinical Review. *JAMA*. 2016 Jun 28;315(24):2712–23.

30. Pérez Carnero A. Diarrea crónica en el adulto: un reto diagnóstico. *Galicia Clínica*, ISSN-e 1989-3922, ISSN 0304-4866, Vol 74, Nº 4, 2013, págs 152-155. 2013;74(4):152–5.
31. Thiagarajah JR, Donowitz M, Verkman AS. Secretory diarrhoea: mechanisms and emerging therapies. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015 Aug 6;12(8):446–57.
32. Bahartha AS, Alezzi JI. Risk factors of diarrhea in children under 5 years in Al-Mukalla, Yemen. *Saudi Med J*. 2015;36(6):720–4.
33. Neilson J, O'Neill F, Dawoud D, Crean P. Intravenous fluids in children and young people: summary of NICE guidance. *BMJ* [Internet]. 2015 Dec 9 [cited 2023 Jan 29];351. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26662119/>
34. Alobaidi R, Basu RK, Goldstein SL, Bagshaw SM. Sepsis-Associated Acute Kidney Injury. *Semin Nephrol*. 2015 Jan 1;35(1):2–11.
35. Freedman SB, Willan AR, Boutis K, Schuh S. Effect of Dilute Apple Juice and Preferred Fluids vs Electrolyte Maintenance Solution on Treatment Failure Among Children With Mild Gastroenteritis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2016 May 10;315(18):1966–74.
36. Janet S, Molina JC, Marañón R, García-Ros M. Effects of Rapid Intravenous Rehydration in Children With Mild-to-Moderate Dehydration. *Pediatr Emerg Care*. 2015 Aug 18;31(8):564–7.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Alumna: Silva Salvador Johana

Asesor: Gavilán Chávez Ronnie Gustavo

Local: Chorrillos

Tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACION POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EN EL AÑO 2022.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	1. Menor de 3 años 2. Mayor de 3 años	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Sexo	1. Femenino 2. Masculino	Cualitativa /Nominal	Ficha de recolección de datos
Grado de estudio superior materna	1. Si 2. No	Cualitativa/ Nominal	Ficha de recolección de datos
Dispone de desagüe	1. Si 2. No	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Dispone de agua potable	1. Si 2. No	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES CLINICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Tiempo de enfermedad	1. Mayor de 3 días 2. Menor de 3 días	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Frecuencia de deposición	1. Mayor de 5 deposiciones 2. Menor de 5 deposiciones	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Diarrea disentérica	1. Si 2. No	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES MATERNOS Y/O NIÑO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Uso previo de suero de rehidratación oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si recibió 2. No recibió 	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Uso previo de medicamento antibiótico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Lactancia Materna Exclusiva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si recibió 2. No recibió 	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos
Vacunación completa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Cualitativa / Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE DEPENDIENTE: DESHIDRATACION POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Deshidratación por Enfermedad diarreica aguda.	1. Si 2. No	Cualitativa /nominal	Ficha de recolección de datos



Dr. Ronnie Gavilán Chávez
Docente Investigador
Asesor



Mg. Diana Carolina Flores León

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Alumna: Silva Salvador Johana

Asesor: Gavilán Chávez Ronnie Gustavo

Local: Chorrillos

Tema: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACION POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EN EL AÑO 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	INDICADORES E VARIABLES
<p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022?</p>	<p>General: Determinar los factores de riesgos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.</p>	<p>General: Existen factores de riesgos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022.</p> <p>Específicas:</p>	<p>Variable Dependiente: Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación por enfermedad diarreica aguda <p>Variable independiente:</p>

<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022? • ¿Cuál es la asociación entre factores clínicos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022? 	<p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022. • Demostrar la asociación entre los factores clínicos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre los factores sociodemográficos y a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022. • Existe asociación entre los factores clínicos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda y en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud 	<p>Factores sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de estudio superior materno • Dispone de desagüe • Dispone de agua potable <p>Características clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de deposiciones • Tiempo de enfermedad diarreica aguda • Presencia de Disentería <p>Factores maternos:</p>
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre factores maternos asociado a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022? 	<p>Primavera, El Agustino, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación entre factores maternas asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022. 	<p>Primavera, El Agustino, 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre factores maternos y la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera, El Agustino, 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso previo de rehidratación oral. • Uso previo de medicamento antibiótico. • Lactancia materna exclusiva • Vacunación Completa
---	---	--	---

Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Nivel El estudio es de nivel explicativo debido a que determinara si existe una relación o asociación entre dos o más las variables</p> <p>Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional, porque intervención del investigador en manipular las variables. • Analítico, porque evaluaremos asociación entre las variables seleccionadas con uso de análisis bivariado y probaremos una hipótesis. • Transversal, ya que se medirá en una sola ocasión las 	<p>Población N= La población de este estudio incluirá a todos los niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda atendidos en el Centro de Salud Primavera con historia clínica completa durante el año 2022.</p> <p>Criterios de Selección para los Casos</p> <p>Criterios de inclusión para los casos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera. • Niños menores de 5 años con diagnostico Deshidratación. 	<p>Técnica: Se realizará la revisión de la información reunida por la historia clínica en la ficha de recolección de datos, para posterior generar una base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, y finalmente codificar las variables establecidas y realizar el procesamiento de datos en el programa SPSS V.25.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos estará evaluado por 3 expertos: especialista en Pediatría, metodólogo y un estadístico para la validez del instrumento del estudio</p>

<p>variables en un periodo establecido de tiempo sin seguimiento de éstas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retrospectivo, porque recolectaremos información mediante las historias clínicas durante el periodo del año 2022. • Casos y controles, porque dividiremos en 2 grupos que no tienen relación y demostrar el riesgo de desarrollar la enfermedad usando el Odds Ratio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años con diagnostico Diarrea Aguda. • Niños menores de 5 años atendidos durante el periodo de tiempo establecido en el estudio. <p>Criterios de exclusión para los casos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños menores de 5 años con enfermedades oncológicas atendidos en el Centro de Salud Primavera. • Niños menores de 5 años atendidos en servicio de pediatría con historia clínica incompleta. <p>Criterios de Selección para los Controles Criterios de Inclusión para los Controles</p>	<p>(Anexos).</p>
---	--	------------------

	<ul style="list-style-type: none">• Niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Primavera.• Niños menores de 5 años con diagnóstico Diarrea Aguda sin deshidratación.• Niños menores de 5 años atendidos durante el periodo de tiempo establecido en el estudio. <p>Criterios de exclusión para los controles</p> <ul style="list-style-type: none">• Niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedades oncológicas atendidos en el centro de salud Primavera.• Niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud	
--	--	--

	<p>primavera con historia clínica incompleta.</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>Se calculo el tamaño de muestra mediante el programa Epidat 4.2 tomando como referencia los parámetros del estudio Torres de La cruz, como criterio de proporción de casos expuestos (frecuencia de deposiciones mayor 5 episodios), de 49% y OR de 3.1%, con nivel de confianza de 95% y potencia de 90%.</p> <p>El tamaño de la muestra es 156 pacientes, obteniendo 78 por cada grupo, 1 control por cada caso, los casos son niños menores de 5 años con deshidratación por enfermedad diarreica aguda, y los controles los niños menores de 5 años sin deshidratación por EDA,</p>	
--	---	--

	atendidos en el centro de salud Primavera en año 2022. Muestreo: Se realizará un muestreo de tipo probabilístico aleatorizado simple.	
--	---	--



.....
Dr. Ronnie Gavilán Chávez
Docente Investigador
Asesor



.....
Mg. Diana Carolina Flores León

ANEXO N°3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EN EL AÑO 2022

Autor: Johana Lucero Silva Salvador

N° de Historia Clínica:

I. Diarrea aguda con deshidratación:

- Si
- No

II. Factores sociodemográficos

Edad:

- Menor de 3 años
- Mayor de 3 años

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Grado de instrucción materno

- Primaria
- Secundario
- Superior

Dispone de desagüe

- Si
- No

Dispone de agua potable

- Si
- No

III. Factores clínicos

Frecuencia deposiciones

- Menor de 5 episodios
- Mayor de 5 episodios

Tiempo de Enfermedad

- Menor de 3 días
- Mayor de 3 días

Diarrea Disentérica

- Si
- No

IV. Factores de maternos

Uso previo de Suero de rehidratación Oral

- Si
- No

Uso previo de medicamento antibiótico

- Si
- No

Lactancia Materna Exclusiva

- Si
- No

Vacunación completa

- Si
- No

ANEXO N° 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.DATOS GENERALES

II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Luis Daniel Mares Chávarri
 1.2 Cargo e institución donde labora: Médico Pediatra Hospital Arzobispo Loayza
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos
 1.5 Autor del instrumento: Silva Salvador Johana Lucero

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buen 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances sobre Factores de riesgo asociados a deshidratación por EDA					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de riesgo asociados a deshidratación por EDA					85%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, Observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles					90%

III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: Lima; 13 de febrero de 2023

IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN

88%


 Luis Daniel Mares Chávarri
 MÉDICO - PEDIATRA
 C.M.P. 33671 898, 17182
Teléfono: 997929250

Informe de opinión de Experto

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Gavilán Chávez Ronnie Gustavo

1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor/ Docente UPS, IB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista dístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor del instrumento: Silva Salvador Johana Lucero

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buen 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre Factores de riesgo asociados a deshidratación por EDA					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de riesgo asociados a deshidratación por EDA					95%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, Observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles					95%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: Lima; 13 de febrero de 2023

IV PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%



Firma del Experto
DNI N°: 21576129
Teléfono: 949488723

Informe de Opinión de Experto

I.DATOS GENERALES

II.ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.6 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Diana Carolina Flores León

1.7 Cargo e institución donde labora: Estadístico Asesor

1.8 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.9 Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.10 Autor del instrumento: Eddie Cristhian Pascual Salcedo

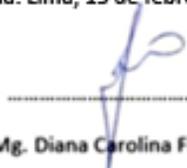
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances sobre Factores de riesgo asociados a deshidratación por EDA					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherencia de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores de riesgo asociados a Deshidratación por EDA					90%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo cuantitativo, Observacional, analítico, transversal, retrospectivo, casos y controles					90%

III.OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

Lugar y Fecha: Lima; 13 de febrero de 2023

IV.PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%



 Mg. Diana Carolina Flores León

DNI N^o: 43791121

ANEXO N°5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 0439-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 0439-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACION POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA, EL AGUSTINO 2022"**

Investigador (a) Principal: **SILVA SALVADOR JOHANA LUCERO**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **13/03/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 13 de marzo de 2023.




Mgr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanquilla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888