

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2020 – 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR

EMERSON BENITO LEÓN ESPINOZA

ASESOR

M.C. SANDOVAL PINEDO HENRY KEPPLER

HUACHO – PERÚ

2022

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2020 - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	<1%
6	www.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO 2020 - 2021

León Espinoza Emerson Benito

TESIS DE PREGRADO

ASESOR

M.C. Sandoval Pinedo Henry Keppler

JURADOS

M.C. Valladares Vergara, Edgar Iván

PRESIDENTE

M.C. Suquilanda Flores, Carlos Overti

SECRETARIO

M.C. Gomero Paredes, Rosita Violeta Fortunata

VOCAL

2022

DEDICATORIA

Este trabajo tan importante para mi carrera profesional se lo dedico a mi madre, Margot y a mi padre, Euler; por su apoyo sin condiciones que me ayudó en cada una de las etapas de mi desarrollo, tanto personal como profesional, por sus valores, las ganas de seguir luchando a pesar de las adversidades y por todo el amor que me brindaron a lo largo de mi vida.

A mis hermanos, Zeida, Tania y Luigi por sus enseñanzas, buenos consejos, por la paciencia y por su ejemplo de lucha de superación día a día.

AGRADECIMIENTOS

Quiero iniciar agradeciendo a Dios por regalarme una unida y maravillosa familia, la cual ha creído siempre en mí, brindándome un ejemplo de superación, humildad y sacrificio que llevaré presente siempre en mi vida y que tuve presente en todo el desarrollo de mi carrera.

A mi casa superior de estudios, la Universidad José Faustino Sánchez Carrión que me albergó durante todos estos años, para poder estudiar mi carrera profesional, de la misma forma a todos mis docentes que ofrecieron su intelecto y conocimiento al desarrollo de profesionales médicos, como es mi caso.

A mi asesor, el MC Sandoval Pinedo Henry, por su completo apoyo y guía en mi etapa de formación profesional, por su profesionalismo, compromiso y predisposición en la realización de mi trabajo de investigación y ser un ejemplo a seguir para mi formación profesional.

Por último, al Hospital Regional de Huacho, establecimiento que fue sede mi internado médico, donde conocí excelentes médicos que me ayudaron a consolidar los conocimientos adquiridos en el desarrollo de mi carrera y donde reforcé los valores que guiarán mi vida profesional y será de beneficio para mis pacientes.

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) son una condición altamente prevalente en la población pediátrica, siendo una de sus complicaciones más importantes, la deshidratación. Objetivo: identificar aquellos factores de riesgo para deshidratación en pacientes con EDAs “Hospital Regional de Huacho”. Metodología: realizamos un estudio de diseño observacional, analítica, de casos y controles. Se realizó un cálculo del tamaño mientras con el software Epidat, determinándose un total del 46 casos y 92 controles. Resultados: se realizó el análisis de las variables de riesgo, LME, suero de rehidratación oral, hacinamiento, medicina natural, desnutrición, vómitos, servicios básicos y fiebre. Tras el análisis estadístico encontramos que la LME (OR: 0,16 [IC 95%; 0,073 a 0,351]), el consumo de SRO (OR: 0,148 [IC 95%; 0,065 a 0,337]), contar con servicios básico (OR:0,432 [IC 95%;0,21 a 0,89]), los vómitos (OR:3,471 [IC 95%; [1,573 a 7,659]) y la fiebre (OR:2,420 [IC 95%; 1,172 a 4,997]) presentaban asociación y modificaban la ocurrencia de la deshidratación. Conclusiones: la LME, el consumo de SRO y contar con servicios básicos, son factores protectores contra la deshidratación en la población de estudio, mientras que los vómitos y la fiebre aumentan el riesgo de deshidratación.

Palabras clave: Diarrea; Factores de riesgo; Deshidratación; Estudios de casos y controles

ABSTRACT

Acute diarrheal diseases (ADDs) are a highly prevalent condition in the pediatric population, one of its most important complications being dehydration. Objective: to identify those risk factors for dehydration in patients with EDAs "Huacho Regional Hospital". Methodology: We conducted a study with an observational, analytical, case-control design. A size calculation was performed using the Epidat software, determining a total of 46 cases and 92 controls. Results: the analysis of the risk variables, EBF, oral rehydration solution, overcrowding, natural medicine, malnutrition, vomiting, basic services and fever, was carried out. After the statistical analysis, we found that EBF (OR: 0.16 [95% CI; 0.073 to 0.351]), ORS consumption (OR: 0.148 [95% CI; 0.065 to 0.337]), having basic services (OR :0.432 [95% CI;0.21 to 0.89]), vomiting (OR:3.471 [95% CI; [1.573 to 7.659]) and fever (OR:2.420 [95% CI; 1.172 to 4.997]) presented an association and modified the occurrence of dehydration. Conclusions: the EBF, the consumption of ORS and having basic services are protective factors against dehydration in the study population, while vomiting and fever increase the risk of dehydration.

Keywords: Diarrhea; Dehydration; Risk Factors; Case-Control Studies

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivo de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Valor teórico o de conocimiento	7
1.4.2 Conveniencia	7
1.4.3 Relevancia social	7
1.4.4 Implicaciones prácticas y de desarrollo	8
1.4.5 Utilidad metodológica	8
1.5 Delimitación del estudio	9
1.6 Viabilidad del estudio	9

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.1.1 Antecedentes internacionales	11
2.1.2 Antecedentes nacionales	16
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Bases filosóficas	26
2.4 Definición de términos básicos	27
2.5 Formulación de hipótesis	28
2.5.1 Hipótesis general	28
2.5.2 Hipótesis específicas	28
2.6 Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	34
3.1 Diseño metodológico	34
3.1.1 Tipo de investigación	34
3.1.2 Nivel de investigación	34
3.1.3 Diseño de investigación	34
3.1.4 Enfoque	35
3.2 Población y muestra	35
3.2.1 Población	35
3.2.2 Muestra	36
3.3 Técnicas recolección de datos	36

3.4	Técnicas para el procesamiento de información	36
	CAPÍTULO IV RESULTADOS	38
4.1	Análisis de resultados	38
	CAPITULO V DISCUSIÓN	47
5.1	Discusión de resultados	47
	CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
6.1	Conclusiones	51
6.2	Recomendaciones	52
	CAPÍTULO V FUENTES DE INFORMACIÓN	54
6.3	Fuentes documentales	54
6.4	Fuentes bibliográficas	54
6.5	Fuentes hemerográficas	54
6.6	Fuentes electrónicas	59
	ANEXOS	61
	Anexo 1. Ficha de recolección de datos	62
	Anexo 2. Validación cualitativa del instrumento de investigación	63
	Anexo 3. Matriz de consistencia	64
	Anexo 4. Solicitud de revisión de historias clínicas	65
	Anexo 5. Autorización de revisión de historias clínicas	66
	Anexo 6. Constancia de revisión de historias clínicas	67
	Anexo 7. Imágenes del Proceso de información	68

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre la deshidratación y la lactancia materna exclusiva	38
Tabla 2 Relación entre sueros de rehidratación oral y la deshidratación	39
Tabla 3 Relación entre el hacinamiento y la deshidratación	40
Tabla 4 Relación entre el uso de medicina natural y la deshidratación	41
Tabla 5 Relación entre la desnutrición y la deshidratación	42
Tabla 6 Relación entre los vómitos y la deshidratación	43
Tabla 7 Relación entre contar con servicios básicos y la deshidratación	44
Tabla 8 Relación entre las inmunizaciones y la deshidratación	45
Tabla 9 Relación entre la fiebre y deshidratación	46

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad diarreica aguda (EDA), caracterizada por presentar deposiciones blandas o acuosas en más de 3 ocasiones por día, es un problema frecuente en la atención médica. En la mayoría de casos es autolimitada, sin embargo, es importante discriminar a los pacientes para quienes la terapia sintomática es suficiente de aquellos con un curso de la enfermedad grave y complicaciones amenazantes (Monasterio, Hartl, & Hasselblatt, 2020). La diarrea aguda es el trastorno gastrointestinal de mayor frecuencia y el motivo principal de deshidratación en la infancia, además, la fase inicial de la enfermedad suele ir acompañada de anorexia, vómitos, dolor abdominal y temperatura corporal elevada (Florez, Niño-Serna, & Beltrán-Arroyave, 2020), generando más de 500 mil muertes de niños cada año, ocupando el segundo lugar en motivos de decesos en niños que tengan menos de 5 años, solo superada por las neumonías (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Los virus son las principales causas de diarrea en los niños y representan aproximadamente el 70-90% de los casos, de estas, casi el 40 % de los ingresos hospitalarios por diarrea y 200 000 muertes a lo largo del mundo, y la gran parte de óbitos mencionados ocurren en los países en vías de desarrollo (Bányai, Estes, Martella, & Parashar, 2018). Bacterias como Shigella, Salmonella, Campylobacter y E. coli enterotoxigénica y, con menos frecuencia, E. coli enteroinvasiva, son agentes causales en el 10-20% de los casos (Operario et al., 2017). Por último, los parásitos causan aproximadamente el 5% de las diarreas, Cryptosporidium, Giardia y la E. histolytica, principalmente en países de bajos recursos al igual que las bacterias (Florez et al., 2020).

Las EDAs en definitiva son un problema de salud importante, en nuestro país, las tasas de esta condición son bastante altas, según el INEI en los años 2018 y 2019 las atenciones médicas por EDAs en población de menos de 5 años de edad han superado las 400 mil cada año, siendo el departamento como mayor demanda de atención por esta condición el departamento de Lima con aproximadamente 70 mil atenciones por año, esto podría deberse a la gran densidad poblacional de este departamento (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020). De la misma forma en nuestra provincia, los reportes del boletín epidemiológico del HRH informan que solo en el 2019 se registraron más de 14 mil atenciones por EDAs en la red de salud loca (Unidad de epidemiología y salud ambiental- HRH, 2021).

La principal complicación de la diarrea es la deshidratación, ambas son motivos relevantes de morbilidad y mortalidad en pacientes pediátricos, y las consideraciones de tratamiento varían según los recursos de atención médica, la incidencia de mala nutrición preexistente y los patógenos comunes (Santillanes & Rose, 2018). La supervivencia de un niño con deshidratación grave en el servicio de urgencias depende de la competencia del primer interviniente para reconocer y brindar un rápido tratamiento, el cual está basado en la en la terapia de fluidos. Aunque los principios esenciales de la fluidoterapia y administración de electrolitos se han investigado durante décadas, siguen siendo un desafío y motivo de discusión científico médica, inclusive, se reportan más resultados desfavorables con la administración de fluidos que con cualquier otro fármaco (Anigilaje, 2018).

Debido a los distintos parámetros de clasificación de severidad de las diarreas y la deshidratación, agregado a la difícil consolidación de información en bases de datos es complicado determinar las tasas globales de las diarreas afectadas por

deshidratación(Mokomane, Kasvosve, de Melo, Pernica, & Goldfarb, 2018), sin embargo se pueden hacer estimaciones con datos corroborados en algunos estudios, por ejemplo en Estados Unidos las EDAs representan 1,5 millones de atenciones por consultorio al año, de las cuales 200 mil presentan deshidratación que requiere hospitalización, dejando un saldo de 300 muertes cada año(Hartman, Brown, Loomis, & Russell, 2019).

Reducir las posibles complicaciones de una deshidratación severa asociada a diarrea es un objetivo importante, y para ello identificar los factores que favorecen a esta condición, es primordial, algunos estudios han mostrado distintos factores relacionados a la deshidratación en pacientes afectados con EDAs, entre los cuales se encuentran, la lactancia materna no exclusiva, la falta de inmunizaciones, el uso de sueros de rehidratación oral, hacinamiento y contar con servicios básicos en el hogar, entre otros; por lo que este estudio plantea el objetivo de identificar los factores de riesgo de deshidratación en menores de 5 años en nuestro medio y poder de trabajar en aquellos que puedan ser modificados e intentar reducir las tasas de morbimortalidad por diarreas y deshidratación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 - 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Es la lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses de vida un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

¿No recibir sueros de rehidratación oral es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

¿Es el hacinamiento un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

¿Es el empleo de medicina natural un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

¿Es la desnutrición un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

¿Es la presencia de vómitos un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

¿No contar con servicios básicos es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

¿No contar con inmunizaciones completas es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

¿Presentar fiebre es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 - 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Comprobar si la lactancia materna no exclusiva hasta los 6 meses de vida es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Comprobar si no recibir sueros de rehidratación oral es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Evaluar si el hacinamiento es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Determinar si el empleo de medicina natural es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Evaluar si la desnutrición es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Comprobar si la presencia de vómitos es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Determinar si no contar con servicios básicos es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Evaluar si no contar con inmunizaciones completas es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

Comprobar si presentar fiebre es un factor de riesgo relacionado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 – 2021

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Valor teórico o de conocimiento

La información obtenida del estudio brindará información sobre cuales son aquellas características que favorecen a la ocurrencia de un evento adverso como es la deshidratación asociada a EDA en la población pediátrica de menos de 5 años en nuestra localidad, de la misma forma se podrán plantear contrastes con respecto a información obtenida en estudios similares en otras poblaciones. El contraste de esta información forma parte fin teórico de este estudio, teniendo en cuenta que los resultados y los nuevos conocimientos, podrán ser utilizados como data para futuras investigaciones.

1.4.2 Conveniencia

El desarrollo de esta investigación fue conveniente dado que la diarrea y deshidratación son bastante frecuentes, y presentan índices de morbimortalidad bastante elevados, por lo que, con la presente investigación, se buscará contribuir a determinar cuáles son los posibles factores que favorecen a su presentación del cuadro de deshidratación en EDAs, lo que servirá para plantear medidas de control, en aquellos factores que son modificables.

1.4.3 Relevancia social

Se puede determinar una buena relevancia social en este estudio, dado que la data recabada y analizada servirá para dilucidar datos estadísticos precisos, evidenciando la realidad local con respecto a la diarrea y deshidratación. Los

resultados llevarán a la creación de recomendaciones que contribuirán a reducir la incidencia de deshidratación en población pediátrica de nuestra localidad, favoreciendo a la salud infantil huachana.

1.4.4 Implicaciones prácticas y de desarrollo

Esta investigación puede influir de manera práctica en la creación de estrategias sanitarias, ya que evidenciará los posibles factores que aumentan la probabilidad de desarrollo de una condición altamente prevalente y con altas tasas de mortalidad. La determinación de factores de riesgo es una de las herramientas más útiles para la disminución de eventos desfavorables, por lo que es el objetivo de esta investigación.

1.4.5 Utilidad metodológica

Teniendo en cuenta que en esta investigación se utilizó el diseño de estudio denominado de casos y controles, el cual nos servirá para determinar si algún factor modifica la probabilidad de ocurrencia de un evento determinado (deshidratación) en una población (pacientes de menos de 5 años que presenten EDA). La importancia metodológica de esta investigación también proviene de la capacidad que tienen los datos obtenidos para servir de parámetros a futuros estudios de mayor complejidad estadística y metodológica.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial: esta investigación se realizó en base a la información recabada en el Hospital Regional de Huacho, el cual se encuentra emplazado el Jr. José Arámbulo La Rosa N° 251, Huacho, Huaura, Lima.

Delimitación temporal: esta investigación se desarrolló en los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2022. Sin embargo, se trabajó con data de pacientes que tenían menos de 5 años atendidos los distintos tópicos del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Huacho, durante el total de los años 2020 y 2021.

Delimitación del Contenido: la temática a tratar en este estudio abarcó tanto a la enfermedad diarreica aguada con deshidratación y los factores relacionados a este, que pueden aumentar sus probabilidades de ocurrencia. Para la búsqueda del contenido se utilizaron los términos mesh y decs, los cuales son los descriptores de salud, en inglés y español respectivamente, relacionados a diarrea y a deshidratación por EDAs.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática: La diarrea y deshidratación son condiciones frecuentes de la atención pediátrica y su tratamiento un tema de discusión frecuente en la labor médica, existe literatura abundante, y se realizó una búsqueda bibliográfica seleccionando literatura confiable, y se tuvo cuidado de no usar literatura gris.

Viabilidad económica: esta investigación fue totalmente financiada por el autor, los costos para la realización del estudio no superaron las capacidades adquisitivas del autor, tal y como se calculó en la proyección inicial.

Viabilidad administrativa: se contó con la venia del director del Hospital Regional de Huacho, esto luego del envío de un documento oficial a través de la oficina de docencia e investigación, quien, a su vez, redireccionará la petición a las jefaturas de departamento de Pediatría y del departamento de estadística para la respectiva autorización, de la misma forma se enviará una copia al comité de ética para la respectiva revisión. Se recolectó información de las historias clínicas por lo que es de importancia cumplir con los criterios éticos y administrativos.

Viabilidad técnica: la ejecución de este estudio estuvo a cargo del investigador, quien es un bachiller en medicina, contando con la colaboración de colegas y profesionales relacionados a las ciencias de la salud y bioestadística, por lo que las capacidades técnicas no se verán comprometidas. También se elaboró un instrumento que permitió organizar la data recabada, una ficha de recolección de datos, la cual se diseñó para cumplir los objetivos del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Claudine, Kim, Kim y Yong (2021) en su estudio “Association between Sociodemographic Factors and Diarrhea in Children Under 5 Years in Rwanda” que tuvo como objetivo “examinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la diarrea en niños menores de 5 años utilizando los datos de 7474 hogares en la Encuesta demográfica y de salud de Ruanda de 2014-2015”.

Se realizó un análisis logístico multivariado para demostrar la relación entre los factores sociodemográficos y las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. La variable con una P-valor inferior a 0,05 en el análisis bivariado se incluyó en el análisis multivariado. La prevalencia general de diarrea en este estudio fue del 12,7% en niños. Se encontró un mayor riesgo de diarrea en los niños de 12 a 23 meses (odds ratio (OR)=4,514), los de nivel económico bajo (OR=1,64), los de la provincia occidental (OR=1,439), los de pobre -madres educadas (OR=5.163), y aquellas con familias dedicadas a actividades agrícolas (OR=1.624). Concluyeron que “los factores sociodemográficos afectan significativamente el riesgo de desarrollar diarrea en niños menores de 5 años en Ruanda. El diseño y la implementación de educación para la salud que promueva la concientización sobre las

intervenciones tempranas y la vacunación contra el rotavirus son esenciales para reducir las enfermedades diarreicas en la comunidad ruandesa”(Claudine et al., 2021).

Sharma, Mathur, Stålsby Lundborg y Pathak (2020) en su estudio titulado “Incidence and Risk Factors for Severe Dehydration in Hospitalized Children in Ujjain, India” que tuvo como objetivo “examinar los factores de riesgo demográficos, socioeconómicos, ambientales y clínicos de diarrea en niños menores de 12 años en la ciudad de Ujjain, M.P., India”.

Realizaron un estudio observacional prospectivo en pacientes de entre 1 mes y 12 años de vida admitidos con diagnóstico de diarrea aguda en el hospital de estudio, incluyendo a 332 niños. Se utilizó un modelo de regresión logística multivariante para detectar factores de riesgo independientes de deshidratación grave. Los resultados mostraron que los factores de riesgo independientes para deshidratación severa fueron: niño no amamantado exclusivamente en los primeros seis meses de vida (AOR 5,67, IC 95% 2,51 a 12,78; $p < 0,001$), antecedentes de no recibir solución de rehidratación oral antes de la hospitalización (AOR 1,34, 95 %IC 1,01 a 1,78; $p = 0,038$), antecedente de no recibir zinc oral antes de la hospitalización (ORA 2,66, 95%IC 1,68 a 4,21; $p < 0,001$) y vivir en condiciones de hacinamiento (ORA 5,52, 95%IC 2,19 a 13,93; $p < 0,001$). Concluyendo que la promoción de la lactancia materna, la identificación temprana y el tratamiento de la desnutrición aguda grave y el tratamiento de la diarrea con SRO y zinc en el hogar y la comunidad pueden reducir el riesgo de deshidratación grave (Sharma et al., 2020).

van der Westhuizen, Slogrove, Kunneke y Kruger (2019) en su estudio “Factors Associated with Severe Dehydrating Diarrhoea in the Rural Western Cape, South Africa” que tuvo como objetivo evaluar si la búsqueda tardía de atención médica se asoció con deshidratación severa en las zonas rurales de Sudáfrica.

Realizaron un estudio de cohorte prospectivo de niños con diarrea aguda admitidos en un hospital de segundo nivel, los datos se recolectaron a través de entrevistas estructuradas con los cuidadores y revisión de registros hospitalarios. El resultado primario fue la deshidratación severa/muerte, y el determinante primario fue el retraso >12 h entre el inicio de los síntomas de diarrea y la presentación en el centro de atención médica. El 68 % (71 de 104) de los niños presentó un retraso y el 51 % (54 de 104) presentó deshidratación grave sin muertes hospitalarias. No hubo diferencia en los niños con (35 de 71) o sin (19 de 33) retraso por deshidratación severa. Las madres de niños con deshidratación severa tendían a ser más jóvenes [mediana (rango intercuartílico) 24 (21-28) vs. 27 (23-30) años, $p = 0.07$] y usaban menos solución de rehidratación oral (63 vs. 80%, $p = 0,08$). Concluyendo que el retraso de >12 h en la búsqueda de atención médica por EA no se asoció con deshidratación severa (van der Westhuizen et al., 2019).

Akech et al. (2018) en su estudio “Risk factors for mortality and effect of correct fluid prescription in children with diarrhoea and dehydration without severe acute malnutrition admitted to Kenyan hospitals: an observational, association study”

cuyo principal objetivo fue “la identificación de factores de riesgo de Muerte en pacientes con deshidratación por EDAs”.

Realizaron un estudio observacional de asociación, analizaron datos clínicos prospectivos sobre la admisión, el tratamiento inmediato y el alta de niños de 1 a 59 meses de edad con diarrea y deshidratación, que se recopilaron de forma rutinaria en 13 hospitales de Kenia. Analizaron a los participantes con conjuntos de datos completos mediante regresión logística multivariable de efectos mixtos para evaluar los factores de riesgo de muerte hospitalaria y el efecto de la rehidratación correcta sobre la mortalidad temprana (dentro de 2 días). Entre el 1 de octubre de 2013 y el 1 de diciembre de 2016, 8562 niños con diarrea y deshidratación fueron hospitalizados y elegibles para su inclusión en este análisis. Los resultados mostraron que La mortalidad general fue del 9% (759 de 8562 participantes) y la letalidad se correlacionó directamente con la gravedad. La mayoría de los niños (7184 [84%] de 8562) con diarrea y deshidratación tenían al menos un diagnóstico adicional (comorbilidad). Edad de 12 meses o menos (odds ratio ajustado [AOR] 1,71, 95% IC 1,42-2,06), sexo femenino (1,41; 1,19-1,66), duración de la diarrea de más de 14 días (2·10, 1·42-3·12), signos respiratorios anormales (3,62; 2,95-4,44), signos circulatorios anormales (2,29; 1,89-2,77), palidez (2,15, 1;76-2;62), uso de líquidos intravenosos (proxy de severidad; 1,68; 1,41-2,00), y signos neurológicos anormales (3,07; 2;54- 3;70) se asociaron de forma independiente con la mortalidad hospitalaria en todos los hospitales. Los signos de deshidratación por sí solos no se asociaron con muertes intrahospitalarias (AOR 1,08; 0,87-1,35). La prescripción correcta de líquidos redujo significativamente el riesgo de mortalidad temprana (dentro de 2 días)

en todos los subgrupos: signos respiratorios anormales (AOR 1,23; 0,68-2,24), signos circulatorios anormales (0,95; 0,53-1,73), palidez (1,70; 0,95-3,02), signos de deshidratación solamente (1,50; 0,79-2,88), y signos neurológicos anormales (0,86; 0,51-1,48). Concluyendo que los niños con riesgo de muerte en el hospital son aquellos con presentaciones complejas en lugar de deshidratación sin complicaciones, y la prescripción de las pautas de rehidratación recomendadas reduce el riesgo de muerte. Las estrategias para optimizar la entrega de la orientación recomendada deben ir acompañadas de estudios sobre el manejo de la deshidratación en niños con comorbilidades, la vulnerabilidad de las niñas y la entrega de atención inmediata (Akech et al., 2018).

Alparo Herrera, Fabiani Hurtado, y Espejo Herrera (2016) en su estudio titulado “Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años” que tuvo como objetivo “identificar los factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en los pacientes atendidos en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uria” en La Paz – Bolivia”.

Realizaron un estudio observacional, analítico retrospectivo de tipo casos y controles, incluyendo a un total de 180 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, distribuidos en 60 casos y 120 controles en base a un muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de 15,1 meses en los casos y 20,1 meses en los controles, el esquema de vacunación completo fue más frecuente entre los controles (87,5%), en comparación con

los casos (58,3%). El uso de alcantarillado como servicio básico se mostró un factor protector frente a diarrea con deshidratación, con OR de 0,24 (IC 0,11-0,52), y el hacinamiento resultó factor de riesgo importante (OR 3,92 - 1,58-9,83). Concluyendo que el uso previo de SRO, antibióticos y atención en primer nivel no se encontraron como factor de riesgo. El empleo de medicina natural, como agua y mates, resultó ser un factor de riesgo para diarrea con deshidratación grave (Alparo Herrera et al., 2016).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Morales (2021) en su tesis *“Factores asociados a deshidratación en menores de 10 años hospitalizados con diarrea aguda en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019”*

Planteó como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a deshidratación en menores de 10 años hospitalizados con diarrea aguda en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019. Se realizó un estudio cuantitativo, de nivel descriptivo y analítico, con diseño no experimental de corte transversal. Incluyendo a 77 pacientes con el diagnóstico de diarrea agudas, se obtuvo la información por medio de una ficha de recolección de datos y luego se analizó estadísticamente mediante la plataforma SPSS v.25.0. Los resultados mostraron que la edad más frecuente fue mayor de 6 meses a 5 años con el 67,5%, por lo consiguiente el sexo más frecuente fue el masculino con 57,1% y el tipo de deshidratación más común fue leve/moderado con 64,9%. dentro de los factores encontramos: grado de

instrucción ($p=0,009$), servicios básicos ($p=0,048$), la presencia de vómitos ($p=0,008$), lactancia materna ($p=0,000$) e inmunizaciones ($p=0,000$) que son estadísticamente significativos. Concluyó que el grado de instrucción, servicios básicos, la presencia de vómitos, lactancia materna e inmunizaciones son factores asociados a deshidratación en menores de 10 años en el Hospital Sergio E. Bernales (Morales, 2021).

Mariñas (2020) en su estudio *“Factores de riesgo asociados a Deshidratación Moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años del hospital nacional Hipólito Unanue, año 2019”*

Su objetivo determinar los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2019. Realizó un estudio observacional, analítico, transversal, nivel explicativo, con diseño casos y controles. Incluyeron a 436 menores de 5 años del Hospital Nacional Hipólito Unanue, que acudieron por emergencia con enfermedad diarreica aguda, siendo 218 quienes pertenecieron al grupo de niños que presentaron deshidratación moderada (casos) y 218 quienes no presentaron deshidratación o tuvieron deshidratación leve (control). Los resultados mostraron que los factores asociados fueron, la prematuridad (OR: 2.669; p-valor: 0.000; IC:95%) y el hacinamiento (OR: 1,088; p-valor: 0.680; IC: 95%). Dentro de los factores clínicos se obtuvo que la frecuencia de deposiciones (OR: 5.65; p-valor: 0.000 IC: 95%), frecuencia de vómitos (OR: 4,87; p-valor: 0.000; IC 95%), estado de nutrición (OR:1,251; p-valor: 0.000; IC: 95%), tiempo de enfermedad (OR: 2.253; p-

valor:0.000; IC:95%) y presencia de fiebre (OR:2.994; p-valor: 0.000; IC: 95%). Dentro de las conductas maternas se encontró que el uso de antibióticos (OR: 5,46; p-valor: 0.000 IC: 95%) son factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años. Mientras que, la administración de SRO (OR: 0.39; p-valor:0.000; IC:95%) y la lactancia materna exclusiva (OR: 0.86; p-valor: 0.000 IC: 95%) son factores protectores. Concluyendo que los factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica son los factores epidemiológicos; hacinamiento y prematuridad. Factores clínicos y conductas maternas; uso de antibióticos(Mariñas, 2020).

Torres (2019) en su tesis *“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”*

Tuvo como objetivo determinar cuáles son los 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. Realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, con una muestra de 54 pacientes para casos y 54 pacientes para controles. Los resultados mostraron que el 79,6% presentaron deshidratación leve, 18,5% deshidratación moderada y el 1,9% deshidratación severa. Los factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda fueron la presencia de vómito OR 3,198 (IC: 1,294 a 7,900); frecuencia de vómitos >4/día OR 1,789 (IC 1,174 a 2,724),

frecuencia deposiciones >5/día OR 3,118 (IC 0.516 a 18,840), presencia de fiebre OR 1,890 (IC 1,180 a 3,028), tiempo de enfermedad >3 días, OR 1,788 (IC 1,134 a 2,818), ausencia de rehidratación oral OR 1,566 (IC 1,060 a 2,314) y lactante < 24 meses OR 1,247 (IC 0,804 a 1,933). Concluyó que los factores de riesgo con mayor significancia estadística para el desarrollo de deshidratación fueron: Presencia de vómito, frecuencia de vómitos >4/día, frecuencia deposiciones >5/día, fiebre, tiempo de enfermedad >3 días, ausencia de rehidratación oral y lactante (<24 meses)(Torres, 2019).

Maguiña (2021) en su tesis “Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el hospital regional Huacho 2020”

Planteó como objetivo determinar los factores asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho en el 2020. Realizó una investigación de tipo básico, no experimental, observacional, retrospectivo, analítico, y de casos y controles; se realizó a través de la revisión de historias clínicas y posterior llenado de la ficha de recolección de datos. Durante el año 2020 de la población atendida se trabajó con 170 menores de 5 años que fueron atendidos en el servicio de emergencia pediátrica. El grupo de casos estuvo conformado por aquellos que presentaron la Enfermedad Diarreica Aguda, mientras que el grupo control estuvo conformado por los que no tuvieron esta patología. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para poder especificar la presencia de asociación e incluso se usó el Odd Ratio (OR); se tomaron en cuenta 4 variables que fueron: la desnutrición, el lugar de residencia, la lactancia materna y los servicios

básicos. Los resultados mostraron que dentro de los factores estudiados el que solo mostró asociación fue la desnutrición ($\chi^2=10.246$; $p<0.05$; $OR=3.318$). Las demás variables no tuvieron significancia estadística, por tal no estuvieron asociados al desarrollo de Enfermedad Diarreica Aguda, pero dentro de ellos la lactancia materna exclusiva resultó ser un factor protector para desarrollar la Enfermedad Diarreica Aguda. Concluyó que el único factor asociado a Enfermedad Diarreica Aguda en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2020 fue la desnutrición, además la lactancia materna fue un factor protector para el desarrollo de esta enfermedad (Maguiña Trujillo, 2021).

Caldas (2020) en su tesis “Enterocolitis aguda infecciosa en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional de Huacho, año 2019”

Planteó como objetivo describir las características clínicas, epidemiológicas en pacientes con enterocolitis aguda infecciosa en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Huacho. Realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal; con un nivel de investigación descriptivo y diseño no experimental. Población fue de 102 pacientes. Los resultados mostraron que de 102 pacientes, la edad comprendido entre 1- 2 años con 41 pacientes (40,2%) es la más prevalente, el 51% (52/102) corresponden al sexo femenino, y el 49% (52/201) al sexo masculino, la procedencia que ocupa el primer lugar es el distrito urbano de Huacho con 39 (38,2%), sigue el distrito de Santa María con 14 (13,7%), los servicios básicos, se evidencio que 95 contaban con agua potable y alcantarillado(desagüe) (93,1%), el antecedente estacional, se presenta en verano (42,2%) , estado de inmunización contra rotavirus, fue de

88,2% presento inmunización completa. Con respecto a la diarrea, frecuencia de cámaras de diarrea/día, el 41% casos presento 3- 4 cámaras /día, la duración , el 58% comprendía de 3- 4 días, las características, el 75% presento diarrea s/m,s/s, características de las náuseas/vómitos, obtuvo resultados que el 91% presento náuseas y vómitos, por día se muestran que 50,5% corresponde a aquellos que tuvieron 1 - 2 episodios /día, se encontró que el 73,6% de los casos presento náuseas y vómitos de 1- 2 días respectivamente, La Fiebre, se reportó en el 71,6%, el dolor abdominal, el 15,7% si presentaron, el 40,2% presento deshidratación moderada, el 31% presento deshidratación leve, y el 29,4% no presento signos de deshidratación. Concluyendo que la hospitalización estuvo caracterizada por diarreas s/m s/s, náuseas, vómitos y fiebre, pudiendo ser estos factores que favorecieron a la gravedad del cuadro(Caldas, 2020)

2.2 Bases teóricas

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Las EDAs son un conjunto de enfermedades que tienen como condición cardinal a las diarreas, manifestación clínica definida como la evacuación de al menos tres defecaciones anormalmente blandas o líquidas. Siendo patología más frecuente, la gastroenteritis aguda. Estos cuadros diarreicos, acompañados a otras pistas clínicas ayudan a determinar la etiología más probable, pero en todas ellas el principal problema es la deshidratación, por lo cual los pacientes “son clasificados de acuerdo al grado de deshidratación que presentan, en deshidratación leve (3-5%), moderada (6-9%) y grave ($\geq 10\%$)” (Kliegman et al., 2020).

Fisiopatología

Independientemente de si una diarrea es de origen infeccioso o no, “es resultado de cambios que ocurren en el transporte de fluidos y electrolitos en el intestino delgado y/o grueso” Keely y Barrett(2022) nos lo plantean de la siguiente forma.

El enterocito, como unidad funcional del intestino, posee una serie de transportadores ubicados en el espacio intraluminal y en el intersticio, a través de los cuales ocurre el proceso de movilización de azúcares y de iones, para que se produzca la absorción de nutrientes y mantener el equilibrio eléctrico adecuado. Así mismo, el movimiento de agua, a través del epitelio, hacia la luz intestinal es un proceso pasivo que ocurre secundariamente a un gradiente osmótico, en el cual el cloro y el bicarbonato son los iones predominantes. La secreción de cloro depende de señales intra y extracelulares, lo que condiciona la acción de segundos mensajeros (AMPc, GMPc, calcio intracelular) sobre proteínas transportadoras y canales de cloro, específicamente a nivel de las criptas en el intestino delgado(Keely & Barrett, 2022).

La capacidad del intestino para regular la pérdida y retención de líquidos determina, entre otros factores, la consistencia de las heces. Con base en el mecanismo fisiopatológico subyacente, la diarrea puede clasificarse en:

- Secretora: hay un aumento de la secreción activa o inhibición de la absorción de líquidos con poco o ningún daño estructural. Una etiología bien conocida es la secreción de aniones estimulantes de la toxina del cólera. La diarrea no está

relacionada con la ingesta oral; está presente incluso durante periodos de ayuno(Keely & Barrett, 2022).

- Osmótica: hay un aumento de la entrada de agua en el intestino. Puede resultar de la acumulación excesiva de azúcar y sal en la luz y también de mala digestión y malabsorción en la enfermedad pancreática o celíaca cuando los nutrientes en la luz del intestino, como resultado de la ósmosis, conducen el agua hacia la luz del intestino. En personas sanas, la ingesta excesiva de magnesio o vitamina C puede provocar diarrea osmótica. Otras posibles causas en individuos sanos incluyen el uso de sorbitol y laxantes y la intolerancia a la lactosa. Este tipo de diarrea está relacionada con la ingestión de alimentos o del agente agresor(Thiagarajah et al., 2018).
- Exudativa: esto ocurre con la presencia de pus o sangre en las heces en formas graves de E. coli u otra intoxicación alimentaria inducida por patógenos y también en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)(da Cruz Gouveia, Lins, & da Silva, 2020).
- Inflamatoria: el daño del revestimiento de la mucosa provoca la pérdida de líquidos ricos en proteínas y una disminución de la capacidad para absorber estos líquidos perdidos. Por lo general, es causada por infecciones bacterianas, virales o parasitarias, pero también puede ocurrir en pacientes con EII, tuberculosis o cáncer de colon(Anbazhagan, Priyamvada, Alrefai, & Dudeja, 2018).

Etiología

La etiología diversa y los mecanismos subyacentes de la diarrea antes mencionados la convierten en un desafío diagnóstico y terapéutico.

Indistinguidamente del agente etiológico causal, en la mayor parte de los procesos diarreicos de origen infeccioso, el manejo terapéutico está basado en el mantenimiento de la hidratación y estado nutricional (Florez et al., 2020). Los modos más comunes de transmisión de enteropatógenos “*son de persona a persona, por vía fecal-oral o por ingestión de agua o alimentos contaminados*”. Los períodos de incubación suelen oscilar entre 1 h (bacterias productoras de toxinas: *S. aureus*) y 7 días (bacterias invasoras como *Shigella*) (Kliegman et al., 2020). Sin embargo, para algunas bacterias, los períodos de incubación pueden ser de hasta 14 días (*Salmonella*) y para algunos parásitos de semanas o meses (*E. histolytica*). La diarrea secundaria “*se debe a una secreción intestinal excesiva o talvez a una absorción alterada de líquidos y electrolitos a través del epitelio intestinal*” (Bányai et al., 2018).

La diarrea acuosa es comúnmente causada por microorganismos citolíticos o por bacterias productoras de toxinas. Los virus producen un efecto citolítico en el epitelio intestinal, inflamación y liberación de citoquinas, que producen una disminución en la absorción de agua y en la digestión de los disacáridos. En la diarrea secretora (p. ej., *V. cholerae* y ECET), la estimulación de la secreción de agua y electrolitos debido a la activación del adenilato ciclasa, que eleva el cAMP y/o cGMP intracelular y el calcio, convierte a las células epiteliales en una secreción activa de estado de cloruro. La diarrea inflamatoria es causada por microorganismos que producen citotoxinas (p. ej., *Shigella* y ECEI) o invaden y alteran el epitelio intestinal (p. ej., *Salmonella*, *Campylobacter*) produciendo inflamación y necrosis del epitelio y microabscesos (Florez et al., 2020).

Complicaciones y Recomendaciones

Las principales complicaciones de la diarrea de cualquier causa son la deshidratación y las alteraciones electrolíticas o ácido básicas, que pueden ser potencialmente mortales. Un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado con hidratación oral, enteral o intravenosa puede evitar o tratar la mayoría de estas complicaciones. Los niños que presentan episodios frecuentes de diarrea aguda o episodios prolongados o persistentes (observados sobre todo en contextos de escasos recursos) tienen un riesgo de crecimiento y nutrición deficientes, así como de complicaciones como infecciones secundarias y deficiencias de micronutrientes (hierro, zinc, vitamina A). Garantizar un soporte nutricional continuado durante los episodios diarreicos es importante, porque la limitación prolongada de la dieta puede aumentar los síntomas diarreicos. Reestablecer una dieta normal suele restaurar la anatomía y la función de las vellosidades, con la resolución de las heces diarreicas.

Deshidratación

La deshidratación es la disminución riesgosa del volumen de agua en el organismo, esta puede comprometer seriamente la salud de la persona, ya que el agua es la molécula más abundante y desempeña muchos papeles en las reacciones químicas orgánicas que se desarrollan en los humanos.

Siendo la principal complicación de la diarrea aguda, y la evaluación del estado de hidratación debe ser una de las primeras acciones a tomar en el manejo de un niño con diarrea. La pérdida aguda de peso durante el episodio diarreico se considera el mejor parámetro para evaluar la deshidratación.

Según la pérdida, la deshidratación se clasifica en leve (<5% de pérdida de

peso), moderada (5-10%) o grave (>10%); La clasificación de la gravedad de la deshidratación es fundamental para el tratamiento. La evaluación clínica suele utilizarse para definir el estado de hidratación; sin embargo, puede presentar variaciones interpersonales, por lo que se deben utilizar signos clínicos validados que puedan ser evaluados de forma sencilla y objetiva. Los mejores signos relacionados con la deshidratación moderada/grave son el llenado capilar más lento, la disminución de la turgencia de la piel y los cambios en el patrón respiratorio. La presentación clínica de la enfermedad también puede alertar sobre el riesgo de deshidratación, y un niño con diarrea de alto gasto asociada con vómitos tiene un mayor riesgo de deshidratación. (Santillanes & Rose, 2018).

Debido a la dificultad de obtener información sobre el peso previo (para estimar la pérdida de peso), este parámetro tiene una utilidad práctica limitada, debiendo utilizarse otras variables clínicas (Brady, 2018).

2.3 Bases filosóficas

La filosofía es una disciplina del conocimiento humano que ha ido evolucionando junto con el hombre, aportando en su creatividad y desarrollo. La medicina como muchas ciencias que derivaron del desarrollo humano se han ido alimentando y sufriendo cambios con las tendencias filosóficas que el hombre iba desarrollando, sin embargo, en la actualidad, con una necesidad de estabilidad y puro rigor científico para su aplicación, la medicina tiene una tendencia filosófica estable, nos referimos a la corriente positivista, que tiene como base la comprobación y estricto uso del método científico, evidenciándose en la actualidad con el auge bien merecido de la medicina basada en evidencias (MBE). La medicina actual pone por

delante la información científica sobre las experiencias aisladas, buscando así un mayor beneficio para las comunidades(Hofmann, 2021). Sin embargo, no solo la adquisición de información es un tema filosófico de la medicina, sino cuando realizar cada tipo de investigación, es decir los principios éticos que deben regir los estudios tanto en la investigación básica, como en la investigación clínica. Es por ello que la investigación y aplicación de ciencia medicas debe estar siempre vigilada e impulsada por solidos criterios éticos y morales, los que siempre estarán en beneficio de la salud del paciente en la mejoría del profesional médico(Damulin, Strutzenko, & Konotop, 2020).

2.4 Definición de términos básicos

Enfermedad diarreica aguda: evacuación de al menos tres defecaciones anormalmente blandas o líquidas en menos de 24 horas, pudiendo ser esta de diversas etiologías(Kliegman et al., 2020).

Deshidratación: déficit del total de agua corporal y los solutos disueltos en esta, cuya pérdida transitoria altera la redistribución del agua a través de las membranas celulares(Anigilaje, 2018).

Factores de riesgo: “un aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica congénita o heredada, que, con base en evidencia epidemiológica, se sabe que está asociado con una condición relacionada con la salud que se considera importante prevenir” (National Center for Biotechnology Information, 1988).

Medicina natural: disciplina de la salud basa sus tratamientos en el uso de sustancia en su forma natural, como pueden ser hierbas medicinales, minerales, complejos vitamínicos

o una forma de alimentación, todo esto en base a un diagnóstico médico previo. Para los fines de esta investigación se tendrán en cuenta los remedios naturales que se pudieron usar en casa antes de la consulta, como tes, mates o emplastos.

2.5 Formulación de hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

El objetivo general no responde a una pregunta con valor de verdad negativo o positivo por lo que se prescindirá de la hipótesis general (Supo, 2014).

2.5.2 Hipótesis específicas

H0: la no lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021.

H1: la no lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: recibir SRO antes de la atención médica no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021.

H1: recibir SRO antes de la atención médica es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: el hacinamiento no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H1: el hacinamiento es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: el empleo de medicina natural no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H1: el empleo de medicina natural es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: la desnutrición no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H1: la desnutrición es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: la presencia de vómitos no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H1: la presencia de vómitos es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: no contar con servicios básicos no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H1: no contar con servicios básicos es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: no contar con inmunizaciones completas no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H1: no contar con inmunizaciones completas es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H0: presentar fiebre no es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

H1: presentar fiebre es un factor de riesgo asociado a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Indicador
Factores de Riesgo	Variables o características que tienen la capacidad de aumentar la ocurrencia del evento estudiado.	Cualitativa	Nominal	SI NO
No lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Antecedente de no lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses según la historia clínica.	Cualitativa	Nominal	SI NO
No administración de SRO	No uso de SRO en el tratamiento	Cualitativa	Nominal	SI NO
Hacinamiento	Antecedente de hacinamiento en el hogar.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Empleo de medicina natural	Información de uso de algún tipo de medicina natural en el intento de prevenir o controlar las EDA.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Presencia de vómitos	Vómitos como síntomas agregados al cuadro actual.	Cualitativa	Nominal	SI NO

Servicios básicos	No contar con servicios básicos en el hogar (Agua, desagüe, luz)	Cualitativa	Nominal	SI NO
Inmunizaciones	No contar con inmunizaciones completas.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Fiebre	Presencia de fiebre como síntoma agregado a cuadro actual.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Desnutrición	Diagnostico encontrado en la historia clínica corroborado con el peso y talla para la edad.	Cualitativa	Nominal	SI NO
Deshidratación	Perdida de volumen de agua en el organismo planteado en el diagnóstico clínico.	Cualitativo	Nominal	Si No

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo observacional si nos referimos a la intervención del pacientes, también es básica si nos referimos a la utilidad de los resultados, desde luego también transversal desde el punto de vista de toma de datos (Manterola, Quiroz, Salazar, & García, 2019).

3.1.2 Nivel de investigación

Estudio de nivel correlacional ya que determinará el tipo de relación existente entre la variables de interés del estudio las cuales son los factores de riesgo y la deshidratación en menores de 5 años (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.1.3 Diseño de investigación

Se uso un diseño analítico, el de casos y controles, teniendo en cuenta que los eventos se analizaron en base a ocurrencia de la deshidratación para luego estudiar cuales fueron los posibles factores que favorecieron a su ocurrencia (Quispe, Valentin, Gutierrez, & Mares, 2020).

3.1.4 Enfoque

Este estudio presenta un enfoque cuantitativo, ya que sus resultados serán determinados de forma exacta por análisis matemáticos y estadísticos que tuvieron que ser analizados para concluir sobre la relación de las variables de este estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se contará con el total de pacientes que se atendieron entre enero el 2020 y diciembre del 2021 con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, diferenciándolos en un grupo de casos y otro de controles:

- a) Casos: aquellos pacientes que hayan presentado deshidratación.
- b) Controles: aquellos pacientes que no hayan presentado deshidratación

Criterios de inclusión:

1. Tener más de 28 días de nacido y menos de 5 años de edad.
2. Contar con historia clínica completa.

Criterios de exclusión:

1. Presentar historia clínica incompleta o la pérdida de esta.
2. Inconcordancia entre el diagnóstico de deshidratación y los hallazgos clínicos en la HC.

3.2.2 Muestra

Sé realizó un muestreo en base al paquete estadístico Epidat, teniendo en cuenta un poder mínimo del 80% y una confianza del 95%, los resultados fueron de un total de 46 casos con 92 controles (valores mínimos; tamaño de muestra para aplicar chi cuadrado con corrección de continuidad). La selección tanto de casos como de controles fue en base a una selección aleatoria sistemática mediante el mismo software.

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	46	92	138
85,0	52	104	156
90,0	59	118	177
95,0	72	144	216

3.3 Técnicas recolección de datos

Se realizó una técnica de recolección de datos secundaria, denominada “revisión de archivos”, ya que se recogerá los datos de las historias clínicas, cuya data se recolectó para fines médicos, mientras que el instrumento utilizado será una “ficha de recolección de datos” estructurada para cumplir la finalidad del estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.4 Técnicas para el procesamiento de información

Para el proceso de la información se hizo uso del programa Excel de Microsoft para la parte de organización y distribución de los datos recolectados mientras que el proceso estadístico se realizó en el programa estadístico SPSS 25, en el cual se realizó un análisis bivariado entre los posibles factores de riesgo y la variable desenlace que fue la

deshidratación en pacientes con EDAs, se calculó el χ^2 para determinar la relación y un análisis cruzado para determinar el riesgo que en este estudio se determinó mediante el OR.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Relación entre la deshidratación y la lactancia materna exclusiva

LME	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	19 (41,3 %)	75(81,5 %)	0,160 (0,073 a 0,351)	<0,001
No	27 (58,7 %)	17(18,5 %)		
Total	46(100 %)	92 (100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue de 21,024. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

En la tabla 1 se observa que el 41,3% de los casos recibió LME mientras que en los controles el 81,5% también recibió LME. La relación entre las variables arrojó un p valor menor a 0,001 con un chi cuadrado de 21,024; lo que nos habla de una asociación significativa entre ambas variables. El riesgo medido por el OR fue de 0,160 con un valor mínimo de 0,073 y un máximo de 0,351. Es decir, la LME es un factor protector contra la deshidratación en pacientes con EDAs. Sin embargo, la idea de esta tesis hace referencia a la “no LME” como factor de riesgo, lo que también se demuestra con este análisis, y estaría determinado por un OR de 6,25.

Tabla 2
Relación entre el uso de sueros de rehidratación oral y la deshidratación

SRO	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	10 (21,7%)	60(65,2 %)	0,148 (0,065 a 0,337)	<0,001
No	36(78,3%)	32(34,8%)		
Total	46 (100 %)	92 (100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue de 21,486. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

La tabla 2 muestra la relación entre el consumo de SRO previa a la consulta y la deshidratación, encontrándose que el 21.7% de los casos presentaron deshidratación oral, mientras que el 65,2% de los controles no presentó deshidratación. Esta relación arrojó un p valor menor a 0,001; confirmando que existe una relación significativa entre las variables analizadas. La determinación del riesgo mediante el Odds ratio nos dio un valor de 0,148 con un valor mínimo de 0,065 y un máximo de 0,337; colocando a el consumo de SRO como un factor protector para la deshidratación. Teniendo en cuenta que el postulado para esta variable fue de el “no consumo de SRO” como factor de riesgo, procedemos a calcular el OR para esa denominación, siendo de 6,75; por lo que podemos decir que el no consumo de SRO antes de la consulta es un factor de riesgo para la deshidratación.

Tabla 3
Relación entre el hacinamiento y la deshidratación

Hacinamiento	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	23 (41,4 %)	40 (57,8 %)	1,3 (0,639 a 2,644)	0,587
No	23 (58,6 %)	52 (42,4 %)		
Total	46 (100 %)	92(100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue de 0,296. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

En la tabla 3 se observa la relación entre las variables deshidratación y el hacinamiento en nuestra población de estudio, encontrando un p valor de 0,587; es decir, no existe una asociación significativa entre dichas variables. También se observa un OR de 1,3 con un valor mínimo de 0,639 y un valor máximo de 2,644; comprobando que el hacinamiento no es un factor de riesgo en nuestro estudio.

Tabla 4
Relación entre el uso de medicina natural y la deshidratación

Uso de Medicina natural	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	22 (47,8%)	48 (52,2%)	0,84 (0,414 a 1,707)	0,763
No	24 (52,2%)	44 (47,8%)		
Total	46(100 %)	92 (100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue de 0,091. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

La tabla 4 nos muestra la relación entre la deshidratación y el uso de medicina natural, la prevalencia de uso de medicina natural en pacientes con deshidratación fue del 47,8% mientras que en los controles fue de 52,2%; el p valor arrojado fue de 0,763 con un chi cuadrado de 0,091; lo que nos dice que no existe una relación significativa entre dichas variables, de la misma forma se determinó el OR, siendo de 0,84 con un IC al 95% que va desde 0,414 hasta 1,707.

Tabla 5
Relación entre la desnutrición y la deshidratación

Desnutrición	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	3 (6,5%)	3(3,3%)	2,07 (0,401 a 10,683)	0,658
No	43 (93,5%)	89 (96,7%)		
Total	46(100 %)	92(100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue 0,196. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

La tabla 5 muestra la relación de las frecuencias de desnutrición en los pacientes con deshidratación, encontrado un 6,5% de desnutridos en el grupo de casos y un 3,3% en el grupo de controles. El chi cuadrado fue de 0,196 con un p valor de 0,658; evidenciando que no existe una relación significativa entre la desnutrición y la deshidratación en la población de estudios. El OR fue determinado en 2,07 con un mínimo de 0,401 y un máximo de 10.683.

Tabla 6
Relación entre los vómitos y la deshidratación

Vómitos	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	35 (76,1%)	44(47,8%)	3,471 (1,573 a 7,659)	0,003
No	11 (23,9%)	48(52,2%)		
Total	46(100 %)	92(100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue a 8,886. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

En la tabla 6 observamos la distribución de frecuencias de vómitos en el grupo de casos con un 76,1% y en el grupo de controles con un 47.8%. El chi cuadrado resultante fue de 8,886 con un p valor de 0,003; por consiguiente, podemos decir que existe una asociación significativa entre dichas variables. El OR calculado fue de 3,471 con un IC al 95% que va desde 1,573 hasta 7,659; por lo que podemos decir que los vómitos son un factor de riesgo para deshidratación en paciente pediátricos con EDAs en la población de estudio.

Tabla 7
Relación entre contar con servicios básicos y la deshidratación

Servicios Básicos	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	19(41,3%)	57(62,0%)	0,432 (0,21 a 0,89)	0,034
No	27(58,7%)	35(38,0%)		
Total	46(100 %)	92(100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue 4,485. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

La tabla 7 muestra la distribución de las frecuencias de tener servicios básicos, encontrándose que el 41,3% de los casos presenta esta característica, mientras que en los controles la frecuencia es del 62%. El cálculo del chi cuadrado es de 4,485 con un p valor de 0,034; es decir, existe una asociación significativa entre dichas variables. Se calculó un OR de 0,432 con un IC al 95% que va desde 0,21 hasta 0,89; por lo que podemos considerar que contar con servicios básicos es un factor protector contra la deshidratación en la población de estudio. El postulado de esta tesis fue sobre el impacto de “no tener servicios básicos”, lo cual se desprende de lo ya calculado, siendo este un factor de riesgo con un OR de 2,314.

Tabla 8
Relación entre las inmunizaciones y la deshidratación

Inmunizaciones completas	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	35(76,1%)	80(87,0%)	0,47 (0,192 a 1,185)	0,170
No	11(23,9%)	12(13,0%)		
Total	46(100 %)	92(100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue 1,185. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

En la tabla 8 observamos la distribución de frecuencias de presentar inmunizaciones completas en los grupos casos y de controles, siendo estos de 76,1% y 87,0% respectivamente, con un chi cuadrado resultante de 1,185 y un valor p de 0,170; lo que nos dice que no existe una relación significativa entre las variables mencionadas. El cálculo del Odds ratio fue de 0,47 con un intervalo de confianza al 95% que va desde 0,192 hasta 1,185.

Tabla 9
Relación entre la fiebre y deshidratación

Fiebre	Deshidratación			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	28(60,9%)	36(39,1%)	2,420 (1,172 a 4,997)	0,026
No	18(39,1%)	56(60,9%)		
Total	46(100 %)	92(100 %)		

Nota: el chi cuadrado calculado para la asociación fue 4,986. Tabla elaborada por el autor en base al procesamiento de la información recolectada en la revisión de historias clínicas.

La tabla 9 muestra las frecuencias de presentar fiebre en los casos y en los controles, siendo estas de 60,9% y 39,1% respectivamente, con un chi cuadrado de 4,986 y un valor de p de 0,026; es decir, existe una asociación significativa entre estas variables. El cálculo del OR arrojó 2,420 con un IC al 95% que va desde 1,172 hasta 4,997. Por lo que se puede concluir en que la fiebre es un factor de riesgo para la deshidratación en la población de estudio.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

El primer análisis se realizó entre la variable LME y la deshidratación encontrándose que la LME, determinándose una asociación significativa con un valor p menor a 0,001; para luego estimar el riesgo con una razón de ventajas de 0,160 (IC:95%; 0,073-0,351), esto coloca a la LME como un factor protector contra la deshidratación, por consiguiente, se comprobaría la hipótesis de que la “no LME” es un factor de riesgo para la deshidratación en pacientes menores de 5 años que presenten EDAs; con un OR de 6,25. Resultados similares fueron encontrados por Sharma et al. (2020) quien encontró que la “no LME” aumenta el riesgo (AOR 5,67, IC 95% 2,51 a 12,78; $p < 0,001$) de deshidratación severa. También Mariñas (2020) encontró que la LME es un factor protector contra la deshidratación moderada en EDAs en niños menores de 5 años. Esto denota la importancia de la LME en los 6 primeros meses de vida, no solo como una óptima forma de alimentar al infante, sino también como una excelente forma de prevenir ciertas condiciones patológicas o disminuir su gravedad como en el caso de las EDAs. Sin embargo, se tiene que entender que la LME es un factor protector para muchas otras patologías, inclusive reduce el riesgo de mortalidad general y el riesgo de mortalidad por infecciones de los infantes (Mulatu, Yimer, Alemnew, Linger, & Liben, 2021; Sankar et al., 2015).

El siguiente análisis fue entre las variables deshidratación y el uso de SRO encontrando que existe una relación significativa entre ambas variables con un p valor menor a 0,001. El riesgo fue determinado por un OR de 0,148 con un IC al 95% que va desde 0,065 hasta 0,337; llevándonos a concluir que el uso de SRO es un factor protector contra la

deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA. Por lo tanto “no usar SRO” se puede considerar un factor de riesgo con un OR de 6,75. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Sharma et al. (2020) quien encontró que los pacientes que no usan SRO tienen mayor probabilidad de presentar deshidratación severa con un OR ajustado de 1,34. De la misma forma Torres (2019) encontró que el no usar SRO aumenta el riesgo de deshidratación. Por lo que sería recomendable usar el SRO en etapas tempranas de la EDA.

Al analizar la relación entre el hacinamiento y la deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA, se calculó un valor p de 0,587 por lo que no existe una asociación significativa entre estas variables, congruente con ese hallazgo se obtuvo un OR de 1,3 con un intervalo mínimo de 0,639 y un máximo de 2,644. Estos hallazgos difieren de lo encontrado por Sharma et al. (2020) en la India, quienes encontraron una asociación el hacinamiento y la deshidratación severa en pacientes con EDA y un OR de 5,52; resultados similares encontró Alparo et al. (2016) en Bolivia quien encontró que el hacinamiento aumentaba el riesgo de deshidratación grave en pacientes con EDA, con un OR de 3,92. Esta divergencia podría deberse a que la variable que analizaron fue más específica y que ambos países presenta índices de hacinamiento, mayores al de nuestro país.

Para la relación entre el uso de medicina natural y la deshidratación se encontró un valor de p de 0,763; y un OR de 0,84 con un valor máximo mayor a 1. Por lo que podemos decir que no existe una asociación significativa entre dichas variables en nuestra población de estudio. Estos resultados difieren de lo encontrado por Alparo et al. (2016) quienes concluyeron que el uso de “aguas o mates” son un factor de riesgo para la deshidratación grave en pacientes con EDA. Si bien se realizó una evaluación general de “remedios naturales”, se debe tener en cuenta que el efecto de cada “agua o mate” puede variar dependiendo de las propiedades de sus principios activos.

También se analizó la asociación que existe entre la desnutrición y la deshidratación en nuestra población de estudio, encontrando que no existe una asociación significativa entre dichas variables ($p=0,658$). El riesgo fue determinado por un OR de 2,07 (IC 95%; 0,401-10,683). Otros estudios refieren que la desnutrición es un factor de riesgo para las EDAs, pero no brindan información sobre la deshidratación (Maguiña, 2021). La desnutrición, en sí misma es una condición que puede generar una respuesta inmunológica inadecuada ante las EDAs y otras enfermedades, por lo que también podría considerarse una comorbilidad que empeora el pronóstico y sería motivo de otro estudio.

En el análisis entre los vómitos y la deshidratación se encontró que existe una asociación significativa con un valor p de 0,003; se determinó un OR de 3,471 (95% ICM; 1,573-7,659) por lo que se consideraría a los vómitos como una característica clínica que aumenta el riesgo de deshidratación en la población de estudio. Esta característica clínica es mencionada en la literatura como un factor que favorece a la deshidratación del paciente y limita el uso de SRO en un porcentaje de los casos (Brady, 2018).

Al analizar la relación entre tener servicios básicos (agua y desagüe) y la deshidratación en los pacientes del estudio, se encontró que poseen una asociación significativa con un valor p de 0,034. Se determinó el riesgo con una OR de 0,432 (IC al 95%; 0,21-0,89) lo que nos dice que contar con servicios básicos es un factor protector contra la deshidratación en pacientes con EDAs. Por lo tanto, el no contar con servicios básicos puede aumentar el riesgo de deshidratación. Morales (2021) también encontró una asociación significativa entre estas variables, sin embargo, no calculó el riesgo de ocurrencia. Este hallazgo nos hace hincapié en la necesidad que tienen los países en vías de desarrollo de mejorar su entrega de servicios básicos en pro de la salud pública.

Luego se analizó la relación entre las inmunizaciones completas y la variable deshidratación, encontrándose que no existe una asociación significativa entre dichas variables, de la misma forma los intervalos del OR colocaban a las inmunizaciones completas como un factor que no altera la ocurrencia de deshidratación en la población de estudio. Por otro lado, Morales (2021) si encontró una asociación significativa entre dichas variables, sin embargo, no realizó un cálculo del riesgo. El resultado encontrado en nuestro estudio puede deberse a una cuestión estadística, producto de la efectividad con la que se realizan las inmunizaciones en nuestra localidad.

La última variable a evaluar en su papel sobre la deshidratación fue la fiebre, encontrándose una asociación significativa entre ambas variables con un p valor de 0,26. El riesgo fue calculado con una razón de ventajas de 2,420 (IC al 95%; 1,172 a 4,997), por lo que se puede afirmar que la fiebre es un factor de riesgo para la deshidratación en los pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH.

Las limitaciones del estudio estuvieron relacionada a la obtención de datos de las historias clínicas y a los sesgos propios de un estudio retrospectivo. Sin embargo, estas limitaciones no comprometieron la realización del estudio.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- La LME es un factor protector para la deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH. Por lo tanto, la “no LME” se considera un factor de riesgo para la deshidratación
- El uso de SRO es un factor protector para la deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH. De esta manera, los pacientes que no consumieron SRO tienen mayor riesgo de presentar deshidratación.
- El hacinamiento no tiene una asociación significativa con la deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH.
- Usar medicina natural, como aguas o té de hierbas no presenta una asociación significativa con la deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH.
- La desnutrición no es un factor de riesgo para la deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH.
- Los vómitos son un factor de riesgo asociado a la deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH.
- Contar con los servicios básicos, representa un factor protector ante la deshidratación en la población estudiada.
- Las inmunizaciones completas no representaron una alteración en el riesgo de deshidratación en pacientes menores de 5 años con EDA en el HRH.

- La fiebre es un factor de riesgo para presentar deshidratación en la población de estudio

6.2 Recomendaciones

- Al Hospital Regional de Huacho se le recomienda implementar en forma física los instrumentos de recolección de datos del MINSA para las EDAs, a fin de manejar bases de datos más uniformes relacionados a esta patología.
- Al personal de salud, se le recomienda utilizar la información obtenida de estudios locales por su alto valor interno, para formar así campañas educativas, como por ejemplo el uso temprano de SRO de forma correcta en pacientes pediátricos con EDAs que en este estudio se demostró que reduce el riesgo de deshidratación y, por lo tanto, la severidad del cuadro.
- A la universidad se recomienda incentivar el desarrollo de estudios de investigación en ciencias de la salud, para lo cual se podría desarrollar líneas de investigación específicas para la facultad de Medicina Humana. Teniendo en cuenta que la formación de líneas de investigación se realiza en base a la necesidad de la población de interés, en este caso la población huachana.
- A la población huachana se le recomienda, una vez más, seguir las recomendaciones realizadas por sus médicos y el personal de salud, evitar el uso de productos de dudosa evidencia científica.
- Se recomienda realizar mayores estudios sobre la LME y los beneficios para los lactantes, ya que ha demostrado, ser de gran importancia para su salud no solo durante la lactancia, sino en el futuro del niño. Con esto nos referimos a

estudios de mayor nivel, que no estén limitados por el sesgo propio de los estudios retrospectivos.

CAPÍTULO V

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.3 Fuentes documentales

No se utilizaron fuentes documentales

6.4 Fuentes bibliográficas

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1er ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Kliegman, R., St. Geme III, J., Blum, N., Shah, S., Tasker, R., & Wilson, K. (2020). *Nelson. Tratado de Pediatría* (21.^a ed.). Barcelona: Elsevier España.

Supo, J. (2014). *Cómo probar una hipótesis—El ritual de la significancia estadística* (Primera edición). BIOESTADISTICO EIRL.

6.5 Fuentes hemerográficas

Akech, S., Ayieko, P., Gathara, D., Agweyu, A., Irimu, G., Stepniewska, K., ... Clinical Information Network authors. (2018). Risk factors for mortality and effect of correct fluid prescription in children with diarrhoea and dehydration without severe acute malnutrition admitted to Kenyan hospitals: An observational, association study. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 2(7), 516-524. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30130-5

- Alparo Herrera, I., Fabiani Hurtado, N. R., & Espejo Herrera, N. (2016). Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(4), 322-323. doi: 10.1016/j.rchipe.2016.05.004
- Anbazhagan, A. N., Priyamvada, S., Alrefai, W. A., & Dudeja, P. K. (2018). Pathophysiology of IBD associated diarrhea. *Tissue Barriers*, 6(2), e1463897. doi: 10.1080/21688370.2018.1463897
- Anigilaje, E. A. (2018). Management of Diarrhoeal Dehydration in Childhood: A Review for Clinicians in Developing Countries. *Frontiers in Pediatrics*, 6, 28. doi: 10.3389/fped.2018.00028
- Bányai, K., Estes, M. K., Martella, V., & Parashar, U. D. (2018). Viral gastroenteritis. *Lancet (London, England)*, 392(10142), 175-186. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31128-0
- Brady, K. (2018). Acute gastroenteritis: Evidence-based management of pediatric patients. *Pediatric Emergency Medicine Practice*, 15(2), 1-24.
- Caldas Meza, G. A. (2020). Enterocolitis aguda infecciosa en pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional de Huacho, año 2019. *Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión*. Recuperado de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4211>
- Claudine, U., Kim, J. Y., Kim, E.-M., & Yong, T.-S. (2021). Association between Sociodemographic Factors and Diarrhea in Children Under 5 Years in Rwanda. *The Korean Journal of Parasitology*, 59(1), 61-65. doi: 10.3347/kjp.2021.59.1.61
- da Cruz Gouveia, M. A., Lins, M. T. C., & da Silva, G. A. P. (2020). Acute diarrhea with blood: Diagnosis and drug treatment. *Jornal De Pediatría*, 96 Suppl 1, 20-28. doi: 10.1016/j.jpmed.2019.08.006

- Damulin, I. V., Strutzenko, A. A., & Konotop, A. V. (2020). [Ethics and medicine]. *Zhurnal Nevrologii I Psikhiatrii Imeni S.S. Korsakova*, 120(4), 145-149. doi: 10.17116/jnevro2020120041145
- Florez, I. D., Niño-Serna, L. F., & Beltrán-Arroyave, C. P. (2020). Acute Infectious Diarrhea and Gastroenteritis in Children. *Current Infectious Disease Reports*, 22(2), 4. doi: 10.1007/s11908-020-0713-6
- Hartman, S., Brown, E., Loomis, E., & Russell, H. A. (2019). Gastroenteritis in Children. *American Family Physician*, 99(3), 159-165.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1er ed.). Mexico, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Hofmann, B. (2021). The role of philosophy and ethics at the edges of medicine. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine: PEHM*, 16(1), 14. doi: 10.1186/s13010-021-00114-w
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Salud. Recuperado 15 de junio de 2022, de <https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- Keely, S. J., & Barrett, K. E. (2022). Intestinal secretory mechanisms and diarrhea. *American Journal of Physiology. Gastrointestinal and Liver Physiology*, 322(4), G405-G420. doi: 10.1152/ajpgi.00316.2021
- Kliegman, R., St. Geme III, J., Blum, N., Shah, S., Tasker, R., & Wilson, K. (2020). *Nelson. Tratado de Pediatría* (21.^a ed.). Barcelona: Elsevier España.
- Maguiña Trujillo, B. W. (2021). Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el hospital regional Huacho 2020. *Universidad Nacional José*

- Faustino Sánchez Carrión*. Recuperado de
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4710>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. doi: 10.1016/j.rmcl.2018.11.005
- Mariñas, T. (2020). Factores de riesgo asociados a Deshidratación Moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años del hospital nacional Hipólito Unanue, año 2019. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2988>
- Mokomane, M., Kasvosve, I., de Melo, E., Pernica, J. M., & Goldfarb, D. M. (2018). The global problem of childhood diarrhoeal diseases: Emerging strategies in prevention and management. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 5(1), 29-43. doi: 10.1177/2049936117744429
- Monasterio, C., Hartl, C., & Hasselblatt, P. (2020). [Acute and chronic diarrhea: A roadmap to differential diagnosis and therapy]. *Deutsche Medizinische Wochenschrift (1946)*, 145(18), 1325-1336. doi: 10.1055/a-0944-8523
- Morales, R. (2021). Factores asociados a deshidratación en menores de 10 años hospitalizados con diarrea aguda en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60506> website: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60506>
- Mulatu, T., Yimer, N. B., Alemnew, B., Linger, M., & Liben, M. L. (2021). Exclusive breastfeeding lowers the odds of childhood diarrhea and other medical conditions: Evidence from the 2016 Ethiopian demographic and health survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 166. doi: 10.1186/s13052-021-01115-3

- National Center for Biotechnology Information. (1988). Risk Factors—MeSH - NCBI.
Recuperado 23 de mayo de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012307>
- Operario, D. J., Platts-Mills, J. A., Nadan, S., Page, N., Seheri, M., Mphahlele, J., ... Houpt, E. R. (2017). Etiology of Severe Acute Watery Diarrhea in Children in the Global Rotavirus Surveillance Network Using Quantitative Polymerase Chain Reaction. *The Journal of Infectious Diseases*, 216(2), 220-227. doi: 10.1093/infdis/jix294
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades diarreicas. Recuperado 11 de mayo de 2022, de Enfermedades diarreicas website: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Quispe, A. M., Valentin, E. B., Gutierrez, A. R., & Mares, J. D. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 13(1), 72-77. doi: 10.35434/rcmhnaaa.2020.131.626
- Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 104(467), 3-13. doi: 10.1111/apa.13147
- Santillanes, G., & Rose, E. (2018). Evaluation and Management of Dehydration in Children. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 36(2), 259-273. doi: 10.1016/j.emc.2017.12.004
- Sharma, A., Mathur, A., Stålsby Lundborg, C., & Pathak, A. (2020). Incidence and Risk Factors for Severe Dehydration in Hospitalized Children in Ujjain, India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), E616. doi: 10.3390/ijerph17020616

- Supo, J. (2014). *Cómo probar una hipótesis—El ritual de la significancia estadística* (Primera edición). BIOESTADISTICO EIRL.
- Thiagarajah, J. R., Kamin, D. S., Acra, S., Goldsmith, J. D., Roland, J. T., Lencer, W. I., ...
PediCODE Consortium. (2018). Advances in Evaluation of Chronic Diarrhea in Infants. *Gastroenterology*, 154(8), 2045-2059.e6. doi: 10.1053/j.gastro.2018.03.067
- Torres, A. (2019). 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. Recuperado de [Https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3209](https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3209)
website: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60506>
- Unidad de epidemiología y salud ambiental. (2021). UESA-HRH. Recuperado 15 de junio de 2022, de https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/boletin_2019.html
- van der Westhuizen, F. P., Slogrove, A. L., Kunneke, H. M., & Kruger, M. (2019). Factors Associated with Severe Dehydrating Diarrhoea in the Rural Western Cape, South Africa. *Journal of Tropical Pediatrics*, 65(1), 1-8. doi: 10.1093/tropej/fmy002

6.6 Fuentes electrónicas

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Salud. Recuperado 15 de junio de 2022, de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- Mariñas, T. (2020). Factores de riesgo asociados a Deshidratación Moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años del hospital nacional Hipólito Unanue, año 2019. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2988>
- Morales, R. (2021). Factores asociados a deshidratación en menores de 10 años hospitalizados con diarrea aguda en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019.

Recuperado de [Https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60506](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60506) website:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60506>

National Center for Biotechnology Information. (1988). Risk Factors—MeSH - NCBI.

Recuperado 23 de mayo de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012307>

Torres, A. (2019). 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. Recuperado de [Https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3209](https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3209) website: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60506>

Unidad de epidemiología y salud ambiental. (2021). UESA-HRH. Recuperado 15 de junio de 2022, de https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/boletin_2019.html

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

Ficha de recolección de datos – FRADEDA - HRH			
Condición: control(V) - Caso(M)			
Sexo	F() M()	Edad
Lactancia materna exclusiva	Si No	SRO antes de CM	Si No
Hacinamiento	Si No	Empleo de medicina natural	Si No
Desnutrición	Si No	Vómitos	Si No
Servicios básicos	Si No	Fiebre	Si No
Inmunizaciones completas	Si No		

Anexo 2. Validación cualitativa del instrumento de investigación

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

En el contexto de la tesis de investigación titulado “Factores de riesgo asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional de Huacho 2020 - 2021” se realizará la recolección de la información mediante una ficha de recolección de datos la cual recogerá información de las historias clínicas para su posterior análisis. Es por ello que es importante contar con la aprobación de especialistas en el tema que confirmen la utilidad de dicho instrumento.

La ficha de recolección de datos de este estudio fue revisada y aprobada por tres médicos especialistas en Pediatría, con amplia experiencia en formación médica e investigación, los cuales confirman que el instrumento utilizado en este estudio cumple las funciones para las cuales fue creado, recolectar información que sirva para cumplir los objetivos del estudio.


 JUAN FLORES GONZALES
 MEDICO PEDIATRA
 CMP. 39263 RNE. 40387

FIRMA

DNI: 15759147

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

 Dr. Macario Quispe Marcelo
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.F. 34628

FIRMA

DNI: 7208116


 Jimmy Espinoza
 COP 25114
 Pediatría

FIRMA

DNI: 06216060

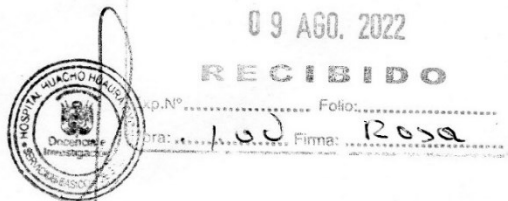
Anexo 3. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 - 2021?</p> <p>Problemas Específicos ¿Son la no lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, el uso de SRO antes de la atención médica, el hacinamiento, el empleo de medicina natural, la desnutrición, los vómitos, no contar con servicios básicos, no contar con inmunizaciones completas un factor de riesgo para deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021</p> <p>Objetivos Específicos Determinar si la no lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad, el uso de SRO antes de la atención médica, el hacinamiento, el empleo de medicina natural, la desnutrición, los vómitos, no contar con servicios básicos, no contar con inmunizaciones completas un factor de riesgo para deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Regional De Huacho 2020 – 2021</p>	<p>Mortalidad materna</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional, analítico, retrospectivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Analítico-Casos y controles</p> <p>Población Se contará con el total de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de EDA atendidos entre enero del 2020 y diciembre del 2021,</p> <p>Muestra: Se realizará un muestro en base al paquete estadístico Epidat.</p>

Anexo 4. Solicitud de revisión de historias clínicas

SOLICITO: Permiso para revisar historias clínicas

SEÑOR:
Oscar Garay Vallenas
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS
Presente



Yo, León Espinoza Emerson Benito, identificado con DNI N°72686407, con domicilio en Av. Blas de la carrera Mz B Lt 7, Huaura. Ante Ud., respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de alumno del séptimo año en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito a usted permiso para realizar y aplicar el trabajo de tesis titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2020-2021", para optar por el grado de titulado.

Adjunto:

1. Perfil de proyecto de investigación completo (Físico)
2. Matriz de consistencia
3. Instrumento de recolección de datos
4. Copia de DNI

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho 09 de AGOSTO del 2022

León Espinoza Emerson Benito
DNI: 72686407
Celular: 998981041
Correo: emerleon1015@gmail.com

Anexo 5. Autorización de revisión de historias clínicas



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
DOC.	3787859
EXP.	2369188

Huacho, 16 de Agosto del 2022.

OFICIO N°425 -2022-GRL-DIRESA-HHHO-SBS/UDEI

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICAS

REF. : DOC N° 3772826 - EXP. 2369188



De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación del estudiante **LEON ESPINOZA EMERSON BENITO**, identificado con DNI N° **72686407** para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de Historias Clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HUACHO - RED HUAYRA OYÓN, S.B.

ING. SIST. MILTON CHAMBERS CHAFALOTE
C.I.P. N° 85503
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - LAURA OYÓN, S.B.S.


Dra. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MCHCH /
cc. Archivo

Unidad de Estadística e Informática

infomaticahosh@gmail.com

Anexo 6. Constancia de revisión de historias clínicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CONSTANCIA


REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

El jefe de la unidad de estadística e informática del hospital huacho Huaura Oyón y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2020 – 2021", elaborado por el bachiller EMERSON BENITO LEÓN ESPINOZA aspirante al Título profesional de Médico Cirujano fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas del Hospital Regional de Huacho, las cuales son válidos y confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho 08 de septiembre del 2022

Atentamente



HUBIERNNO REGIONAL DEL LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAYRA OYON S.B.S.
Sist. Milton Chumbes Chafalote
C.P. N° 86553
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA



Dr. HENRY SANDOVAL PINEDO
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 15881 RNE. 6597

M.C. Henry Keppler Sandoval Pinedo

ASESOR



MC. EDGAR IVÁN VALLADARES VERGARA
CMP. 45612 REG. 36986
SERVICIO DE PEDIATRIA

M.C. Edgar Iván Valladares Vergara

PRESIDENTE



CARLOS SUQUILANDA FLORES
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. N°25972 R.N.E. N° 18258

M.C. Carlos Overti Suquilanda Flores

SECRETARIO



M.I. Rosita V. F. Gomero Paredes
MEDICINA INTENSIVA
CMP. 39229 RNE 23202

M.C. Rosita Violeta Gomero Paredes

VOCAL