

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020**

PRESENTADO POR:

MAGUIÑA TRUJILLO, Bryan Waldir

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESORADO POR:

MC. SUQUILANDA FLORES, Carlos Overti

HUACHO 2021

**FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020**

Maguiña Trujillo, Bryan Waldir

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Mc. Suquilanda Flores, Carlos Overti

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2021

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios quien me colma de salud y de fuerzas para realizar todos mis propósitos pese a las diversas adversidades presentadas.

A mi madre y a mi padre, por el gran amor, aprecio y valoración al darme todo lo que necesitaba durante los 7 años de mi carrera y porque gracias a ellos me encuentro aquí en esta instancia.

A mi hermana por su paciencia, mis abuelitos en el cielo que sé que desde arriba se encuentran muy orgullosos de lo que estoy logrando.

A mi enamorada por tenerme paciencia y darme su apoyo durante todo estos 7 años.

Por último a toda mi familia y amigos quienes esperan ya verme cumplir esta meta planteada.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fortaleza para culminar mi carrera durante el pregrado y cursar mi internado de manera eficiente y de donde adquirí conocimientos muy valiosos pese a las dificultades de la pandemia.

Agradezco a mi asesor por apoyarme y confiar en mí para la realización de esta tesis.

Agradezco a todos los médicos quienes apoyaron con su conocimiento así como su participación en mi presente trabajo y poder así avanzar y llegar a la meta.

También agradecer a mi familia que siempre confió en mí y de mis capacidades y me dieron ánimos para no rendirme en momentos duros.

ÍNDICE

RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitación del estudio.....	6
1.6 Viabilidad del estudio	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Bases filosóficas.....	22

2.4 Definiciones de términos básicos	23
2.5 Hipótesis de investigación	24
2.5.1 Hipótesis general	24
2.5.2 Hipótesis específicas.....	25
2.6 Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1 Diseño metodológico	27
3.2 Población y muestra	28
3.2.1 Población:.....	28
3.2.2 Muestra:	28
3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	30
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
4.1. Análisis de resultados	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	36
5.1. Discusión de resultados	36
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
6.1. Conclusiones	39
6.2. Recomendaciones	40
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
7.1 Fuentes Documentales:.....	41

7.2 Fuentes bibliográficas:.....	43
7.3 Fuentes Hemerográficas:	44
7.4 Fuentes electrónicas:	45
ANEXOS	47
ANEXO N°1: Matriz de consistencia.....	48
ANEXO N°2: Ficha de recolección de datos.....	49
ANEXO N°3: Matriz de datos generales Excel	50
ANEXO N°4: Matriz de datos generales spss.....	53
ANEXO N°5: Solicitud de acceso a las historias clínicas	56
ANEXO N°6: Autorización para revisión de historias clínicas	57
ANEXO N°7: Constancia del estadístico	58
ANEXO N°8: Juicio de experto	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Factor desnutrición asociado a EDA</i>	31
Tabla 2: <i>Factor lugar de residencia asociado a EDA</i>	32
Tabla 3: <i>Factor lactancia materna asociado a EDA</i>	33
Tabla 4: <i>Factor servicios básicos asociado a EDA</i>	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho en el 2020.

Materiales y métodos: El trabajo de investigación es 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 (X^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.

Resultados: Dentro de los factores estudiados el que solo mostró asociación fue la desnutrición ($X^2=10.246$; $p<0.05$; $OR=3.318$). 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.

Conclusiones: 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.

Palabras clave: Enfermedad Diarreica Aguda, desnutrición.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with Acute Diarrheal Disease in children under 5 years of age at the Huacho Regional Hospital in 2020.

Materials and methods: Basic, non experimental, observational, retrospective, analytical, and case-control type; It was carried out through a review of medical records and subsequent filling in of the data collection form. During the year 2020 of the population served, 170 children under the age of 5 were treated in the pediatric emergency service. The group of cases was made up of those who had Acute Diarrheal Disease, while the control group was made up of those who didn't have this disease. The Chi square test was applied to determine the presence of association and the Odd Ratio (OR) was even used; Four variables were taken into account: malnutrition, place of residence, breastfeeding and basic services.

Results: Among the factors, the one that only showed an association was malnutrition ($X^2=10.246$; $p<0.05$; $OR=3.318$). The other variables were not statistically significant because they were not associated with the development of Acute Diarrheal Disease, but within them exclusive breastfeeding turned out to be a protective factor for developing Acute Diarrheal Disease.

Conclusions: The only factor associated with Acute Diarrheal Disease in the Huacho Regional Hospital during 2020 was malnutrition, in addition to breastfeeding it was a protective factor for the development of this disease.

Key words: Acute Diarrheal Disease, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda es una patología generalmente autolimitada que tiene diversas etiologías, y es considerada a nivel global como un problema de salud pública, que afecta principalmente a aquellos países subdesarrollados ya que en su mayoría cuentan con pobres sistemas de saneamiento o sin acceso al agua potable.

Asimismo, representa una potencial causa de morbilidad y se estima como la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la causante del deceso de 760 000 niños menores de 5 años y que durante el año aparecieran más de mil millones de episodios. (OMS, 2019).

Los múltiples episodios de diarreas durante el primer año de vida originan las más graves secuelas junto con el deterioro del estado nutricional. Las diarreas están asociadas a múltiples factores, principalmente: la lactancia materna, la falta de servicios básicos como agua y desagüe, y el lugar de residencia del paciente ya sea urbana o rural. (MINSA, 2017).

En nuestro país, esta enfermedad sigue siendo una de las más importantes causas de muerte durante la niñez debido a la persistencia de diversos factores que son determinantes en la mayoría de la población, así mismo son patologías prevenibles que se relacionan al restringido acceso a los servicios básicos como el agua, a la mala expulsión de desechos, a la inadecuada higiene y a una lactancia o alimentación inapropiada.

En el 2017, esta patología tuvo una alta demanda de consulta externa (3,9%) ocupando el tercer lugar, y en el 2018 obtuvo el puesto número nueve como motivo principal de hospitalización (1,8%). Cabe citar que a pesar de haber una disminución en la mortalidad durante esos años; la incidencia nos muestra un lento descenso, lo cual se hace más evidente en la población infantil menor a 5 años. (OMS, 2019). Incluso se le atribuye como principal agente causal a la desnutrición quien es responsable de las millones de infecciones a nivel mundial. (Castro, 2019).

En el año 2017 la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INDESI) mostró que en aquellos menores de 5 años la predominancia de diarrea llegó a un 12.1%, porcentaje menor al de una encuesta previa en el año 2015 (14%). Aunque no hubo distinciones considerables en la presencia o no de servicios básicos o lugar de residencia; esto nos podría orientar a que ha habido cierto avance en la atención y acceso de la población a las entidades prestadoras de servicio de salud. (INDESI, 2017).

Esta enfermedad tiene una alta incidencia y se presenta frecuentemente en este grupo etario, por tal pone en peligro la salud del paciente mediante sus diversas afecciones o consecuencias que conlleva. Por consiguiente, el describir cuáles serán los factores que se asocian a EDA nos ayudará a incrementar los conocimientos al respecto y que junto a los datos optados por esta investigación se puedan tomar en cuenta y así darle la importancia del caso para un posterior desarrollo de medidas preventivas a tomar.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermedad diarreica aguda (EDA), en menores de 5 años es la causante de más de 525 000 muertes anualmente y por tal es considerada como la segunda causa de muerte en estos niños. En el pasado se consideraban entre las más potenciales causas de muertes por EDA a la deshidratación grave así como a la pérdida de líquidos pero actualmente son otras las causantes de tales muertes, entre ellas tenemos a las infecciones bacterianas ocupando los primeros lugares. Aquellos niños malnutridos son los que mayor riesgo poseen de desarrollar EDA mortal así como complicaciones de esta enfermedad. (OMS, 2017)

En América Latina las EDAs son la potencial causa de muerte en niños menores de 5 años debido a que estos cuentan con un sistema inmune aun inmaduro lo que les hace propensos a muchas otras enfermedades, y es debido a esta enfermedad (incluido el cólera) que se le atribuye la muerte de cerca de 1.8 millones de pacientes. Se considera que el 88% de las EDAs son producto de un abastecimiento de agua insalubre y una higiene deficiente. (UNICEF 2016)

A nivel nacional, las EDAs ocupan las primeras 3 causas de morbimortalidad en este rango de edad, reportándose en Lima 110,553 casos de EDA entre los años 2010 y 2013, siendo el porcentaje de niños menores de 5 años el 42,62%. (McIlnerly, 2019)

En Venezuela, entre los factores que más se asocian al riesgo de padecer esta enfermedad están en primer lugar la falta de higiene propia, la desnutrición, la falta o incorrecta lactancia materna, el incompleto esquema de vacunación contra rotavirus, recién nacidos con bajo peso, madres adolescentes, agua y alimentos contaminados con residuos fecales. (Victoria, 2016)

La diarrea es una infección que puede tener como causante múltiples patógenos como bacterias, virus y parásitos; la transmisión de esta enfermedad se da mediante el consumo de

alimentos contaminados, o entre personas debido a una inadecuada higiene. Existen diversas maneras de iniciar prevención de esta enfermedad comenzando por un adecuado acceso a agua potable, tener eficiente sistema de saneamiento, así como también el correcto lavado de manos y de esta manera disminuir el riesgo. (OMS 2017)

En el mundo aún sigue siendo la diarrea el objetivo para la atención primordial en la población, es por esto que se está fortaleciendo las diversas acciones para la adecuada prevención así como de un manejo oportuno de esta patología, y de esta manera evitar la muerte por desnutrición y deshidratación. (ESSALUD 2018)

La recurrencia de EDA, principalmente durante el primer año de vida se ha demostrado que priva de una correcta alimentación y por tal ser la causante de complicaciones y muertes. Por esa razón es que en los últimos años se ha visto por conveniente estudiar los factores que se asocian a esta ya que se podría reducir hasta un 65% de las muertes si se trabaja sobre estos factores, y esto mediante una adecuada intervención a través de la promoción y prevención para de esta manera en un futuro mejore la calidad de vida de los niños y sus respectivas familias. (Fuentes et al, 2018)

Entre algunos factores de riesgo destacados para el desarrollo de EDA, están las de tipo inherente en el niño, entre ellos como principal la lactancia materna, un déficit o ausencia de este aumenta la posibilidad de presentar dicha enfermedad. En aquellos niños con lactancia materna se presenta con menor frecuencia episodios diarreicos y si estos se producen lo hacen de manera leve. (Rivas 2017)

Es la lactancia materna la alimentación que abarca mayor cantidad de nutrientes en niños desde el nacimiento hasta los 6 primeros meses, si es que esta es cumplida rigurosamente y además pasado este tiempo se le complementa con alimentos adecuados hasta los 2 años aproximadamente, estos permitirán el desarrollo de un sistema inmune reforzado contra diversas enfermedades a las que esta propensa el niño. (Medina, 2019)

Se ha podido observar que la pobreza es uno de los principales factores y también un determinante para la desnutrición a lo que se suma la falta de desagüe y de agua potable. La mayoría de los casos de EDA inician a partir de los 6 meses de vida debido a que inician la alimentación complementaria. (Inga 2017)

En aquellos países de bajos ingresos, los episodios de diarrea que se presentan en niños menores de 3 años es en cantidad de 3 episodios anuales y que cada uno de estos va a causar un déficit de nutrientes que van a ser necesarios para el crecimiento de estos niños. Debido a esto, la EDA es causa principal de desnutrición, y esta misma se da con más frecuencia en niños malnutridos. (OMS, 2017).

En Tacna en una investigación realizada donde se consideraba al área de residencia rural o urbana como factor asociado a EDA se halló que la población que procedía de zonas rurales era más propensos a desarrollar esta enfermedad en comparación con las de zona urbana. (Álvarez, 2018)

Durante mis rotaciones en el Hospital Regional Huacho (HRH), pude observar que una de las enfermedades que causaba mayor cantidad de pacientes atendidos y hospitalizaciones en pacientes pediátricos menores de 5 años, estaban las EDAs, además de que los niños con esta enfermedad, en repetidas ocasiones concurrían a establecimientos de salud de su localidad.

Basándome en antecedentes epidemiológicos así como en datos estadísticos nacionales, mundiales, además de las observadas durante mi periodo de internado es que me surge la interrogante referente a los principales factores que puedan causar la aparición de esta enfermedad, tomando en cuenta entre ellos a la desnutrición, la lactancia materna exclusiva, el área de residencia sea rural o urbana y por último la carencia de servicios básicos como agua y desagüe, además considerando que a pesar de las diversas campañas educativas en diversas localidades, aún sigue siendo ésta un problema muy frecuente que con el pasar de los años va a traer consecuencias en la salud de estos niños.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la asociación entre la lactancia materna exclusiva y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?
2. ¿Cuál es la asociación entre los servicios básicos (agua y/o desagüe) y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?
3. ¿Cuál es la asociación entre el área de residencia (rural o urbana) y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?
4. ¿Cuál es la asociación entre la desnutrición y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la asociación entre la lactancia materna exclusiva y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.
2. Determinar la asociación entre los servicios básicos (agua y/o desagüe) y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.

3. Determinar la asociación entre el área de residencia (rural o urbana) y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.
4. Determinar la asociación entre la desnutrición y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

Actualmente vemos que hay muchos casos en nuestro país de Enfermedad Diarreica Aguda y conocer cuáles son los factores que se asocian a esta enfermedad tienen mucha importancia para poder tener un mejor conocimiento de la enfermedad además de promover esfuerzos de cambio en cuestión de la salud pública que pueda mejorar la atención de los pacientes en especial de niños (de 0 meses a 4 años).

1.4.2 Relevancia social

Conforme se vayan describiendo los factores se identificará cuál de ellos están más asociados a la presencia de esta enfermedad, para ello al contar con esta información se beneficiará tanto a los pacientes como a trabajadores del sector salud y así poder lograr en lo que se pueda prevenir esta enfermedad mediante el cuidado y educación de los pacientes.

1.4.3 Implicaciones prácticas

El presente estudio tiene como finalidad promover el conocimiento de aquellos factores que están asociados a la presencia de esta enfermedad; así poder intervenir en la limitación de estos factores y también la población pueda modificar estos. Con los resultados obtenidos se pueden sistematizar propuestas y poder ser incorporadas en el futuro como conocimiento a las ciencias de la salud.

1.4.4 Justificación teórica

El valor teórico que merece esta investigación en el Hospital Regional de Huacho es hacer saber los factores asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en la población de niños

menores de 5 años dentro de la institución y se pueda sugerir recomendaciones para la prevención de dicha enfermedad. También se espera en que el presente trabajo sirva de apoyo para poder promover a futuras investigaciones más profundas y específicas sobre el tema.

1.4.5 Justificación metodológica

Esta investigación se podrá usar en futuros estudios relacionados al tema, como referencia documental, para relacionarlos, compararlos y compartir los resultados con el fin de conocer de manera más adecuada los factores de riesgo asociados a esta enfermedad en el Hospital Regional de Huacho y promover un buen control y una mejor prevención de la enfermedad.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Espacial

La investigación se realizó en el Hospital Regional Huacho ubicado en el distrito de Huacho, perteneciente a la provincia de Huaura.

1.5.2 Social

Se realizó con la población que se encuentre dentro del tamaño muestral y quienes cumplan con los criterios de inclusión planteados.

1.5.3 Temporal

La investigación tuvo un alcance temporal de un año, desde el 01 de enero al 31 de diciembre del 2020.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Temática

La investigación fue viable, debido a que cuenta con la suficiente fuente de información tanto de internet, revistas, trabajos de tesis, etc.

1.6.2 Económica

La investigación fue costeada con recursos monetarios propios del investigador, de manera que no requirió de financiamiento aparte o de auspiciadores de alguna entidad.

1.6.3 Administrativa

Se buscó la autorización del director del Hospital Regional Huacho y de la firma de médicos pediatras en la hoja de juicio de expertos para la validación del instrumento y luego solicitar la aplicación del instrumento.

1.6.4 Técnica

Se hizo una revisión de las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia pediátrica, mediante el cumplimiento estricto de los criterios de inclusión y exclusión, de esta manera se obtuvo una mejor recolección de datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Romero, (2018) realizó la investigación: “Factores presentes en la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en la unidad número 2 de Medicina Familiar del periodo de marzo a agosto 2016”. México. Tuvo como objetivo determinar cuáles fueron los factores que se asocian a enfermedad diarreica aguda. Realizó un estudio transversal, prospectivo, descriptivo, observacional de casos y controles, la muestra fue de 104 niños, 36 con EDA y 72 sin EDA, y se obtuvo como resultado: Para lactancia exclusiva un OR 0.537 IC (0.239-0.528), ablactación OR= 1 IC (0.447-2.5), madre adolescente OR= 3.3 IC (2.45- 4.4) mismo rangos que se observan en la desnutrición, hábitos higiénicos adecuados OR=0.283 IC (0.74-1.080), hacinamiento OR= 0.880 IC (0.372-2.08), contar con servicios básicos de urbanización OR 1.029 IC (0.989-1.072). Concluyó: *“Se identificaron dos factores, la desnutrición y los padres adolescentes que representan un riesgo en esta investigación, sin embargo la lactancia nos indica que es un factor protector”*.

Fuentes et al., (2018) realizaron la investigación: “Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años”. Venezuela. Tuvieron como objetivo determinar aquellos factores de riesgo presentes en las EDAs. Realizaron un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal y prospectivo de casos y controles, la muestra fue de 547 menores de cinco años que asistieron a consulta con este diagnóstico, y obtuvieron como resultados: Predominó una asociación de EDA con la desnutrición, la no lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, la mala calidad del agua de consumo, y no existió asociación con el sexo y la vacunación incompleta. Concluyeron que: *“Los factores de riesgo asociados a las enfermedades diarreicas agudas de mayor a menor*

frecuencia fueron la desnutrición, la no lactancia materna exclusiva en menores de 1 año, y aguas en condiciones insalubres”.

Gómez y Eyes, (2017) desarrollaron la investigación: “Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años y condiciones higiénico ambientales en el corregimiento de Isabel López (Sabanalarga-Atlántico)”. Colombia. Tuvieron como objetivo estimar la conducta de EDA con las condiciones higiénicas en las viviendas y la calidad del agua que consumen los habitantes. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional y prospectivo, estudiaron a una muestra de 48 casos, se observó que, de la muestra atendida en el Centro de Salud, en cuestión del área de residencia, en las áreas rurales debido al mal manejo de heces se produce la mayor contaminación, la cual también se debe a la ausencia de saneamiento básico y hábitos inadecuados de limpieza en esta población. Llegaron a la siguiente conclusión: *“Entre las potenciales causas del desarrollo de EDA, en menores de cinco años, referente a la calidad de agua esta no apta para el uso ni consumo y junto con la ausencia de agua la ubican en un alto riesgo como causante de enfermedad diarreica, al mismo tiempo que la falta de saneamiento básico”.*

Anteneh et al., (2017) realizaron el estudio: “Prevalencia y determinantes de la diarrea aguda en menores de cinco años en el distrito de Jabthennan, noroeste de Etiopia, 2014”. Etiopia. Tuvieron como objetivo determinar con qué frecuencia se presenta la diarrea aguda y cuáles son sus determinantes. Realizaron un estudio transversal de base comunitaria, la muestra fue de 27 759 menores de cinco años, y obtuvieron como resultado: El 21,5% de los niños presentó diarrea 2 semanas antes de realizada la entrevista. Los principales factores que influyeron en la aparición de diarrea fueron residencia (Odds ratio (AOR) = 11,29, intervalo de confianza (IC) del 95%: 3,49-36,52), sexo (AOR = 2,52, IC del 95%: 1,28-4,93), métodos de alimentación (AOR = 50.88, 95% CI: 23.85-108.54), y materiales de limpieza usados para lavarse las manos (AOR = 5.53, 95% CI: 2.19-13.99). Concluyeron que: *“La quinta parte del*

total de niños del estudio presento enfermedades diarreicas, la residencia, el sexo, el tipo de recipiente de almacenamiento de agua, tipo de alimentación y materiales para el lavado de manos fueron las variables más importantes implicados en la incidencia de diarrea en niños”.

Bizuneh et al., (2017) realizaron el estudio: “Factores asociados con la morbilidad por diarrea entre los niños menores de cinco años en la ciudad de Jigjiga, estado regional de Somalí, este de Etiopia”. Etiopia. Tuvieron como objetivo examinar los múltiples factores asociados con la diarrea de niños menores de cinco años. Desarrollaron un estudio de corte transversal basado en la comunidad, la muestra fue de 492 madres y obtuvieron como resultados que: el grado de conocimiento de la madre de la escuela primaria y superior protege contra la diarrea infantil [AOR: 0,227 (0,100–0,517)] mientras que, la falta de disponibilidad de agua [AOR: 2,124 (1,231–3,664)] y la falta de mano instalación de lavado [AOR: 1.846 (1.013–3.362)] se asociaron con diarrea. Concluyeron que: *“El suministro de agua deficiente, la falta de instalaciones para lavarse las manos y la falta de educación materna se asociaron con el riesgo de presentar diarrea en estos niños en estudio”.*

Espinoza, et al, (2016) tuvieron como objetivo determinar el perfil epidemiológico de la diarrea aguda en menores de cinco años. Realizaron un estudio no experimental de tipo observacional, descriptivo, correlacional, retrospectivo. Teniendo un total de 13.649 casos de los cuales se distribuyó en 5.943 mujeres (44%) y 7.706 varones (56%) que conformaron el universo de estudio. Se obtuvo como resultado que la causa de diarrea aguda fue en primer lugar los virus con 51% predominando rotavirus, seguido de las causas bacterianas con 37% siendo más frecuente Escherichia coli y Salmonella, y entre los factores relacionados el que mayor relación tuvo fue la desnutrición en el 42% de los casos, siguiéndole la no lactancia materna en aquellos menores de 12 meses. Se concluyó que: *“Como factores de riesgo para EDA están en primer lugar la desnutrición en un 42% de los casos, seguido la no lactancia materna en menores de 12 meses, continuando con la presencia de agua en pésimas*

condiciones y calidad en un 10% y la falta de capacitación materna sobre higiene en un 8% de casos”.

Alparo, (2016) realizó la investigación: “Factores de riesgo para Enfermedad Diarreica Aguda con deshidratación severa en pacientes menores de 5 años”. Chile. Tuvo como objetivo establecer los factores de riesgo que están asociados a la presencia de EDA con una severa deshidratación. Ejecutó una investigación de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, de casos y controles, usó 60 casos y 120 controles y obtuvo como resultado que: La vacunación completa estuvo más presente en los controles, la desnutrición aguda, moderada y severa son factores asociados considerables para diarrea, el uso de alcantarillado como servicio básico resultó ser un factor protector frente a esta enfermedad con OR de 0.24 (IC 0.11-0.52), y el hacinamiento fue un factor de riesgo importante. Concluyó que: *“Se identificaron los siguientes factores de riesgo: desnutrición, enfermedad con duración menor de 3 días, más de 5 deposiciones al día, ausencia de alcantarillado, y hacinamiento”.*

Zamora, (2016) llevó a cabo la investigación: “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015”. Ecuador. Tuvo como objetivo establecer la frecuencia así como los factores que se asocian a EDA en niños de 2 a 5 años. Desarrolló una investigación cuantitativa observacional descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 197 pacientes pediátricos con diagnóstico de EDA, y se obtuvieron como resultados que: La mayoría de la población procede de zona urbana, un alto porcentaje se identificó que no tiene hacinamiento, habitan en casas de material noble y poseen servicios básicos. Llegó a la conclusión siguiente: *“Entre los factores asociados que se esperaban serian de importancia para poder demostrar asociación con EDA en el estudio, no demostraron tener alta significancia; entre estos están el lugar de residencia, la presencia de hacinamiento y los servicios básicos”.*

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Amiquero, (2020) realizó la investigación: “Factores epidemiológicos y sociales de enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, Cercado de Lima-2020”. Lima. Tuvo como objetivo determinar los factores epidemiológicos y sociales de EDAs en niños menores de 5 años. Fue un estudio descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, la población fue de 60 madres de niños menores de 5 años, se obtuvo como resultado que: En cuanto a los factores epidemiológicos de EDA en niños, encabezan los servicios básicos incompletos con 35%, en cuanto a edad se observa de 2 a 3 años son 60%, seguido de procedencia de zona rural en un 30%, en cuanto a factores socioeconómicos se observa que predomina donde el 38% posee un nivel económico bajo. Se concluyó que: *“Los factores más predominantes asociados a EDA fueron los servicios básicos incompletos, edad de 2 a 3 años, seguido de procedencia de zona rural y por último el bajo nivel económico”*.

Zarate, (2019) realizó la investigación: “Factores de riesgo asociados a hospitalización por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018”. Lima. Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a hospitalización por EDA en niños menores de 5 años. Fue un trabajo observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo, la muestra estuvo conformada de 152 pacientes divididos en 2 grupos de 76 niños, se obtuvo como resultados que: La desnutrición si es factor de riesgo causante de hospitalizaciones por EDA con un $p=0.015$, $OR=4,052$, con un IC 95% 1.317-12.462. Aquellos factores clínicos que tuvieron una asociación estadísticamente significativa fueron el tipo de diarrea ($p=0,001$) y la desnutrición ($p=0,000$) según la prueba exacta de Fisher. Se concluyó que: *“Aquel factor que mostró mayor asociación a hospitalización por EDA en la población de estudio fue la desnutrición”*.

López, (2019) realizó la investigación: “Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el Hospital III Goyeneche Arequipa 2019”. Arequipa.

Tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo que con mayor frecuencia se identifican en la EDA. Realizó un trabajo de tipo analítico descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 casos y 80 controles, y obtuvo como resultados que: el habitar en zonas rurales OR: 6.41 (3.51-11.87), y los domicilios que no tienen una adecuada recolecta de basura OR: 4,78(2.31-5.13) poseen un alto nivel de significancia y asociación para desarrollar EDA. Concluyó los siguiente: *“Los factores que contribuyen altamente a la diarrea aguda son el residir en una zona rural y las viviendas que no cuentan con recojo de basura; mientras que los factores sociodemográficos no tienen relación con la EDA”*.

Medina y Paico, (2019) realizaron la investigación: “Efectividad de la lactancia materna para la prevención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años”. Lima. Tuvieron como objetivo analizar de manera sistemática las diversas evidencias para demostrar la efectividad de una lactancia materna como prevención de EDAs. Fue un estudio de tipo revisión sistemática, la población estuvo dada por 38 artículos de la cual se escogieron para el estudio 10 artículos. Se obtuvo como resultado que: De las referencias revisadas, el 40% es netamente revisión sistemática, 20% sistemática y metaanálisis, el 10% (n= 1/10) solo metaanálisis, 10% son caso y control, el resto constituyó revisiones de cohorte prospectivo. Del total de revisiones, el 100% constata a la lactancia exclusivamente de la madre útil para la prevenir EDAs. Concluyeron: *“Del total de las evidencias científicas consideradas, todas confirman la efectividad como factor preventivo para EDA a la lactancia netamente materna”*.

Motta, (2019) Llevó a cabo el estudio: “Factores asociados a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura, durante el año 2017”. Piura. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a las EDAs en menores de cinco años. Realizó una investigación descriptiva, retrospectivo no experimental de corte transversal de casos y controles, la muestra fue de 162 niños, 63 casos y 63 controles

y obtuvo como resultado: La desnutrición estuvo presente en 9.52% de los casos, la lactancia exclusiva con leche de la madre presentó el 76.4% de los controles a comparación con el 47% de los casos, los servicios de agua y desagüe estuvieron presentes en gran parte de la población. Concluyó que: *“El poseer un piso a base de tierra y el carecer de servicios de agua y desagüe son factores que se asocian a EDA en la población estudiada”*

Sánchez, (2019) realizó la investigación: “Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.C El Bosque La Victoria”. Pimentel. Tuvo como objetivo identificar aquellas determinantes socioculturales que van a asociarse con las EDAs. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, con una muestra conformada por 81 madres y obtuvo como resultados que: Dentro de las determinantes sociales el arrojar basura en la calle representa un 38.5%, y el obtener información sobre EDA del personal de salud fue un 22.8%; entre las determinantes culturales observamos que los que tuvieron LME hasta 6 meses de edad fueron el 67.6%, el 35% dio agüitas al bebe menor a 3 meses; el 66.3% no utiliza como desinfectante las gotas de lejía para las verduras; y por último el 52.8% consume agua en buenas condiciones hervida y clorada. Concluyó: *“En el presente trabajo solo se demostró que existe relación entre los determinantes culturales y las EDAs, destacando entre ellas la lactancia materna durante los 6 primeros meses de vida”*.

Álvarez, (2018) realizó la investigación: “Prevalencia, características clínicas, epidemiológicas y factores asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus en niños menores de 5 años en el Hospital III Goyeneche entre enero del 2013 a diciembre del 2017”. Arequipa. Tuvo como objetivo conocer las diversas manifestaciones clínicas, la frecuencia con la que se presenta así como la epidemiología de la EDA. Realizó un estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal, la muestra reunió 230 fichas del programa de vigilancia epidemiológica, y obtuvo como resultados que: La mayor presencia de EDA se

manifestó en niños con edad menor a 2 años con 82%, el sexo masculino con 55%, 61% provenían de zona rural, 21% recibieron lactancia mixta, 61% vacunación incompleta y 6% presento desnutrición. Concluyó que: *“La presencia de deposiciones líquidas presentadas igual o mayor a 5 veces en el día, presencia de vómitos en más de 3 oportunidades en las últimas 24 horas, y un moderado o grave nivel de deshidratación son manifestaciones clínicas presentadas en la mayoría de los casos; además que el lugar donde habita la persona específicamente las de zona rural, el no haber recibido una adecuada lactancia exclusivamente materna, y no haber recibida ninguna vacuna contra el rotavirus son factores que muestran una gran asociación con la EDA”*.

Magaraci, (2018) realizó la investigación: *“Medidas básicas de prevención asociadas a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del asentamiento humano Torres de Melgar del distrito de Villa María del Triunfo en el periodo Enero-Diciembre del 2016”*. Lima. Tuvo como objetivo identificar las medidas básicas preventivas asociadas a la EDA. Fue un estudio observacional, analítico, casos y controles de corte transversal y prospectivo, la muestra fue de 364 menores de 5 años, se logró como resultado: El 71% tuvo lactancia materna exclusiva, y un 29% no la tuvo; el 57% no estuvieron vacunados, mientras que el 43% si; el 61% de familias eliminan sus residuos sólidos, y un 18% o arrojan al aire libre. Concluyó: *“Se encontraron como medidas básicas para prevenir la EDA a la lactancia materna exclusiva por su papel altamente inmunológico y al lavado de mano como principal medio de contacto de gérmenes, además el no haber recibido vacuna contra rotavirus, inadecuado lavado de alimentos y la mala eliminación de excretas”*.

Ormeño, (2017) realizó el estudio: *“Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años – distrito los Aguijes Febrero 2016 - Marzo 2017”*. Ica. Tuvo como objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la EDA en menores de 5 años. Realizó una investigación de tipo observacional, analítico, retrospectivo y transversal, la

muestra fue de 208 menores de 5 años; obtuvo como resultados que: La no lactancia materna exclusiva, es un factor fuertemente asociado, la edad del paciente, es un factor asociado con diferencias significativas, las condiciones de salubridad, si estuvo asociado a EDA. Concluyó que: *“Se identificaron a la ausencia de lactancia exclusivamente materna, a la edad de los niños de menor de 2 años, a las madres menores de 20 años y a las condiciones de insalubridad de las viviendas como fuertes factores de riesgo para presentar EDAs en la población tratada en esta investigación en el distrito de Los Aguijes”*.

Rivas, (2017) ejecutó la investigación: “Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo Enero 2013 - Diciembre 2015”. Lima. Tuvo como objetivo reconocer los factores que van a determinar la aparición de EDA. Realizó un trabajo observacional, analítico transversal y retrospectiva, la muestra estuvo conformada de 180 pacientes, 90 casos y 90 controles, y obtuvo como resultados que: La desnutrición es factor importante para la hospitalización por EDA con un $p=0.015$, $OR=4,063$, con un IC 95% 1.321-11.476. Los factores clínicos que mostraron también una alta asociación fueron el tipo de diarrea y la desnutrición ($p=0,000$). Concluyó que: *“La carencia de una lactancia netamente materna, viene a ser un factor que ha aumentado el riesgo de desarrollar EDA en 2.5 veces más, comparado con aquellos que si recibieron este tipo de lactancia”*.

Inga, (2017) realizó la investigación: “Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el hospital militar central (HMC) de octubre a diciembre 2016”. Lima. Tuvo como objetivo delimitar aquellos factores que van a influir en el desarrollo de EDA. Realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, el marco muestral se conformó de 45 pacientes con edad menor de 5 años, obtuvo como resultados que: Un 61% vienen de zona urbana, 96% posee los servicios básicos adecuados y necesarios; el 75% de estos niños que presentaron la enfermedad, recibieron una

alimentación complementaria mientras que el 68% comenzó la ablactancia a partir del sexto mes. Llegó a la siguiente conclusión: *“Con esta investigación se pudo corroborar la semejanza de resultados con otras investigaciones similares, y entre estos principalmente a la zona rural, la presencia de servicios de agua así como desagüe, y el tipo de alimentación como factores que se asocian fuertemente a la EDA en el grupo poblacional de este estudio”*.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Enfermedad Diarreica Aguda

2.2.1.1 Definición

Presencia de 3 o más deposiciones durante el todo el día o una frecuencia superior a la normal por individuo, de heces con consistencia líquidas o sueltas. No es considerado diarrea a aquellas deposiciones sólidas, tampoco las sueltas y pastosas que se presenten en lactantes. La diarrea es como tal un síntoma de infección del tracto Gastro intestinal que puede deberse a varios factores considerando en primer lugar las causas bacterianas, virales o parasitarias y otras. La vía de transmisión de esta patología es entre la más conocida a través de los alimentos y agua contaminada. (OMS, 2019)

2.2.1.2 Fisiopatología

La diarrea consiste en la eliminación de heces con gran contenido de agua principalmente. La fisiopatología de esta enfermedad dentro de sus causas infecciosas junta diversos mecanismos los cuales van a estar asociados, como por ejemplo uno de ellos la inhibición de absorción por las células del intestino delgado (enterocitos), otro es la hipersecreción digestiva debido a activación mediante toxinas de la adenil.ciclasa y por último mecanismo la segregación producto de la reacción inflamatoria.

El proceso de absorber el agua mediante la mucosa del intestino va a depender de la gradiente osmótica, este paso de agua va a depender también de la absorción de sodio y glucosa mediante cotransportadores en la membrana apical del enterocito. Aun así es posible que se continúe absorbiendo agua durante los episodios diarreicos. Es por este preámbulo que se usa como base el manejo mediante la rehidratación ya sea oral con SRO (suero de rehidratación oral), o endovenosa dependiendo de la gravedad. (Rybak y Titomanlio, 2020).

2.2.1.3 Clasificación:

1. De acuerdo a la duración:

- a) Aguda: Aquella en la que su duración es menor a los 14 días.
- b) Persistente: Aquellos que inician de manera aguda, y suele sobrepasar los 14 días. El 10% aproximadamente de los casos de diarrea aguda suelen volverse de este tipo.
- c) Crónica: Tiene una duración mayor a los 30 días, o también en el caso que se presenten 3 o más eventos de poca duración durante un lapso de 2 meses. (OMS, 2019)

2. De acuerdo al mecanismo de producción:

- a) Diarrea acuosa

Diarrea secretora: Es aquella en la que se dan el paso tanto de agua como el de electrolitos desde la mucosa del intestino hacia la luz, y va a poseer una osmolaridad mayor a 10ml/Kg/día. Es un tipo de diarrea con alto contenido de agua que frecuentemente causa la deshidratación así como una alteración electrolítica en el paciente. Entre sus agentes causales predominan el *Vibrio Cholerae* y la *Escherichia Coli* Enterotoxigénica, la *Shigella*, y la *Yersinia* Enterocolítica.

Diarrea osmótica: Aquella ocasionada por una presencia mayor de hidratos de carbono en la luz del intestino, debido a un daño ocasionado en las vellosidades de este y por irrupción de células intestinales de la vellosidad. Entre sus principales causantes está el rotavirus, protozoos y sustancias de pobre absorción.

b) Diarrea con sangre

Diarrea con sangre invasiva: Aquella en la que hay lugar a lesiones inflamatorias causadas por agentes patógenos y en ocasiones también produce ulceraciones en distintas porciones del tracto digestivo. Uno de los más claros ejemplos de este mecanismo lo causa la Shigella, aunque también están presentes otros agentes como la E. coli enteroinvasiva, Salmonella, Campylobacter jejuni pero en menor frecuencia.

Diarrea con sangre no invasiva: Uno de los más claros ejemplos de este caso es la E. coli enterohemorrágica, en la que se da por 3 mecanismos, el primero es por adherencia mediada por plásmido, el segundo por lesiones de unión y destrucción esfacelada, y por último la producción de toxinas. (Brescia, 2019)

2.2.1.4 Diagnóstico

1. Anamnesis:

Duración de episodios diarreicos

Viajes en los últimos días

Consumo previo de antibióticos

Forma en que inician las manifestaciones clínicas

Días transcurrido desde el consumo de cierto alimento e inicio de síntomas

Tipo de alimentos consumidos

Fiebre, dolor abdominal, vómitos

Características de las deposiciones ya sea acuosa, con o sin sangre, con moco, etc.

Frecuencia y horario. (MINSAL, 2017)

2. Examen físico: Se evalúa si presenta o no fiebre mayor a 38.5, a la exploración del abdomen: ruidos hidroaéreos, puntos dolorosos, presencia de masas, rebote. Pero de manera principal ver el compromiso sensorial así como la búsqueda de signos de deshidratación, los cuales se pueden clasificar en:

a) Deshidratación severa (2 o más de estos):

Alteración de la conciencia

Hundimiento de ojos

No presenta sed

Signo del pliegue positivo

b) Deshidratación moderada (mínimo 2 de estos):

Irritabilidad

Hundimiento de ojos

Presenta mucha sed, con ganas de beber agua.

c) Leve o sin deshidratación (ausencia de manifestaciones para un adecuado diagnóstico). (OMS, 2019)

3. Laboratorio:

Exámenes de sangre: Producto de la alteración hidroelectrolítica, así como la posibilidad de un daño en los riñones y presencia de infecciones es que se solicita electrolitos en sangre, además de creatinina, urea y un hemograma completo en la búsqueda de un aumento de leucocitos y una desviación a la izquierda.

Exámenes en heces: El encontrar leucocitos en heces nos va a orientar que hay patógenos que están invadiendo la mucosa del intestino, la presencia de sangre nos orientara a sospechar de lesión de epitelio y por ende direccionarse hacia ciertos patógenos. Existen también otros estudios más avanzados como los bacteriológicos y otros que deben ser usados para pacientes con riesgo mayor. (Inga 2017)

2.2.2 Factores asociados

2.2.2.1 Desnutrición:

La desnutrición tanto proteica así como por déficit de micronutrientes es una causante del aumento de riesgo de muerte en niños y niñas a nivel mundial por diversas enfermedades,

especialmente por neumonía y diarrea, todo esto demostrado mediante diversos estudios nutricionales. (OPS, 2017)

Aquellos niños que fallecen a causa de EDA, suelen manifestar una evidente malnutrición lo cual hace que su sistema inmune se encuentre débil y por consiguiente propenso a diversas enfermedades. Así como también cada episodio diarreico va a disminuir el estado de nutrición del niño convirtiéndolo así en un círculo vicioso. (OMS, 2019)

En un estudio realizado en el que se pretendía determinar la incidencia de EDA y la asociación de esta con el estado nutricional del niño, se encontró que efectivamente esta variable está claramente asociada a la patología mencionada; encontrándose un OR de 23.40 corroborando la asociación y lo cual indica que hay una probabilidad de 23 veces mayor de desarrollar esta enfermedad. (Fuentes, 2018)

2.2.2.2 Lactancia materna:

Es por medio de la lactancia materna que la madre que se le va a dar diversos beneficios al niño, como por ejemplo va a transferir anticuerpos contra los gérmenes a los que ella ha tenido contacto, de esta manera protegiéndolo de muchas enfermedades que tienen como principal causante bacterias y virus como la enfermedad diarreica aguda. Y no olvidar que cuanto mayor es la duración de la lactancia materna, mejores beneficios traerá. (Medina, 2019)

2.2.2.3 Área de residencia:

En un estudio similar a este, referente a EDA, se obtuvo como resultado que el factor más asociado y con alta significancia estadística fue la de niños provenientes de zona rural, teniendo esta como probabilidad 4 veces más de desarrollar esta enfermedad que aquellos que provenían de zonas urbanas, con un OR=4.18. (Cando, 2018)

La OMS reportó que la tasa de muertes en niños menores de 4 años de edad fue de 14 por mil durante los años 2005 y 2016; de estas, 9 provenientes del área urbana y 20 por mil del área rural. (OPS, 2017).

2.2.2.4 Servicios básicos:

Aquellas aguas contaminadas principalmente con heces, como las aguas residuales, las provenientes de fosas, letrinas son potencialmente peligrosas. Considerar también que dentro de esta contaminación por heces ya sea humana o de animales van a contener gran cantidad de gérmenes los cuales serán causantes de EDA principalmente. Así como también la ausencia de agua en las viviendas. (OMS, 2019)

2.3 Bases filosóficas

Desde tiempos remotos cuando se sentaron las primeras bases racionales de la filosofía occidental, y posterior a esto se cimentó la medicina como un arte, no solo alimentada por el conocimiento sino también por las costumbres y la observación inductiva que busca la perfección para separarla de la imperfección. Es así como se plantea y plasma en la filosofía del ser y en los valores una actitud holística. (Graña-Aramburú, 2015).

En el tiempo, Sócrates nos manifestaba que el médico debía expresar generosidad, entregando a sus pacientes tiempo, conocimiento y comprensión, mientras Platón tuvo como fin el conocimiento del “alma” para poder comprender el ser de los pacientes, luego otros filósofos como Aristóteles el cual su pragmatismo lo lleva a concebir la utilidad del pensamiento alegando la búsqueda de un fin práctico. Agustín de Hipona con su planteamiento del libre albedrío, Descartes con su propuesta de la dualidad cuerpo-alma, Kant por su parte con su gran aporte de la ética aplicada a la medicina en la que nos dice que el aceptar y cumplir es deber de todo médico, John Locke y su empirismo donde la experiencia es el medio para lograr el conocimiento, Comte y su positivismo donde nos manifiesta que todo lo medible es confiable; y así con posteriores filósofos y sus pensamientos como aporte a la filosofía y ésta actualmente relacionada con la medicina es que nos llevan a ver la realidad de diferentes maneras.

Surgieron muchas escuelas filosóficas durante el pasar de los años y cada una con sus respectivas maneras de analizar y ver las cosas. Para este estudio en el que se usa como base el método científico, basándome en los criterios de la escuela del positivismo de Augusto Comte, en la que nos mencionan que lo único válido para la obtención de la verdad es la visión científica y a través de ellos rige todo lo demás, es por tal que mi estudio se basa en la búsqueda de la asociación de determinados factores con la enfermedad diarreica aguda para así demostrar científicamente esta elación.

2.4 Definiciones de términos básicos

2.4.1 Enfermedad Diarreica Aguda

Caracterizado por un cambio en la consistencia de las heces así como en una frecuencia mayor, generalmente mayor a 3 episodios en un lapso de 24 horas, éste puede ir añadido de vómitos y estados febriles. Pero se debe tomar en cuenta que estos episodios no deben ser mayor a 14 días. (MINSA 2017)

2.4.2 Lactancia materna exclusiva

Hace referencia a la alimentación del recién nacido con leche materna durante un periodo de 6 meses sin interrupción. (OMS 2017)

2.4.3 Servicios básicos

Son aquellos componentes que son esenciales y en los que se funda el desarrollo humano, actualmente se reconoce al agua, desagüe y energía eléctrica la condición de derechos humanos. (UNICEF 2016)

2.4.4 Lugar de residencia

Vienen a ser las agrupaciones de entidades singulares de una población con el objetivo de obtener una distribución de poblaciones en grupos semejantes en cultura, costumbres y las características que conciernen a su modo de vida. (RAE)

2.4.5 Estado nutricional

Según la OMS es la situación en la que tras el ingreso de nutrientes a nuestro organismo, se encontrará la persona debido a los cambios fisiológicos que se den. Por tal éste estado de nutrición es el acto de poder determinar las condiciones en las que se encuentre la persona según los cambios nutricionales que se presenten de acuerdo a su edad cronológica. Sera estimado con los datos del peso y la edad según la puntuación Z:

Obtenido mediante Derivaciones estándar (DE) donde

$< -2 \text{ DE}$: Desnutrición

$-2\text{DE y } +2\text{DE}$: Normal

$> +2\text{DE}$: Sobrepeso

2.4.6 Factores asociados

Grupo de factores ya sean personales, sociales, políticos, de ambiente, etc. que van a determinar en cada individuo y población su estado de salud. (OMS 2017)

Hay factores que se asocian a EDA así como los son la desnutrición, ausencia o practica inapropiada de lactancia materna exclusiva, bajo peso al nacer, ausencia servicios como agua, falta de alcantarillado (desagüe), esquema de vacunación incompletos, tipo de residencia, edad, y entre otro factores epidemiológicos, sociales, maternos que guardan relación estrecha con la EDA. (Inga 2017)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Ho: No existe asociación entre los factores como son la lactancia materna exclusiva, los servicios básicos, el estado nutricional, y el lugar de residencia, con la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho durante el año 2020.

H₁: Existe asociación entre los factores como son la lactancia materna exclusiva, los servicios básicos, estado nutricional, y lugar de residencia, con la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho durante el año 2020.

2.5.2 Hipótesis específicas

1. Existe asociación entre la ausencia de lactancia materna exclusiva y Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.
2. Existe asociación entre la carencia de servicios básicos (agua y/o desagüe) y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.
3. Existe asociación entre el área de residencia (rural o urbana) y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.
4. Existe asociación entre la desnutrición y la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020.

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Alimentación con leche materna durante los 6 primeros meses, según anamnesis registrada en historia clínica.	Cualitativa	Nominal	1.- Si lactancia materna exclusiva 2.- No lactancia materna exclusiva
SERVICIOS BÁSICOS	Proporción de la población con acceso a agua segura, y/o desagüe.	Cualitativa	Nominal	1.- Cuenta con servicios básicos 2.- No cuenta con servicios básicos
ESTADO NUTRICIONAL	Se evaluó el indicador P/E, donde el peso estará dado en kilos y la edad en años, para estimar dichos indicadores anotados en la ficha clínica. Se clasificó según la tabla Peso/Edad en menores de 5 años de la OMS en derivaciones estándar en: desnutrición (<-2DE), adecuado (-2DE, +2 DE) y sobrepeso (>+2DE).	Cualitativa	Nominal	1.- Desnutrición 2.- No desnutrición
ÁREA DE RESIDENCIA	Si el paciente reside en una ciudad o en zona con presencia de pista es considerado urbano, mientras que si reside en zonas apartadas de la ciudad es rural	Cualitativa	Nominal	1.- Urbano 2.- Rural

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Este trabajo de investigación fue de tipo básico debido a que se orientó en la búsqueda de conocimientos nuevos sin un fin práctico en especial (Muñoz, 2019); fue observacional, ya que no hubo manipulación de variables; según el tiempo y su sucesión fue de corte transversal porque todas las evaluaciones y medidas se hicieron en un solo instante del periodo, no existiendo seguimiento. (Baena, 2018). Según el tiempo de ocurrencia fue retrospectivo porque la recolección de datos se dio en un solo momento de tiempo, en este caso en el año 2020. Fue de casos y controles porque estuvo en función de los casos que fueron los menores de 5 años con EDA atendidos en el servicio de emergencia y los controles, aquellos menores de 5 años atendidos pero con diagnóstico diferente al de EDA. (Zarate & Llanos, 2014).

3.1.2 Nivel de investigación

Fue analítico, ya que se evaluó cuáles fueron los factores que se asociaron a EDA en niños menores de 5 años.

3.1.2 Diseño

Fue de tipo no experimental en el cual el investigador midió y evaluó la relación estadística que hay entre las variables sin que haya influencia de variables externas (Zarate & Llanos, 2019).

3.1.2 Enfoque

Fue cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos para determinar las variables de estudio, con base a la medición matemática y el análisis estadístico de los resultados y su interpretación. De esta manera se pudo determinar los factores asociados (Baena, 2018).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población:

De un total de 794 fichas de atención registradas, dentro de los cuales 371 se encontraban dentro de los criterios de exclusión, se consideró al final una población de 421 menores de 5 años que acudieron al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Huacho durante el año 2020.

3.2.2 Muestra:

Para un análisis descriptivo de nuestra variable se trabajó con el total de la población.

En el caso del análisis inferencial, el tipo de muestreo que se usó fue el probabilístico, mientras que la técnica fue la aleatoria simple ya que se tuvo accesibilidad al marco muestral. Para obtener el valor muestral se hizo uso del programa Epidat 4.2 en el cual basándonos en referencias de los antecedentes, y considerando una relación de 1 a 1 entre casos y controles, se estimó una muestra de 85 casos y 85 controles.

3.2.2.1 Criterios de inclusión

Pacientes menores de 5 años.

Pacientes atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Huacho desde enero a diciembre del 2020.

Pacientes con historia clínica de hospitalización previa accesible y con datos completos para el estudio.

Pacientes menores de 5 años con primer ingreso por diagnóstico de EDA.

3.2.2.2 Criterios de exclusión

Pacientes mayores de 5 años.

Pacientes que hayan sido atendidas en otra institución diferente al del Hospital Regional Huacho desde enero a diciembre del año 2020.

Pacientes no atendidos en el servicio de emergencia pediátrica durante el año 2020.

Pacientes sin historia clínica de hospitalizaciones previas, inaccesible y con datos incompletos para el estudio.

Pacientes menores de 5 años con ingresos repetitivos por el diagnóstico de EDA.

3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Se realizó la revisión sistemática de historias clínicas de niños menores de 5 años atendidos en emergencia y que hayan tenido hospitalización previa para de esta manera determinar datos relevantes de la anamnesis como son las variables a tratar en el estudio, transcribiendo los datos de las historias clínicas al instrumento (Ficha de recolección de datos).

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Ficha de recolección de datos elaborada por el propio autor del estudio, cuyas medidas fijadas se apoyaron en los objetivos propuestos en la presente investigación, guiándonos de la literatura considerada y de los criterios tanto de exclusión como de inclusión.

El diagnóstico de EDA registrado en las historias clínicas fueron constatados con aquellos criterios para el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, descritos en este trabajo.

Dicha ficha, está constituida de 4 incisos colocados verticalmente y 3 apartados. El primero contiene la información epidemiológica que comprende el primer dato, la segunda parte comprende los factores demográficos donde se encuentran 2 ítems, y por último la tercera parte comprende las prácticas alimentarias en el que se encuentra 1 ítem. Estos incisos serán completados de manera descendente así hasta finalizar la encuesta. Cada hoja es individual, habiendo en cada ficha de recolección 4 ítems en una sola columna con respuestas simples de Sí y No.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

1) Se solicitó y obtuvo autorización de la Dirección del Hospital Regional Huacho para la obtención de las historias clínicas de niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia pediátrica durante el año 2020.

2) Se procedió a la distribución de las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión, y exclusión.

3) Se completó estrictamente la ficha de recolección de datos con la información necesaria para la investigación, obtenida de las historias clínicas.

4) Se continuó con el paso de la información del instrumento a la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2015.

5) Seguidamente los datos fueron analizados en el programada estadístico SPSS 25.

6) Luego se determinó el Odds Ratio (OR) y el Chi cuadrado, determinando de esta manera la probabilidad y la asociación entre las variables planteadas.

7) Con todos los resultados conseguidos se prosiguió a la representación a través de tablas, las que fueron hechas con el programa de Microsoft Office.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1: *Factor desnutrición asociado a EDA.*

ESTADO	CASOS	CONTROLES	TOTAL	X ²	p	OR	IC al 95%
NUTRICIONAL							
	N	30	12	42			
DESNUTRIDO	%	17.6%	7.1%	24.7%	10.246	0.001	<1.559-7.063>
	N	55	73	128			
NO DESNUTRIDO	%	32.4%	42.9%	75.3%			
	N	85	85	170			
TOTAL	%	50%	50%	100%			

Fuente: Datos obtenidos de historias clínicas de niños menores de 5 años del HRH 2020.

La presente tabla nos muestra que de un total de 170 niños menores de 5 años que acudieron a la emergencia del Hospital Regional Huacho, 85 presentaron EDA y 85 presentaron otras patologías.

De los 85 pacientes que presentaron esta enfermedad 30 tuvieron desnutrición, y 55 no tuvieron desnutrición. Mientras que de los 85 pacientes que no presentaron EDA, 12 tuvieron desnutrición y 73 no la tuvieron.

Además nos muestra que el factor “desnutrición” va a incrementar 3.3 veces más la probabilidad de desarrollar EDA en niños menores de 5 años (OR=3.318, IC 95%: 1.559-7.063).

La variable desnutrición es significativa para el estudio (p=0.001). Se demuestra que existe asociación entre desnutrición y el EDA en niños menores de 5 años.

Tabla 2: *Factor lugar de residencia asociado a EDA.*

LUGAR DE RESIDENCIA	CASOS	CONTROLES	TOTAL	X ²	p	OR	IC al 95%
URBANA	60	67	127	1.525	0.217	0.645	<0.321-1.297>
%	35.3%	39.4%	74.7%				
RURAL	25	18	43				
%	14.7%	10.6%	25.3%				
TOTAL	85	85	170				
%	50%	50%	100%				

Fuente: Datos obtenidos de historias clínicas de niños menores de 5 años del HRH 2020.

Esta tabla nos muestra que de los 170 pacientes, 85 presentaron EDA mientras que 85 no la presentaron.

De aquellos que si presentaron la enfermedad, 60 viven en zona urbana y 25 viven en zona rural; por otro lado, de los que no presentaron EDA, 67 viven en zona urbana y 18 en zona rural.

Además nos muestra que el factor “lugar de residencia” no es significativa para el estudio ($p=0.217$) y no presenta asociación con EDA en niños menores de 5 años (OR=0.645, IC 95%: 0.321-1.297).

Tabla 3: *Factor lactancia materna asociado a EDA.*

LACTANCIA MATERNA	CASOS	CONTROLES	TOTAL	X ²	p	OR	IC al 95%
PRESENTE	N 48	61	109	4.321	0.038	0.510	<0.270-0.966>
	% 28.2%	35.9%	64.1%				
AUSENTE	N 37	24	61				
	% 21.8%	14.1%	35.9%				
TOTAL	N 85	85	170				
	% 50%	50%	100%				

Fuente: Datos obtenidos de historias clínicas de niños menores de 5 años en el HRH 2020.

La presente tabla nos muestra que de 170 pacientes en estudio, los diagnosticados con EDA fueron 85 y de estos solo 48 recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que 37 no la recibieron, por otro lado de los que no presentaron EDA, 61 recibieron lactancia materna y 24 no la recibieron.

El factor lactancia materna exclusiva tiene una relación estadísticamente significativa para el estudio ($p=0,038$) y a la vez está asociado y es considerado como un factor protector para EDA en niños menores de 5 años ($OR=0.510$, IC al 95%: 0.270-0.966).

Tabla 4: *Factor servicios básicos asociado a EDA.*

SERVICIOS	CASOS	CONTROLES	TOTAL	X ²	p	OR	IC al 95%
BÁSICOS							
N	53	60	113				
PRESENTE							
%	31.2%	35.2%	66.5%	1.293	0.255	0.690	<0.364-1.309>
N	32	25	57				
AUSENTE							
%	18.8%	14.7%	33.5%				
N	85	85	170				
TOTAL							
%	50%	50%	100%				

Fuente: Datos obtenidos de historias clínicas de niños menores de 5 años del HRH.

Esta cuarta tabla nos muestra que de los 170 pacientes del estudio, los que presentaron EDA fueron 85 y de estos hubo 53 que tuvieron servicios básicos de agua y desagüe, mientras que 32 no presentaron estos servicios, por otro lado los pacientes que no tuvieron EDA, 60 contaban con servicios básicos de agua y desagüe y 25 no contaban con ello.

También nos muestra que el factor “servicios básicos” no es significativamente estadístico en el estudio ($p=0.255$) y además no existe asociación con EDA en niños menores de 5 años (OR=0.690, IC 95%: 0.364-1.309).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Analizando al factor desnutrición, en el presente estudio se encontró que el 24.7% de los menores de 5 años del Hospital Regional Huacho con EDA estuvieron desnutridos, en comparación con la investigación de Romero (2018) en la que la frecuencia fue de 17%; de ambos estudios se puede apreciar que en promedio el 20% de la población menor a 5 años con EDA se ve afectada por la desnutrición lo que la hace significativa.

Fuentes (2018), Alparo (2016) y Rivas (2017), demostraron en sus estudios que la desnutrición presentó mayor porcentaje (>45%) en los pacientes con EDA, por tal se encuentra como principal factor asociado a esta enfermedad, mientras que en el presente estudio también la desnutrición fue el factor que más predominó (24.7%) y el que más se asoció, lo que coincide en resultados y se demuestra así que la desnutrición está asociada al desarrollo de EDA en niños menores de 5 años.

Espinoza (2016), en su investigación concluye que el primer factor asociado a EDA es la desnutrición (42%) que en comparación con este estudio (24.7%) se aprecia que la frecuencia fue menor pero que aun así se demuestra la asociación con el EDA.

En relación al lugar de residencia, Zamora (2016) en su estudio demostró que de los pacientes con EDA el 55% procedían de zona urbana y 45% de zona rural, mientras que de los niños con EDA en este estudio, 35% provenían de zona urbana y el 14% era de zona rural, comparando ambos estudios se aprecia que en la presente investigación el porcentaje de los pacientes con EDA que provenían de zona urbana fue menor, pero aun así representaron la mayoría en comparación a la zona rural.

Anteneh (2017) y López (2019) han demostrado que si hay una fuerte asociación del factor lugar de residencia con la EDA (OR=11.29), mientras que en la presente investigación se obtuvo un OR= 0.645; lo que nos permite concluir que no hubo asociación y por tal difieren

de nuestros resultados. Además otras investigaciones como las de Álvarez (2018) y Amiquero (2020) muestran que de los casos con EDA, 61% y 30% respectivamente vive en zona rural haciéndolo de esta manera un factor asociado, mientras que en este estudio solo el 14% de los que presentaron EDA provenían de zona rural; siendo de esta manera resultados que se contrarrestan.

Con respecto a la variable lactancia materna, según Romero (2018) demostró que los que recibieron lactancia materna fueron el 73%, mientras que en el presente estudio el 64.1% de la población recibió lactancia materna, considerando así que el porcentaje fue menor pero siguió siendo la mayoría. En cuanto al nivel de significancia y asociación de este factor con el EDA, Romero (2018) obtuvo un $p=0.001$, y en este estudio se obtuvo un $p=0.038$ coincidiendo ambos en que el factor lactancia materna es estadísticamente significativo.

Fuente (2018), Espinoza (2016), Álvarez (2018) y Magaraci (2018) nos mencionan que la lactancia materna exclusiva es un factor protector ($OR=0.537$), lo que se asemeja al presente estudio ya que se obtuvo un $OR=0.510$ demostrando así ser la lactancia materna un factor que protege del desarrollo de EDA en niños menores de 5 años.

Sánchez (2019), Ormeño (2017) e Inga (2017) en sus investigaciones donde estudiaron a la lactancia materna obtuvieron que este factor tuvo una alta significancia estadística ($p<0.05$), semejándose a lo obtenido en esta investigación donde $p=0.038$ por lo que fue considerada como factor asociado a EDA lo que nos demuestra que la presencia de la lactancia en estos pacientes evitaría el desarrollo de esta enfermedad en la mayoría de los casos.

En cuanto a la variable servicios básicos, se obtuvo que del total de la población menor de 5 años con EDA, el 31% presentaron servicios básicos de agua y desagüe mientras que los que no presentaron fueron un 18.8%, en comparación con el estudio de Alvaro (2016) donde de los pacientes con diarrea el 28% tuvieron servicios básicos y el 9% no tuvo estos servicios; estos últimos resultados fueron menores a los obtenidos en esta investigación, no presentando

significancia en el estudio. Con lo que respecta a la probabilidad y asociación de los servicios básicos con la EDA, Zamora (2016) obtuvo un $OR=0.240$ que en comparación con este estudio en el que se obtuvo un $OR=0.690$ (IC 95%), se evidencia que en ambos no hubo asociación de la variable con el desarrollo de EDA en niños menores de 5 años.

Gómez y Eyes (2017), Bizuneh (2017) y Romero (2018) en sus estudios muestran que la falta de servicios básicos está asociado al desarrollo de EDA ($OR=4.78$, $OR=2.124$, y $OR=1.119$ respectivamente), mientras que en este estudio no hubo asociación de servicios básicos con EDA ($OR=0.690$), lo que nos demuestra que los resultados de estos autores difiere de los obtenidos en nuestro estudio.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. El mayor factor asociado a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2020 en nuestro estudio fue la desnutrición.
2. La desnutrición es un factor asociado a Enfermedad Diarreica Aguda y la presencia de ésta incrementa 3 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2020. Se demuestra por tal que el estado nutricional del niño tiene un rol sustancial para el desarrollo de esta enfermedad.
3. El lugar de residencia (urbano/rural), resultó ser un factor no significativo por tal no está asociado a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital regional de Huacho durante el año 2020. Pero se debe recalcar que en la mayoría de la población los pacientes provenían de zona urbana, y esto probablemente se deba a la ubicación del hospital y a que aquellos pacientes de zonas rurales no cuentan con los recursos para movilizarse a dicha institución.
4. La lactancia materna exclusiva fue un factor asociado a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital regional de Huacho durante el año 2020, y a la vez es tenido en cuenta como un factor protector para el desarrollo de dicha enfermedad.
5. Los servicios básicos de agua y desagüe, no fueron un factor asociado a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho durante el año 2020. Y el mayor porcentaje de la población en este estudio si cuenta con estos servicios básicos.

6.2. Recomendaciones

1. Orientar a las madres que la lactancia materna previene el desarrollo de EDA, y brinda inmunidad al lactante contra diversas enfermedades. Hacer que la madre conozca sobre los factores asociados a esta enfermedad haciendo hincapié en el estado nutricional ya que es la desnutrición el factor que más se asocia a esta enfermedad.
2. Realizar cambios en la estilo de vida en relación al estado nutricional del niño para ello debemos mejorar la calidad nutricional motivando a la madre al uso de alimentos de alto nivel proteínico y de bajo costo, lo cual ayudará a mejorar su sistema inmune para enfrentar mejor a las enfermedades diarreicas agudas.
3. Orientar a las madres que durante los primeros 6 meses de vida administre lactancia materna exclusiva, que continúe su ablactancia mas lactancia materna hasta cumplir los 2 años de vida y luego continuar con una alimentación variada y de alto nivel nutricional. Esto contribuirá a mejorar el sistema inmune contra las diarreas en los primeros años de vida y así mismo garantizará un alto nivel nutricional evitando otro tipo de patologías incluyendo la EDA.
4. Promocionar y prevenir las diarreas en conjunto con el equipo de salud a través de charlas educativas sobre los factores asociados que han sido identificados en el presente estudio.
5. Actualización continua al equipo de salud de esta entidad para mantener vigente el reconocimiento de los factores predisponentes de esta enfermedad.
6. Se recomienda que en futuras investigaciones similares, se pueda ampliar el presente estudio debido a que éste fue realizado en época de pandemia con mucha dificultad tanto en el número de pacientes como en la obtención de los datos. También hacerlo en periodos prolongados y con una población mayor para de esta manera poder aceptar o rechazar las conclusiones presentadas y así trabajar en la búsqueda de mayores medidas preventivas.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 Fuentes Documentales:

- Álvarez, C. (2018). *Prevalencia, características clínicas, epidemiológicas y factores asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus en niños menores de 5 años en el Hospital III Goyeneche entre Enero del 2013 a Diciembre del 2017*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Amiquero, A. (2020). *Factores epidemiológicos y sociales de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años, Cercado de Lima-2020*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Brescia, E. (2019). *Factores de riesgo asociados a la enfermedad diarreica aguda en niñas y niños menores de 5 años en el Perú – sub análisis ENDES 2017*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Carbonell, C. (2017). *Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años en el hospital de Ventanilla en el año 2016*. Lima: Universidad San Juan Bautista.
- López, F. (2019). *Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el Hospital III Goyeneche Arequipa 2019*. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
- Guzmán, N. (2018). *Prácticas de higiene y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menor de 5 años en la localidad de La Noria – Trujillo 2018*. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
- Inga, C. (2017). *Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de octubre a diciembre 2016*. Lima: Universidad San Juan Bautista.

- Lapa, S., y Mendoza, Q. (2018). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Magaraci, C. (2018). *Medidas básicas de prevención asociadas a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del asentamiento humano Torres de Melgar del distrito de Villa María del Triunfo en el periodo enero-diciembre del 2016*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista.
- Medina, M., y Paico, F. (2019). *Efectividad de la lactancia materna para la prevención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en niños menores de 2 años*. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Mingo, V. (2019). *Prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Marcas, enero 2017-Agosto 2019*. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca-Ecuador.
- Motta, D. (2019). *Factores asociados a las enfermedades diarreicas en niños menores de cinco años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado-Piura, durante el año 2017*. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Ormeño, K. (2017). *Factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años-distrito Los Aguijes febrero 2016-marzo 2017*. Ica: Universidad Alas Peruanas.
- Ricse, O. (2018). *Diarrea aguda en niños menores de 5 años de edad atendidos en emergencia del servicio de pediatría del hospital regional docente Materno Infantil "El Carmen" en el periodo de enero a diciembre del 2017*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.

- Rivas, J. (2017). *Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo enero 2013-diciembre 2015*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Romero, A. (2018). *Factores presentes en la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en la unidad número 2 de Medicina Familiar del periodo de marzo a agosto 2016*. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-México.
- Sánchez, J. (2019). *Determinantes socioculturales de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del C.S. El Bosque La Victoria*. Pimentel: Universidad Señor de Sipan.
- Taica, V. (2019). *Conocimiento de madres sobre medidas preventivas de enfermedad diarreica aguda, Palturo-2017*. Cajamarca: Universidad San Pedro
- Zamora, C. (2016). *Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Zarate, A. (2019). *Factores de riesgo asociados a hospitalización por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2018*. Lima: Universidad San Juan Bautista.

7.2 Fuentes bibliográficas:

- Zarate, C., y Llanos, Y. (2019). *Metodología de la investigación: Manual del estudiante*. Editorial Unidad Académica de Estudios Generales.
- Baena, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Grupo editorial patria.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf.
- Muñoz, C. (1 Ed.). (2019). *Metodología de la investigación*. Editorial Progreso S.A.

7.3 Fuentes Hemerográfica:

- Alparo, I., Fabiani, N., & Espejo, N. (2016). Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. *Revista Boliviana de Pediatría*, 53(2): 65-70. Obtenido de:
<http://boliviarevista.com/index.php/pediatria/article/viewFile/2960/2958>.
- Anteneh, Z., Andargie, K. & Tarekegn, M. (2017). Prevalencia y determinantes de la diarrea aguda entre niños menores de cinco años en el distrito de Jabithennan, noroeste de Etiopía, 2014. *BMC Public Health*, 17:99. Obtenido de:
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4021-5>
- Bizuneh, H., Getnet, F., Meressa, B., Tegene, Y., & Worku, G. (2017). Factores asociados con la morbilidad por diarrea entre los niños menores de cinco años en la ciudad de Jigjiga, estado regional de Somalí, este de Etiopía: un estudio transversal. *BMC Pediatría*, 17:182. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0934-5>
- Cando WW, Gutiérrez EMG, Vaca AR, Quiroz JAG. (2018). Factores clínicos y socioeconómicos asociados a diarrea aguda infantil en pacientes menores de 5 años. *Reciamuc*. Vol. 2(2):77-86.
- Fuentes, Z., Rodríguez, O., Salazar, M., & Rodríguez, O. (2018). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. *AMC*, 12(2): 1-8.
- Gómez, M., & Eyes, M. (2017). Enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años y condiciones higiénico-ambientales en el corregimiento de Isabel López. *Seminario Internacional de Ciencias Ambientales*, 149-151.
- Manual de manejo del paciente con Diarrea OPS/OMS/UNICEF. Ministerio de Salud Santa Fe de Bogotá, 2016.

- McIlnerney TK, Adam HM, Campbell DE, Kamat DM, et al. (2019). Tratado de Pediatría. Academia Americana de Pediatría. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina. Vol. 1: p. 1547.
- Rybak, A., & Titomanlio, L. (2020). Diarrea aguda del niño. *EMC-Pediatría*, 55(1):1-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)43425-0](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)43425-0)
- Ullah, M., Mridha, M., Arnold, C. y col. (2019). Factores asociados con la diarrea y la infección respiratoria aguda en niños menores de dos años en las zonas rurales de Bangladesh. *BMC Pediatric*, 19:386. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1738-6>
- Victoria CG, Bryce J, Fontaine O, Monash R. (2016). Reducción de la mortalidad por diarrea mediante la terapia de rehidratación oral. *Bull WHO*. 78(10): 1246-55.
- Organización Mundial de Gastroenterología. (2019). Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. *Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología*, 24(3): 143-157. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrhea-spanish-2012.pdf>

7.4 Fuentes electrónicas:

- MINSA (2019). *Las enfermedades diarreicas en el Perú*. Obtenido del Boletín Epidemiológico: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/04.pdf>
- MINSA (2017). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño*. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf
- MINSA (2020). *Directiva sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID*. Obtenido de:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-ministerial-n-214-2020-minsa.PDF>.

OMS (2019). *Diarrea*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>

OMS. (2019). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

OMS (2017). *Enfermedad diarreica y sus factores*. Recuperado de:

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

INEI (2017). *Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de*

Salud Familiar – ENDES 2017. Obtenido de: <https://www.inei.gob.pe/>

OPS (2017). *Health in the Americas*. Disponible en: <https://www.paho.org/en>

UNICEF (2016). *Publicaciones Innocenti. ¿Servicios básicos para todos?*

Recuperado de: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basics.pdf>

ESSALUD (2018). *La cadena alimentaria como riesgo para la salud pública. Boletín epidemiológico N° 2-2018*. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>1.- ¿Cuál es la asociación entre la lactancia materna exclusiva y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?</p> <p>2.- ¿Cuál es la asociación entre los servicios básicos (agua y/o desagüe) y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?</p> <p>3.- ¿Cuál es la asociación entre el área de residencia (rural o urbana) y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?</p> <p>4.- ¿Cuál es la asociación entre la desnutrición y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los factores asociados a enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho diciembre 2017-febrero 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1.- Determinar la asociación entre la lactancia materna exclusiva y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020</p> <p>2.- Determinar la asociación entre los servicios básicos (agua y/o desagüe) y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020</p> <p>3.- Determinar la asociación entre el área de residencia (rural o urbana) y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020</p> <p>4.- Determinar la asociación entre la desnutrición y la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Hipótesis alterna (A): Existe asociación entre los factores como son la lactancia materna exclusiva, los servicios básicos, la vacunación incompleta, el estado nutricional, y el lugar de residencia, con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho durante el año 2020.</p> <p>Hipótesis nula (0): No existe asociación entre los factores como son la lactancia materna exclusiva, los servicios básicos, la vacunación incompleta, el estado nutricional, y el lugar de residencia, con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Huacho durante el año 2020.</p>	<p>INDEPENDIENTE</p> <p>-Lactancia materna exclusiva</p> <p>-Estado nutricional</p> <p>-Lugar de residencia (urbano o rural)</p> <p>-Servicios básicos (agua y desagüe)</p> <p>DEPENDIENTE</p> <p>-Enfermedad diarreica aguda</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio básico, analítico, observacional, retrospectivo y de corte transversal</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población estuvo conformada por los pacientes menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional Huacho durante el año 2020 que cumplieron criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se consideró a toda la población.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>Pruebas estadísticas Odds Ratio (OR) y Chi-cuadrado</p> <p>Software IBM SPSS versión 25</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>1. Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO N°2: Ficha de recolección de datos**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ****CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA****ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020**

Ponga una X en la opción que opte como respuesta, los datos presentes en esta ficha serán confidenciales y solo serán usados para esta investigación.

DE HISTORIA CLINICA: _____

1. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

1.1 Estado nutricional:

Peso ___ Edad ___ P/E ___

2. FACTORES DEMOGRAFICOS

2.1 Lugar de residencia:

Urbano ___ Rural ___

2.2 Servicios básicos (agua y/o desagüe):

Sí___ No___

3. PRACTICAS ALIMENTARIAS

3.1 Lactancia materna exclusiva:

Sí___ No___

ANEXO N°3: Datos generales transcritos al Excel

Libro1 - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

H170 No desnutrido

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	HISTORIA CLINICA	ENF. DIARREICA AGUDA	SERVICIOS BASICOS	LUGAR DE RESIDENCIA	LME	PESO	EDAD	P/E					
2	464043	si	si	urbano	presenta	8.9	4m	Desnutrido					
3	468497	si	si	urbano	presenta	12.7	1a 5m	No desnutrido					
4	472225	si	no	rural	presenta	14	1a 10m	No desnutrido					
5	470879	si	si	urbano	no presenta	10.2	2a 4m	Desnutrido					
6	449333	si	no	rural	no presenta	4.6	1m	No desnutrido					
7	470566	si	si	rural	presenta	6.3	2m	Desnutrido					
8	448345	si	no	urbano	no presenta	10.2	1a	Desnutrido					
9	437505	si	si	rural	no presenta	10.6	2a	No desnutrido					
10	90288	si	si	urbano	presenta	9.22	4a	No desnutrido					
11	416742	si	no	rural	presenta	10.4	4a	No desnutrido					
12	449358	si	si	urbano	no presenta	10.7	3a	Desnutrido					
13	452619	si	no	rural	no presenta	9.9	2a 5m	Desnutrido					
14	470659	si	si	urbano	presenta	3.4	1m	No desnutrido					
15	454246	si	no	urbano	presenta	11.8	1a 11m	No desnutrido					
16	467021	si	si	rural	no presenta	13	3a	Desnutrido					
17	468015	si	no	urbano	presenta	12.5	1a 11m	No desnutrido					
18	412534	si	si	rural	no presenta	18.5	4a	Desnutrido					
19	470992	si	no	rural	no presenta	7.8	3m	No desnutrido					
20	440799	si	no	urbano	no presenta	12	2a 5m	No desnutrido					
21	469494	si	si	urbano	presenta	10.2	1a 1m	Desnutrido					
22	473328	si	no	urbano	presenta	12	2a 3m	Desnutrido					
23	471603	si	no	rural	no presenta	11.1	1a 9m	No desnutrido					
24	432201	si	si	urbano	presenta	8.0	11m	No desnutrido					

CASOS

Libro1 - Excel (Error de activación de productos)

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

H170 : X ✓ fx No desnutrido

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
24	434381	si	si	urbano	presenta	8.8	11m	No desnutrido					
25	448699	si	si	rural	presenta	12	2a	No desnutrido					
26	449512	si	no	urbano	no presenta	13.7	2a	Desnutrido					
27	453426	si	si	urbano	no presenta	10.3	1a 7m	Desnutrido					
28	449374	si	si	rural	presenta	5	2m	Desnutrido					
29	417970	si	no	rural	no presenta	15.5	2a	No desnutrido					
30	467225	si	no	rural	presenta	9.7	5m	No desnutrido					
31	437270	si	no	rural	presenta	10.3	3a 11m	Desnutrido					
32	467225	si	no	urbano	no presenta	4	1m	No desnutrido					
33	450675	si	si	urbano	presenta	16.5	4a	No desnutrido					
34	469819	si	si	rural	presenta	8.4	1a 3m	Desnutrido					
35	474054	si	no	urbano	no presenta	25.7	4a	No desnutrido					
36	471815	si	si	rural	no presenta	13	2a	Desnutrido					
37	472309	si	no	urbano	presenta	15	4a	Desnutrido					
38	458055	si	si	rural	presenta	4.8	1m	No desnutrido					
39	474196	si	no	urbano	no presenta	18	4a	Desnutrido					
40	472152	si	si	rural	presenta	12.3	2a	No desnutrido					
41	441259	si	no	rural	no presenta	5.3	1m	No desnutrido					
42	429451	si	no	rural	no presenta	21	2a 1m	Desnutrido					
43	471320	si	no	rural	presenta	11.3	1a	Desnutrido					
44	472429	si	no	urbano	presenta	8.6	1a 1m	Desnutrido					
45	457942	si	si	rural	presenta	6.6	2m	Desnutrido					
46	474419	si	si	rural	presenta	4.9	1m	Desnutrido					
47	444419	si	si	urbano	presenta	7.0	1a 5m	Desnutrido					

CASOS

ANEXO N°4: Datos generales trasladados al SPSS

ANÁLISIS ALTRADO Esar [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar View Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Ítem
1	NUTRICION	Número	0	2	estado nutricional	{1,00, Dasa	Ninguno	0	Derecha	Nomina	Entrada
2	RESIDENCIA	Número	0	2	Lugar de reside...	{1,00, urban...	Ninguno	0	Derecha	Nomina	Entrada
3	SERDASICO	Número	0	2	Servicios Básicos	{1,00, S. cu...	Ninguno	0	Derecha	Nomina	Entrada
4	LME	Número	8	2	Lactancia Mata...	{1,00, S. lso...	Ninguno	8	Derecha	Nomina	Entrada
5	EPINAL	Número	8	2	Enfermedad D...	{1,00, CAS...	Ninguno	8	Derecha	Nomina	Entrada
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

ANÁLISIS ALTERADO.2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 5 de 5 variables

	NUTRICION	RESIDENCIA	SERBASI CO	LME	PFINAL	var										
4	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00											
5	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00											
6	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00											
7	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00											
8	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00											
9	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00											
10	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00											
11	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00											
12	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00											
13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00											
14	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00											
15	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00											
16	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00											
17	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00											
18	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00											
19	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00											
20	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00											
21	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00											
22	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00											
23	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00											
24	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00											
25	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00											

Vista de datos Vista de variables

ANALISIS ALTERADO.2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 5 de 5 variables

	NUTRICION	RESIDENCIA	SERBASI CO	LME	PFINAL	var										
150	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
151	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00											
152	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00											
153	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
154	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
155	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
156	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00											
157	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
158	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
159	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
160	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
161	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
162	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00											
163	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00											
164	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00											
165	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00											
166	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00											
167	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
168	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00											
169	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00											
170	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00											
171																

Vista de datos Vista de variables

ANEXO N°5: Solicitud de acceso a las historias clínicas

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITO: Permiso para realización de tesis

SEÑOR:

Dr. Juan Carlos Becerra Flores

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL HUACHO HUARA OYÓN Y SBS

Presente -

GOBIERNO REGIONAL DE HUACHO
HOSPITAL HUACHO Y SBS
TRAMITE DOCUMENTARIO

14 MAYO 2021

RECIBIDO

13:54:05

Yo: Bryan Waldir Maguila Trujillo, identificado con DNI N° 74218871, con domicilio en CP, villa del Mar Mz F L19 - Huacho. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de ex-interno de Medicina Humana del Hospital Huacho Huara Oyón y SBS y alumno de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión solicito a Ud. permiso para la revisión de Historias Clínicas, para la elaboración de mi Tesis titulado: "Factores asociados a Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020", para la obtención del Título Profesional de Médico-Cirujano.

Adjunto:

1. Perfil del proyecto de investigación (resumen) o plan/proyecto de investigación completo (digital o físico)
2. Resolución de Decanato N° 0088-2021-FMH-LUNUFSO - Designación de jurado evaluador
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de DNI

POR LO EXPUESTO, Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 14 de mayo del 2021



Bryan Waldir Maguila Trujillo
Dni N° 74218871
Celular: 982215458
Correo: maguila_25@hotmail.com

ANEXO N°6: Autorización para revisión de historias clínicas




CARGO
 HOSPITAL REGIONAL HUACHO
 RED DE SALUD HUASURA OYÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

INFORME N° 025-2021-GRI-DIRESA-HHHC-5BS-UADI-AAI

PARA : MGÓ. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZACIÓN DE TESIS

REFERENCIA : DOCUMENTO S/N EXP. 1854975

FECHA : HUACHO, 20 MAYO DEL 2021

Tengo el agrado de saludarla y dirigirme a usted en relación al documento de la referencia mediante el cual la Sr. Bryan Waldir Maguina Trujillo (FMH-UNIFSC), solicita permiso para realización de la tesis titulada: "Factores asociados a enfermedades diarreicas aguda en niños menores de 5 años en el Hospital Regional de Huacho 2020" para optar el grado de Médico Cirujano.

Al respecto, tengo a bien hacer de su conocimiento lo siguiente:

1. La solicitud presentada cuenta con los requisitos para los fines.
2. Hemos verificado que el presente estudio se encuentra dentro de las prioridades y políticas de investigación institucional.
3. Se ha revisado el proyecto de tesis que adjunta, verificando que cumple con un planteamiento metodológico adecuado.
4. La universidad y la interesada deben tener en cuenta que la autorización conlleva al compromiso de hacer llegar a nuestra institución una copia de los resultados una vez culminada la investigación.

Por lo señalado, se recomienda autorizar la obtención de la información requerida siempre que el interesado respete estrictamente las precauciones de bioseguridad en cuanto al riesgo de exposición al Covid-19 siendo esta de manera virtual de preferencia. Asimismo es pertinente comunicar a la Unidad de Estadística e Informática para las acciones y fines que correspondan.

Es cuanto informo a usted.

Atentamente,



M.C. Jenner Pablón Ramírez
 Jefe de Área de Investigación
 HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
 CNP 43431 RNE 29195
 E.L. Lima



ANEXO N°7: Constancia del estadístico



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

CONSTANCIA

REVISION DE HISTORIAS CLINICAS

El jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho – Huaura, Ovón y SBS, hace constatar:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado: FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020, elaborado por el Bachiller MAGUIÑA TRUJILLO BRYAN WALDIR aspirante al Título profesional de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 04 de junio del 2021

Atentamente,


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA
 HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUARA OVÓN Y SBS
 Inj. Srta. Milva Chumbes Chujalote
 C.I.P. 74-00663
 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ANEXO N°8: Juicio de experto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

"FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020"

Dr. HENRY LESCANO ROJAS se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionamos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2.- El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3.- Las preguntas planteadas miden el problema planteado	X		
4.- La estructura que presenta el documento es secuencial	X		
5.- El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6.- Las preguntas son claras	X		
7.- El número de ítems es adecuado	X		
8.- La redacción es buena	X		
9.- Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos		X	
10.- Agregaría algún ítem en el/los instrumentos		X	

SUGERENCIAS:

Firma: HENRY C. LESCANO ROJAS
 MÉDICO PEDIATRA
 C.M.P. 36914 RNE 18127



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

"FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020"

Dr. Jorge Alvarado Zegarra, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2.- El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3.- Las preguntas planteadas miden el problema planteado	X		
4.- La estructura que presenta el documento es secuencial	X		
5.- El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6.- Las preguntas son claras	X		
7.- El número de ítems es adecuado	X		
8.- La redacción es buena	X		
9.- Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos		X	
10.- Agregaría algún ítem en el/los instrumentos		X	

SUGERENCIAS:

Firma:


Jorge Alvarado Zegarra
Médico Pediatra
1988 - 2010



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación:

"FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2020"

Dr. Mercho Macarupú, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionamos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2.- El instrumento responde a los objetivos a investigar	X		
3.- Las preguntas planteadas miden el problema planteado	X		
4.- La estructura que presenta el documento es secuencial	X		
5.- El diseño del instrumento facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6.- Las preguntas son claras	X		
7.- El número de ítems es adecuado	X		
8.- La redacción es buena	X		
9.- Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos		X	
10.- Agregaría algún ítem en el/los instrumentos		X	

SUGERENCIAS:

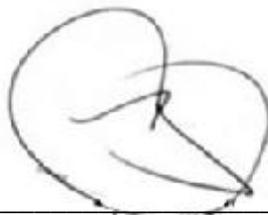
Firma:


 Dr. Mercho Macarupú Q.
 Médico Cirujano
 Médico Pediatra
 C.M.P. 34628

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO



M.C. CARLOS OVERTI SUQUILANDA FLORES
ASESOR



M.C HENRY KEPPLER SANDOVAL PINEDO
PRESIDENTE



M.E. MIRIAM MILAGROS NOREÑA LUCHO
SECRETARIO



M.C. VALLADARES VERGARA EDGAR IVAN
VOCAL