



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“Prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022”.

Presentado por:

Donayre Loza Angelo Gustavo

ESTUDIANTE del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 31 de Julio del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“Prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022”.

Línea de investigación: Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR:

Bach. Donayre Loza, Angelo Gustavo

Asesor:

Dra. Carmen Rosa Alvarez Chinchay

ICA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios quien me ha sostenido en mis tribulaciones que he pasado en estos últimos años.

A mi esposa e hijo quienes son mi mayor motivación y apoyo incondicional, dándome siempre la fuerza a poder continuar.

A la memoria de mis Padres que desde el cielo deben estar inmensamente felices, ya que ellos son los artífices de todo sueño y anhelo en mí vida. Quienes me han dejado una gran herencia que es esta noble profesión.

Agradecimiento

A mi gloriosa Facultad de Medicina y sus autoridades, quienes me brindaron toda la formación como profesional con ética y valores.

Al profesional médico y asistencial del hospital Santa María del Socorro, por el apoyo durante mi formación como interno de medicina y a la darme las facilidades en la obtención de datos para mi estudio.

A mi asesora por su acompañamiento y guía durante todo este proceso.

Índice de contenido

| | |
|---------------------------------|----|
| I.INTRODUCCIÓN | 9 |
| II.ESTRATEGIA METODOLÓGICA. | 22 |
| III. RESULTADOS | 26 |
| IV. DISCUSIÓN | 33 |
| V. CONCLUSIONES | 35 |
| VI. RECOMENDACIONES | 36 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 37 |
| VIII.ANEXOS | 42 |

Índice de tablas

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022. | 26 |
| Tabla 2 Sexo de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022. | 27 |
| Tabla 3 Edades de los pacientes pediátricos con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022. | 28 |
| Tabla 4 Tipo de seguro de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022... | 29 |
| Tabla 5 Procedencia de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022... | 30 |
| Tabla 6 Características clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022. | 31 |
| Tabla 7 Complicaciones clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022. | 32 |

Índice de gráficos

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ilustración 1 Prevalencia de enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, de abril a septiembre 2022. .. | 26 |
| Ilustración 2 Porcentaje del sexo los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022. | 27 |
| Ilustración 3 Porcentaje de las edades de los pacientes pediátricos con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022. | 28 |
| Ilustración 4 Porcentaje del seguro de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022. | 29 |
| Ilustración 5 Porcentaje de la procedencia de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022. | 30 |
| Ilustración 6 Porcentaje de las características clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022. | 31 |
| Ilustración 7 Porcentaje de las complicaciones clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022. | 32 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022. **Metodología:** Estudio fue de carácter descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal y retrospectivo. Para llevarlo a cabo, se contó con una población de 289 pacientes de un total de 2638 atenciones en general a los que se les diagnosticó EDA. De esta población, se obtuvo una muestra de 165 historias clínicas que fueron analizadas. Para la obtención de datos, se utilizó una ficha validada por juicio de expertos, en la que se consignaron los datos relevantes para el estudio. **Resultados:** El sexo predominante fue el masculino con 53,3%, en cuanto a la edad, los menores de 1 año predominaron en un 43.6% de la muestra. 94,5% cuenta con SIS, y el 45% pertenecen al distrito de Ica. En cuanto a las características clínicas: deposiciones acuosas en un 74.5%, vómitos en un 64.8%, deposiciones líquidas con moco y/o sangre en un 25.5%. Con respecto a las complicaciones clínicas: predominó pérdida de peso en un 38.2%. **Conclusión:** La prevalencia fue de 10.7%, siendo las deposiciones acuosas la característica clínica más común en los pacientes estudiados.

Palabras claves: enfermedad diarreica aguda, prevalencia y niños

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and clinical characteristics of acute diarrheal disease in pediatric patients aged 1 to 5 years treated at the Santa María del Socorro Hospital, from April to September 2022. **Methodology:** The study was descriptive, quantitative, cross-sectional and retrospective. To carry it out, there was a population of 289 patients who were diagnosed with ADD. From this population, a sample of 165 medical records was obtained and analyzed. For data collection, a file validated by expert judgment was used, in which the relevant data for the study were recorded. **Results:** The sex that predominated was male with 53.3%, in terms of age, children under 1 year of age predominated in 43.6% of the sample. 94.5% have SIS, and 45% belong to the district of Ica. Regarding the clinical characteristics: watery stools in 74.5%, vomiting in 64.8%, liquid stools with mucus and/or blood in 25.5%. Regarding clinical complications: weight loss predominated in 38.2%. **Conclusion:** The prevalence was 10.7%, with watery stools being the most common clinical characteristic in the patients studied.

Keywords: acute diarrheal disease, prevalence and children

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los reportes clínicos publicados por diferentes nosocomios, se ha identificado que uno de los incidentes de mayor volumen es el ingreso de niños con cuadros leves, moderados y agudos relacionados con la enfermedad diarreica, la cual en ocasiones puede llevar a altos índices de morbi-mortalidad (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años es producto de EDAs, ocasionando el fallecimiento de 525 000 niños cada año (2).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las enfermedades diarreicas agudas son un problema de salud pública importante a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde son una causa importante de morbilidad y mortalidad en niños menores a los 5 años. Se registran en el mundo aproximadamente 1700 millones de casos de enfermedad diarreica. No obstante, la mortalidad por diarrea ha experimentado una disminución sustancial en las últimas dos décadas debido al amplio uso de la terapia de rehidratación oral, un mayor acceso a servicios básicos de salud y a la educación de los padres en reconocer los signos de alarma (3).

En los últimos años la tasa de mortalidad a nivel global a disminuido, donde el riesgo de fallecimiento antes de los 5 años es aún más alto en África (90 por 1000 nacidos vivos), siendo aproximadamente siete veces mayor que en Europa (12 por 1000 nacidos vivos) (4). Según la OMS, del total de muertes por la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años, casi la mitad de estas muertes ocurren en África. Los niños más vulnerables son los más pequeños, especialmente aquellos menores de dos años (5).

A nivel mundial en la India, el 21% de las enfermedades infecciosas se producen por la ingesta de aguas contaminadas, lo que causa la muerte de 1,600 personas, especialmente niños (6).

En lo concerniente a lo internacional la EDA propicia una relevante carga de sintomatologías propias de una enfermedad que ocupa el quinto lugar en los diferentes grupos etarios, y el segundo en niños menor a los 5 años. Hablando de la mortalidad, casi la totalidad de las muertes por EDA en niños fueron características de países con bajos y medianos recursos, consignándose como la causa de urgencias médicas y de consiguientes hospitalizaciones lo que abre paso a un conjunto grande de costos sustanciales a nivel de salud pública (7).

El CDC del MINSA del Perú informó que en 2019 se registraron 1 209 190 casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA), los cuales disminuyeron a 877 911 casos para el

2022. De estos casos, el 29.7% ocurrió en niños de 1 a 4 años, el 10.5% en menores de 1 año y el 59.8% en mayores de 5 años. Esta reducción se debe al aumento en el lavado de manos como medida de prevención frente a la covid-19 (8).

En el año 2022, se registró una incidencia de la Enfermedad Diarreica Aguda en diferentes departamentos de Perú. El departamento de Amazonas tuvo el mayor número de casos con 652 por cada 10,000 habitantes, seguido de Loreto con 642.8, Ica con 159.1 y Puno con 110.1. En total, el 98.1% fueron EDA acuosa (861,622 casos) y el 1.9% fueron EDA disintérica (16,289 casos). Durante ese año, se reportaron 21 muertes relacionadas con la enfermedad diarreica aguda (8).

Una de las notas más resaltantes, se encuentra en nuestra realidad peruana debido a que esta enfermedad se propone como la segunda razón de mortalidad para los infantes con años inferiores a los 5, con mayor incidencia en los pueblos de bajos recursos económicos (1).

Los departamentos, con mayor incidencia en esta enfermedad se encuentran registrados gran parte de la Selva Peruana y parte de la Sierra con regiones como Huancavelica, y en la Costa, una mayor prevalencia en Arequipa y otros de menor proporción (1).

En lo que respecta al departamento de Ica, es importante señalar que esta región no se encuentra exenta de enfermedades gastrointestinales. En el contexto actual, mientras salimos de una pandemia como la Covid-19, hemos aprendido la importancia del constante lavado de manos y la higiene en general. Por esta razón, este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en el servicio de Pediatría del Hospital Santa María del Socorro. Es importante destacar que hasta el momento no existe un estudio orgánico sobre este tema en nuestra localidad.

El conocer las características clínicas más frecuentes de la enfermedad diarreica aguda nos permite tener una mayor sospecha diagnóstica y realizar un abordaje temprano y adecuado. Además, que nos ayuda a identificar patrones y establecer criterios de diagnóstico más precisos. Esto a su vez nos permite brindar un tratamiento oportuno y sobre todo prevenir la muerte en el paciente pediátrico (9).

Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Mingo Vilma, (2019) Ecuador. Objetivo: Definir la prevalencia de la EDA, los factores que se asocian, su diagnóstico y su manejo terapéutico en infantes menores a 5 años. **Metodología:** En su estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se realizó mediante una ficha para la obtención de datos que se procesaron de 196 historias de clínicas. **Resultados:** El 39,3% se establece como el porcentaje de prevalencia de la EDA, 89,6 % pertenece al grupo etario de 12 meses a 2 años y 11 meses, 53,6% al género masculino. Con respecto a las características clínicas se encontraron que el 77,9% presentaron náusea y vómitos, 83.1% signos de deshidratación. **Conclusión:** Los niveles de prevalencia fueron altos en comparación a otros estudios, siendo la edad principalmente afectada menores de 2 años 11 meses que vivían en una zona rural (10).

Sejas et al, (2018) Bolivia. Objetivo: Identificar los niveles de prevalencia de las infecciones respiratorias y de la enfermedad diarreica aguda. **Metodología:** En su artículo descriptivo, y de corte transversal. Se desarrolló fichas de recolección y para el registro de los resultados en una población de 1780 niños por debajo de los 5 años. **Resultados:** El 37% presentó infecciones respiratorias, 12% enfermedad diarreica aguda. **Conclusión:** Los niveles son relativamente altos a diferencia de otras localidades. **Recomendación:** Se sugirió educación a los padres sobre las medidas de prevención a realizar para bajar dichos niveles (11).

Ruiz C. (2017) Ecuador. Objetivo: Realizar una descripción de las enfermedades prevalentes en niños (a) menores de 5 años en un centro de Salud. **Metodología:** En su estudio, observacional indirecta, retrospectivo, de corte transversal. Se hizo a través de una ficha para la obtención de datos con una población de 35059 participantes. **Resultados:** El 28.2% corresponde IRA, 5.7% corresponden a EDA y 3.3% a infecciones de la piel. **Conclusión:** Las Infecciones respiratorias son las de mayor prevalencia, donde Enfermedades diarreicas aguda ocupan el segundo lugar en prevalencia y teniendo en tercer lugar las infecciones de la piel. Donde el género más afectado fue el masculino (12).

Cecilia et al, (2022) Cuba. Objetivo: Encontrar características clínicas y epidemiológicas de niños menores a 2 años con diagnóstico de enfermedad diarreica persistente. **Metodología:** En su artículo descriptivo, observacional y corte transversal. Se desarrolló una cartilla para la obtención de datos de una población de 116 participantes. **Resultados:** El 43,9% eran del grupo de edad entre 1 y 6 meses, 7.7% era de género masculino; con respecto a los signos y síntomas que se encontraron fueron distensión abdominal con 59% de los casos, eritema perianal con 45.6% y fisura anal 39%; de las complicaciones clínicas más frecuentes se obtuvo que fue la pérdida de peso 57.7%. **Conclusión:** La edad de mayor prevalencia fue los menores de 2 años, reflejándose

que está muy ligado a la no lactancia materna exclusiva; con respecto a las características clínicas se obtiene que el eritema perianal fue el síntoma más importante (13).

Animut et al, (2018) Etiopía. Objetivo: Estimar la prevalencia total de diarrea y factores involucrados en los niños menores de cinco años. **Metodología:** En su metaanálisis. Se realizaron búsquedas en bases de datos donde incluyeron estudios observacionales. Se utilizó STATA Versión 13 para análisis estadístico y se evaluó la heterogeneidad mediante las pruebas Cochrane Q y I². Participaron 535 estudios donde se trabajó con una muestra de 31. **Resultados:** Se obtuvo una prevalencia de 22%, En la región de Afar 27%, seguida Somali 26%. De los factores influyentes se encontró falta de educación materna (OR: 2,5), disponibilidad de letrina (OR: 2,0) y lavados de manos por parte de la madre (OR: 2.2). **Conclusión:** En este análisis se encontró que la prevalencia en Etiopía fue notablemente elevada. Se identificaron factores que se relacionan de manera significativa, tales como la falta de educación materna, la ausencia de letrinas, vivir en áreas urbanas y la falta de higiene en el lavado de manos por parte de las madres (14).

A nivel nacional

Valle M. (2021) Cusco-Perú. Objetivo: Identificar y describir su perfil clínico-personal de los menores de 5 años de edad con enfermedad diarreica aguda. **Metodología:** Descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectiva. Los datos se obtuvieron mediante una ficha de una población de 130. **Resultados:** Niños menores de 1 año representaban el 46.7%, y el 52.8% eran de sexo masculino. En cuanto a las manifestaciones clínicas, el 24.3% presentó baja de peso, el 26.6% tuvo EDA de tipo disintérica, y el 61.7% tuvieron EDA pero sin deshidratación. **Conclusión:** Se observó que la edad más afectada por la EDA fue menor al 1 año de edad, ligeramente más casos del sexo masculino. Además, la mayor parte no presentó deshidratación (15).

Ricse Oscar, (2018) Huancayo- Perú. Objetivo: Establecer características clínicas y relación epidemiológica en los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda de un servicio de emergencia. **Metodología:** En su estudio analítico cuantitativo, observacional y retrospectivo. Se analizó una ficha de recolección de datos que se obtuvieron de historias clínicas los cuales cumplieron los criterios de inclusión conformada por una población de 236 pacientes. **Resultados:** Los pacientes mayormente eran de zona urbana con 83.9%, que las edades comprendidas mayormente tenían entre 1 a 2 años, predominando el sexo masculino 62.3%, referente a los signos y síntomas se obtiene que dolor abdominal ocupa el 88,6%, donde el 68.2% tuvo anorexia, 52,1% tuvieron sensación de alza térmica cuantificada; donde 65,7% desarrollaron menor a 5 deposiciones por día. **Conclusiones:** Los datos obtenidos son muy parecidos a otras

investigaciones y lo que llama la atención es que la enfermedad tiende a darse más entre 1 a 2 años siendo el género que predomina el masculino (16).

Alvarez Cristian, (2018) Arequipa- Perú. Objetivo: Identificar la prevalencia, clínica, epidemiológica y factores que se asocian a la etiología por rotavirus en pacientes pediátricos de menores de 5 años en el servicio de emergencia de un Hospital. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo de corte transversal. Se realizó unas fichas para la recolección de datos de una población de 230 pacientes pediátricos. **Resultados:** El índice de prevalencia es de 14,7% tuvieron EDA de etiología por Rotavirus durante el tiempo que se estableció para la investigación, los cuales el grupo etario de menor a 2 años representaba el mayor porcentaje con 82,4%, de la misma manera el sexo con mayor prevalencia era masculino con 55,8% del total de casos, se identificó que el 61,8% eran de una zona rural, de sus características clínicas se obtuvo que el 47,1% presento fiebre, 70,6% sufrieron de vómitos en gran cantidad, 82,4% de los pacientes presentaron heces líquidas y abundantes, de las complicaciones clínicas que se vieron fue que el 91,2% presento deshidratación moderada, todo ello se le suma que el 61,8% de los casos, tenía una vacunación incompleta. **Conclusión:** Prevalencia de EDA por etiología de Rotavirus durante los años que se incluyeron para la investigación fue de 14,7%, estableciéndose que los signos y síntomas como heces de consistencia líquidas, la presencia de vómitos y la complicación clínica de deshidratación moderada o severa fueron muy frecuentes; por tanto a esto se le suma que los pacientes que no recibieron lactancia materna y con vacunación incompleta contra Rotavirus son factores muy relacionados con EDA de origen etiológico por Rotavirus (17).

A nivel local

Vásquez (2021) Ica- Perú. Objetivo: Establecer factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años durante la pandemia. **Metodología:** Observacional, trasversal y de nivel descriptivo. Se utilizó un cuestionario para la obtención de datos, se tuvo la participación de 40 niños. **Resultados:** Revelaron que el 10% de los hogares mantenían normas de higiene, 90% no mantenían normas de higiene. Además, el 20% de los hogares tenían higiene básica inapropiada. Respecto al nivel de educación sobre la EDA, se observó que un 16% tenía un nivel moderado de conocimiento, mientras que el 60% de los padres sí sabía respecto a su manejo en caso de una enfermedad diarreica aguda. **Conclusión:** Obtención de agua se daba por cisternas y pozos, siendo no adecuado para el consumo, lo que aumentaba el riesgo de cursar con una EDA. Por otra parte, un gran porcentaje de los padres no sabía el manejo y prevención de un episodio diarreico (18).

Espinoza Iván, (2021) Ica- Perú. Objetivo: Fijar las características clínicas de los pacientes que se atendieron en un servicio de emergencia pediátrica. **Metodología:** “Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y de corte transversal”. Se desarrolló una cartilla para proceder los datos en una población de 215 participantes. **Resultados:** El sexo masculino era más predisponente a padecer de enfermedad diarreica aguda con un 54,4%, siendo la edad de menores de 1 año representada por un porcentaje de 40,5%, con respecto al carácter nutricional el 82,8% fue eutrófico, de los signos y síntomas se obtiene que 46,9% se obtiene llenado capilar, 41,1 % no presencia de lágrimas, 81,4% diarrea de tipo acuosa, 36,8% fiebre. **Conclusión:** La caracterización clínica de los niños atendidos en el servicio de pediatría depende de la prevalencia del estado nutricional y la presentación clínica (19).

Marco teórico

Diarrea

La diarrea aguda según la OMS se refiere a tener tres o más evacuaciones blandas o líquidas en un día, durante tres a catorce días, con una disminución en la consistencia de las heces. (1).

La diarrea es producto de varios factores y puede clasificarse como aguda o crónica, siendo causada por microorganismos infecciosos o no infecciosos, intolerancia alimentaria, enfermedad intestinal o medicamentos (20).

Etiología

El virus del rotavirus es el causante más frecuente asociado a la enfermedad diarreica aguda, el cual representa el 70% y el 90% de los casos. Pero la vacuna frente al rotavirus incluido en el esquema de vacunación desde 2006 ha reducido significativamente las hospitalizaciones y muertes relacionadas con esta enfermedad (21).

El 10% al 20% restante de los casos de enfermedad diarreica aguda principalmente son causadas por bacterias (21).

Menos del 5% de los casos son causados por parásitos (21).

Fisiopatología

Todo el líquido ingerido sigue su curso donde una gran parte es absorbida en el intestino y la otra es eliminada por las heces. Lo normal es que, lo absorbido supere la secreción de líquido, pero cuando este equilibrio se altera, más líquido sale del intestino, lo que provoca la diarrea aguda (22).

Los agentes infecciosos invaden el revestimiento del intestino y producen toxinas que afectan las proteínas transportadoras, lo que causa la eliminación de electrolitos por las heces.

Además, la penetración del agente en el intestino provoca una respuesta inflamatoria y daño a las células del revestimiento intestinal, lo que lleva a heces con sangre, moco y proteínas, así como a una alteración en su consistencia y frecuencia (22).

Clasificación

- La aguda dura menos de 14 días y suele ser causada por agentes infecciosos. La apariencia de las heces diarreicas puede variar según la causa (20).
- La crónica dura más de 28 días y se relaciona con enfermedades inflamatorias e afecciones intestinales (20).

Manifestaciones clínicas

Su importancia radica en una anamnesis exhaustiva y un examen físico detallado.

Los síntomas gastrointestinales propios o generales que pueden presentarse incluyen diarrea, dolor abdominal, náuseas o vómitos, fiebre, anorexia y otros (21).

Factores de riesgo personales

- Edad

Durante el primer y segundo año de vida, la diarrea aguda es más común, especialmente entre los seis y once meses, cuando se introducen nuevos alimentos. Esto puede deberse a que tienen un sistema inmune inmaduro. Durante la etapa de gateo pueden aumentar estos episodios por el contacto directo con material (23).

En Colombia, se han realizado estudios entre 1979 y 2003 que muestran que más del 70% de caso de diarrea se producen en menores de 24 meses de edad. El 33.7% de estos casos se encuentra en niños de 6 a 11 meses, mientras que el 30.9% está en el rango de 12 a 23 meses. Mientras que los niños crecen los casos bajan considerablemente (24).

En Perú, según reporte del Minsa, los casos de EDA entre 2017 y 2022 han mostrado una predominancia en niños mayor a los 5 años, representando el 60.3% del total reportado. Los de 1 a 4 años representaron el 28.7% de los casos, mientras que los menores de 12 meses representaron el 11% (25).

- Sexo

No se encuentra evidencia que manifieste la predisposición de uno más que otro en desarrollar diarrea aguda. Pero, varios estudios mencionan una mayor frecuencia en varones. En algunos estudios realizados en Sudán y Nigeria, donde se encontró que los hombres tenían una mayor incidencia por salir al exterior de su hogar a realizar juegos al aire libre, esto los exponía al contacto con estructuras contaminadas. Por otro lado, las mujeres al encontrarse en sus hogares y no salir al exterior, presentaban una menor incidencia de la enfermedad en comparación con los niños. En China también se han reportado mayores ingresos hospitalarios de niños en comparación con las niñas (26).

- Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna ofrece diversas funciones protectoras para el lactante, como se ha evidenciado en varios estudios. Por ejemplo, estimula el sistema inmunitario para que madure más rápidamente, lo que conlleva a la producción de proteínas. lo que lo vuelve menos vulnerable a los patógenos dañinos (27).

Además, la leche materna exclusiva proporciona un factor protector significativo contra patógenos que causan diarrea, como se ha destacado en distintos estudios (27). Específicamente, se ha observado que ofrece protección contra virus, que son los patógenos más frecuentes de las gastroenteritis en infantes (28).

- Vacunación

Al ser el rotavirus el patógeno más frecuente se ha sido asociada con una considerable cantidad de mortalidad y morbilidad. Ante esta preocupante situación, diversas investigaciones y comunidades científicas se han dedicado a implementar en el esquema de vacunación para que puedan ser administradas antes de los 6 meses de edad, con el objetivo de reducir la posibilidad de complicaciones, como la deshidratación (29).

Factores de riesgo ambientales

- Higiene de manos

La importancia del lavado de manos radica en su capacidad para eliminar gérmenes y microorganismos que pueden causar diversas enfermedades, especialmente en los niños, cuyo sistema inmunológico aún está en desarrollo y son más susceptibles a las infecciones. Al adoptar este hábito de higiene personal, se previenen enfermedades como infecciones respiratorias, gastroenteritis y otras afecciones que pueden tener consecuencias graves para la salud de los más pequeños (15).

- Acceso a servicios básicos

En el 2019 Unicef y la OMS señaló la preocupante situación del acceso insuficiente a servicios de saneamiento gestionados de manera segura, agua potable e higiene en todo el mundo. Estas deficiencias ponen en peligro la salud y el bienestar de millones de personas. Es deber de la comunidad internacional tomar medidas concretas y efectivas para abordar esta situación y garantizar que todos tengan acceso adecuado estos servicios esenciales (30).

Diagnóstico

Generalmente, el diagnóstico de la enfermedad se basa en los datos clínicos del paciente y requiere una evaluación adecuada de su estado, así como la información de los progenitores. Cuando existen complicaciones, como deshidratación o comorbilidades, se pueden requerir exámenes complementarios. Estos exámenes se justificarán cuando la deshidratación sea grave, la enfermedad no siga el curso esperado (no se autolimita) o el paciente esté recibiendo corrección de electrolitos por vía intravenosa. En estos casos, será necesario realizar un monitoreo de los niveles de electrolitos (31).

El diagnóstico adecuado es crucial para proporcionar el tratamiento y cuidado necesario al paciente, especialmente en casos en los que se presenten complicaciones o se sospeche de una infección bacteriana. La atención temprana y precisa permitirá abordar la enfermedad de manera efectiva, mejorando las posibilidades de recuperación y minimizando las complicaciones a largo plazo. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud realicen una valoración exhaustiva y utilicen los recursos diagnósticos apropiados para brindar una atención óptima a los pacientes que lo necesiten (31).

Deshidratación

La evaluación clínica completa es esencial para el diagnóstico de la deshidratación y la planificación de un tratamiento adecuado. Los personales médicos pueden brindar una atención efectiva y personalizada al observar cuidadosamente los signos y síntomas del paciente, lo que garantiza una mejor calidad de vida y bienestar para aquellos que padecen esta condición (21).

Una característica esencial es ver cómo desaparece el pliegue cutáneo al realizar una leve presión sobre la piel del paciente, lo que puede indicar el grado de deshidratación (21).

Finalmente, el diagnóstico se establecerá según los signos clínicos descritos anteriormente, lo que permitirá confirmar la presencia de deshidratación y determinar su nivel de severidad (23).

Es esencial que el personal médico realice una evaluación exhaustiva y precisa para lograr un diagnóstico adecuado, lo que garantizará una atención y tratamiento adecuados para el paciente afectado por esta condición médica (21).

Tratamiento

Los pilares terapéuticos son diversos. En primer lugar, se destaca la rehidratación oral, que consiste en administrar líquidos adecuados para reponer las pérdidas de líquido y electrolitos causadas por la diarrea, siendo este el enfoque principal del tratamiento (31).

Además, se recomienda la suplementación con zinc, un mineral esencial para el sistema inmunológico y la función intestinal. El zinc puede ayudar a reducir la duración e intensidad de la diarrea, así como a fortalecer el sistema inmunológico del niño (31).

La alimentación enteral también juega un papel clave en el tratamiento de la diarrea aguda en niños. Se deben proporcionar alimentos apropiados y fáciles de digerir para asegurar la adecuada nutrición del paciente mientras se recupera de la enfermedad (31).

Otro enfoque terapéutico a considerar es el uso de probióticos, que son microorganismos beneficiosos que pueden ayudar a restablecer el equilibrio de la flora intestinal y mejorar la salud digestiva del niño (31).

En algunos casos específicos y bajo la supervisión médica, el tratamiento antibiótico puede ser necesario si la diarrea es causada por una infección bacteriana (31).

Formulación del problema

a) Problema general

¿Cuál es la prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022?

b) Problemas específicos

- ¿Identificar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones clínicas más frecuentes de las enfermedades diarreicas agudas en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad que han sido atendidos en el hospital Santa María del Socorro de abril a septiembre 2022?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación Teórica:

Esta investigación ha contribuido significativamente al desarrollo de nuevos conocimientos teóricos acerca de la problemática de la enfermedad diarreica, la cual afecta de manera más frecuente a los infantes. Los resultados obtenidos serán un sólido respaldo para reforzar los diagnósticos de los pacientes que acuden a este hospital mencionado anteriormente.

Además, los resultados obtenidos en esta investigación son de gran relevancia para el ámbito local, ya que brindan información específica sobre la prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica en su población infantil. Esto permitirá a los profesionales de la salud mejorar los protocolos de diagnóstico y tratamiento, así como implementar medidas preventivas dirigidas a reducir la prevalencia y la gravedad de esta afección.

Justificación Práctica:

Con esta investigación se ha establecido una referencia sólida y se han obtenido antecedentes fundamentales para futuras investigaciones relacionadas con la problemática abordada. Los resultados obtenidos han permitido ver la intensidad del problema, ayudando a implementar futuras medidas de prevención adecuadas y acordes a esta situación.

Justificación Metodológica:

Efectivamente, para llevar a cabo la aplicación de la investigación, se requirió el uso de un instrumento fundamental: las historias clínicas de cada paciente. Estas historias clínicas proporcionaron la información necesaria para realizar la medición de la variable de interés.

El contenido detallado de las historias clínicas permitió recopilar datos relevantes sobre los pacientes pediátricos y su experiencia con la enfermedad diarreica de esta manera garantizó la precisión y fiabilidad de la información obtenida. Además, el acceso a esta documentación médica cumplió con los estándares éticos y de confidencialidad necesarios para salvaguardar la privacidad de los pacientes.

Justificación Social:

El enfoque principal de esta investigación fue sensibilizar tanto a la población médica como a los padres de familia sobre nuestra realidad frente a una enfermedad que puede ser mortal en los infantes.

Al conocer más a fondo la problemática de la enfermedad diarreica en los niños, se busca crear conciencia sobre la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno. Se destacó

la relevancia de estar informados sobre su prevalencia y clínica más frecuentes de esta manera reducir el impacto negativo de esta afección en la salud infantil.

Importancia

Sin duda, la realización de esta investigación fue de suma importancia, ya que proporcionó una óptica de interpretación distinta de la realidad en un centro hospitalario de la región de Ica, con un enfoque especial en los niños y niñas. El objetivo central fue conocer las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, que es de vital importancia en la aplicación clínica.

Además, el estudio realizado en un centro hospitalario de la región de Ica brindó información relevante sobre la situación local, lo que es fundamental para la toma de decisiones en el ámbito clínico y la implementación de medidas preventivas y de tratamiento adecuado.

Esta investigación ha sido relevante y valiosa al proporcionar una visión más completa y detallada de la enfermedad diarreica en la población pediátrica de la región Ica. El conocimiento adquirido contribuirá a fortalecer la atención médica y la sensibilización sobre esta problemática de salud infantil, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas afectados por esta condición médica.

La relevancia de esta investigación también destaca en el contexto actual mientras salimos de la pandemia de Covid-19, donde la higiene y el lavado de manos han sido fundamentales para prevenir la propagación del virus (8). Esta experiencia nos enseña la importancia de mantener prácticas de higiene adecuadas, no solo para enfrentar una pandemia, sino también para prevenir y controlar otras enfermedades infecciosas, como la enfermedad diarreica. Por lo que esta investigación dejará un valioso antecedente local.

La difusión de esta información puede contribuir a mejorar la salud y bienestar de la población infantil, reduciendo su prevalencia y gravedad de la enfermedad diarreica.

Objetivos

a) Objetivo general

Determinar los niveles de prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.

b) Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años entendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.
- Identificar los signos y síntomas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.

- Mencionar las complicaciones clínicas más frecuentes de la enfermedad diarreica aguda en paciente pediátricos de 1 a 5 años que han sido atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Estudio descriptivo por lo que no se presentan hipótesis, además se debe de indicar que en el presente estudio el problema general y el objetivo general no plantean relación de causa efecto, relación, ni correlación; por consiguiente, no se requiere plantear hipótesis.

Univariable

Enfermedad diarreica aguda

Dimensiones

- **Prevalencia**
- **Características clínicas**

Indicadores

- Deposiciones líquidas con moco y/o sangre
- Deposiciones acuosas
- Dolor abdominal
- Anorexia
- Fiebre

- **Complicaciones clínicas**

Indicadores

- Deshidratación
- Pérdida de peso
- Shock

Variables intervinientes

Edad

Sexo

Seguro

Procedencia

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y nivel de la investigación

- Tipo de investigación

El estudio es de tipo básica

2.2. Nivel de investigación

Descriptivo, corte transversal y retrospectivo ya que la información requerida para el estudio se obtuvo de las historias clínicas de los pacientes pediátricos con enfermedad diarreica aguda entre abril y septiembre del 2022.

2.3. Diseño de Investigación

La investigación se realizó mediante un enfoque descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Para obtener la información necesaria, se revisaron las historias clínicas de pacientes pediátricos atendidos entre los meses de abril y septiembre del año 2022. El enfoque descriptivo permitió examinar detalladamente las características y variables relevantes de la muestra estudiada. Al ser de corte transversal, se analizaron los datos en un punto específico en el tiempo, lo que proporcionó una instantánea de la situación en el periodo de estudio. Además, el diseño retrospectivo permitió revisar datos históricos, lo que resultó en una visión retrospectiva de los eventos y condiciones que se presentaron durante el período analizado. Esta combinación de enfoques brindó una comprensión completa de los aspectos investigados y contribuyó al logro de los objetivos de la investigación.

2.4. Población y muestra

- Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, entre abril y septiembre de 2022. Según el reporte de estadísticas, se obtuvo una población de 2638 atenciones en general los cuales 289 pacientes tuvieron EDA.

Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital María del Socorro.
- Pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.

- Pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el periodo comprendido, de abril a septiembre del 2022.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas incompletas para las variables a estudiar.
- Pacientes pediátricos de 1 a 5 años que no hayan sido atendidos durante los meses de abril a septiembre del 2022.
- Pacientes pediátricos de 1 a 5 años que no tengan un diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.
- Pacientes pediátricos de 1 a 5 años que no hayan sido atendidos en los consultorios de emergencia y/o hospitalización del servicio de Pediatría.

- Tamaño de la muestra

El estudio fue aplicado a una muestra, cuyo tamaño fue calculado en base a la fórmula para población conocida.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

- N: 289 pacientes con el diagnóstico de EDA
- $Z_{\alpha/2}^2$: 1,96
- p : 0,5 (Probabilidad de éxito)
- e : 0,05 (Margen de error)

Al reemplazar dichos valores en la siguiente ecuación:

$$n = \frac{289 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(289 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 165.1 \text{ (165 pacientes)}$$

$n = 165$ pacientes que cumplían los criterios de elegibilidad.

- Muestreo

La investigación seleccionó a sus participantes a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Este proceso se llevó a cabo utilizando el listado de historias clínicas de los pacientes, el cual indicó las historias clínicas que fueron seleccionadas de manera aleatoria para formar parte del estudio.

2.5 Técnicas de recolección de información

- **Técnica de información**

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas que fueron revisadas durante la recolección de la información.

- **Instrumento**

Se utilizó el método de recolección de datos conocido como revisión documental. Como instrumento para llevar a cabo esta recolección, se estructuró una ficha que fue validada por juicio de expertos la cual facilitó el proceso de obtener la información necesaria. De esta manera, se logró un enfoque sistemático y organizado en la obtención de datos relevantes para el estudio o análisis en cuestión.

- **Proceso de recolección de datos**

- La recolección de información fue primero mediante una presentación del proyecto de investigación al director del Hospital María del Socorro de Ica.
- Se solicitaron obtener las fuentes de información necesarias para la ejecución de la investigación.
- Se habló con el departamento de estadística para la obtención de las historias clínicas que cumplan con los criterios de elegibilidad.
- Se llevó a cabo el proceso de muestreo con el fin de identificar el número exacto de historias clínicas que serían revisadas. Este procedimiento permitió seleccionar una muestra representativa de los casos para su análisis, lo que garantiza la precisión y validez de los resultados obtenidos.
- Se llevó a cabo una coordinación con el área de archivo para revisar las historias clínicas que corresponden a la muestra de estudio y proceder a elaborar las fichas de recolección de datos. Esta colaboración permitió acceder a la información necesaria de manera organizada y precisa, garantizando así la calidad y fiabilidad de los datos obtenidos para el desarrollo de la investigación. Con esta metodología, se aseguró una recopilación de datos efectiva y acorde a los objetivos del estudio.
- Se estableció una coordinación con el área de archivo para llevar a cabo la revisión de las historias clínicas correspondientes a la muestra de estudio y proceder a la elaboración de las fichas de recolección de datos.

2.6. Técnica de procesamiento de información

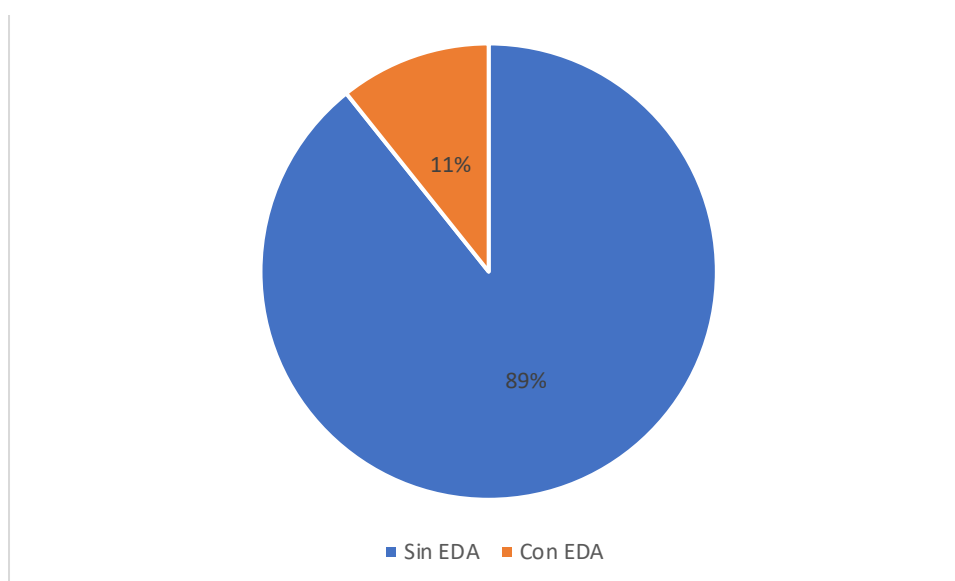
- El procesamiento de los datos recolectados en esta investigación comenzó con un control de calidad para asegurar que no hubiera inconsistencias que pudieran afectar la confiabilidad del estudio.
- Se procedió a guardar la información recolectada para organizarla y tabularla en una matriz de datos en el programa Excel 365.
- La matriz de datos fue introducida en el programa SPSS para realizar la parte estadística correspondiente. En dicho análisis, se utilizó la estadística descriptiva, incluyendo medidas como frecuencia y porcentaje. Estas herramientas permitieron examinar y resumir los datos de manera detallada, brindando una visión clara y precisa de las características de la muestra estudiada.
- Los hallazgos finales fueron presentados en tablas según fue necesario.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Prevalencia de enfermedades diarreicas en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.

| | 2022 | |
|--------------|-------------|--------------|
| | f | % |
| Sin EDA | 2349 | 89.04 |
| Con EDA | 289 | 10.7 |
| TOTAL | 2638 | 100.0 |

Ilustración 1 Prevalencia de enfermedades diarreicas en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.



Interpretación

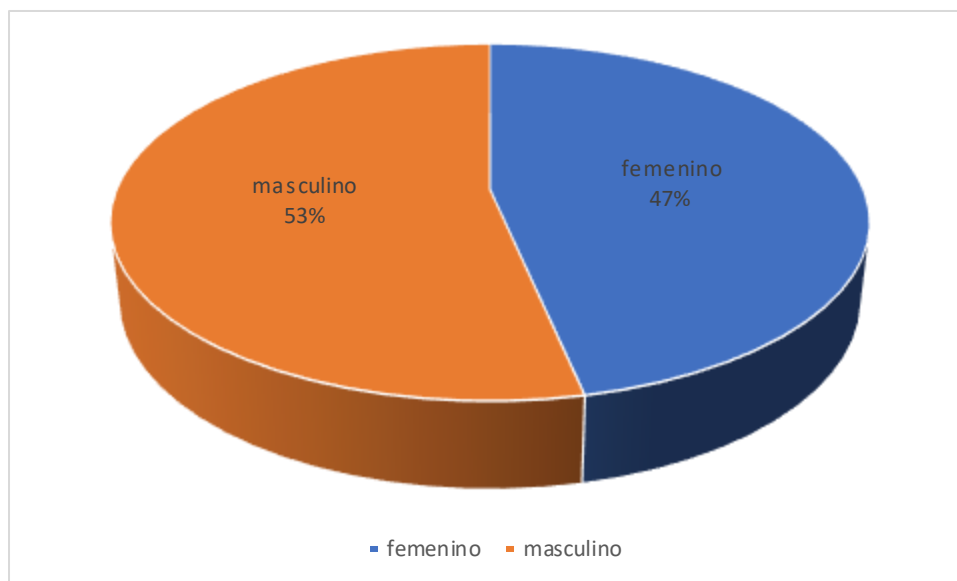
Los casos confirmados de EDA en niños de 1 a 5 años fueron de un 10.7%, de un total de 2638 atenciones en general.

Tabla 2 Sexo de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.

| SEXO | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Femenino | 77 | 46.7 |
| Masculino | 88 | 53.3 |
| Total | 165 | 100.0 |

Fuente: base de datos

Ilustración 2 Porcentaje del sexo los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.



Descripción

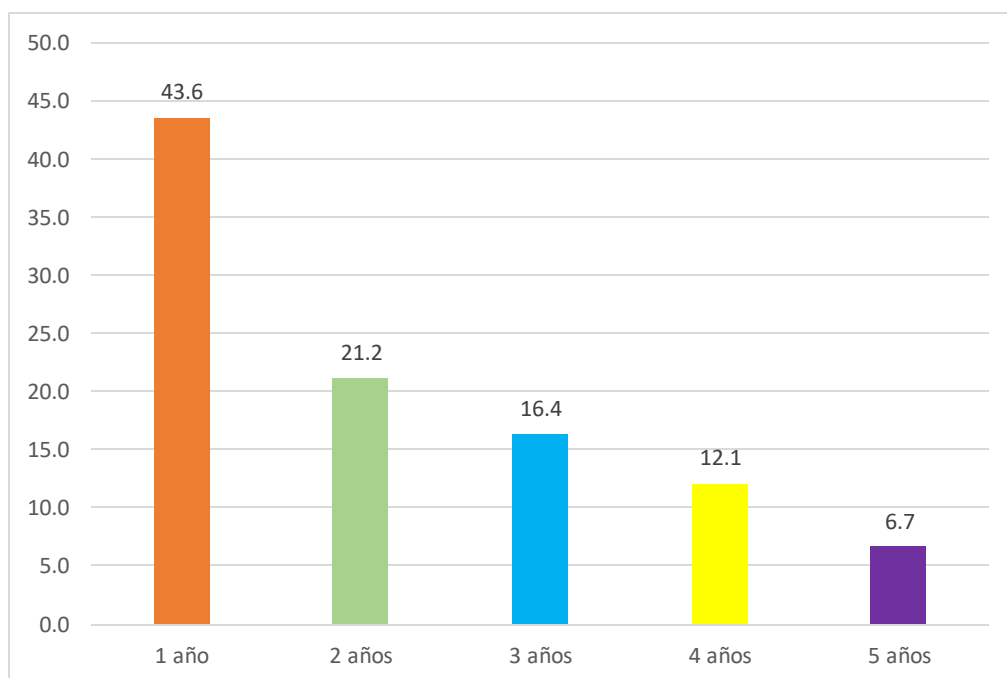
En la tabla y gráfico 1, se observa el sexo de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años, predominando el sexo masculino con el 53.3% y un 46.7% son de sexo femenino.

Tabla 3 Edades de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.

| EDADES | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 1 año | 72 | 43.6 |
| 2 años | 35 | 21.2 |
| 3 años | 27 | 16.4 |
| 4 años | 20 | 12.1 |
| 5 años | 11 | 6.7 |
| Total | 165 | 100.0 |

Fuente: base de datos

Ilustración 3 Porcentaje de las edades de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.



Descripción

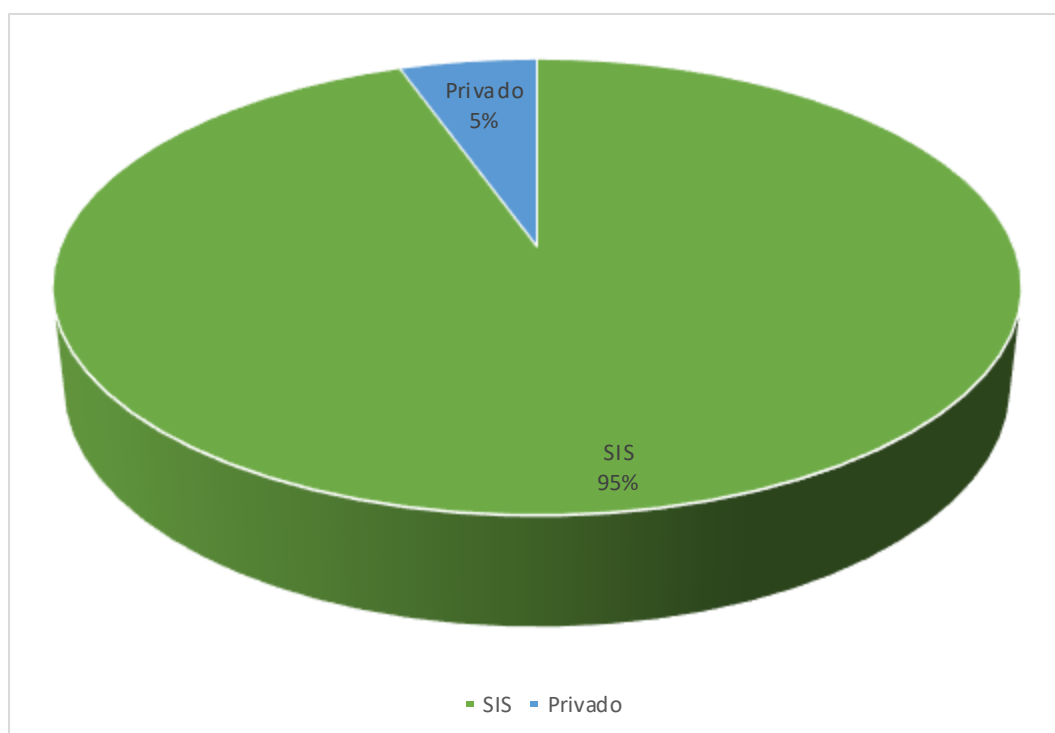
En la tabla y gráfico 2, se observa las edades de los pacientes pediátricos, predominando los de 1 año con el 43.6%, seguido del 21.2% de 2 años y el 6.7% tienen 5 años.

Tabla 4 Tipo de seguro de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.

| SEGURO | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|-------------------|-------------------|
| SIS | 156 | 94.5 |
| Privado | 9 | 5.5 |
| Total | 165 | 100.0 |

Fuente: base de datos

Ilustración 4 Porcentaje del seguro de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.



Descripción

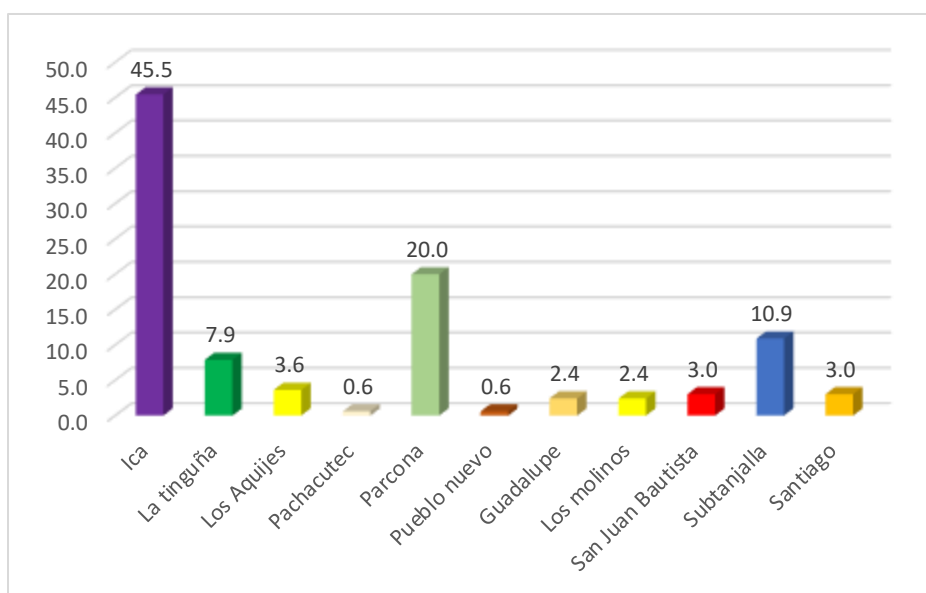
En la tabla y gráfico 4, se observa el seguro de los pacientes pediátricos, donde el 94.5% cuentan con SIS y solo el 5.5% es privado.

Tabla 5 Procedencia de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.

| PROCEDENCIA | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Ica | 75 | 45.5 |
| La Tinguña | 13 | 7.9 |
| Los Aquijes | 6 | 3.6 |
| Pachacútec | 1 | 0.6 |
| Parcona | 33 | 20.0 |
| Pueblo nuevo | 1 | 0.6 |
| Guadalupe | 4 | 2.4 |
| Los molinos | 4 | 2.4 |
| San Juan Bautista | 5 | 3.0 |
| Subtanjalla | 18 | 10.9 |
| Santiago | 5 | 3.0 |
| Total | 165 | 100.0 |

Fuente: base de datos

Ilustración 5 Porcentaje de la procedencia de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.



Descripción

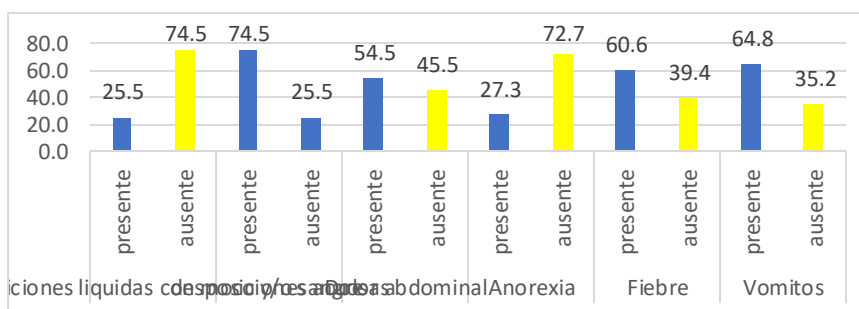
En la tabla y gráfico 5, se observa que las madres de los pacientes pediátricos, en su gran mayoría proceden del distrito de Ica con un 45.5%, seguido del 20% del distrito de Parcona y solo el 3% son del distrito de Santiago.

Tabla 6 Características clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.

| características clínicas | categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------------|-----------|------------|------------|
| Deposiciones liquidas con moco y/o sangre | presente | 42 | 25.5 |
| | ausente | 123 | 74.5 |
| Deposiciones acuosas | presente | 123 | 74.5 |
| | ausente | 42 | 25.5 |
| Dolor abdominal | presente | 90 | 54.5 |
| | ausente | 75 | 45.5 |
| Anorexia | presente | 45 | 27.3 |
| | ausente | 120 | 72.7 |
| Fiebre | presente | 100 | 60.6 |
| | ausente | 65 | 39.4 |
| Vómitos | presente | 107 | 64.8 |
| | ausente | 58 | 35.2 |
| Total | | 165 | 100.0 |

Fuente: base de datos

Ilustración 6 Porcentaje de las características clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.



Descripción

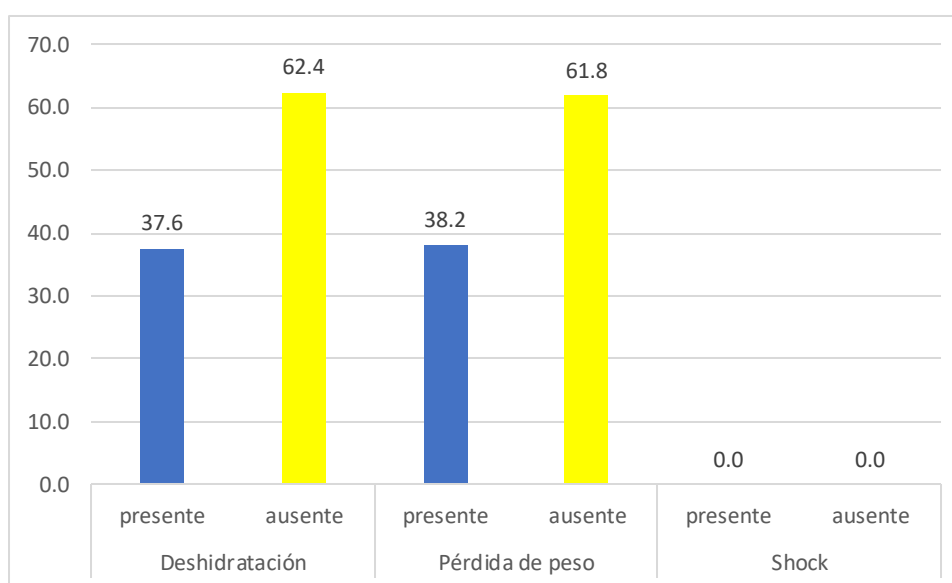
En la tabla y grafico 6, se observa las características clínicas de los pacientes pediátricos, siendo las deposiciones acuosas las que mayor predominaron en un 74.5%, seguido de signo de vómitos en un 64,8% y solo el 25.5% presentaron deposiciones liquidas con moco y/o sangre.

Tabla 7 Complicaciones clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.

| Complicaciones clínicas | Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Deshidratación | presente | 62 | 37.6 |
| | ausente | 103 | 62.4 |
| Pérdida de peso | presente | 63 | 38.2 |
| | ausente | 102 | 61.8 |
| Shock | presente | 0 | 0.0 |
| | ausente | 0 | 0.0 |
| Total | | 165 | 100.0 |

Fuente: base de datos

Ilustración 7 Porcentaje de las complicaciones clínicas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro de Ica, de abril a septiembre 2022.



Descripción

En la tabla y gráfico 7, se observa las complicaciones clínicas de los pacientes pediátricos, siendo pérdida de peso las que mayor predominaron en un 38.2%, seguido de la deshidratación en un 37.6%, donde no hubo pacientes con Shock.

V. DISCUSION

El análisis descriptivo de los datos evidenció que la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022 fue del 10.7%. Estos resultados son concordantes con los que encontró Sejas et al (11) que indica que obtuvo el 12%. Sin embargo, un estudio como la Animut (14) encuentra un 22% en una población que está íntimamente relacionado con precariedad en salud; incluso Mingo (10) indica un 39.2%, explicable por que la realizó en una población mayormente rural, lo que indica que esta patología está muy relacionada a factores sociodemográficos. Pero el estudio de Ruiz (14) solo encuentra un 5.7% a la vez es explicable por que realizó una evaluación global, faltando disgregar algunas variables.

Al valorar la edad, mayormente correspondían a la edad de 1 año seguido están los de 2 años de edad que ambos representan más de la mitad de toda la muestra y menor proporción están los pacientes con 5 años, lo que indica que esta patología se manifiesta con gran intensidad en pacientes que tienen un sistema inmunológico en desarrollo, que tienen comportamiento exploratorio y están introduciendo nuevos alimentos. Estos resultados son concordantes con lo que encontró Mingo (10) donde indica que el 89.6% corresponde a menores de 2 años, similar al encontrado en el estudio de Cecilia et al (13) que manifiesta que la edad con mayor prevalencia son los menores de 2 años. El estudio de Valle (15) incluso encuentra que el 46.7% corresponden a menores de 1 año. También el estudio de Espinoza (19) determina que 40.5% son menores de 1 año concordante con los resultados de la investigación.

Se determinó que el sexo masculino es más predisponente contraer EDA podría estar relacionado por actividades fuera del hogar, cuidados de animales o juegos al aire libre (26). Este hallazgo es corroborado por Valle (15) que indica que 52.8%. Del mismo modo es su estudio Ricse (16) refiere un 62.3%, también el estudio de Alvarez (17) determinó que 55.8%, resultados similares al de Espinoza donde indica que 54.4%.

En cuanto a los signos y síntomas encontrados, las disposiciones acuosas en un 74.5%, vómitos en un 64.8%, fiebre en un 60.6%, dolor abdominal 54.5%, en menor frecuencia el 25.5% presentaron deposiciones líquidas con moco y/o sangre y 27.3% presentaron anorexia, estos resultados fueron similares al estudio de Mingo (10), que encontró 77.9% presentaron náusea y vómitos, asimismo en el estudio de Espinoza (19) indica que el 81.4% fue diarrea de tipo acuosa, 36.8% fiebre. En el estudio de Álvarez (17) el 47.1% presentaron fiebre, 70.6% sufrieron de vómitos en gran cantidad, 82.4% de los pacientes presentaron heces líquidas y abundantes.

Con respecto a las complicaciones clínicas más frecuentes fueron pérdida de peso en un 38.2% , la deshidratación en un 37.6% y no hubo pacientes con Shock, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Cecilia (13) donde indica que la pérdida de peso fue de 57.5% (10). Sin embargo, Mingo (10) en sus resultados evidencio que el 83.1% presento signos de deshidratación como complicación, al igual que el estudio de Álvarez (20) donde su resultado refiere que dentro de las complicaciones clínicas que se vieron fue que el 91,2% presento deshidratación moderada, explicable por que se analizaron múltiples variables.

V. CONCLUSIONES

- La prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años entendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022 fue del 10.7%.
- Los signos y síntomas más frecuentes de los pacientes pediátricos fueron las deposiciones acuosas en un 74.5%, vómitos en un 64,8% y el 60.6% presentaron fiebre.
- Las complicaciones clínicas más fueron pérdida de peso en un 38.2% y la deshidratación en un 37.6%.

VI. RECOMENDACIONES

- Identificar patrones y establecer criterios de diagnóstico más precisos para obtener un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.
- Crear un plan de acción con el propósito de educar y recordar a la población acerca de cómo mejorar sus condiciones de vida, prácticas de higiene y hábitos alimentarios, con el objetivo de reducir la propagación de enfermedades diarreicas la cual fue posible durante la pandemia de la covid-19.
- Brindar consejería a las madres de familia, especialmente sobre la importancia del lavado de manos e inmunizaciones, ya que son quienes cuidan directamente a los niños. También es importante que aprendan a reconocer los signos y síntomas de la enfermedad diarreica aguda para prevenir complicaciones o incluso la muerte.
- Continuar con la búsqueda de nuevas investigaciones que proporcionen un mayor enfoque a esta patología donde se obtengan resultados positivos para nuevas estrategias en la prevención de esta enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [Lima]: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [citado el 16 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202240_17_091727.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. OMS. Ginebra; 2017. [Internet]. [citado 16 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. OMS. Ginebra; 2020. [citado 9 mayo 2023]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
4. Ayuk BT, Leonie DN, Nchang AN. MDPI. 2015. Determinantes de la diarrea infantil en el África subsahariana: un estudio transversal de Tiko-Camerún. [Google académico]
5. Alelign T, Asegidew W, Abera A. Un estudio transversal sobre la incidencia y los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas entre niños menores de cinco años en la ciudad de Debre Berhan, Etiopía. J Salud Med Econ. 2016; 2 (2) [Google Académico]
6. Organización Panamericana de la salud. Manual de tratamiento de la diarrea en niños [Internet], [citado 9 mayo 2023].. Cap. 1. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51588/9789275329122_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Castro A, Andamayo A. Estudio diferencial de los principales factores de riesgo, asociado a la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas “EDA” en niños menores de 5 años de edad. Puesto de Salud Virgen del Rosario. Cerro de Pasco. 2017 [Internet]. Cerro de Pasco: UNDAC; 2019 [citado 16 de noviembre 2022]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/988/1/T02_73599506_T.pdf
8. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de

- Enfermedades. Internet. Peru. 2022. [citado el 16 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis-sala/asis-sala_202252_09_234037.pdf
9. Gonzales C, Bada C, Rojas R, et al. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. Revista gastroenterología del Perú. 2011 [citado el 16 de noviembre del 2022]; 31(3). pp. 260 – 1. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009
 10. Mingo V. Prevalencia de enfermedad diarreica aguda, factores asociados, diagnóstico y tratamiento en niños menores de 5 años; Hospital General de Macas, enero 2017 – agosto 2019. [Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2019 [citado el 16 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8375>
 11. Sejas A, Condori R. Prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños de Villa Carmen - Quillacollo, 2017. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2018 Jul [citado el 16 de Noviembre del 2022];21(1):50-59. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s1817-74332018000100006&script=sci_arttext
 12. Ruiz C. Enfermedades prevalentes en menores de 5 años del Centro de Salud Saucos III en 2015-2016 [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017 [Citado el 16 de Noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33961>
 13. Paredes C, Echevarría-Cruz A, Cecilia-Paredes E, Garcia-Peña E, Moreno-Ramos F, Santaya-Labrador J. Caracterización clínico epidemiológica de niños menores de dos años con enfermedad diarreica persistente. EsTuSalud [Internet]. 2022 [citado el 16 de Noviembre del 2022];4(2). Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/204>
 14. Alebel A, Tesema C, Temesgen B, Gebrie A, Petrucka P, Kibret GD. Prevalence and determinants of diarrhea among under-five children in Ethiopia: A systematic review and

- meta-analysis. PLoS One. = [2018 Jun 28];13(6):e0199684. doi: 10.1371/journal.pone.0199684. PMID: 29953555; PMCID: PMC6023116.
15. Valle M. Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas atendidos en el hospital Quillabamba - Cusco 2018 [Tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Andina del Cusco; 2021. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4252/Miguel_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Ricse O. 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 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018 [citado el 16 de Noviembre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4362?show=full>
 17. Alvarez C. 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 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado el 16 de Noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5525>
 18. Vásquez S. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años en pandemia 2021 [Tesis de Pregrado]. Ica - Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65964/Vasquez_ASISD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Espinoza I. Caracterización clínica de los pacientes pediátricos con enfermedad diarreica aguda, atendidos en el departamento de emergencia del Hospital Regional de Ica - 2019 [Internet]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021 [citado el 16 de Noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3121>
 20. Porth, C. & Krom, Z. (2014). Transtornos de la función gastrointestinal. En F. Porth (Ed.),

- Porth Fisiopatología: Alteraciones de la Salud Conceptos Básicos (9a edición, pp. 2186-2213). Barcelona: Wolters Kluwer.
21. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en paciente pediátrico. Abril 2022. [citado el 28 de febrero del 2023]. Páginas 5-8. Disponible en: <https://n9.c/rg1nj>.
 22. Basabe M, Blanco G, Chavarría Y, Wildt D, Lopez B, et al. Perfil de diarrea aguda en niños hospitalizados en Santa Barbara. Revista Médica Hondureña. 2009; Vol. 77(3): 107-112. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://n9.c/dsie0>.
 23. Pertuz Y. Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus, Santa Marta, 2012. Hacia la promoción de la salud. 2014; 19(2): 26-31. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a03.pdf>.
 24. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Minsa. Lima, Perú. 2022. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://n9.c/xv8oz>.
 25. Anteneh Z, Andargie K, Tarekegn M. Prevalencia y determinantes de diarrea aguda en niños menores de cinco años en el distrito de Jabithennan, noroeste de Etiopía, 2014. BMC Public Health. 2017; 17(99): 2-6. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4021-5>.
 26. Valdés F, Gutiérrez J, Berdasco A, Esquivel M, et al. Alimentación y Nutrición. En: De la Torre E, Pelayo E., editores. Tomo 1 Pediatría Autores Cubanos. Editorial Ciencia Médicas. La Habana. 2006. pp. 181-193. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://medicinacuartoano.files.wordpress.com/2017/03/ped-tomo-i.pdf>.
 27. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis R, Pacheco T. Lactancia materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Diciembre 2009; 72(4): 163-173. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es.

28. Gomes AP. Fórmulas infantiles. Alimentación adaptada. Farmacia Profesional. 2002; 16(8): 72-81. [citado el 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-formulas-infantiles-alimentacion-adaptada-13036531>.
29. UNICEF. "1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso al agua potable, según UNICEF y la OMS". 18 de junio de 2019. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/1-de-cada-3-personas-en-el-mundo-no-tiene-acceso-al-agua-potable-según-unicef-y-oms>.
30. González N, Miranda C, Cruz E, Roig C, Rodríguez M. Factor bayesiano para estimar la presencia de diarreas en niños por rotavirus frente a condiciones climáticas. Ecuadorian Science Journal. 2021; 5(2): 1-13. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/606/6062590007/6062590007.pdf>.
31. Gonzales C, Bada C, Rojas R, et al. Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda infecciosa en pediatría Perú - 2011. Revista Gastroenterología del Perú. 2011; 31(3): 260-261. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000300009.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>GENERAL: ¿Cuál es la prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Identificar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022?</p> | <p>GENERAL: Determinar los niveles de prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Identificar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.</p> | <p>No presenta hipótesis por ser de carácter descriptivo.</p> | <p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad diarreica aguda <p>Dimensión</p> <p>Características clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deposiciones acuosas - Deposiciones líquidas con moco y/o sangre - Anorexia - Fiebre - Dolor abdominal <p>Complicaciones clínicas</p> <p>Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deshidratación - Pérdida de peso - Shock |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>PE 2: ¿Cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022?</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son las complicaciones clínicas más frecuentes de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022?</p> | <p>OE 2: Identificar los signos y síntomas de los pacientes pediátricos de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.</p> <p>OE 3: Mencionar las complicaciones clínicas más frecuentes de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad que han sido atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022.</p> | | <p>Prevalencia de EDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda <p>Variable interviniente</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo Seguro Procedencia |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas, Instrumentos y análisis estadístico |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>-Nivel: Descriptivo.</p> <p>-Tipo de Investigación: Enfoque cuantitativo; diseño descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo.</p> | <p>Población: La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María de Socorro, entre abril y septiembre de 2022. Según el reporte de estadísticas, se obtuvo una población de 2638 atenciones en general los cuales 289 pacientes tuvieron EDA.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes pediátricos de 1 a 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro • Pacientes pediátricos de 1 a 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda • Pacientes pediátricos de 1 a 5 años atendidos en el periodo comprendido, de abril a septiembre 2022. | <p>Técnica: Revisión documental</p> <p>Software Estadístico: SPSS</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Análisis: Estadística descriptiva</p> |

| | | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">• Historias clínicas incompletas para las variables a estudiar• Pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad que no hayan sido atendidos durante los meses de abril a septiembre 2022• Pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad que no tengan un diagnóstico de enfermedad diarreica aguda• Pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad que no hayan sido atendidos en los consultorios de emergencia y/o hospitalización del servicio de Pediatría. <p>Muestra: 165 sujetos de estudio</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p> | |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Anexo 2: Operacionalización de variables

| Nombre de la variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Tipo de variable | Escala de medición | Unidad de análisis |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| Prevalencia | Se define como cantidad de pacientes pediátricos 1 a 5 años de edad que tienen la enfermedad diarreica aguda en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022. | Diagnóstico con enfermedad diarreica aguda | Obtenible de la HC | Cualitativa dicotómica | Escala nominal | Presente Ausente |
| EDA | Viene hacer las características que se encontraron al diagnóstico de los pacientes pediátricos 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022. | Características clínicas | Deposiciones líquidas con moco y/o sangre | Cualitativa dicotómica | Escala nominal | Presente Ausente |
| Dolor abdominal | Cualitativa dicotómica | | Escala nominal | Presente Ausente | | |
| Anorexia | Cualitativa dicotómica | | Escala nominal | Presente Ausente | | |
| Fiebre | Cualitativa dicotómica | | Escala nominal | Presente Ausente | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------|---------------------|
| | Son aquellas características clínicas que presentaron después de 12 horas de enfermedad en los pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a septiembre 2022. | Complicaciones clínicas | Deshidratación | Cualitativa dicotómica | Escala nominal | Presente Ausente |
| | | | Pérdida de peso | Cualitativa dicotómica | Escala nominal | Presente Ausente |
| | | | Shock | Cualitativa dicotómica | Escala nominal | Presente Ausente |
| Variable interviniente | Características sociodemográficas | Género | Obtenible de la HC | Cualitativa dicotómica | Escala nominal | Hombre Mujer |
| | | Edad | Obtenible de la HC | Cuantitativa discreta | Escala de razón | Número de años |
| | | Seguro | Obtenible de la HC | Cualitativa dicotómica | Escala nominal | Sis Privado |
| | | Procedencia | Obtenible de la HC | Cualitativa discreta | Escala nominal | Lugar |

Anexo 3:

Instrumentos de recolección de información

Ficha de recolección de datos

| Enfermedad diarreica aguda | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Presenta | <input type="radio"/> No presenta |
| Género: | |
| Edad: | |
| Seguro: | |
| Procedencia: | |
| Características clínicas | |
| Deposiciones acuosas | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Deposiciones líquidas con moco y/o sangre | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Dolor abdominal | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Anorexia | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Fiebre | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Vómitos | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Complicaciones clínicas | |
| Deshidratación | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Pérdida de peso | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |
| Shock | |
| <input type="radio"/> Presente | <input type="radio"/> Ausente |

Anexo 4: Autorización de la institución



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



Ica, 04 de Abril del 2023

MEMORANDO N° 04-2023-HSMMSI-AGAP-UADUI

SEÑOR : Ing. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA

REF : SOLICITUD EXP. N° 1977

Me dirijo a usted, para comunicarle que el tesisista de la Facultad de Medicina de la UNICA San Luis Gonzaga; DONAYRE LOZA, ANGELO GUSTAVO, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital para aplicar su instrumento de investigación (recopilación de datos estadísticos de historias clínicas) de la Tesis: "Prevalencia y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, de abril a setiembre 2022", por lo que se solicita se brinde las facilidades que el caso amerita.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO
CALLE DE LA UNIÓN DE SAN LUIS A LA
INDEPENDENCIA INVESTIGACIÓN



c.c. Archivo

AMAHU-UCDI

Calle Castiblanco N° 1718
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: unidadapoyodocinvestigacion@hsmmsi.com
ICA



DICTAMEN DE AUTORIZADO

SR. DONAYRE LOZA, ANGELO GUSTAVO

Egresado de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

PRESENTE.

Tengo el agrado de notificarle que el Proyecto de Tesis titulado:

“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, DE ABRIL A SETIEMBRE 2022”

Que usted sometió a consideración del Comité de Ética en Investigación del Hospital Santa María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO** para su desarrollo y publicación.

Número de registro:

R-2023-100-21

Ica, 04 de Abril del 2023

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. ANA MARÍA ALICIA PEREZ MANCINI
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Anexo 5: Evidencias fotográficas

