

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

Título	: “FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS AYACUCHO 2023”
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor	: Bach. Llamocca Quispe, Naomi Teresa
Asesor	: Mg. Luz Elizabeth Luza Ruiz de Castilla
Línea de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la salud
Fecha de inicio y culminación de la investigación	: Abril 2023 – Junio 2024

Huancayo - Perú

Julio, 2024

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme fortaleza y protección durante mis innumerables viajes.

Tukuy sonqoywan (con todo mi corazón) a mis abuelitos Leonidas, Teresa, Gonzalo y Concepción, quienes han dejado huella indeleble en mi vida.

A mis padres, Alfonso y Victoria, por su constante apoyo y sacrificio a lo largo de mi educación.

A mis hermanos, Harold y Guadalupe, por su aliento y comprensión en cada etapa de este proceso. Y a mi tío Arturo, por su invaluable apoyo y orientación.

Esto es posible gracias a cada uno de ustedes.

La autora

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Mg. Luz Elizabeth Luza Ruiz de Castilla, por su constante enseñanza y su valiosa guía a lo largo del desarrollo de esta investigación.

A mi tío Armando, por su orientación y apoyo durante la aplicación del proyecto de investigación.

Al personal del Hospital Regional de Ayacucho, por permitirme y brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0055-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS AYACUCHO 2023.

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. LLAMOCCA QUISPE NAOMI TERESA**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **MG. LUZ ELIZABETH LUZA RUIZ DE CASTILLA**

Fue analizado con fecha **13/09/2024** con **79** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 13 de setiembre de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
Jefa

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las principales razones de mortalidad y morbilidad a nivel mundial durante la infancia. Siendo la segunda causa de mortalidad en niños menores de 5 años, provocando la defunción de aproximadamente de 525 000 de niños anualmente (1). En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades hasta la semana epidemiológica 48 del año 2023 informó que se reportaron 425 603 episodios de EDA en menores de 5 años, con 7 470 pacientes hospitalizados, siendo este grupo etario el más afectado. (2)

Siendo esta enfermedad una problemática de salud pública, teniendo como principal complicación y causa de muerte a la deshidratación, es necesario conocer los factores asociados para el desarrollo de la misma. Ante la ausencia de estudios parecidos en la región de Ayacucho, mediante este estudio se describieron dichos factores en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2023. De manera retrospectiva y transversal, se recolectaron los datos consignados en las historias clínicas utilizando un diseño de investigación de casos y controles, con un enfoque a nivel relacional. De este modo, se aporta información valiosa para poder fortalecer las medidas de prevención y reducir la morbilidad y mortalidad en esta región.

Se describe en el primer capítulo el planteamiento del problema, en el segundo el marco teórico, en el tercero la formulación de la hipótesis, en el cuarto la metodología utilizada, en el quinto capítulo los resultados obtenidos, análisis y discusión de los mismos, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO.....	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Delimitación del problema.....	13
1.3 Formulación del problema.....	14
1.3.1 Problema General.....	14
1.3.2 Problemas Específicos.....	14
1.4 Justificación.....	15
1.4.1 Justificación Social.....	15
1.4.2 Justificación Teórica.....	15
1.4.3 Justificación Metodológica.....	15
1.5 Objetivos.....	16
1.5.1 Objetivo General.....	16
1.5.2 Objetivos Específicos.....	16
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 Antecedentes.....	18
2.2 Bases Teóricas.....	22
2.3 Marco Conceptual.....	32
CAPÍTULO III.....	34
HIPÓTESIS.....	34
3.1 Hipótesis General.....	34
3.2 Hipótesis Específicas.....	34
3.3 Variables (Definición conceptual y operacionalización).....	36
CAPÍTULO IV.....	37
METODOLOGIA.....	37

4.1	Método de Investigación (22)	37
4.2	Tipo de investigación	37
4.3	Nivel de investigación	37
4.4	Diseño de la investigación (22)	37
4.5	Población y muestra	38
4.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.7	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
4.8	Aspectos éticos de la investigación	41
CAPÍTULO V		42
RESULTADOS		42
5.1.	Descripción de resultados	42
5.2.	Contrastación de hipótesis	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		57
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES		65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		66
ANEXOS		69
	Anexo 01. Matriz de consistencia	69
	Anexo 02. Matriz de operacionalización de variables	70
	Anexo 03. Ficha de recolección de datos.	71
	Anexo 04. Data de procesamiento de datos	72
	Anexo 05. Inscripción del proyecto de investigación	77
	Anexo 06. Permiso institucional	78
	Anexo 07. Fotos de aplicación del instrumento.	79

CONTENIDO DE TABLAS

Página

Tabla Nro. 01 Factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.	42
Tabla Nro. 02 Grado de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.	44
Tabla Nro. 03 Factores epidemiológicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.	45
Tabla Nro. 04 Factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.	46
Tabla Nro. 05 Factor terapéutico asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.	47
Tabla Nro. 06 Análisis bivariado de los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.	48
Tabla Nro. 07 Grado de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.	51
Tabla Nro. 08	

Análisis bivariado de los factores epidemiológicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.	52
Tabla Nro. 09 Análisis bivariado de los factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.	53
Tabla Nro. 10 Análisis bivariado del factor terapéutico previo asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.	55

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2023.

Materiales y Métodos: El método de investigación fue cuantitativo no experimental, de tipo observacional, retrospectivo, transversal y nivel relacional. Se consideraron 108 unidades de análisis menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda, de los cuales 54 fueron casos con deshidratación y 54 controles sin deshidratación atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2023.

Resultados: Los factores estudiados como la atención previa en el primer nivel de atención (OR:4,857 , $p=0,012$) ,el grado de instrucción materna no superior (OR: 2,900 , $p=0,011$) , la frecuencia de deposiciones mayor a cinco cámaras por día (OR:2,154 , $p=0,040$) , la presencia de vómitos (OR:6,739 , $p=0,000$) y la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día (OR:5,810 , $p=0,000$) son factores asociados estadísticamente significativos para el desarrollo de deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

Conclusiones: El ser atendido en el primer nivel de atención, el grado de instrucción materna no superior, la frecuencia de deposiciones mayor a cinco veces por día, la presencia de vómitos y la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día, son factores asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años.

Palabras clave: Diarrea, deshidratación, preescolar (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Identify dehydration factors caused by acute diarrheal disease in children five years old or younger, treated in the pediatric service of the Regional Hospital of Ayacucho during the year 2023. **Materials and Methods:** The research method was a quantitative, non-experimental, observational, retrospective, cross-sectional, and relational study. The study included 108 analysis units under five years old with acute diarrheal disease. Of these, 54 were cases with dehydration, and 54 were controls without dehydration. **Results:** The factors found to be statistically significant in relation to dehydration due to acute diarrheal disease were: previous care at the primary level (OR: 4.857, $p= 0.012$), the maternal degree of education not higher (OR: 2.900, $p= 0.011$), the frequency of stools greater than five chambers per day (OR: 2.154 , $p = 0.040$), the presence of vomiting (OR: 6.739, $p= 0.000$) and the frequency of vomiting greater than three times per day (OR: 5.810, $p = 0.000$) are statistically significant associated factors for the development dehydration due to acute diarrheal disease. **Conclusions:** Being attended to at the primary care level, the level of maternal education not higher, frequency of bowel movements greater than five times per day, vomiting and frequency of vomiting greater than three times per day are associated factors to dehydration due to acute diarrheal disease in children under five years of age.

Keywords: Diarrhea, dehydration, preschool (MeSH).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades diarreicas son la principal causa de fallecimiento en menores de cinco años, provocando aproximadamente 525 000 muertes anualmente, siendo la deshidratación severa y pérdida de líquidos las principales causas de mortalidad asociadas. La infección se propaga mediante el consumo de alimentos o agua contaminada, así como por el contacto entre personas debido a una higiene deficiente (1).

Conduce a secuelas de largo plazo como la desnutrición, la disminución del crecimiento y deterioro del desarrollo cognitivo, siendo los niños malnutridos o inmunodeprimidos con mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (1).

En Latinoamérica, de acuerdo al Global Burden Diseases, las enfermedades diarreicas siguen siendo un problema de salud pública, debido a que la incidencia se ha mantenido relativamente constante durante los últimos 30 años (2). La mayoría de muertes infantiles por E.D.A ocurren en países de ingresos bajos y medianos, especialmente en comunidades desfavorecidas con escases de agua potable, saneamiento deficiente y una baja calidad de atención médica (2).

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología y control de Enfermedades, hasta la semana epidemiológica 48 del año 2023 a nivel nacional se notificaron 1 251 707 episodios de EDA, de los cuales en menores de cinco años se reportó lo siguiente: 425 603 episodios, 4 049 hospitalizaciones, y 51 defunciones. En la región de Ayacucho, hasta la semana epidemiológica 24, se notificaron 4 192 episodios, con una incidencia acumulada de 72.47 episodios por 1 000 menores de cinco años, y se observó un comportamiento creciente de 22.39% en relación al mismo periodo del 2022. Los menores de cinco años tuvieron tasas más altas de incidencia, letalidad y hospitalización en comparación de otros grupos etarios (3).

Es evidente que esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en el Perú, especialmente afectando a los menores de cinco años, quienes sufren las complicaciones que, en muchos casos podrían prevenirse. Por esta razón, este estudio busca identificar los factores asociados a la deshidratación debida a la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años que fueron atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2023. El grupo de estudio está conformado por los menores atendidos en emergencia del servicio de pediatría, dado que este es el primer contacto que se tiene con los pacientes, con la finalidad de recopilar información que permita fortalecer las estrategias de prevención y reducir la morbilidad y mortalidad en la región de Ayacucho.

1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se desarrollará en menores de cinco años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, que recibieron atención en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del año 2023.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el grado de deshidratación con el que acuden los menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023?
- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023?
- ¿Cuál es el factor terapéutico previo recibido a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023?

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Social

La enfermedad diarreica aguda sigue siendo causa significativa de morbilidad y mortalidad en menores de cinco años. Además de afectar el desarrollo cognitivo y físico, provoca complicaciones adicionales, especialmente en niños inmunocomprometidos, y genera altos costos en el sector salud durante su atención, por lo que es un importante problema de salud pública. Dado que se trata de una enfermedad potencialmente prevenible, es necesario identificar los factores asociados al desarrollo de su principal complicación, la deshidratación. Este estudio ayudará a proporcionar información sobre los factores asociados, que serán de gran utilidad para el personal de salud del primer nivel de atención, para desarrollar mejores estrategias de promoción, prevención y control oportuno, y así reducir las complicaciones clínicas, los costos en atención, las tasas de morbilidad y mortalidad infantil en esta región.

1.4.2 Justificación Teórica

Este trabajo busca identificar los factores asociados a el desarrollo de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años que recibieron atención en emergencia del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el año 2023, proporcionando información detallada sobre estos factores, este estudio contribuirá a ampliar la información y el conocimiento teórico sobre esta enfermedad.

1.4.3 Justificación Metodológica

Es factible la realización de la presente investigación por contar con una ficha de recolección de datos y acceso a las historias clínicas de los pacientes menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda durante el año 2023.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

- Determinar los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar el grado de deshidratación con el que acuden los menores de cinco años con EDA atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023.
- Identificar si los factores epidemiológicos están asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años con atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023.

- Identificar si los factores clínicos están asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023.
- Identificar si el factor terapéutico previo está asociado a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

- **Herrera I. et al (2017)** en su estudio realizado en la ciudad de La Paz en Bolivia, analizaron a 180 pacientes de los cuales 60 eran casos y 120 eran controles. Mediante un análisis multivariado identificaron que los factores asociados a deshidratación grave incluían tener menos de 18 meses de edad, la desnutrición, una enfermedad que durara más de tres días, una frecuencia de deposiciones superior a cinco veces al día, vómitos mayores a tres veces al día, el uso de medicina natural, la falta de saneamiento y hacinamiento. Además, que, el contar con un esquema de vacunación completa contra el rotavirus fue un factor protector frente a la deshidratación por diarrea (4).

- **Van der Westhuizen, F. et al (2019)** en su estudio de cohorte prospectivo realizado en 104 niños menores de cinco años con diarrea deshidratante de la zona rural de la provincia del Cabo Occidental, en el país de Sudáfrica. Encontraron resultados consistentes con investigaciones previas. Los datos revelaron que los niños con deshidratación severa eran generalmente más jóvenes (entre 7 y 14 meses), y las madres de estos niños también solían ser más jóvenes. Además, se observó que el menor uso de la solución de rehidratación oral estaba asociado con la deshidratación severa por diarrea. (5)
- **Sharma A. et al (2020)** en su estudio de tipo transversal, realizado en India con 332 niños menores de 12 años, identificaron que los factores de riesgo independientes para el desarrollo de deshidratación grave incluían a los menores que no recibieron lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida, aquellos que no recibieron zinc oral ni S.R.O antes de su hospitalización y residentes en un ambiente hacinado. (6)
- **Yeasmin S. et al (2022)** en su investigación, que abarcó a 1 944 menores de cinco años con diarrea deshidratante por rotavirus en dos ciudades de Bangladesh pertenecientes a una zona urbana (Dhaka) y otra rural (Mantlab), concluyen que los factores asociados a deshidratación en ambas zonas fueron la aparición de

diarrea menor a un día y la desnutrición. Además, en la zona urbana, se identificaron factores adicionales como el analfabetismo en las madres, la presencia de vómitos, el retraso del crecimiento y los meses lluviosos. En contraste con la zona rural donde el ingreso mensual fue un factor adicional asociado a la deshidratación por diarrea (7).

- **Wanjery M. (2023)** en su estudio realizado en Kenia con 220 pacientes menores de cinco años, concluyó que existe mayor riesgo de desarrollar deshidratación en los menores cuyas madres son jóvenes y de un bajo nivel educativo. Además, el retraso en el inicio del suplemento de zinc contribuye a este riesgo (8).

Nacionales

- **Molina S. (2016)** en su investigación llevada a cabo en los menores de cinco años con E.D.A atendidos en un hospital del departamento del Callao, concluyó que los factores clínicos y epidemiológicos asociados a la deshidratación incluyen el ser lactante, ser del sexo masculino, tener bajo peso, no recibir rehidratación oral, presentar un tiempo de enfermedad superior a tres días, presentar vómitos, tener una frecuencia de estos superior a cuatro veces al día y una frecuencia de deposiciones mayor a cinco al día. (9)
- **Torres A. (2019)** en su investigación realizada en la ciudad de Tarapoto, determinó que factores de riesgo con mayor significancia estadística para el desarrollo de deshidratación incluyen el ser

lactante, la fiebre, la presencia de vómitos, una frecuencia de estas superior a cuatro veces al día, una frecuencia de deposiciones mayor a cinco veces al día, una duración de la enfermedad superior a tres días y la falta de rehidratación oral. (10)

- **Mariñas T. (2020)** en su estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, obtuvo como resultado que los factores epidemiológicos asociados a deshidratación moderada son el hacinamiento y la prematuridad, mientras que los factores clínicos como la frecuencia de deposiciones, la frecuencia de vómitos, el estado nutricional, el tiempo de enfermedad y la presencia de fiebre. Además, que la conducta materna como la administración de antibióticos influye en el riesgo de deshidratación. En cambio, la administración de suero de rehidratación oral y la lactancia materna exclusiva fueron factores protectores. (11)
- **Morales R. (2021)** en su trabajo de investigación realizada en el Hospital Sergio E. Bernales de la ciudad de Lima, concluye que, la mayoría de los casos de deshidratación correspondieron a los niños mayores de 6 meses a 5 años. El sexo predominante fue el masculino, y el grado más frecuente fue la deshidratación leve/moderada. Los factores socioeconómicos asociados incluyeron el nivel educativo materno y el acceso a los servicios básicos, el factor clínico asociado fue la presencia de vómitos, y

los factores del niño fueron la lactancia materna y las inmunizaciones. (12)

- **Silva J. (2023)** en su estudio ejecutado en un centro de salud de la ciudad de Lima, ser del sexo masculino, tener menos de tres años, presentar más de cinco deposiciones diarias, presentar un tiempo de enfermedad mayor a tres días, ausencia de administración previa de suero de rehidratación oral, la administración de antibióticos la falta de lactancia materna exclusiva y tener un esquema de vacunación incompleto son factores asociados a la deshidratación debido a enfermedad diarreica aguda. (13)

Regionales

- **Molina S. (2020)** en su estudio realizado en el Hospital EsSalud de la ciudad de Ayacucho, donde estudia la prevalencia de rotavirus en menores de 5 años con diarrea aguda donde analiza 125 muestras, encontró una prevalencia del 28% de casos positivos para rotavirus, con una mayor frecuencia en los niños de 1 a 2 años. Además, que la edad y la asistencia a la guardería tienen influencia sobre el contagio por el rotavirus, mientras que el suministro de agua, el género y los meses del año no son asociados. (14)

2.2 Bases Teóricas

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

- **DEFINICIÓN**

Es una afección que se caracteriza por la disminución de la consistencia de las heces volviéndose líquidas o acuosas y un incremento en la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de tres en 24 horas. Este cuadro puede ir acompañado de vómitos y/o fiebre, y una duración del episodio menor a 14 días. (15)

- **TIPOS DE DIARREA**

- Diarrea acuosa aguda: Heces con una consistencia reducida, presentándose de forma acuosa o líquida. (15)
- Diarrea aguda disentérica: Heces que presentan sangre y moco. (15)
- Diarrea persistente: Diarrea que dura entre 14 a más días, y se considera crónica si se extiende por más de cuatro semanas. (15)

- **EPIDEMIOLOGIA**

La E.D.A representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel global, con las tasas de mortalidad más altas en países de ingresos bajos y medianos. En 2015, se estimó que causó más de 1.3 millones de muertes a nivel mundial, situándola como la cuarta causa de fallecimiento en niños menores de cinco años. En Latinoamérica, sigue siendo un problema de salud pública significativo, aunque su incidencia se ha mantenido relativamente constante y la mortalidad ha disminuido en ese periodo. (3)

Según el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades, en el país se notificaron 1 251 707 episodios de E.D.A hasta la

semana epidemiológica 48 – 2023, así mismo se reportaron 425 603 episodios, 4 049 hospitalizaciones y 51 muertes en el grupo etario de menores de cinco años (4). Mientras que, en la región de Ayacucho, hasta la semana epidemiológica 24, se notificaron 4 192 episodios, con una incidencia acumulada de 72.47 episodios por 1 000 menores de cinco años, y se observó un comportamiento creciente de 22.39% en relación al mismo periodo del 2022. (16).

• ETIOLOGÍA

La diarrea puede ser causada por diversos patógenos, que suelen transmitirse a través de aguas contaminadas con heces, siendo más frecuente en lugares con deficiencias de saneamiento y agua potable (1).

DIARREA INFECCIOSA: Esta puede ser causada de por una etiología viral, bacteriana o parasitaria. en menores de cinco años los virus son predominantes. (1)(15)

Los agentes patógenos más frecuentes en niños: (1)(15)

- Virus: Norovirus, rotavirus, adenovirus entre otros.
- Bacterias: *Shigella sp*, *Campylobacter Jejuni*, *Salmonella no Typhi*, *E. coli enterotoxigénica*, *E. coli enteroadherente*, *E. Coli enteropatógena*, *E. coli* productora de toxina shiga, *E. coli enterohemorrágica*, *Vibrio cholerae*, *Aeromonas sp*.
- Parásitos: *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *isospora belli*, entre otros.

DIARREA NO INFECCIOSA: Esta diarrea tiene causas que incluyen la de tipo inflamatoria, alérgicas, endocrina, medicamentosa o por problemas de mala absorción.

- **FISIOPATOLOGÍA**

Desde un punto de vista del mecanismo de producción, la diarrea puede clasificarse en:

Osmótica, que se produce por la presencia de sustancias no absorbibles en el lumen intestinal, sustancias como la lactulosa, el sorbitol o la lactosa en personas con intolerancia, entre otros.

Secretora, resulta de la acción de toxinas bacterianas que reducen la absorción o aumentan la secreción, como es el caso del *Vibrio Cholerae*.

Inflamatoria, proviene del daño en la mucosa intestinal por inflamación o isquemia, como ocurre con la *Shiguella spp*, colitis isquémica o enfermedades inflamatorias intestinales.

Por alteración de la motilidad, se manifiesta con un aumento del peristaltismo, tal como en el síndrome de intestino irritable o el hipertiroidismo. (17)

- **FACTORES DE RIESGO**

Principalmente deriva de inadecuadas condiciones socio-sanitarias y de higiene, ocasionada por la ingesta de alimentos o agua contaminada.

- **MEDIO AMBIENTE Y SOCIALES:** Las familias con un nivel socioeconómico bajo, las madres adolescentes, los cuidadores con bajo grado de instrucción, las familias que viven en áreas sin acceso a agua potable o fuentes de agua segura, con condiciones de saneamiento ambiental inadecuadas, una eliminación deficiente de excretas y residuos sólidos, en regiones endémicas de parasitosis o

zoonosis, enfrentando inseguridad alimentaria, hacinamiento y la presencia de animales y moscas en el hogar (15).

- **ESTILOS DE VIDA E HIGIENE:** Los factores de riesgo asociados con los estilos de vida e higiene incluyen: el consumo de agua y alimentos contaminados, prácticas inadecuadas de lavado de manos, manipulación incorrecta de alimentos, eliminación inadecuada de excrementos y manejo deficiente de residuos sólidos, lactancia materna no exclusiva y la introducción temprana de alimentos complementarios antes de los 6 meses, esquema de vacunación incompleta o ausente, el empleo de biberones y fórmulas infantiles, el contacto cercano con una persona que tiene diarrea, y viajes a áreas con alta incidencia de diarreas (15).

- **FACTORES RELACIONADOS A LA PERSONA:** Son los menores de 2 años, así como aquellos que presentan desnutrición o anemia y la inmunodeficiencia primaria o adquirida.

- **FACTORES HEREDITARIOS:** Relacionado a la presencia de alergias, la enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, síndrome de intestino corto (15).

- **CUADRO CLÍNICO**

Los signos y síntomas son los siguientes (15):

- DEL APARATO DIGESTIVO: La diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, meteorismo, tenesmo y pujo.
- GENERALES E INESPECÍFICOS: Decaimiento, fiebre, falta de apetito y convulsiones.
- DE DESHIDRATACIÓN: El signo de pliegue en la piel, la alteración del estado de conciencia e irritabilidad son considerados clave. Fontanela deprimida, sed aumentada, mucosa oral y lengua seca, ausencia de lágrimas durante el llanto, taquicardia, llenado capilar lento mayor a 2 segundos, oliguria, hipotensión, taquipnea y pérdida de peso.

- **DIAGNÓSTICO**

Se basa en realizar una historia clínica detallada, exploración física y en algunos casos se requerirá exploraciones complementarias.

Clínicamente, es necesario evaluar el grado de deshidratación basándose en los signos y síntomas que indican la cantidad de líquido perdido. Esta evaluación es crucial para determinar el manejo según los planes de rehidratación descritas en la guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la E.D.A (15).

- **DESHIDRATACIÓN:**

La deshidratación es una complicación frecuente en los casos de diarrea, caracterizada por un desequilibrio hidroelectrolítico debido a la pérdida de agua y electrolitos como el sodio, potasio y bicarbonato. Especialmente cuando estas pérdidas no se reponen adecuadamente.

- **CLASIFICACIÓN DE LA DESHIDRATACIÓN:**

El grado de deshidratación se determina en función de los signos y síntomas que reflejan la magnitud de líquido perdido.

Según el volumen perdido: Durante la evaluación se puede observar pacientes sin signos de deshidratación (pérdida menor al 15% de déficit del peso corporal), pacientes con algún grado de deshidratación (entre el 5 y el 10% de déficit de peso corporal) y con deshidratación grave (perdida mayor del 10% de déficit de peso corporal). Sin embargo, a menudo no se dispone los datos del peso previo a la enfermedad. (15)

Según la natremia: Cuando se produce la deshidratación, suele acompañarse de un déficit del ion extracelular por excelencia el ion sodio. Por lo tanto, la deshidratación puede clasificarse tanto en función del volumen de agua perdido como de la concentración de sodio en el plasma. Puede clasificarse como hiponatrémica con un sodio en plasma menor a 130 mEq/l, isonatrémica con valores entre 130 -145 mEq/l e hipernatrémica con valores mayores a 145 mEq/l. (18)

Clasificación clínica: Se considera que el mejor indicador para valorar el grado de deshidratación es el conjunto de signos y síntomas presentes en el paciente. Para la valoración clínica de la deshidratación se puede utilizar la escala de Gorelick, que describe los siguientes signos: Ojos hundidos, mucosas secas, ausencia de lágrimas, pérdida de turgencia cutánea, deterioro del estado general, pulso radial débil, taquicardia mayor a 150 latidos por minuto, respiración anormal y la oliguria. Donde una puntuación menor de 3 es leve, 3-5 moderada y 6-10 una deshidratación grave. (18)

A continuación, se describe en la siguiente tabla los signos y síntomas necesarios para evaluar el estado de hidratación y ayuda a determinar el tratamiento adecuado.

PLAN DE TRATAMIENTO	A	B	C
I. OBSERVE:			
1. Estado de Conciencia*	Alerta	Intranquilo, irritable	Letárgico o inconsciente ^(a)
2. Ojos ^(b)	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
3. Boca y lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
4. Lágrimas	Presentes	Escasas	Ausentes
5. Sed*	Bebe normal sin sed	Sediento, bebe rápido y ávidamente	Bebe mal o no es capaz de beber o lactar
II. EXPLORE			
6. Signo del pliegue* ^(c)	Desaparece de inmediato	Desaparece lentamente (menor de 2 segundos)	Desaparece muy lentamente (mayor de 2 segundos)
III. DECIDA:		2 ó más signos	2 ó más signos incluyendo por lo menos un "signo clave"
	Sin signos de deshidratación	Algún grado de deshidratación	Deshidratación grave
IV. TRATE:	Use Plan A	Use Plan B pese a la niña o niño	Use el Plan C pese a la niña o niño

(*) "Signos claves de deshidratación"

Fuente: Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño– MINSA – 2017.

• **TRATAMIENTO:**

El objetivo del tratamiento es prevenir y tratar la deshidratación mediante la terapia de rehidratación que consiste en la administración de soluciones adecuadas por vía oral o endovenosa, evitar el daño nutricional mediante a la alimentación adecuada durante y después de episodios de diarrea (15). Se describe el plan de tratamiento de acuerdo al grado de deshidratación:

- **PLAN A:** Prevención de la deshidratación

En este plan, el tratamiento se realiza en casa mediante el aumento de ingesta de líquidos apropiados en mayores cantidades de lo habitual, continuar con la alimentación regular, reconocimiento de signos de deshidratación y alerta, y buscar atención médica inmediata si es necesario. También se enseña a prevenir episodios futuros, y la administración de zinc de acuerdo a indicaciones.

En el caso de niños con alto riesgo de deshidratación, aquellos con 3 o más vómitos por hora o más de 5 vómitos en 4 horas, 10 deposiciones en 24 horas o más de 4 deposiciones en 4 horas, que han estado en los planes A o C, que viven en áreas de difícil acceso o en zonas con sospecha de cólera, se deben de seguir el plan A y proporcionar Sales de Rehidratación Oral (SRO) en el establecimiento de salud, de acuerdo a la edad del paciente.

- **PLAN B:** Tratamiento de la deshidratación

En este caso, si el niño presenta signos de deshidratación deberá recibir terapia de rehidratación con S.R.O en el establecimiento de salud durante un periodo de 4 horas. Se debe administrar el S.R.O por vía oral a libre demanda de acuerdo a la edad y/o peso del paciente, reevaluándolo como máximo en las siguientes 3 horas.

- **PLAN C:** Tratamiento de la deshidratación grave con o sin shock

El manejo es institucional, el niño deberá ser hospitalizado y a cargo de un pediatra o médico general con el apoyo de enfermería ambos debidamente capacitados.

Para el manejo de deshidratación grave con shock, se realizará un tratamiento endovenoso con bolo de NaCl al 0.9% o lactato de Ringer. Se inicia con un bolo

de NaCl al 0.9% a razón de 20 ml/kg por vía endovenosa durante 10 a 15 minutos, reevaluando constantemente al paciente. Si se muestra mejoría en el estado de alerta, pulso radial fuerte y perfusión tisular (llenado capilar < 2seg), se considerará que el niño ha salido del shock y se continúa con el manejo de deshidratación grave sin shock.

En el caso de la deshidratación grave sin shock, se debe continuar o comenzar el tratamiento endovenoso con solución salina, lactato de Ringer u otras soluciones, administrar 100 ml/kg de la solución repartidos de acuerdo a la edad del paciente.

- **FASE DE MANTENIMIENTO:** Esta fase comienza cuando el niño está adecuadamente hidratado. Durante esta etapa, se debe iniciar la administración de alimentos y suficiente S.R.O. Antes de dar el alta, el paciente debe ser observado en el establecimiento de salud durante al menos 6 horas.

- **EXÁMENES AUXILIARES:**

Debido a que la etiología viral es la más frecuente y no requerirá del uso de antibióticos, no se recomienda realizar exámenes adicionales. Sin embargo, estos se pueden solicitar en los casos de diarreas prolongadas, sospecha de bacteriemia o sepsis, si hay presencia de sangre y moco, si el menor presenta inmunosupresión, desnutrición moderada o severa, o menor de 3 meses, se recomendarán los exámenes auxiliares sobre todo para determinar la causa como la reacción inflamatoria en heces (más 50 leucocitos por campo), coprocultivo, análisis coprofuncional, examen parasitológico seriado u otros según el caso.

La presencia de sangre visible en las heces junto con la fiebre alta mayor a 39°C, sugieren una posible infección bacteriana por lo que podrían requerir el uso de antibióticos o referencia a un centro de mayor capacidad resolutive. (15)

Exámenes de imágenes tales como la radiografía, ecografía y tomografía axial computarizada, solo se solicitan en casos de sospecha de intususcepción lactantes o complicaciones como el íleo paralítico, entre otras.

Los exámenes especializados, serán indicados en pacientes con cuadros severos que requieren hospitalización como electrolitos séricos, gases arteriales o exámenes de tipo hematológicos. (15)

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

De acuerdo a la historia clínica y examen físico se debe de sospechar en otras etiologías como las infecciones extra intestinales, diarrea de etología no infecciosa u obstrucción intestinal.

- **MEDIDAS PREVENTIVAS:**

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años de edad.
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Hervir el agua y almacenar en un lugar adecuado.
- Manipular los alimentos de manera adecuada.
- Completar el régimen de vacunas.
- Fomentar el saneamiento en el hogar y en la comunidad.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA: Se caracteriza por la disminución de la consistencia (liquidas o acuosas) y el aumento de la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de 3 en un periodo de 24 horas de duración, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días. (15)

2.3.2. CLINICO: Conjunto de las manifestaciones de una enfermedad (19).

2.3.3. EPIDEMIOLOGÍA: La epidemiología es el estudio de la frecuencia con la que ocurren las enfermedades en diferentes grupos de personas y por qué. La información epidemiológica se utiliza para planificar y evaluar estrategias para prevenir enfermedades y como guía para el manejo de pacientes en quienes la enfermedad ya se ha desarrollado (20).

2.3.4. TERAPÉUTICO: Conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias. (19)

2.3.4. DESHIDRATACIÓN: Consiste en el desequilibrio hidroelectrolítico causada por la pérdida de agua y electrolitos como el sodio, potasio y bicarbonato cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente (15).

2.3.5. PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD: Abarca establecimientos de baja complejidad, como las postas médicas y centros de salud. Se considera la puerta de entrada al sistema de salud del país, siendo el más cercano y accesible para los ciudadanos. (21)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

H0: No existen factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Existen factores asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

3.2 Hipótesis Especificas

H0: No existe algún grado de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Existe algún grado de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H0: Los factores epidemiológicos no están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Los factores epidemiológicos están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H0: Los factores clínicos no están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Los factores clínicos están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H0: El factor terapéutico previo no está asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: El factor terapéutico previo está asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

3.3 Variables (Definición conceptual y operacionalización)

a. Variable dependiente

- Deshidratación por enfermedad diarreica aguda

b. variable independiente

- Factores asociados

Factores Epidemiológicos:

- Género
- Edad
- Atención en primer nivel
- Desnutrición
- Vacunación contra rotavirus
- Educación materna superior

Factores clínicos:

- Diarrea disintérica
- Tiempo de enfermedad
- Fiebre
- Frecuencia de deposiciones
- Presencia de vómitos
- Frecuencia de vómitos

Factores terapéuticos:

- Sales de rehidratación oral
- Antibióticos

CAPÍTULO IV

METODOLOGIA

4.1 Método de Investigación (22)

La presente investigación es cuantitativa no experimental.

4.2 Tipo de investigación

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según la planificación de las mediciones: Retrospectivo.

Según el número de mediciones de la variable de estudio: Transversal.

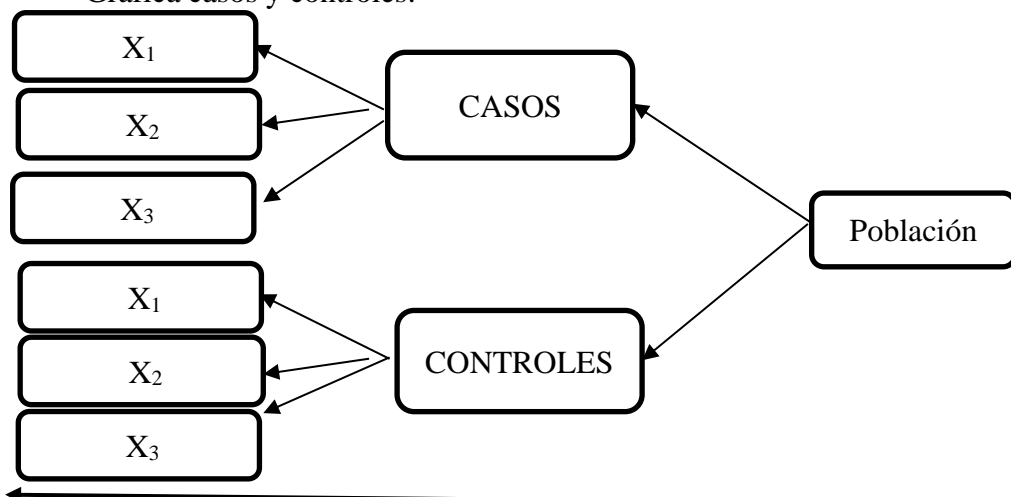
Según el número de variables analíticas: Analítico.

4.3 Nivel de investigación

Relacional.

4.4 Diseño de la investigación (22)

Grafica casos y controles:



Donde:

Población: Menores de cinco años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda.

Casos: Menores de cinco años con deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

Controles: Menores de cinco años sin deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

X₁= Factores clínicos.

X₂= Factores epidemiológicos.

X₃= Factores terapéuticos.

4.5 Población y muestra

Población: La población estuvo constituida por todas las historias clínicas de los pacientes con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda menores de cinco años atendidos en emergencia del Servicio de pediatría del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2023. Que, según los datos brindados por la Unidad de Estadística e Informática-SISGALENPLUS y elaborado por el área de Procesamiento de datos del Hospital Regional de Ayacucho, corresponde a un total de 711 pacientes.

Muestra: Para la determinación de la muestra, al ser una investigación con casos y controles se aplicó la fórmula siguiente:

Donde, la estimación de la frecuencia de exposición entre casos y entre los controles, se tomó en consideración los datos usados en la investigación realizada por Torres A. (10)

$$OR = w = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)} \Rightarrow wp_2(1-p_1) = p_1(1-p_2) \Rightarrow p_1(1-p_2+wp_2) = wp_2 \Rightarrow$$

$$\Rightarrow p_1 = \frac{wp_2}{(1-p_2)+wp_2}$$

Donde:

P1= frecuencia de la exposición entre casos = 0.67

P2= frecuencia de la exposición entre controles = 0.40

W= una idea del valor aproximado del odds ratio que desea estimar
= 3

Obtuvo un porcentaje de frecuencia de exposición de casos (67%) y de controles (40%).

Reemplazando los valores en la siguiente ecuación:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{c+1} \sqrt{p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2}=1,96$

$Z_{1-\beta}=0.84$

P1= frecuencia de la exposición entre casos = 0.67

P2= frecuencia de la exposición entre controles = 0.40

C= número de controles por cada caso = 1

Tomando un intervalo de confianza de 95%, poder estadístico de 80%, Odds Ratio previsto 3 y la relación caso – control de 1/1. Que resulta en un total de 54 casos y 54 controles.

Criterios de inclusión (Casos):

- Pacientes menores de cinco años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda con deshidratación.

- Pacientes atendidos en emergencia del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.
- Pacientes con historia clínica de emergencia con datos completos.

Criterios de inclusión (Controles):

- Pacientes menores de cinco años con diagnóstico de Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación.
- Pacientes atendidos en emergencia del servicio de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.
- Pacientes con historia clínica de emergencia con datos completos.

Criterios de exclusión (casos y controles):

- Pacientes mayores de cinco años.
- Pacientes con diferente diagnóstico a Enfermedad diarreica aguda.
- Pacientes con historia clínica de emergencia incompleta.
- Pacientes no atendidos en el servicio de emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho.

Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación fue mediante la recolección de datos registrados en las historias clínicas. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos (Anexo n°3) elaborada por la investigadora, la cual ha sido diseñada específicamente para el propósito de la investigación, ya que se ajusta a los criterios y objetivos del estudio, por lo que se considera adecuada para su uso sin necesidad de validación adicional.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron organizados en una hoja de cálculo Excel 2013, en el sistema operativo Windows 10. Posteriormente, dichos datos fueron procesados en el programa SPSS Statics versión 25. Las variables se analizaron mediante la prueba Chi-cuadrado, con un p-valor $<0,05$ para determinar la asociación entre ellas. Para identificar los factores de riesgo, se empleó el Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

El presente proyecto cumple con los principios éticos para la investigación médica en seres humanos detallados en la Declaración de Helsinki, así como las normas éticas establecidas por el Colegio Médico del Perú. Al tratarse de un estudio observacional, se utilizaron fichas de recolección de datos para recopilar la información contenida en las historias clínicas. Durante el procesamiento y análisis de los datos, se mantuvo la confidencialidad y anonimato de los pacientes. Es importante destacar que los propósitos de la investigación son exclusivamente académicos y de investigación, por lo que no representa un riesgo para los pacientes y no requiere consentimiento informado. Para la ejecución de este trabajo de investigación, se ha obtenido la autorización institucional del Decano de la Facultad de Medicina Humana y el dictamen favorable del Comité de ética y la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Se incluyeron 108 unidades de análisis, conformados por menores de cinco años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda que cumplieron con los criterios de inclusión. De los cuales 54 correspondieron a casos y 54 a controles.

Tabla Nro. 01 Factores asociados a deshidratación por E.D.A en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.

Factores	Casos		Control		p-valor	
	N	%	N	%		
Factores Epidemiológicos						
Edad	< 2 años	41	75,9	41	75,9	0,589
	≥ 2 años	13	24,1	13	24,1	
Género	Femenino	29	53,7	31	57,4	0,423
	Masculino	25	46,3	23	42,6	
Atención en primer nivel	No	42	77,8	51	94,4	0,012
	Si	12	22,2	3	5,6	
Desnutrición	Si	8	14,8	6	11,1	0,388
	No	48	88,9	53	98,1	
Vacunación contra rotavirus	Ninguna dosis	14	25,9	7	13,0	0,072

	Una o dos dosis	40	74,1	47	87,0	
Educación materna superior	No	23	42,6	11	20,4	0,011
	Si	31	57,4	43	79,6	
Factores Clínicos						
Diarrea disintérica	Si	2	3,7	3	5,6	0,500
	No	52	96,3	51	94,4	
Tiempo de enfermedad ≥ 3 días	Si	27	50,0	24	44,4	0,350
	No	27	50,0	30	55,6	
Fiebre	Si	31	57,4	22	40,7	0,062
	No	23	42,6	32	59,3	
Frecuencia de deposiciones ≥ 5 cámaras/día	Si	28	51,9	18	33,3	0,040
	No	26	48,1	36	66,7	
Presencia de vómitos	Si	45	83,3	23	42,6	0,000
	No	9	19,7	31	57,4	
Frecuencia de vómitos ≥ 3 veces/día	Si	35	64,8	13	24,1	0,000
	No	19	35,2	41	75,9	
Factores terapéuticos						
Administración de S.R.O.	No recibió	49	90,7	53	98,1	0,103
	Si recibió	5	9,3	1	1,9	
Recibió antibiótico	Si	12	22,2	6	11,1	0,098
	No	42	77,8	48	88,9	

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023.

En la Tabla Nro. 01 se aprecia que, de los factores epidemiológicos estudiados, los menores que fueron atendidos previamente en el primer nivel de atención de salud 22,2% presentaron deshidratación, mientras que el 5,6% no presentaron deshidratación con un $p=0,012$, los menores con grado de instrucción materna no superior 42,6% presentaron deshidratación, mientras que el 20,4% no presentaron deshidratación con un $p=0,011$. Dentro de los factores clínicos

estudiados se aprecia que los menores con una frecuencia de deposiciones mayor a cinco cámaras por día 51,9% presentaron deshidratación frente a un 33,3% que no presentaron deshidratación con un $p=0.040$, la presencia de vómitos fue del 83,3% en menores con deshidratación y en un 42,6% sin deshidratación con un $p=0,000$, la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día fue de 64,8% en los menores con deshidratación y el 24,1% no presentaron deshidratación con un $p=0,000$.

Tabla Nro. 02 Grado de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.

Grado	N	%
Deshidratación Leve	12	22,2
Deshidratación Moderada	36	66,7
Deshidratación Severo	6	11,1
Total	54	100,0

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023.

En la Tabla Nro. 02 se observa que, de los casos conformados por los menores de cinco años con deshidratación debido a enfermedad diarreica aguda, el 66,7% presentaron un grado de deshidratación moderada, el 22,2% deshidratación leve y el 11,1 % deshidratación severa.

Tabla Nro. 03 Factores epidemiológicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.

Factores Epidemiológicos		Casos		Control		Total		p-valor
		n	%	n	%	n	%	
Edad	< 2 años	41	75,9	41	75,9	82	75,9	0,589
	≥ 2 años	13	24,1	13	24,1	26	24,1	
Género	Femenino	29	53,7	31	57,4	60	55,6	0,423
	Masculino	25	46,3	23	42,6	48	44,4	
Atención en primer nivel	No	42	77,8	51	94,4	93	86,1	0,012
	Si	12	22,2	3	5,6	15	13,9	
Desnutrición	Si	8	14,8	6	11,1	34	31,5	0,388
	No	48	88,9	53	98,1	74	68,5	
Vacunación contra rotavirus	Ninguna dosis	14	25,9	7	13,0	21	19,4	0,072
	Una o dos dosis	40	74,1	47	87,0	87	80,6	
Educación materna superior	No	23	42,6	11	20,4	34	31,5	0,011
	Si	31	57,4	43	79,6	74	68,5	
Total		54	50,0	54	50,0	108	100	

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023.

En la Tabla Nro.03 se observa que del grupo de casos de menores con deshidratación por enfermedad diarreica aguda el grupo de edad con mayor porcentaje es el de menores de dos años con un 75,9%, el género ligeramente predominante fue el femenino con 53,7%, la atención previa en el primer nivel de atención fue de 22,2%, la desnutrición estuvo presente en un 14.8%, la no vacunación contra rotavirus en un 25,9% y la el grado de materna no superior en un 42,6%. En el grupo de control de los menores con enfermedad diarreica aguda sin deshidratación, la edad predominante fueron los menores de dos años con 75,9%, el género predominante fue el femenino con 57.4%, la atención en primer nivel de atención 5,6%, la desnutrición en un 11.1%, la no vacunación contra

rotavirus 13,0% y el grado de educación materna no superior en un 20,4%. La atención en primer nivel de atención presentó un $p=0,012$ y el grado de instrucción materna superior un $p=0,011$ presentando estas dos variables un p valor $<0,05$ por lo que existe asociación estadísticamente significativa con la deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

Tabla Nro. 04 Factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.

Factores Clínicos		Con deshidratación (Casos)		Sin deshidratación (Control)		Total		p-valor
		N	%	N	%	N	%	
		Diarrea disentérica	Si	2	3,7	3	5,6	
	No	52	96,3	51	94,4	103	95,4	
Tiempo de enfermedad ≥ 3 días	Si	27	50,0	24	44,4	51	47,2	0,350
	No	27	50,0	30	55,6	57	52,8	
Fiebre	Si	31	57,4	22	40,7	53	49,1	0,062
	No	23	42,6	32	59,3	55	50,9	
Frecuencia de deposiciones ≥ 5 cámaras/día	Si	28	51,9	18	33,3	46	42,6	0,040
	No	26	48,1	36	66,7	62	57,4	
Presencia de vómitos	Si	45	83,3	23	42,6	68	63,0	0,000
	No	9	19,7	31	57,4	40	37,0	
Frecuencia de vómitos ≥ 3 veces/día	Si	35	64,8	13	24,1	48	44,4	0,000
	No	19	35,2	41	75,9	60	55,6	
Total		54	50,0	54	50,0	108	100,0	

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023.

En la Tabla Nro.04 se observan los factores clínicos estudiados donde se aprecia que, en el grupo de casos de los menores con deshidratación por enfermedad diarreica aguda la presencia de diarrea tipo disentérica fue del 3,7%,

el tiempo enfermedad mayor a tres días fue del 50%, la fiebre estuvo presente en un 57,4%, la frecuencia de deposiciones mayor a cinco cámaras por día fue de 51,9%, los vómitos estuvieron presentes en un 83,3%, y la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día fue de 64,8%. Mientras que en el grupo de control la diarrea disentérica estuvo presente en un 5,6%, el tiempo de enfermedad mayor a tres días en un 44,4%, la fiebre en un 40,7%, la frecuencia de deposiciones mayor a cinco cámaras por día en un 33,3%, la presencia de vómitos en un 42,6% y la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día en un 24,1%. Donde, la frecuencia de deposiciones mayor de cinco cámaras por día tuvo un $p=0,040$, la presencia de vómitos un $p=0,00$ y la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día un $p=0,000$ teniendo estos un p valor $<0,05$ existe asociación estadísticamente significativa de estos factores con el desarrollo de deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

Tabla Nro. 05 Factor terapéutico asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.

Factor terapéutico		Con deshidratación (Casos)		Sin deshidratación (Control)		Total		p-valor
		n	%	n	%	n	%	
Administración de S.R.O.	No	49	90,7	53	98,1	102	94,4	0,103
	Si	5	9,3	1	1,9	6	5,6	
Recibió antibiótico	Si	12	22,2	6	11,1	18	16,7	0,098
	No	42	77,8	48	88,9	90	83,3	
Total		54	50,0	54	50,0	108	100,0	

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023

En la Tabla Nro.05 se observa que del grupo de casos de menores con deshidratación por enfermedad diarreica aguda no recibieron suero de rehidratación oral en un 90,7% y recibieron antibiótico en un 22,2%. Mientras que

en el grupo de controles no recibieron suero de rehidratación oral en un 98,1% y recibieron antibiótico en un 11,1%. Teniendo estos un p valor > 0,05 lo que significa que no existe asociación estadísticamente significativa con la deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

5.2. Contrastación de hipótesis

5.2.1 Hipótesis general

Tabla Nro. 06. Análisis bivariado de los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del H.R.A durante el año 2023.

Factores	Significancia de la asociación (Chi cuadrado)	OR	Intervalo de confianza de 95%	
			Inferior	Superior
Atención en el primer nivel	,012	4,857	1,285	18,355
Educación materna superior	,011	2,900	1,235	6,814
Frecuencia deposiciones \geq 5 cámaras/día	,040	2,154	0,989	4,689
Presencia de vómitos	,000	6,739	2,750	16,512
Frecuencia de vómitos \geq 3 veces/día	,000	5,810	2,515	13,422

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023

Planteamiento de hipótesis

H0: No existen factores asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Existen factores asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

Interpretación

Se muestra que, de los factores estudiados la atención en el primer nivel obtuvo un valor OR: 4,857 con IC entre 1,285 – 18,355 y un valor $p=0,012$ (<0.05), lo que quiere decir que existe una posibilidad de 4,857 veces mayor riesgo de presentar deshidratación por enfermedad diarreica aguda cuando el menor tiene como antecedente el haber sido atendido en un primer nivel de atención, además se observa que este factor es estadísticamente significativo ($p<0.05$) que demuestra su asociación. Sin embargo, la gran amplitud del intervalo de confianza sugiere que se necesita más información para precisar la magnitud del efecto.

El grado de instrucción materna tuvo un valor OR: 2,900 con IC entre 1,235 – 6,814 y un valor $p=0,011$ (<0.05) lo que quiere decir que existe una posibilidad de 2,900 veces mayor riesgo de presentar deshidratación por enfermedad diarreica aguda cuando el menor tiene como antecedente el grado de instrucción materna no superior, además se observa que este factor es estadísticamente significativo ($p<0.05$) que demuestra su asociación.

La frecuencia de deposiciones mayor a 5 cámaras por día tuvo un valor OR: 2,154 con IC entre 0,989 – 4,689 y un valor $p=0,011$ (<0.05) lo que quiere decir que existe una posibilidad de 2,154 veces mayor riesgo de presentar deshidratación por enfermedad diarreica aguda, sin embargo, el límite inferior de es cercano al número uno lo que sugiere que el efecto podría ser pequeño en algunos casos.

La presencia de vómitos tuvo un valor OR: 6,739 con IC entre 2,750 – 16,512 y un valor $p=0,000$ (<0.05) lo que quiere decir que existe una posibilidad de 6,739 veces mayor riesgo de presentar deshidratación por enfermedad diarreica aguda, además que tanto el intervalo de confianza y el p-valor indican que hay un efecto estadísticamente positivo y significativo.

La frecuencia de vómitos mayor a 3 por día tuvo un valor OR 5,810 con IC entre 2,515 – 13,422 y un valor $p=0,000$ (<0.05), lo que quiere decir que existe una posibilidad de 5,810 veces mayor riesgo de presentar deshidratación por enfermedad diarreica aguda, además que tanto el intervalo de confianza y el p-valor indican que hay un efecto estadísticamente positivo y significativo.

Conclusión

Rechazamos la hipótesis nula y reconocemos la alterna.

Es factible afirmar que existen factores asociados a la deshidratación en la enfermedad diarreica aguda los cuales son: la atención en el primer nivel de atención ($p=0.012$), la educación materna ($p=0.011$), la frecuencia de deposiciones mayor a cinco cámaras por día ($p=0.040$), la presencia de vómitos ($p=0,000$) y la frecuencia de vómitos mayor a 3 veces por día ($p=0,00$) de los cuales cuyo p-valor es menor a 0,05 lo que indica que la hipótesis nula puede ser rechazada con un nivel de confianza del 95%.

5.2.2 Primera hipótesis específica

Tabla Nro. 07 Grado de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.

Grado	N	%
Deshidratación Leve	12	22,2
Deshidratación Moderada	36	66,7
Deshidratación Severa	6	11,1
Total	54	100,0

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023

Planteamiento de hipótesis

H0: No existe algún grado de deshidratación por EDA en niños menores de 5 años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Existe algún grado de deshidratación por EDA en niños menores de 5 años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

Interpretación

Los resultados muestran que, de los casos estudiados los menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda presentaron un 22,2% de deshidratación leve, 66,7% deshidratación moderada y el 11,1% deshidratación severa.

Conclusión

La hipótesis nula (Ho) establece que no hay deshidratación, pero los resultados muestran que sí existe algún grado de deshidratación en los menores de cinco

años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

5.2.3 Segunda hipótesis específica

Tabla Nro. 08 Análisis bivariado de los factores epidemiológicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.

Factores Epidemiológicos	Significancia de la asociación (Chi cuadrado)	OR	Intervalo de confianza de 95%	
			Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Edad	,589	1,000	,414	2,416
Género	,423	,861	,403	1,840
Atención en primer nivel	,012	4,857	1,285	18,355
Desnutrición	,388	1,391	,448	4,320
Vacunación contra rotavirus	,072	2,350	,864	6,391
Educación materna superior	,011	2,900	1,235	6,814

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023.

Planteamiento de hipótesis

H0: Los factores epidemiológicos no están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Los factores epidemiológicos están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

Interpretación

Se evidencia que, de los factores analizados, la atención en primer nivel de salud y la educación materna superior presentan un p-valor de $p=0,012$ y $p=0,011$ respectivamente.

Mientras que la edad, el género, la desnutrición y la vacunación contra rotavirus cuyos resultados de OR, intervalo de confianza y p-valor indican que no tienen un efecto significativo sobre la presencia de deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

conclusión

Rechazamos la hipótesis nula y reconocemos la alterna.

Los factores epidemiológicos asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda son: la atención en primer nivel de salud OR: 4,857 ($p=0,012$) y la educación materna superior OR: 2,900 ($p=0,011$) se encuentran asociados significativamente a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda ya que tanto el OR, intervalo de confianza y el p-valor indican que hay un efecto estadísticamente positivo y significativo.

5.2.4 Tercera hipótesis específica

Tabla Nro. 09 Análisis bivariado de los factores clínicos asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.

Factores Clínicos	Significancia de la asociación (Chi cuadrado)	OR	Intervalo de confianza de 95%	
			Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Diarrea disentérica	,500	,654	,105	4,078
Tiempo de enfermedad ≥ 3 días	,350	1,250	,586	2,664

Fiebre	,062	1,960	,912	4,214
Frecuencia de deposiciones ≥ 5 cámaras/día	,040	2,154	,989	4,689
Presentó vómitos	,000	6,739	2,750	16,512
Frecuencia de vómitos ≥ 3 veces/día	,000	5,810	2,515	13,422

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023.

Planteamiento de hipótesis

H0: Los factores epidemiológicos no están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: Los factores epidemiológicos están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

Interpretación

Se demuestra que, de los factores clínicos analizados, la frecuencia de deposiciones mayor a 5 cámaras por día, la presencia de vómitos y la frecuencia de vómitos mayor a 3 por día presentaron asociación con un $p=0,040$, $p=0,000$ y $p=0,000$ respectivamente.

Mientras que, el tipo de diarrea disentérica y la fiebre cuyos resultados de OR, intervalo de confianza y p-valor indicaron que no tuvieron un efecto significativo sobre la presencia de deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

Conclusión

Rechazamos la hipótesis nula y reconocemos la alterna.

Los factores clínicos asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda son la frecuencia de deposiciones mayor a 5 cámaras por día OR: 2,154 (p=0,040), la presencia de vómitos OR: 6,739 (p=0,000) y la frecuencia de vómitos mayor a 3 OR: 5,810 (p=0,000) por día se encuentran asociados significativamente a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda ya que tanto el OR, intervalo de confianza y el p-valor indican que hay un efecto estadísticamente positivo y significativo.

5.2.5 Cuarta hipótesis específica

Tabla Nro. 10 Análisis bivariado del factor terapéutico previo asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional De Ayacucho durante el año 2023.

Factores Clínicos	Significancia de la asociación (Chi cuadrado)	OR	Intervalo de confianza de 95%	
			Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Administración de S.R.O.	,103	,185	,021	1,639
Recibió antibiótico	,098	2,286	,789	6,623

Elaboración: Propia. Datos obtenidos mediante el uso de ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y aplicada en el H.R.A “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2023.

Planteamiento de hipótesis

H0: El factor terapéutico previo no está asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

H1: El factor terapéutico previo está asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.

Interpretación

De los factores terapéuticos analizados, ninguno muestra una asociación significativa con la deshidratación causada por enfermedad diarreica aguda. Los resultados de los odds ratios (OR), los intervalos de confianza y los p-valores sugieren que estos factores no tienen un efecto relevante en la presencia de deshidratación por esta condición.

Conclusión

Rechazamos la hipótesis alterna y reconocemos la nula.

De los factores terapéuticos estudiados, ninguno está asociado a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, ya que tanto el OR, intervalo de confianza y el p-valor indican que no existe un efecto estadísticamente significativo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la población estudiada, en cuanto al objetivo general, los resultados indican que los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años fueron los siguientes factores epidemiológicos: la atención en el primer nivel de atención con OR: 4,857 ($p < 0,05$) y educación materna no superior OR: 2,900 ($P < 0,05$). Los factores clínicos: la frecuencia de deposiciones mayor a cinco cámaras por día OR: 2,154 ($P < 0,05$), presencia de vómitos OR: 6.739 ($p < 0,05$) y la frecuencia de vómitos mayor a tres por día OR: 5,810 ($p < 0,05$). Resultados similares a los obtenidos por Molina S. (9) y Torres A. (10) en sus investigaciones realizadas en las ciudades de el Callao y Tarapoto respectivamente, lo cual indica la consistencia, replicabilidad y generalizabilidad de estos factores clínicos como factores de riesgo, por lo que es fundamental el manejo adecuado para prevenir complicaciones.

El grado de instrucción materna como factor asociado a deshidratación, también es un resultado frecuente, como en los estudios realizados por Morales R. (12), Sharma A. et al (6) y Wanjery M. (8) que demostraron su asociación con la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, por lo que se debe mejorar la educación en salud a las madres proporcionando información, resaltando la importancia de la hidratación, enseñando sobre los signos de deshidratación y como prevenir estas complicaciones.

En relación a la atención previa en el primer nivel de atención como factor asociado al desarrollo de deshidratación, no se encontraron estudios previos en el Perú que hayan examinado la relación de esta variable, por lo que es de utilidad la realización de más estudios tomando en cuenta este factor para esclarecer su relación con la deshidratación, el cual podría deberse entre muchas causas a la falta de recursos, la

capacitación insuficiente , la sobrecarga de trabajo o la falta de seguimiento al paciente en este primer nivel de atención de salud.

En relación al primer objetivo específico, se evidenció que sí existe algún grado de deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores atendidos en el H.R.A, con resultados similares a los obtenidos por Torres A.(10) en su estudio realizado en el Hospital II-2 MINSA en la ciudad de Tarapoto, el cual tiene similitud con este estudio al ser la muestra los niños atendidos en el servicio de emergencia del hospital mencionado, donde describe la presencia de deshidratación leve en un 43%, moderado 10% y severo en 1%, mientras que en este estudio se obtuvo en mayor proporción la deshidratación moderada en un 66.7% seguida de la deshidratación leve en un 22.2% y la deshidratación severa en un 11,1%. Así mismo, se tienen los resultados de Molina S. (14) realizados en el hospital San José en la ciudad del Callao, donde la severidad de deshidratación predominante fue la deshidratación moderada con 78,6% y deshidratación leve en un 21,4%, sin casos de deshidratación severa lo cual podría deberse a que su muestra estuvo conformada por pacientes hospitalizados, por lo que podría afirmarse que estos menores ya fueron estabilizados previamente antes de su pase a hospitalización.

Respecto al segundo objetivo específico, de los factores epidemiológicos estudiados, se aprecia la predominancia de la edad menor de dos años tanto en casos como en los controles, el género con una ligera predominancia del sexo femenino, sin embargo, no fueron un factor asociado estadísticamente significativo lo que concuerda con Mariñas T. (11) que descarta la asociación del sexo y la edad cuyo punto de corte fue de 12 meses ($p=0.212$). Estos resultados no son similares a los obtenidos por Molina S. (9) donde si existió asociación de la edad ($p=0,001$) y el sexo masculino ($p=0,043$), en cuanto a la

edad se sabe que los menores de cinco años son más propensos a la deshidratación debido a su mayor relación de superficie corporal respecto al volumen, menor reserva de líquidos e inadecuada comunicación de necesidades, sin embargo, existen otros factores asociados que determinarán el desarrollo de deshidratación.

Respecto a la atención previa en el primer nivel de atención resultó ser un factor de riesgo con un OR: 0,206 ($p=0,012$) el cual difiere de Herrera I. et al (4) en su estudio realizado en Bolivia, donde no fue un factor de riesgo ($p=0,08$) pero cabe resaltar que en los casos de menores con deshidratación grave se reportaron mayor frecuencia de atención en primer nivel. No se han encontrado estudios de esta variable y su asociación con el desarrollo de la deshidratación en el Perú, por lo que se sugiere ampliar su estudio y valorar este factor de riesgo. Ya que podría indicar ciertas deficiencias que existen en el primer nivel de atención como lo es la falta de recursos, la sobrecarga de trabajo, una priorización inadecuada, la falta de seguimiento al paciente, una inadecuada gestión entre otros factores. Por lo que es importante estudiarlos y abordarlos para mejorar la eficiencia y efectividad de la atención en el primer nivel de atención.

En cuanto a la desnutrición no se encontró asociación con el desarrollo de deshidratación, lo cual difiere con los resultados obtenidos por Mariñas T. (11) que si encontró asociación entre la desnutrición aguda OR=1,25 ($P=0,000$) y el desarrollo de presentar deshidratación moderada, esto podría deberse a la limitación de la muestra de este estudio, si bien se usó el indicador antropométrico de peso para la edad este podría verse afectado por la variabilidad en la medición y registro de datos durante la atención en emergencia, sin embargo, para una mejor valoración se necesitará evaluar

adicionalmente los indicadores clínicos , laboratoriales y ampliar la muestra a ser estudiada.

Respecto a la vacunación contra rotavirus, en este estudio no encontró una asociación significativa entre deshidratación y la ausencia de vacunación ($p=0,072$). Sin embargo, Morales R. (12) reportó que la falta de vacunación completa, especialmente contra el rotavirus, está asociada con un mayor riesgo de contraer enfermedad diarreica aguda y se relaciona significativamente con la deshidratación ($p=0,000$). De manera similar, Herrera I. et al (4) indican que contar con la vacunación completa es un factor protector frente a la deshidratación. Por otro lado, Molina S. (14), en su estudio realizado en el Hospital Tipo II EsSalud Huamanga, investigó la prevalencia de rotavirus en menores de 5 años con infección diarreica aguda, encontrando que la prevalencia de positividad para rotavirus fue del 28% en su población estudiada, mientras que la negatividad alcanzó un 72%. Este hallazgo sugiere la importancia de continuar realizando investigaciones ante la posibilidad de circulación de otras cepas no incluidas en la vacuna u otros agentes etiológicos, este resultado podría también verse influido por la falta de dosis completas y la limitación de la muestra.

Respecto al grado de instrucción materna no superior, es un factor asociado a la deshidratación con significación estadística OR:2.900 ($P=0,011$) el cual concuerda con los resultados obtenidos por Morales R. (12), Sharma A. et al (6) y Wanjery M. (8) que, concluyen la asociación de un menor grado de educación materna con el desarrollo de deshidratación por enfermedad diarreica aguda. Sin embargo Silva J. (13) difiere de este resultado ya que obtuvo que el grado de estudio superior de la madre no tenía una relación estadísticamente significativa ($p=0,149$) ya que el 53,5% de las

madres de los casos no tenían grado de instrucción superior, lo cual podría deberse a que su estudio fue realizado en un centro de salud donde se suelen atender a poblaciones que viven en áreas rurales, periurbanas o marginales y familias de pocos ingresos que, generalmente por falta de recursos no pueden acceder a la educación superior.

Respecto al tercer objetivo específico, de los factores clínicos estudiados como el tipo de diarrea disintérica no fue un factor de riesgo ($p=0,500$) resultado que concuerda con Torres A. (10) ($p=0,073$) y Molina S. (14) ($p=0,142$) donde el antecedente de disentería no fue estadísticamente significativo para el desarrollo de deshidratación, y difiere de los resultados obtenidos por Silva J. (13) el cual si encontró asociación de la disentería y deshidratación ($p=0,001$), estos resultados podrían verse afectados debido a que en ocasiones, el sangrado en pequeñas cantidades no pueden ser visibles a simple vista lo que no excluye la presencia de esta.

La frecuencia de deposiciones mayor a cinco cámaras por día OR: 2,154 ($P<0,05$), presencia de vómitos OR:6.739 ($p<0,05$) y la frecuencia de vómitos mayor a tres por día OR:5.810 ($p<0,05$) hallazgos concordantes con los de Molina S. (14) y Torres A.(10) en sus estudio realizado en las ciudades de el Callao y Tarapoto respectivamente, lo cual indica la consistencia, replicabilidad y generalizabilidad de estos hallazgos clínicos como factores asociados a deshidratación ya que, generan desequilibrios hidroelectrolíticos importantes por el aumento de pérdida de líquidos, reducción de absorción de nutrientes y líquidos, por lo que es fundamental un adecuado manejo de estos y posterior seguimiento del paciente, así evitar desenlaces fatales.

La presencia de fiebre en este estudio, como factor asociado a deshidratación no fue estadísticamente significativa ($p=0,062$) lo que concuerda con Morales R. (12) que, obtuvo un $p=0,0472$. Por el contrario, Yeasmin S. et al (7) en su estudio realizado en dos poblaciones obtuvo que si representaba un factor de riesgo en la población urbana mientras que en la rural no estuvo asociado. Este podría verse influenciado a que muchas madres tienen dificultades para la correcta medición de la temperatura corporal, por lo que muchas veces no se puede determinar con certeza si los menores tuvieron fiebre o sensación de alza térmica, ya que la fiebre es objetiva. Por lo que es importante que las madres o cuidadores consulten a un profesional de la salud para la correcta medición de la temperatura y un adecuado manejo de este.

Respecto al cuarto objetivo específico, de los factores terapéuticos, el uso de antibiótico previo no estuvo asociado al desarrollo de deshidratación, lo que concuerda con Torres A. (10) que obtuvo que la privación de antibióticos con un $p=12,623$. Mientras que, en Mariñas T. (11) si encontró asociación con un OR:5,46 y un $p=0,000$, al igual que Silva J. (13) con un $p=0,008$. Estos resultados son diferentes y podrían verse influenciados por una variedad de escenarios como el agente etiológico causante de la diarrea diferente a una bacteria, la resistencia bacteriana, la dosis y duración del tratamiento antibiótico recibido.

El uso previo de Sales de rehidratación oral no mostró una asociación estadísticamente significativa con la deshidratación ($p=0,103$), el cual no concuerda con los resultados de Van der Westhuizen (5) observó que un menor uso de S.R.O se asocia al desarrollo de deshidratación severa. De manera similar, Sharma A. et al (6) lo identificaron como factor de riesgo independiente para el desarrollo de deshidratación grave. En contraste, Yeasmin S. et al (7) encontraron asociación significativa entre el uso

de S.R.O y la deshidratación en su población urbana mientras, que en su población rural no observaron dicha asociación. Esta discrepancia podría atribuirse a las limitaciones en el tamaño de la muestra y el contexto del estudio.

CONCLUSIONES

1. El ser atendido en el primer nivel de atención, el grado de instrucción materna, la frecuencia de deposiciones mayor a cinco veces por día, la presencia de vómitos y la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día son factores asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023.
2. El grado de deshidratación con el que acuden los menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023 fue de deshidratación moderada en un 66.7% seguido de deshidratación leve en un 22,2% y deshidratación severa en un 11,1%.
3. Los factores epidemiológicos que están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023 fueron la atención en primer nivel de atención y el grado de instrucción materna.
4. Los factores clínicos que están asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023 son la frecuencia de deposiciones mayor a cinco veces por día, la presencia de vómitos y la frecuencia de vómitos mayor a tres veces por día.
5. El factor terapéutico previo no estuvo asociado a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho durante el 2023.

RECOMENDACIONES

1. La enfermedad diarreica aguda sigue siendo un problema de salud pública en la región de Ayacucho, por lo que es crucial educar a la población a través de campañas y/o programas sobre los métodos de prevención.
2. Se requiere realizar mayor investigación sobre la enfermedad diarreica aguda, de forma que permitan valorar los principales factores que intervienen en la progresión, pronóstico y severidad de esta enfermedad, con estudios en diversos grupos poblacionales, con muestras más amplias y resultados más generalizables.
3. Se recomienda a las autoridades motivar y asesorar el continuo aprendizaje del personal responsable de la atención primaria de salud, para la correcta aplicación de la norma técnica de enfermedad diarreica aguda. Así como capacitarlos sobre una adecuada elaboración y relleno de datos en la historia clínica, para permitir la investigación de diferentes enfermedades.
4. Al personal de salud se recomienda el seguimiento exhaustivo de los pacientes que acuden a consulta, verificando que cuenten con la vacunación completa, fomentando la lactancia materna e indicando las medidas de prevención de deshidratación y episodios futuros de diarrea. Además, deben evaluar adecuadamente los signos de deshidratación y priorizar la referencia de los casos severos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. Mayo 2017. Ginebra: OMS; [citado 02 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Ismael Francisco Herrera Benavente, Andreu Comas García, Abiel Homero Mascareñas de los Santos. Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. SLIPE [Internet]. 2018 [citado 02 mayo 2023]; vol.31. Nro. 1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2023. Volumen 32-SE48-2023. Pág.1192. Disponible en: www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202152_03_181723.pdf
4. Alvaro Herrera Indhira, Fabiani Hurtado Nelly Rocío, Espejo Herrera Nadia. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Rev. bol. ped. [Internet]. 2014 [citado 2024 Ago 01]; 53(2): 65-70. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002&lng=es.
5. Van Der Westhuizen FP, Slogrove AL, Kunneke HM, Kruger M. Factors Associated with Severe Dehydrating Diarrhoea in the Rural Western Cape, South Africa. Journal of tropical pediatrics 2018,0, 1-8. doi: 10.1093/tropej/fmy002
6. Sharma A, Mathur A, Stålsby Lundborg C, Pathak A. Incidence and Risk Factors for Severe Dehydration in Hospitalized Children in Ujjain, India. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jan 18;17(2):616. doi: 10.3390/ijerph17020616.
7. Yeasmin S, Hasan SMT, Chisti MJ, Khan MA, Faruque ASG, Ahmed T (2022) Factors associated with dehydrating rotavirus diarrhea in children under five in Bangladesh: An urban-rural comparison. PLoS ONE 17(8): e0273862. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273862>
8. Wanjery Muriu, Mary. Determinants of dehydration among children under five years with acute diarrhea attending Mbagathi hospital in Nairobi city county, Kenya. [tesis]. KENYA: Kenyatta University; School of Health Sciences; 2023.
9. Molina Rivera, Silvia Helen. Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el hospital San José 2013-2015. [Tesis] Perú: universidad Ricardo Palma: Facultad de Medicina humana. 2016.

10. Torres De La Cruz Anghy Nadazdia. Factores asociados a deshidratación en niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda atendidos en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Periodo enero – agosto 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional De San Martín; Facultad de Medicina Humana; 2019.
11. Mariñas Cotos, Tiffany Juana. Factores de riesgo asociados a deshidratación moderada por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años del hospital nacional hipólito unanue, año 2019 [Tesis] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; Facultad de Ciencias de la Salud, 2020.
12. Morales Obregon Ruth Dallana. Factores asociados a deshidratación en menores de 10 años hospitalizados con diarrea aguda en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E. Bernales, 2019 [Tesis] Perú: Universidad César Vallejo; Facultad de Ciencias De La Salud. 2021.
13. Silva Salvador, Johana Lucero. Factores de riesgo asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud primavera, el agustino 2022. [Tesis] Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela Profesional de Medicina Humana. 2023.
14. Molina Navarro, Stiven Álvaro. Prevalencia de rotavirus y factores epidemiológicos asociados en niños de 1 a 5 años con infección diarreica aguda. Hospital Tipo II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2013. [Tesis] Perú: Universidad Nacional De San Cristobal de Huamanga, Escuela Profesional de Biología. 2020.
15. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. Lima. 2017. Disponible en : https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf
16. Direccìon de Epidemiologia, Emergencias y Desastres. Inteligencia sanitaria-ASIS. Boletín epidemiológico Ayacucho 24-2023. Disponible en: https://sirisayacucho.pe/wp-content/uploads/SIRIS-DOCUMENTOS/2023/EPIDEMIOLOGIA/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICA/Boletín_24_2023.pdf
17. Acuña M. Raúl. Diarrea Aguda. Revista Médica Clínica Las Condes Vol. 26. Núm. 5. Gastroenterología. Páginas 676-686 (septiembre 2015)
18. García Herrero MA, Olivas López de Soria C, López Lois MG. Deshidratación aguda. Protoc diagn ter pediutr. 2020; 1:215-231. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf
19. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta: Mayo 2022] Disponible en: <https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico#9TNmHzU>

20. British Medical Journal. Chapter 1. What is epidemiology? The BMJ [Internet]. Bmj.com. 2019. Available from: <https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/epidemiology-uninitiated/1-what-epidemiology>
21. Plataforma Digital Única del Estado Peruano [Internet]. ¿Qué es el primer nivel de atención de salud?. Gob.pe. [Fecha de consulta: julio 2024], de <https://www.gob.pe/16727-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud>
22. Hernandez-Sampieri, R. Fernandez-Collado, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed: Mc-Graw Hill, 2014.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGIA Y ANALISIS ESTADISTICO	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS
¿ Cuáles son los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023?	· Determinar los factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023.	· Determinar el grado de deshidratación con el que acuden los menores de cinco años con EDA atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023. · Identificar si los factores epidemiológicos están asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años con atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023. · Identificar si los factores clínicos están asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023. Identificar si el factor terapéutico previo está asociado a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría del Hospital regional de Ayacucho durante el año 2023	Variable dependiente: Deshidratación por enfermedad diarreica aguda Variable independiente Factores asociados: - Factores Epidemiológico Género Edad Atención en primer nivel Desnutrición Vacunación contra rotavirus Educación materna superior - Factores clínicos: Diarrea disintérica Tiempo de enfermedad Fiebre Frecuencia de deposiciones Presencia de vómitos Frecuencia de vómitos - Factores terapéuticos: Administración de suero de rehidratación oral. Antibióticos.	H1: Existen factores asociados a la deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023. H0: No existen factores asociados a deshidratación por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años atendidos en emergencia del servicio de pediatría en el Hospital Regional Ayacucho durante el 2023.	Método cuantitativo no experimental. Observacional, retrospectivo, transversal, analítico. Nivel de investigación: relacional. Diseño de investigación: casos y controles.	La fuente de información fueron las historias clínicas, mediante el uso de una ficha de recolección de datos. Se solicitó el permiso institucional del Hospital Regional de Ayacucho y pase por comité de ética Instrumento de investigación: ficha de recolección de datos de elaboración propia.

Anexo 02. Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Items	Escala de medición	Técnicas Instrumentos
DESHIDRATACIÓN	Consiste en el desequilibrio hidroelectrolítico causada por la pérdida de agua y electrolitos como el sodio, potasio y bicarbonato cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente.	Será medido a través de la ficha de recolección de datos	Deshidratación	Presencia de deshidratación	1.Sin deshidratación 2.Leve 3.Moderado 4.Severo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	Disminución de la consistencia (líquidas o acuosas) y el aumento de la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de 3 en un periodo de 24 horas de duración, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días.	Se estudiarán las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas.	Factores Epidemiológicos	Género	1. Femenino 2. Masculino	Nominal	
				Edad	1. Menor de 2 años 2. Mayor de 2 años	Nominal	
				Atención en primer nivel	1.No 2.Si	Nominal	
				Desnutrición	1.Si 2.No	Nominal	
				Vacunación contra rotavirus	1.Ninguna dosis 2.Una o dos dosis	Nominal	
				Educación materna superior	1.No 2.Si	Nominal	
			Factores Clínicos	Diarrea disintérica	1.Si 2.No	Nominal	
				Tiempo de enfermedad ≥ 3 días	1.Si 2.No	Nominal	
				Fiebre	1.Si 2.No	Nominal	
				Frecuencia de deposiciones ≥ 5 /día	1.Si 2.No	Nominal	
				Presencia de vómitos	1.Si 2.No	Nominal	
				Frecuencia de vómitos	1.<3/día 2. ≥ 3 / día	Nominal	
			Factores terapéuticos	Administración de S.R.O.	1.Si 2.No	Nominal	
				Recibió Antibióticos	1.Si () 2.No ()	Nominal	

Anexo 03. Ficha de recolección de datos.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACION POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS AYACUCHO 2023”

N° de ficha: _____ Código de identificación: _____ Fecha: _____

Datos generales:

Peso actual: _____

Tipo: 1. Caso () 2. Control ()

1. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS:

Edad:

< 2 años () ≥2 años ()

Atención en primer nivel:

1. Si () 2. No ()

Género:

1. Femenino () 2. Masculino ()

Vacunación contra Rotavirus:

1. Ninguna dosis () 2. Una o dos dosis ()

Educación materna superior:

1. No () 2.Si ()

2. FACTORES CLÍNICOS:

Tipo de diarrea: 1. Disentérica () 2. Acuosa ()

Clasificación:

1.sin deshidratación () 2. Leve () 3. Moderado () 4. Severo ()

Tiempo de Enfermedad:

1. ≥ 3 días () 2.< 3 días ()

Fiebre:

1.Si () 2.No ()

Frecuencia de deposiciones:

1. ≥5 cámaras/día () 2. <5cámaras/día ()

Presencia de vómitos:

1.Si () 2.No ()

Frecuencia de Vómitos:

1. ≥3 /día () 2. <3/día ()

3. FACTOR TERAPÉUTICO:

Administración previa de S.R.O : 1. Si () 2.No ()

Recibió antibióticos: 1. Si () 2.No ()

Anexo 04. Data de procesamiento de datos.

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N°Ficha	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Tipo	Numérico	3	0		(1. Caso...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edad	Numérico	3	0		(1. Menor 2...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Género	Numérico	3	0		(1. Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Desnutrición	Numérico	3	0		(1. Si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Atenc_prim	Numérico	3	0		(1. No fue at...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Vacunación	Numérico	3	0		(1. Ninguna...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Grado_instr	Numérico	3	0		(1. Analfab...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Tipo_diaria	Numérico	3	0		(1. Disentér...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Tiempo_inf	Numérico	3	0		(1. Si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Fiebre	Numérico	3	0		(1. Si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	frec_dep_m	Numérico	3	0		(1. Si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Presentó_vom	Numérico	3	0		(1. Si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Frec_vom_...	Numérico	3	0		(1. Si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Recibió_SRO	Numérico	3	0		(1. No recib...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Uso_ATB	Numérico	3	0		(1. Si...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	N°Ficha	Tipo	Edad	Género	Desnutrición	Atenc_prim	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diaria	Tiempo_inf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5d	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d
1	3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1
2	4	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
3	5	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
4	6	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
5	8	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2
6	9	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
7	11	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
8	12	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
9	14	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
10	16	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
11	19	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
12	20	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
13	21	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
14	22	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
15	23	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1
16	24	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
17	25	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
18	26	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
19	27	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

114: Desnutrición Visible: 17 de 17 variables

	Desnutrición	Atenc_prim	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diaria	Tiempo_inf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5d	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	Recibió_SRO	Uso_ATB	var	var
1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2		
2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2		
3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2		
4	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1		
5	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2		
6	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2		
7	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2		
8	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2		
9	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2		
10	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2		
11	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1		
12	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1		
13	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2		
14	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2		
15	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2		
16	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2		
17	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2		
18	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2		
19	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

58: Visible: 17 de 17 variables

	N°Ficha	Tipo	Edad	Género	Desnutrición	Atenc_pri_m	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diarréa	Tiempo_e_nf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5da	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	f
20	28	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	
21	31	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	
22	35	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
23	36	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	
24	37	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
25	39	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	
26	40	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	
27	43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
28	45	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	
29	46	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	
30	47	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	
31	49	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	
32	50	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	
33	51	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
34	52	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	
35	53	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	
36	54	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	
37	56	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	
38	57	1	1	2	2	1	1	1	2			1	1	1	

Mostrar escritorio

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

114: Desnutrición Visible: 17 de 17 variables

	Desnutrición	Atenc_pri_m	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diarréa	Tiempo_e_nf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5da	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	Recibió_SRO	Use_ATB	var	var
20	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2		
21	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1		
22	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2		
23	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2		
24	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1		
25	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2		
26	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2		
27	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2		
28	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		
29	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2		
30	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2		
31	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2		
32	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2		
33	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2		
34	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2		
35	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2		
36	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1		
37	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1		
38	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

57: N°Ficha 94 Visible: 17 de 17 variables

	N°Ficha	Tipo	Edad	Género	Desnutrición	Atenc_pri_m	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diarréa	Tiempo_e_nf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5da	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	f
39	58	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	
40	59	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	
41	60	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
42	61	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	
43	69	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	
44	75	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
45	76	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	
46	77	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	
47	78	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	
48	79	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	
49	81	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	
50	82	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	
51	83	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	
52	84	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	
53	85	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	
54	86	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	
55	92	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	
56	93	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	
57	94	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

114 Desnutrición Visible: 17 de 17 variables

	Desnutrición	Atenc_prim	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_día	Tiempo_e	Fiebre	frec_dep	Presentó	Frec_vom	Recibió	Use_ATB	var	var
39	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	
40	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1		
41	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2		
42	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2		
43	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2		
44	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2		
45	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2		
46	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2		
47	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2		
48	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2		
49	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2		
50	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2		
51	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2		
52	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2		
53	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2		
54	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2		
55	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2		
56	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2		
57	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

76: N°Ficha 135 Visible: 17 de 17 variables

	N°Ficha	Tipo	Edad	Género	Desnutrición	Atenc_prim	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_día	Tiempo_e	Fiebre	frec_dep	Presentó	Frec_vom
58	95	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1
59	96	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
60	99	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
61	103	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
62	104	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
63	105	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
64	106	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
65	107	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
66	108	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1
67	110	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
68	113	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1
69	114	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
70	120	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
71	122	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
72	125	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
73	126	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2
74	131	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
75	133	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
76	135	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

114 Desnutrición Visible: 17 de 17 variables

	Desnutrición	Atenc_prim	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_día	Tiempo_e	Fiebre	frec_dep	Presentó	Frec_vom	Recibió	Use_ATB	var	var
58	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2		
59	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2		
60	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2		
61	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1		
62	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2		
63	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2		
64	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2		
65	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2		
66	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2		
67	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2		
68	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2		
69	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2		
70	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		
71	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2		
72	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
73	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2		
74	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2		
75	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2		
76	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

95: N'Ficha 160 Visible: 17 de 17 variables

N'Ficha	Tipo	Edad	Género	Desnutrición	Atenc_pri_m	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diaria	Tiempo_e nf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5d_a	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	f
77	136	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
78	137	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2
79	138	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
80	140	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
81	143	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2
82	144	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
83	145	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
84	146	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
85	147	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
86	148	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
87	149	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
88	150	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
89	151	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
90	152	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2
91	154	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2
92	156	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1
93	157	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
94	159	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1
95	160	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

77: Desnutrición 2 Visible: 17 de 17 variables

Desnutrición	Atenc_pri_m	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diaria	Tiempo_e nf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5d_a	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	Recibió_SRO	Usa_ATB	var	var
77	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2		
78	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2		
79	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2		
80	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1		
81	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1		
82	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2		
83	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1		
84	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1		
85	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1		
86	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1		
87	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1		
88	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1		
89	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1		
90	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1		
91	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1		
92	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2		
93	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1		
94	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2		
95	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1		

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

114: N'Ficha Visible: 17 de 17 variables

N'Ficha	Tipo	Edad	Género	Desnutrición	Atenc_pri_m	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_diaria	Tiempo_e nf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5d_a	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	f
96	161	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
97	163	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2
98	164	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
99	165	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
100	166	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
101	167	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
102	168	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
103	169	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2
104	170	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
105	171	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1
106	172	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
107	173	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
108	174	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2
109														
110														
111														
112														
113														
114														

Vista de datos Vista de variables

77 Desnutrición																
	Desnutrición	Atenc_prim	Vacunación	Grado_instrucción	Tipo_darrea	Tiempo_nf_mayor3d	Fiebre	frec_dep_mayor5d_a	Presentó_vom	Frec_vom_mayor3d	Recibió_SRO	Uso_ATB	var	var	var	var
96	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2				
97	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1				
98	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1				
99	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2				
100	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2				
101	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2				
102	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1				
103	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2				
104	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2				
105	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2				
106	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2				
107	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2				
108	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1				
109																
110																
111																
112																
113																
114																

Visible: 17 de 17 variables

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Anexo 05. Inscripción del proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Ley de Creación N° 23757

Resolución del Consejo Directivo N° 025-2020-SUNEDUISD

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0638-2024-D-FMH-UPLA

Huancayo, 30.05.2024

VISTOS:

La Resolución de Decanato N° 0282-2024-D-FMH-UPLA, la Solicitud SIN, el Oficio N° 0351-2024-CGT-FMH-UPLA¹ y Provelo N° 446-2024-FMH-DEC-UPLA, respectivamente, y;

CONSIDERANDO:

El Artículo 173° del Reglamento Académico Vigente, señala que, la obtención del Grado Académico de Bachiller y el Título Profesional se realizará de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos y los Reglamentos Específicos de cada Facultad;

El Artículo 18° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente "La inscripción del trabajo de investigación requiere el informe aprobado por el docente asesor y demás requisitos";

La Resolución de Decanato N° 0282-2024-D-FMH-UPLA de fecha 13.02.2024, el Señor Decano *designa* a la Docente **MG. LUZ ELIZABETH LUZA RUIZ DE CASTILLA**, como Asesor de tesis para el desarrollo del Proyecto de Investigación titulado "CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2023", presentado por el (a) estudiante y/o Bachiller **LLAMOCCA QUISPE NAOMI TERESA** de la Facultad de Medicina Humana, para obtención del Título Profesional de Médico Cirujano;

La Solicitud SIN de fecha 15.04.2024, presentado por el (a) estudiante y/o bachiller **LLAMOCCA QUISPE NAOMI TERESA**, de la Facultad de Medicina Humana, solicita la inscripción del Proyecto de Investigación, titulado: "FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS AYACUCHO 2023";

El Oficio N° 0351-2024-CGT-FMH-UPLA de fecha 09.05.2024, emitido por la Coordinación de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, copia procedente la inscripción del Proyecto de Investigación denominado: "FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS AYACUCHO 2023", presentado por el (a) estudiante y/o bachiller **LLAMOCCA QUISPE NAOMI TERESA**, de la Facultad de Medicina Humana;

El Provelo N° 446-2024-FMH-DEC-UPLA de fecha 17.05.2024 el señor Decano de la Facultad de Medicina Humana, y remite al expediente a Secretaría Docente para emisión de la Resolución pertinente;

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto de la Universidad adscrito a la Ley N° 30220, y demás disposiciones legales vigentes, se;

RESUELVE:

Art. 1° APROBAR la inscripción del Proyecto de Investigación denominado: "FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS AYACUCHO 2023" presentado por el (a) estudiante y/o bachiller **LLAMOCCA QUISPE NAOMI TERESA**, de la Facultad de Medicina Humana.

Art. 2° RATIFICAR el Artículo 1° de la Resolución de Decanato N° 0282-2024-D-FMH-UPLA de fecha 13.02.2024, sobre la designación del asesor a la **MG. LUZ ELIZABETH LUZA RUIZ DE CASTILLA**, y que forme parte de la presente resolución.

Art. 3° ENCARGAR al Coordinador de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana y al Asesor al cumplimiento de la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



M.C. JOSÉ ENRIQUE SEVERINO BRONCALES
SECRETARIO DOCENTE



M.DRO. SEGUNDO RONALD SHAMMÉ TALLEDO
DECANO

Anexo 06. Permiso institucional.



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Ayacucho 16 de abril del 2024

CARTA N° 014-2024-HRA "MAMLL" A-DE-UDIC

Señor:
Lic. Edgar Américo Quispe Quintana,
Jefe de la Unidad De Estadística E Informática



CIUDAD:

ASUNTO: AUTORIZA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicar que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Ulerena" de Ayacucho, **AUTORIZA** la realización de la investigación titulada: "FACTORES ASOCIADOS A DESHIDRATACIÓN POR ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS AYACUCHO 2023" a desarrollarse por **NAOMI TERESA LLAMOCCA QUISPE**, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes.

La presente autorización tiene una vigencia de 06 meses a partir de la fecha, para lo cual el responsable del estudio deberá coordinar con su jefatura la revisión de las historias clínicas según interés, portando en todo momento la presente autorización y el fotocheck de tesisista correspondiente.

Atentamente


Dr. Edgar Américo Quispe Quintana
COD. COLEGIO: 14618
C.O.P.E. QUISPE

Cc:
Archivo
Institucional

Anexo 07. Fotos de aplicación del instrumento.

