UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO – 2023

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

ELVIS SALAS ZEVALLOS

Pucallpa – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 07 días del mes de Febrero del dos mil veinticinco, siendo las 20 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CARACTERISTICAS CLINICAS Y SOCIODEMOGRAFICAS EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL AMAZONICO-2023"**, elaborado por el Bachiller en Medicina Humana **ELVIS SALAS ZEVALLOS.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN	(Presidente)
Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA	(Miembro)
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de 14 (CATORCE). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 07 de Febrero del 2025.

M.C. Eugenio Alfredo Faustor Villajuan
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. Arlene Rosario Falcón Guerra
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Presidente del Jurado Evaluador

Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA
ASESOR DE TESIS

BACH. ELVIS SALAS ZEVALLOS
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0677-2024** .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - 2023"

Autor(es)	:	**Salas Zevallos, Elvis**
Facultad	:	**Medicina Humana**
Escuela	:	**Medicina Humana**
Asesor(a)	:	**Mg. Luján Divizzia, Beatriz Mercedes**

Presenta un **porcentaje de similitud de 6%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 02/12/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, ELVIS SALAS ZEVALLOS

Autor de la tesis titulada : CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - 2023

Sustentada el año 2025

Asesor(a): M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUZÓN DIAZZIA

Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 07 / 02 / 2025

Email: elvissalas3@hotmail.com Firma:

Teléfono: 945972651 DNI: 46898534

www.repositorio.unu.edu.pe
repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi padre Julián, por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia, la honestidad y la tenacidad. Tus palabras de aliento en los momentos de incertidumbre y tu fe inquebrantable en mis capacidades fueron el faro que iluminó cada paso hacia esta meta.

A mi madre Juana, por ser el refugio de amor incondicional, por tu fortaleza silenciosa y por tus abrazos que convirtieron los días más difíciles en oportunidades de crecimiento. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por recordarme siempre que el conocimiento debe ir de la mano con la humildad y la bondad.

Elvis Salas Zevallos

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Julián y Juana, cuyo amor, esfuerzo y sacrificio han sido la base de mi educación y mi crecimiento personal. Gracias por enseñarme con su ejemplo el valor del trabajo, la perseverancia y la humildad.

A mis queridos hermanos, Sergio, Daniel, Jaime, Jesús, Carmen, Ronald y Percy, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y por estar siempre a mi lado en cada paso de este camino. Su cariño y compañía han sido una gran motivación para seguir adelante y superar los desafíos.

A mis profesores y asesores, quienes con su guía y conocimientos han contribuido a mi formación académica y al desarrollo de este trabajo.

A mis amigos y compañeros de estudio, por compartir conmigo momentos de esfuerzo, aprendizaje y crecimiento, siendo un pilar fundamental en esta etapa de mi vida.

A todas aquellas personas que, de una u otra manera, han dejado su huella en este proceso, mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTOS vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
ÍNDICE DE ANEXOS xii
RESUMEN xiii
ABSTRACT xiv
CAPÍTULO I 1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1. Descripción del problema 1
1.2 Formulación del problema 2
1.2.1 Problema general 2
1.2.2 Problemas específicos 2
1.3 Objetivo de la investigación 2
1.3.1 Objetivo General 2
1.3.2 Objetivos Específicos 3
1.4 Justificación de la investigación 3
1.4.1 Justificación social 3
1.4.2 Justificación práctica 3
1.4.3 Justificación metodológica 3
CAPITULO II 4
REVISIÓN DE LITERATURA 4
2.1 Antecedentesde la investigación 4
2.1.1 Antecedentes internacionales 4
2.1.2 Antecedentes Nacionales 5
2.1.3 Antecedentes locales 7
2.2 Marco Teórico 8
2.2.1 Enfermedad diarreica aguda 8
2.2.2 Características clínicas de la EDA. 9

2.2.3 Características sociodemográficas de la EDA. 10
2.3 Definición de términos básicos 11
CAPÍTULO III 13
MATERIALES Y MÉTODOS 13
3.1 Ámbito del estudio 13
3.2 Tipo de investigación 13
3.3 Nivel de investigación 13
3.4 Diseño de investigación 13
3.5 Población, muestra y muestreo 13
3.5.1 Población……..13
3.5.2 Cálculo muestral……13
3.5.3 Muestra……14
3.5.4 Criterios de inclusión..... 14
3.5.5 Criterios de exclusión..... 14
3.6 Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos..... 14
3.7 Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico. 14
3.8 Aspectos éticos y confidencialidad de los datos 15
3.9 Técnicas de Análisis y Procesamiento de datos 15
3.10 Operacionalización de variables: Se describe a continuación 15
CAPÍTULO IV 18
RESULTADOS 18
4.1 Análisis Descriptivo..... 18
4.2 Discusión de resultados..... 35
CAPÍTULO V 37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 37
5.1 Conclusiones……..37
5.2 Recomendaciones 38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 39
ANEXOS..... 43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Operacionalización de variables. 16
Tabla 2.Tipo de diarrea. 18
Tabla 3.Pacientes según cólicos abdominal o dolor. 19
Tabla 4.Pacientes según distensión abdominal. 20
Tabla 5.Pacientes que presentaron vómitos. 21
Tabla 6.Pacientes que presentaron fiebre. 22
Tabla 7.Pacientes que presentaron tenesmo. 23
Tabla 8.Pacientes según su edad. 24
Tabla 9.Pacientes según su grado de instrucción. 25
Tabla 10.Madres según su grado de instrucción. 26
Tabla 11.Pacientes según residencia. 27
Tabla 12.Pacientes según acceso a agua potable. 28
Tabla 13.Pacientes según servicio de desagüe. 29
Tabla 14.Pacientes según material de vivienda. 30
Tabla 15.Pacientes según solvencia económica de los padres. 31
Tabla 16.Características clínicas y sociodemográficas 32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.Porcentaje según tipo de diarrea. 18
Figura 2.Porcentaje de pacientes según cólico abdominal o dolor. 19
Figura 3.Porcentaje de pacientes según distensión abdominal. 20
Figura 4.Porcentaje de pacientes que presentaron vómitos. 21
Figura 5.Porcentaje de pacientes que presentaron fiebre. 22
Figura 6.Porcentaje de pacientes que presentaron tenesmo. 23
Figura 7.Porcentaje de pacientes según su edad. 24
Figura 8.Porcentaje de pacientes según su grado de instrucción. 25
Figura 9.Proporción de madres según su grado educativo. 26
Figura 10.Porcentaje de pacientes según residencia. 27
Figura 11.Porcentaje de pacientes según acceso a agua potable. 28
Figura 12.Proporción de pacientes según servicio de desagüe. 29
Figura 13.Proporción de pacientes según material de vivienda. 30
Figura 14.Porcentaje según solvencia económica de los padres. 31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.Matriz de consistencia 44
Anexo 2.Validez del instrumento: juicio de expertos 45
Anexo 3.Validez de instrumento 46
Anexo 4.Ficha de recolección de datos 47
Anexo 5.Acta de aprobación de proyecto de tesis 48
Anexo 6.Oficio de aprobación por comisión de grados y títulos 49
Anexo 7.Oficio de aprobación de comité de ética en investigación 50

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y sociodemográficas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023. Materiales y métodos: El estudio es de tipo cuantitativo, no experimental del nivel descriptivo, realizado en una muestra de 251 pacientes menores de 15 años con diarrea aguda. Resultados: La diarrea acuosa (84.06%) fue el tipo predominante, acompañada de síntomas como fiebre (91.24%) y vómitos (80.88%). El 26.29% de los pacientes carecía de acceso a agua potable y el 72.11% provenía de familias con ingresos menores al salario mínimo. Estos factores reflejan las condiciones vulnerables de la población estudiada. Conclusiones: Los hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias de salud pública dirigidas a mejorar el acceso a servicios básicos, promover la educación comunitaria y optimizar el manejo temprano de la EDA. El cumplimiento de principios éticos garantiza la validez y relevancia del estudio.

Palabras clave: enfermedad diarreica aguda, características clínicas, características sociodemográficas.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and sociodemographic characteristics in patients under 15 years of age with acute diarrheal disease at the Amazon Hospital – 2023. Materials and Methods: The study is quantitative, non-experimental, and descriptive in nature, conducted on a sample of 251 patients under 15 years of age with acute diarrhea. Results: Watery diarrhea (84.06%) was the predominant type, accompanied by symptoms such as fever (91.24%) and vomiting (80.88%). 26.29% of the patients lacked access to potable water, and 72.11% came from families with incomes below the minimum wage. These factors reflect the vulnerable conditions of the studied population. Conclusions: The findings highlight the need to implement public health strategies aimed at improving access to basic services, promoting community education, and optimizing the early management of acute diarrheal disease (ADD). Adherence to ethical principles ensures the validity and relevance of the study.

Keywords: acute diarrheal disease, clinical characteristics, sociodemographic characteristics.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituye la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, representando el 15% de las defunciones en este grupo etario, solo detrás de la neumonía. Anualmente, más de 525,000 niños fallecen por complicaciones asociadas a la diarrea, principalmente en países en desarrollo como los de África, Asia y América Latina. A nivel global, se estima que se producen 2.5 billones de episodios de diarrea cada año, de los cuales 1.3 millones resultan en muertes infantiles. (1)

En Perú, la EDA es la segunda causa de enfermedad en niños menores de cinco años. Datos nacionales indican que más del 30% de los episodios anuales de diarrea infantil están asociados a un acceso limitado al agua potable y a sistemas de saneamiento. Además, factores como la malnutrición crónica, que afecta al 12.9% de los niños en el país, incrementan la vulnerabilidad frente a esta enfermedad (2)

La EDA se caracteriza por la evacuación frecuente de heces líquidas o semilíquidas, con una frecuencia de tres o más veces al día, acompañada de síntomas como fiebre, vómitos y deshidratación. Estas deposiciones inusualmente líquidas reflejan un aumento del contenido de agua en las heces, superando los 10 mg/kg/día en niños menores de cinco años o los 200 g/día en adolescentes y adultos. En términos fisiológicos, esta alteración implica un desequilibrio en la absorción neta de agua y electrolitos en el intestino (3).

Entre las principales causas de la enfermedad destacan los rotavirus, responsables de la mayoría de los casos de diarrea severa y deshidratación en niños pequeños. Otros agentes como bacterias (Escherichia coli, Shigella) y parásitos (Cryptosporidium) también contribuyen significativamente. Estas infecciones se transmiten frecuentemente por el consumo de agua o alimentos contaminados, exacerbado por la falta de acceso a saneamiento adecuado y agua potable (4) (5). Actualmente, 780 millones de personas carecen de acceso a agua potable segura y 2,500 millones no disponen de sistemas de saneamiento apropiados, lo que perpetúa la incidencia de esta enfermedad (6).

La malnutrición y la inmunodepresión son factores de riesgo críticos asociados a la EDA, especialmente en niños menores de cinco años. Se ha observado que la ausencia de lactancia materna incrementa el riesgo de padecer diarrea en un 4.62%, mientras que la desnutrición contribuye no solo a aumentar la susceptibilidad, sino también a agravar las complicaciones clínicas. Además, en países en desarrollo, se reportan en promedio tres episodios de diarrea por niño al año, aunque en algunas regiones esta cifra asciende a seis u ocho episodios (7).

Aunque la mortalidad asociada a la diarrea ha disminuido en las últimas dos décadas gracias a la implementación de soluciones de rehidratación oral y la vacunación contra el rotavirus, este descenso se ha estancado en años recientes. La disponibilidad limitada de estos tratamientos y las barreras logísticas en zonas rurales y comunidades marginadas dificultan una cobertura efectiva (8).

La prevención de la EDA requiere un enfoque integral que aborde no solo la provisión de agua potable y saneamiento básico, sino también la educación en salud y la mejora de las condiciones socioeconómicas. A pesar de los avances, la persistente carga de esta enfermedad resalta la necesidad de esfuerzos coordinados a nivel global y local para reducir su impacto, especialmente en las poblaciones infantiles más vulnerables.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar las características clínicas y sociodemográficas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características clínicas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023.
- Describir las características sociodemográficas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023.

1.4 Justificación de la investigación

La enfermedad diarreica aguda es un problema de salud pública muy grave que afecta sobre todo a la población infantil ocasionando en muchos casos la muerte por ello es necesario investigar para comprender la magnitud del problema, identificando las características clínicas y sociodemográficas que se observan en los pacientes para poder planificar estrategias de intervención adecuadas que disminuyan el impacto de este problema en la población de Ucayali.

1.4.1 Justificación social

La sociedad Ucayalina presenta numerosas dificultades entre ellas el sistema de cobertura a agua potable así como el sistema básico de saneamiento inadecuado lo que se asocia a mayor frecuencia a las patologías de diarrea aguda en niños, por ello esta investigación impactará favorablemente en la salud de la población, asimismo debemos considerar que la realidad en Ucayali es diferente a otras latitudes por ello se espera que las características sociodemográficas sean diferentes a las poblaciones andinas y costeñas, lo que nos obliga a determinar con precisión esas características que nos permita manejar y tratar adecuadamente a los pacientes.

1.4.2 Justificación práctica

Dado que esta investigación científica es de nivel descriptivo, su desarrollo resulta eminentemente práctico, ya que se dispone de la información requerida en los registros de hospitalización del Hospital Amazónico.

1.4.3 Justificación metodológica

El estudio abarcó un nivel descriptivo que pondrá en evidencia la magnitud de las variables relacionadas con la patología de diarrea aguda que servirá de base para nuevas investigaciones de tipo aplicativo, predictivo y explicativo.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Bartolomé Porro J, et al (Sevilla - 2023). Cuyo trabajo titula “Diarrea Aguda” Objetivo: Revisar la diarrea aguda como una de las principales causas de mortalidad infantil y hospitalización en niños menores de tres años, y proporcionar un marco de mejores prácticas para su diagnóstico y manejo. Metodología: El estudio es una revisión de guías clínicas y protocolos internacionales sobre el tratamiento de la diarrea aguda en pediatría. Resultados: La diarrea aguda es la segunda causa de mortalidad infantil y principal motivo de hospitalización en niños pequeños. El diagnóstico se basa en una anamnesis detallada y un examen físico, sin necesidad de pruebas complementarias. Se destacan seis prácticas clave para el manejo: Uso de solución de rehidratación oral (SRO). Preferencia por SRO hipoosmolar. Continuar la lactancia materna. Iniciar la realimentación precoz. Prevención de deshidratación con SRO para mantenimiento de líquidos. Evitar medicación innecesaria. Conclusiones: El manejo adecuado de la diarrea aguda requiere un enfoque centrado en la rehidratación y nutrición. Seguir estas prácticas recomendadas puede reducir significativamente la mortalidad y complicaciones, evitando tratamientos farmacológicos innecesarios. (9)

Beltrán-Castro M, et al (2022). En su publicación “Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): un abordaje práctico”; Objetivo: Revisar la enfermedad diarreica aguda (EDA), su definición, clasificación, etiología, y tratamiento, con un enfoque práctico para adultos y niños, especialmente en América Latina. Metodología: Revisión de la literatura sobre el manejo de la EDA, con recomendaciones basadas en evidencia para su tratamiento en contextos latinoamericanos. Resultados: La EDA es una patología común que requiere un enfoque integral para su manejo, considerando su gravedad y las enfermedades asociadas. Se ofrecen pautas específicas adaptadas a los recursos de América Latina. Conclusiones: Un manejo adecuado de la EDA, fundamentado en las recomendaciones basadas en evidencia, puede mejorar los resultados clínicos y reducir la mortalidad, especialmente en países de América Latina. (10).

Galezzo M, et al (Brasil - 2020). En la investigación “Factores asociados con enfermedad diarreica en área rural del Caribe colombiano”; Objetivo: Analizar los factores asociados con las enfermedades diarreicas en la zona rural del Caribe colombiano, con énfasis en las condiciones de saneamiento básico, agua e higiene. Metodología: Estudio descriptivo y analítico. Resultados: La incidencia de enfermedades diarreicas fue del 7,5%, alcanzando el 23,5% en niños menores de cinco años. Las muestras de agua fueron en su mayoría no aptas para el consumo humano. Se encontraron asociaciones significativas entre la diarrea y varios factores, como la estación lluviosa, el abastecimiento de agua de pozos profundos o estanques, la presencia de baños y la presencia de cerdos en las viviendas. Conclusiones: La investigación destaca la relación entre las malas condiciones de agua y saneamiento y la alta incidencia de enfermedades diarreicas. Mejorar estas condiciones podría reducir significativamente la prevalencia de la enfermedad en la región. (11)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Lujan Flores J, et al (Huancayo -2023). En su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022”; Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, durante el año 2022. Metodología: Estudio correlacional con 154 historias clínicas de niños menores de 5 años. Se recopilaron datos sobre factores personales, ambientales y climatológicos. Resultados: Factores personales: Predominaron los niños de 6 meses a 2 años (44,2%), con mayor proporción de niñas (56,5%). El 44,2% recibía alimentación complementaria y el 58,4% tenía la vacuna contra el rotavirus completa. Factores ambientales: El 44,8% vivía en casas con 2 habitaciones, y el 65,6% tenía acceso a agua potable. Factores climatológicos: Estacionalidad: El 37,6% presentó diarrea aguda en verano, el periodo con mayor incidencia. Conclusiones: La diarrea aguda en niños menores de 5 años está asociada a factores como la edad, el tipo de alimentación, la vacunación, las condiciones de hacinamiento y el acceso a servicios básicos. Mejorar las condiciones de vida y el acceso a agua potable y servicios sanitarios podría reducir la incidencia de la enfermedad. (12).

Valdez Huarcaya W, et al (Lima - 2021). En su investigación titulada “Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Perú y sus regiones, 1986-2015”; Objetivo: Analizar las tendencias de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en Perú entre 1986 y 2015, y evaluar los factores que influenciaron la evolución de la incidencia y mortalidad. Metodología: Estudio retrospectivo basado en el análisis de datos estadísticos nacionales sobre la incidencia y mortalidad por EDA en Perú durante tres décadas. Resultados: La incidencia de EDA se ha mantenido relativamente constante durante las últimas tres décadas. La mortalidad ha disminuido gracias a la terapia de rehidratación oral y mejoras en las condiciones de vida. A pesar de la disminución en la mortalidad, los países más pobres y las regiones rurales siguen siendo las más afectadas, con tasas de mortalidad más altas. Conclusiones: Aunque la mortalidad por EDA ha disminuido, sigue siendo un problema de salud pública en las regiones más pobres de Perú. La mejora continua de las condiciones de vida y el acceso a la terapia de rehidratación oral son clave para reducir la carga de la enfermedad. (13).

Cornejo-Tapia A, et al. (Cajamarca-2017). En su investigación: causas, características epidemiológicas y clínicas de la diarrea aguda en niños hospitalizados en una zona rural de Perú (Cajamarca); Objetivo: Analizar las causas, características epidemiológicas y clínicas de la diarrea aguda en niños menores de cinco años hospitalizados en una zona rural de Perú. Metodología: Estudio prospectivo realizado entre enero de 2011 y diciembre de 2012 en una zona rural de Cajamarca, Perú. Se analizaron muestras de 117 niños diagnosticados con diarrea aguda. Resultados: El rotavirus fue el agente etiológico más frecuente, identificado en el 41% de los casos, seguido de norovirus y Shigella. Un 22% de los niños presentó coinfecciones, principalmente combinaciones de virus y bacterias. Los síntomas más comunes fueron vómitos (58,97%) y fiebre (54,7%). El 14,53% de los niños estaban malnutridos, lo que resalta la relación entre malnutrición y mayor susceptibilidad a enfermedades diarreicas. Conclusiones: La diarrea aguda sigue siendo una causa significativa de enfermedad y muerte en niños pequeños en áreas rurales de países de bajos ingresos. La alta incidencia de infecciones virales subraya la necesidad de mejorar las campañas de vacunación y las condiciones de higiene y saneamiento en estas zonas. Además, la malnutrición contribuye a la mayor vulnerabilidad de los niños ante estas enfermedades. (14).

2.1.3 Antecedentes locales

Rivera Chasquibol N, et al (Pucallpa-2020). En su tesis titulada “Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas, Hospital Regional de Pucallpa 2020” mostró que según la metodología de estudio corresponde a un diseño no experimental correlacional, para ello la muestra ha sido constituida por 60 madres con niños menores de 3 años que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), la técnica que se empleó fue la encuesta, los instrumentos un cuestionario para medir conocimientos y otro para medir las prácticas. Los resultados obtenidos son: el 68.3% (41) tienen bajo nivel de conocimientos, de las cuales 66.7% (40) poseen prácticas inadecuadas; y sólo el 11.7% (07) poseen alto nivel de conocimientos, por lo tanto, el 33.3% (20) poseen prácticas adecuadas. Como conclusión podemos decir que existe relación significativa (p = 0,03) entre los conocimientos y las prácticas de alimentación de las madres con niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas (15).

Hernández Anadón F, et al (Pucallpa-2020). En su investigación “Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del asentamiento humano Martha Chávez II, 2019”, El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019. El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, de tipo transversal, prospectivo, con un estudio correlacional. La población estuvo conformada por 180 madres y la muestra por 122 madres de niños(as) menores de 5 años. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que el 38.5% de las madres son adultas, el 96.7% son de la Selva, el 59% son ama de casa, el 33.6% tienen secundaria completa y el 63.1% son convivientes; el 86.1% de las madres tienen conocimiento alto y un 96.7% de ellas realizan correctamente las prácticas preventivas sobre la enfermedad diarreica aguda, por consiguiente, el 85.2% de las madres tienen un alto conocimiento de los cuales realizan una correcta practica preventiva. Conclusiones: Existe relación entre el conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda y las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del Asentamiento Humano Martha Chávez II, 2019.

Huamani Castañeda A. (Pucallpa- 2014). Relación entre la desnutrición crónica y la diarrea en niños menores de cinco años (Pucallpa). Objetivo: Determinar la relación entre la desnutrición crónica y los episodios de diarrea en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, Pucallpa, durante 2013. Metodología: Estudio descriptivo con una muestra de 388 niños. Resultados: El 65% de los niños con desnutrición crónica no experimentaron episodios de diarrea, mientras que el 35% restante sí los presentó. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la desnutrición crónica y la incidencia de diarrea en los niños de la muestra. Conclusiones: A pesar de la alta prevalencia de la desnutrición crónica y la diarrea, no se logró establecer una asociación directa entre ambas condiciones en esta muestra específica. El estudio sugiere que factores adicionales, como la calidad del agua, las condiciones de higiene, la alimentación y el acceso a servicios de salud, podrían estar influyendo en la aparición de estas enfermedades. Se recomienda la implementación de programas integrales de salud que aborden tanto la desnutrición como las enfermedades diarreicas, especialmente en comunidades vulnerables como las del área de estudio. (17).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Enfermedad diarreica aguda

La enfermedad diarreica aguda se define por la aparición de tres o más evacuaciones en 24 horas, con una consistencia más líquida de lo habitual y una duración inferior a 14 días. Estas enfermedades, que afectan a todas las edades en todo el mundo, son la segunda causa principal de mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en regiones pobres y con ingresos bajos. Hay tres tipos principales de diarrea aguda: la acuosa, que se caracteriza por un inicio repentino y puede durar horas o días; la disentérica, que incluye la presencia de sangre en las heces; y la persistente, que se extiende por más de 14 días. La diarrea es provocada por microorganismos como virus, bacterias y parásitos, que suelen transmitirse a través de agua o alimentos contaminados con materia fecal. Estas infecciones son más frecuentes en contextos donde el acceso a agua potable para beber, cocinar y lavar es limitado (1).

2.2.2 Características clínicas de la EDA.

- Diarrea acuosa

La diarrea acuosa es caracterizada por deposiciones líquidas sin presencia de sangre, comúnmente causada por infecciones virales como el rotavirus o bacterias como Escherichia coli enterotoxigénica (ETEC). Esta condición es predominante en menores de 5 años en zonas de deficiente acceso a saneamiento adecuado y servicios de salud, aumentando el riesgo de deshidratación severa (Sarker et al., 2021) (18).

- Diarrea disentérica

A diferencia de la diarrea acuosa, la diarrea disentérica se presenta con deposiciones sanguinolentas, acompañadas de dolor abdominal y fiebre. Es causada comúnmente por bacterias como Shigella spp. o Campylobacter, y puede ser indicativa de infecciones invasivas. La diarrea disentérica implica un tratamiento especializado debido al mayor riesgo de complicaciones (Böhrer et al., 2020) (19).

- Cólicos abdominales o dolor

Constituye un síntoma frecuente asociado a las infecciones diarreicas. Su intensidad puede variar según el agente causante, siendo más común en casos de infecciones bacterianas. Estudios han demostrado que el dolor abdominal está relacionado con el tipo de patógeno y la severidad de la diarrea (Nasrin et al., 2021) (20).

- Distensión abdominal

La distensión abdominal puede presentarse en infecciones bacterianas y parasitarias, y es más frecuente en niños con episodios prolongados de diarrea. Esta condición provocada por el incremento de gases intestinales, reflejo de una infección y mala absorción en la mucosa intestinal (Brander et al., 2019) (21).

- Vómitos

El vómito es un síntoma común que acompaña a las infecciones diarreicas agudas, especialmente en casos causados por virus como el rotavirus y norovirus. La frecuencia de vómitos puede ser un indicador de la deshidratación, requiriendo de medidas de rehidratación inmediata para prevenir complicaciones severas (Johnson et al., 2023) (22).

- Fiebre

La fiebre es común en niños con infecciones gastrointestinales, y su presencia puede sugerir infecciones bacterianas más graves. Estudios recientes han mostrado que la

fiebre está más asociada a infecciones con patógenos invasivos y a un mayor riesgo de complicaciones si no se trata oportunamente (Acharya, 2020) (23).

- Tenesmo

El tenesmo, una sensación de evacuación incompleta y dolorosa, se asocia principalmente con la diarrea disentérica. Este síntoma es característico en infecciones invasivas como las causadas por Shigella y es más frecuente en casos de diarrea prolongada (Vorlasane et al., 2023) (24).

2.2.3 Características sociodemográficas de la EDA.

- Edad del paciente

La edad es un factor importante en la incidencia de EDA. Los estudios demuestran que los niños menores de dos años tienen una mayor vulnerabilidad a la diarrea debido a su sistema inmunológico inmaduro y la exposición a ambientes de riesgo (Pham Vo, 2021) (25).

- Grado de instrucción del paciente

El grado de instrucción del niño se refiere al nivel educativo alcanzado o en curso, que desempeña un papel crucial en el desarrollo de habilidades y conocimientos relacionados con la higiene y el autocuidado. Si bien en menores de cinco años su impacto directo es limitado, en niños mayores este factor adquiere relevancia al influir en la adopción de prácticas saludables y en la prevención de enfermedades. Según Nasrin et al. (2021), un mayor nivel educativo está asociado con una reducción en la incidencia de infecciones gastrointestinales, al facilitar el aprendizaje de hábitos de higiene adecuados y la comprensión de medidas preventivas básicas. (20).

- Grado de instrucción de la madre

El nivel de educación materna tiene un impacto significativo en la incidencia de diarrea en los niños, ya que las madres más educadas tienden a adoptar mejores prácticas de higiene y prevención (Elmanssury et al., 2022) (26).

- Residencia

La zona de residencia (rural o urbana) es un factor determinante en la incidencia de EDA, siendo más alta en áreas rurales con acceso limitado a agua potable y saneamiento básico (Mathew et al., 2021) (27).

- Acceso a agua potable

El acceso a agua potable es crucial en la prevención de enfermedades diarreicas. La falta de agua limpia es una de las principales causas de infecciones gastrointestinales en niños en comunidades con infraestructuras deficientes (Kotloff et al., 2019) (28).

- Servicio de desagüe

Un sistema de desagüe adecuado reduce significativamente el riesgo de EDA al disminuir el contacto con aguas residuales y contaminantes. En áreas sin sistemas de saneamiento, los niños están expuestos a mayores tasas de infección (Alkhalaf et al., 2022) (29).

- Material de vivienda

El tipo de material de vivienda también influye en la incidencia de EDA. Viviendas construidas con materiales precarios y con poca ventilación aumentan la probabilidad de infecciones gastrointestinales en los niños (Masood et al., 2022) (30).

- Solvencia económica de los padres

El ingreso familiar per cápita se define como el ingreso total generado por los miembros del hogar dividido entre el número de integrantes de la familia. Este indicador ajustado por el tamaño familiar proporciona una estimación de los recursos económicos disponibles por persona. Según Montaño y García (2021), este indicador es crucial para comprender cómo los recursos limitados afectan el acceso a servicios básicos, alimentos nutritivos y atención médica. Las familias con menores ingresos suelen enfrentar barreras para acceder a agua potable y saneamiento adecuado, factores clave en la transmisión de la EDA. (31) Este concepto es útil en estudios epidemiológicos y sociodemográficos, ya que relaciona los ingresos con el acceso a servicios y condiciones de vida, especialmente en poblaciones de bajos recursos (Rodríguez & Pérez, 2020) (32).

2.3 Definición de términos básicos

- Enfermedad diarreica aguda: La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una condición caracterizada por deposiciones frecuentes de heces líquidas o sueltas, generalmente causadas por infecciones bacterianas, virales o parasitarias. Los episodios de EDA pueden durar varios días y tienen el riesgo de llevar a la deshidratación severa. Entre sus tipos se incluyen la diarrea acuosa (como la provocada por cólera), la diarrea disentérica (con sangre) y la diarrea persistente

(que dura más de 14 días). Esta enfermedad afecta de manera desproporcionada a los niños en países en desarrollo, y su prevención incluye acceso a agua potable, buenas prácticas de higiene y el uso de sales de rehidratación oral (OMS, 2022 (1); Leaño Berrio et al., 2021 (33)

- Características clínicas: Las características clínicas de la enfermedad diarreica aguda se refieren a los síntomas y signos observables en los pacientes, como la presencia de diarrea acuosa, dolor abdominal, fiebre, vómitos, y deshidratación. Estos síntomas pueden variar según el agente patógeno y la gravedad de la infección, siendo la deshidratación uno de los riesgos más serios, ya que lleva a pérdidas de líquidos y electrolitos en el cuerpo que, si no se tratan, pueden ser mortales. La identificación de estos síntomas es fundamental para aplicar tratamientos oportunos y efectivos (Leaño Berrio et al., 2021) (33)
- Características sociodemográficas: Las características sociodemográficas incluyen factores de la población que influyen en la salud, como la edad, el nivel educativo, el entorno de residencia (urbana o rural), y el nivel socioeconómico. Estos factores aumentan la vulnerabilidad de la población infantil a enfermedades como la diarrea, especialmente en entornos con bajos recursos. En poblaciones con menor acceso a agua potable y saneamiento inadecuado, los niños suelen presentar mayores índices de enfermedades diarreicas agudas debido a la exposición a agentes patógenos en el agua y alimentos contaminados (Urrestarazu et al., 2021 (34)) (WHO, 2022) (35).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Ámbito del estudio

El estudio se llevó a cabo en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha, durante el año 2023. La población estuvo constituida por pacientes menores de 15 años con diagnóstico confirmado de enfermedad diarreica aguda (EDA). Los datos se recopilaron a partir de las historias clínicas almacenadas en el área de estadística del hospital.

3.2 Tipo de investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, debido a la naturaleza numérica de los datos recopilados y analizados.

3.3 Nivel de investigación

Se ubica en el nivel descriptivo, ya que su objetivo es caracterizar las variables clínicas y sociodemográficas en los pacientes con EDA.

3.4 Diseño de investigación

Es un diseño transversal y retrospectivo, ya que los datos fueron obtenidos en un único punto temporal.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

La población estuvo constituida por un total de 720 pacientes menores de 15 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el año 2023 con diagnóstico de EDA.

3.5.2 Cálculo muestral

Se utilizó la fórmula para el cálculo de muestras en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 \quad p)}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

- N = Tamaño de la población (720)
- Z = Nivel de confianza (1.96 para un 95%)

- p = Proporción esperada (50% = 0.50).
- q = Complemento de la proporción (1 - p = 0.50).
- e = Margen de error aceptado (5% = 0.05).

Calculando la muestra:

$$\mathbf{2} = \frac{720(1.96^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2(720-1)+(1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

3.5.3 Muestra:

La muestra estará conformada por 251 pacientes atendidos en el Hospital Amazónico en el periodo de la investigación.

3.5.4 Criterios de inclusión

- Pacientes menores de 15 años con diagnóstico clínico confirmado de enfermedad diarreica aguda.
- Pacientes cuyas historias clínicas presenten información completa.

3.5.5 Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan comorbilidades.
- Pacientes que se encuentren de tránsito en la ciudad de Pucallpa y solo tengan atención de emergencia.

3.6 Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos

Se trata de un estudio del nivel descriptivo, en el cual la caracterización de las variables al investigar se presentará en tablas y gráficos, tomando como base el instrumento elaborado para la investigación (Anexo 4) que es una hoja de recolección de datos que incluye características clínicas y sociodemográficos de la enfermedad diarreica aguda.

Para la recolección de datos se acudirá al área de hospitalización del servicio de pediatría, asimismo se revisará las historias clínicas en la unidad de estadística e informática del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.7 Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico.

En la presente investigación dentro de las características clínicas se ha considerado las siguientes: diarrea acuosa, diarrea disentérica, cólicos abdominal o dolor, distensión abdominal, vómitos, fiebre y tenesmo.

Entre las características sociodemográficas se consideró las siguientes: edad del

niño, grado de instrucción del niño, grado de instrucción de la madre, residencia, acceso a agua potable, desagüe, material de vivienda y solvencia económica de los padres.

3.8 Aspectos éticos y confidencialidad de los datos

El investigador se compromete a mantener la confidencialidad de la información, el anonimato se garantizará mediante una codificación numérica de las hojas del cuestionario, para el momento de la digitación de las hojas de recolección de datos el digitador desconocerá a quien corresponda dicho código, con lo que aseguramos el anonimato.

3.9 Técnicas de Análisis y Procesamiento de datos

Para el análisis estadístico descriptivo se usó una base de datos Excel, asimismo el programa estadístico para analizar las características clínicas y sociodemográficas presentes en la enfermedad diarreica aguda, comparando los porcentajes de niños que presentan las variables según el tipo de diarrea, ya sea esta acuosa o disentérica.

3.10 Operacionalización de variables: Se describe a continuación

Tabla 1. Operacionalización de variables.

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Variable dependiente:	Diarrea acuosa	La diarrea acuosa es la evacuación de heces líquidas sin presencia de sangre, con una frecuencia de tres o más veces al día durante las últimas 24 horas.	Si No	Cualitativa nominal
Enfermedad diarreica aguda	Diarrea disentérica	La diarrea disentérica se caracteriza por heces con sangre visible y mucosidad, asociadas frecuentemente con dolor abdominal.	Si No	
Variable independiente:	Cólicos abdominal o dolor	Dolor o molestias en la región abdominal que pueden acompañar cuadros de gastroenteritis, comúnmente evaluados por la frecuencia e intensidad del dolor.	Si No	Cualitativa nominal
Características clínicas	Distensión abdominal	Aumento visible del volumen abdominal debido a la acumulación de gases o líquidos, común en infecciones gastrointestinales.	Si No	
	Vómitos	Expulsión obligada del bolo gástrico por medio de la boca, a menudo vinculada a infecciones gastrointestinales.	Si No	
	Fiebre	Incremento de la temperatura del cuerpo por encima de 37.5°C, usualmente medida con termómetro, relacionada a procesos infecciosos.	Si No	
	Tenesmo	Sensación de necesidad de defecar de manera urgente, acompañada de esfuerzo y sin evacuación efectiva.	Si No	
Características sociodemográficas	Edad del paciente	Edad cronológica del niño en años cumplidos en el momento de la evaluación.	<1 año 01 – 05 años 06 – 10 años 11 – 14 años	Cuantitativa discreta
	Grado de instrucción del paciente	Máximo grado de nivel educativo realizados o en proceso por el niño.	Ninguno Inicial Primaria	Cualitativa ordinal

		secundaria	
Grado de instrucción de la madre	Máximo nivel de estudios completado por la madre, que puede influir en los cuidados de salud del niño.	Primaria Secundaria Superior	
Residencia	Ubicación geográfica en donde reside el niño (urbano o rural)	Urbano Rural	Cualitativa nominal
Acceso a agua potable	Fuente de agua segura apta para el consumo humano.	Si No	
Servicio de desagüe	Presencia de infraestructura para eliminación segura de aguas residuales.	Si No	
Material de vivienda	Material prevalente en techos y paredes de la vivienda, asociado a condiciones de salubridad.	Noble Madera Otro	
Solvencia económica de los padres	Es el monto de ingresos totales obtenidos por un hogar en un periodo específico (generalmente mensual o anual), dividido entre la cantidad total de integrantes de la familia.	Mas de 1025 soles Menos de 1025 soles	Cualitativa ordinal

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

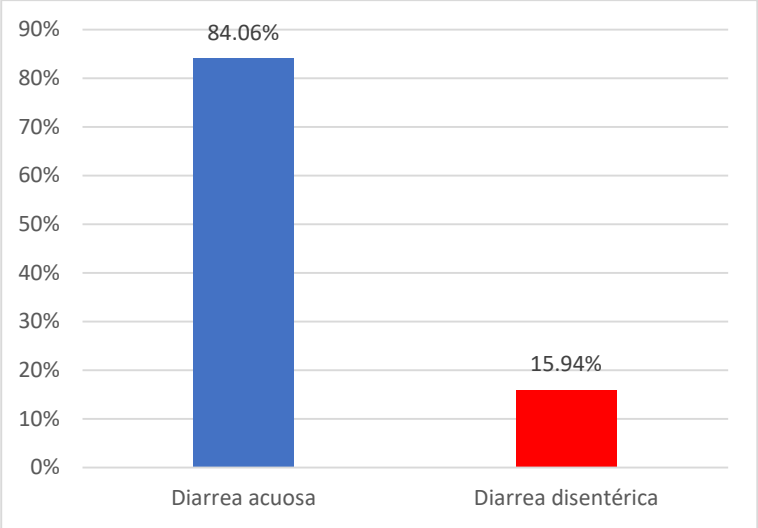
Tabla 2. Tipo de diarrea.

Tipo de diarrea	n	%
Diarrea acuosa	211	84.06%
Diarrea disentérica	40	15.94%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 2 muestra la distribución porcentual de los casos de diarrea clasificados por tipo, mostrando que la diarrea acuosa representa el 84.06% de los casos, mientras que la diarrea disentérica representa el 15.94%.

Figura 1. Porcentaje según tipo de diarrea.



Fuente: base de datos.

La figura 1, ilustra la prevalencia de los tipos de diarrea en los pacientes estudiados. La diarrea acuosa, es el tipo más común, con un 84.06% de los casos, mientras que la diarrea disentérica representó solo un 15.94%. Estos resultados sugieren que la diarrea acuosa es la forma predominante de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en la población estudiada.

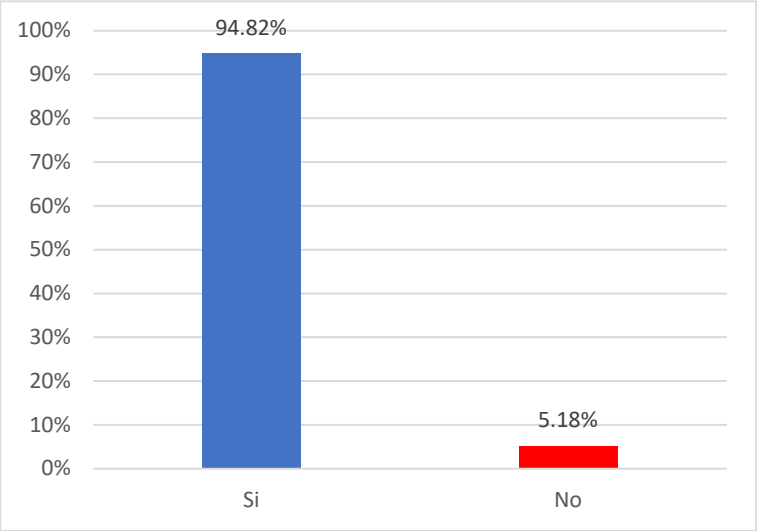
Tabla 3. Pacientes según cólicos abdominal o dolor.

Cólicos abdominal o dolor	n	%
Si	238	94.82%
No	13	5.18%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La Tabla 3, muestra que una gran mayoría 94.82%, experimentaron cólicos abdominales o dolor, lo que sugiere que este síntoma es predominante en los casos de enfermedad diarreica aguda, mientras que solo un 5.18% no presentó este síntoma.

Figura 2. Porcentaje de pacientes según cólico abdominal o dolor.



Fuente: base de datos.

La figura 2, ilustra la alta prevalencia de cólicos abdominales en los pacientes con diarrea aguda. El 94.82% de los pacientes presentaron cólicos abdominales, lo que indica que este síntoma es comúnmente asociado con la enfermedad diarreica aguda en la población estudiada. En contraste, solo el 5.18% de los pacientes no reportaron este síntoma.

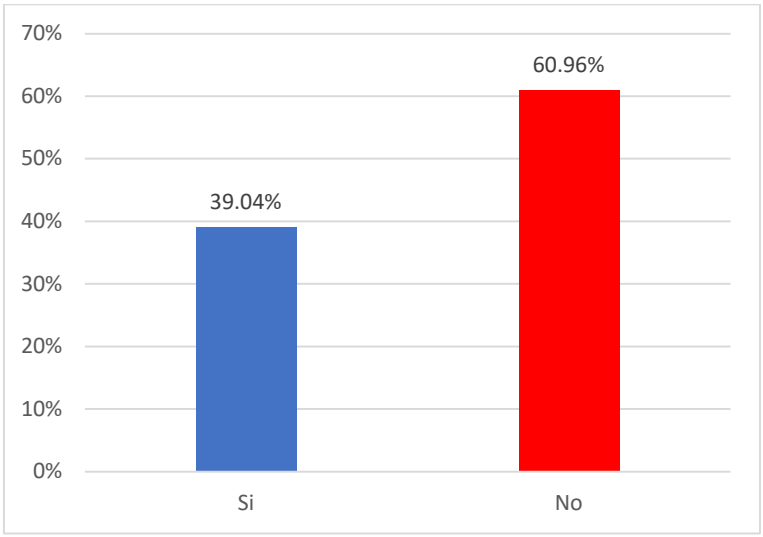
Tabla 4. Pacientes según distensión abdominal.

Distensión abdominal	n	%
Si	98	39.04%
No	153	60.96%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos

La tabla 4, muestra que el 39.04% de los casos reportaron este síntoma, mientras que el 60.96% no lo presentó, lo que indica que, aunque es un síntoma relevante, no todos los pacientes con enfermedad diarreica aguda experimentan esta condición.

Figura 3. Porcentaje de pacientes según distensión abdominal.



Fuente: base de datos

La figura 3, ilustra que el 39.04% de los pacientes presentó distensión abdominal, un síntoma común asociado a infecciones gastrointestinales prolongadas. Sin embargo, una mayoría de los pacientes 60.96% no reportaron este síntoma, lo que sugiere que la distensión abdominal no es un signo prevalente en todos los casos de diarrea aguda en la población estudiada.

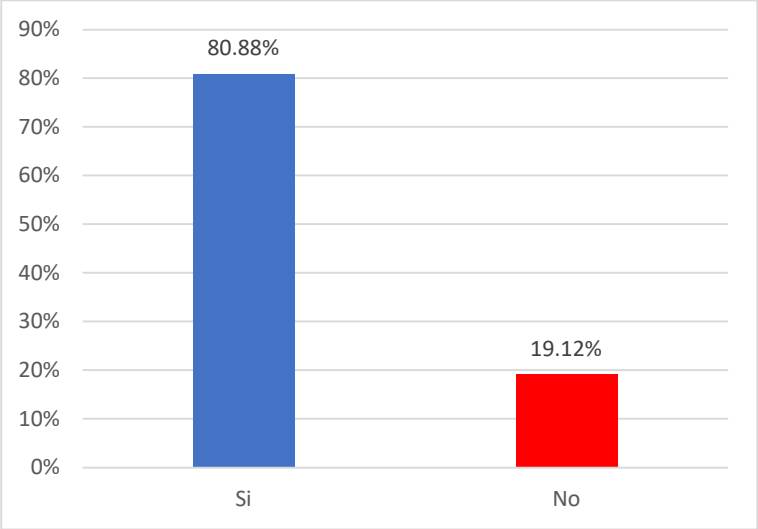
Tabla 5. Pacientes que presentaron vómitos.

Vómitos	n	%
Si	203	80.88%
No	48	19.12%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos

La tabla 5, muestra que el 80.88% de los casos presentaron vómitos, un síntoma frecuente asociado a la irritación del tracto gastrointestinal en infecciones virales y bacterianas, mientras que el 19.12% no reportaron este síntoma.

Figura 4. Porcentaje de pacientes que presentaron vómitos.



Fuente: base de datos

La figura 4, ilustra que un 80.88% de los pacientes presentaron vómitos, lo que indica que este síntoma es común en los episodios de diarrea aguda. En comparación, solo el 19.12% de los pacientes no presentaron vómitos, lo que resalta la variabilidad en la manifestación de los síntomas entre los pacientes.

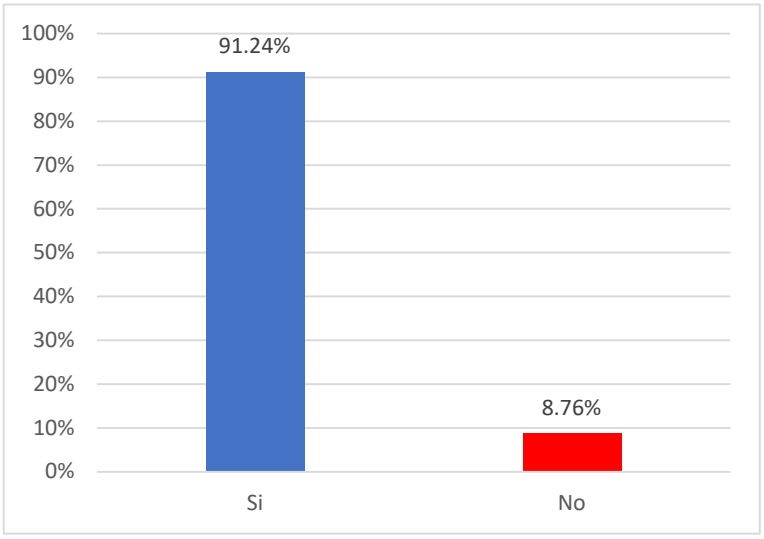
Tabla 6. Pacientes que presentaron fiebre.

Fiebre	n	%
Si	229	91.24%
No	22	8.76%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 6 muestra que el 91.24% de los pacientes con diarrea aguda presentaron fiebre, mientras que el 8.76% no mostraron este síntoma. La fiebre es un indicio común de infección y refleja la respuesta inmunológica del cuerpo ante patógenos que afectan el tracto gastrointestinal, especialmente en infecciones virales y bacterianas.

Figura 5. Porcentaje de pacientes que presentaron fiebre.



Fuente: base de datos.

La figura 5 ilustra, que un 91.24% de los pacientes presentó fiebre, lo que indica una alta incidencia de este síntoma. En contraste, solo el 8.76% de los pacientes no experimentaron este síntoma.

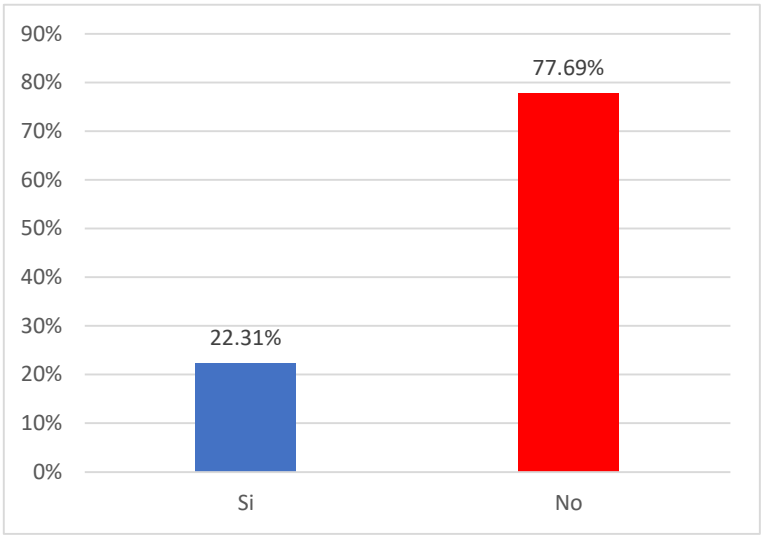
Tabla 7. Pacientes que presentaron tenesmo.

Tenesmo	n	%
Si	56	22.31%
No	195	77.69%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos

La tabla 7, muestra que el 22.31% de los pacientes con diarrea aguda experimentaron tenesmo, mientras que el 77.69% no presentaron este síntoma. Aunque no fue un síntoma común en la mayoría de los pacientes, su presencia en una proporción significativa de casos podría indicar una forma más grave de la enfermedad, como la diarrea disentérica.

Figura 6. Porcentaje de pacientes que presentaron tenesmo.



Fuente: base de datos

La figura 6, ilustra que el tenesmo es relativamente infrecuente en la población estudiada, ya que solo el 22.31% de los pacientes con diarrea aguda lo experimentaron. La mayoría de los pacientes 77.69%, no presentaron tenesmo, lo que sugiere que, aunque este síntoma es relevante en ciertos casos, no es característico de todos los episodios de diarrea aguda en la muestra.

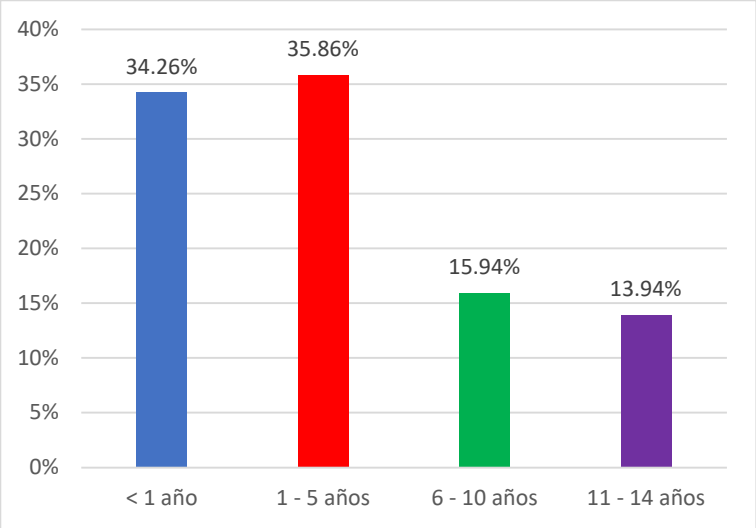
Tabla 8. Pacientes según su edad.

Edad del paciente	n	%
< 1 año	86	34.26%
1 - 5 años	90	35.86%
6 - 10 años	40	15.94%
11 - 14 años	35	13.94%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La Tabla 8, muestra la distribución de la edad de los pacientes en la muestra estudiada. El grupo con mayor representación es el de niños entre 1 y 5 años (35.86%), seguido de los niños menores de 1 año (34.26%). Los grupos de 6 a 10 años y de 11 a 14 años presentan menores porcentajes, con 15.94% y 13.94% respectivamente.

Figura 7. Porcentaje de pacientes según su edad.



Fuente: base de datos.

La figura 7, ilustra la distribución por edad de los pacientes. El grupo de edad de 1 a 5 años es el más afectado, representando el 35.86% de los casos, seguido de cerca por los niños menores de 1 año (34.26%). Estos dos grupos reflejan una alta vulnerabilidad a la enfermedad, lo que puede estar relacionado con su sistema inmunológico inmaduro y su mayor exposición a factores de riesgo como infecciones intestinales. Los grupos de 6 a 10 años y 11 a 14 años tienen una proporción significativamente menor de casos, con un 15.94% y 13.94% respectivamente.

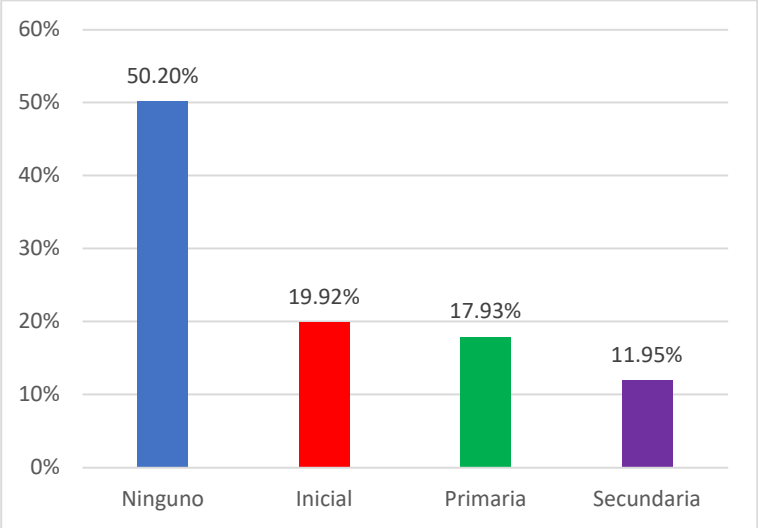
Tabla 9. Pacientes según su grado de instrucción.

Grado de instrucción del paciente	n	%
Ninguno	126	50.20%
Inicial	50	19.92%
Primaria	45	17.93%
Secundaria	30	11.95%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 9, muestra que el 50.20% de los niños no tienen instrucción, mientras que el 19.92% cursan educación inicial. La educación primaria y secundaria están representadas por el 17.93% y el 11.95% respectivamente.

Figura 8. Porcentaje de pacientes según su grado de instrucción.



Fuente: base de datos

La figura 8, ilustra la distribución del nivel educativo de los pacientes. La mayoría de los pacientes (50.20%) no tienen ningún nivel de instrucción formal. El 19.92% de los niños tiene educación en el nivel inicial, el 17.93% ha alcanzado o cursa el nivel primario, y solo el 11.95% cursa el nivel secundario. Esta distribución resalta la necesidad de mejorar el acceso a la educación en la población estudiada, ya que un nivel educativo más bajo podría estar vinculado a una mayor vulnerabilidad a enfermedades como la diarrea aguda.

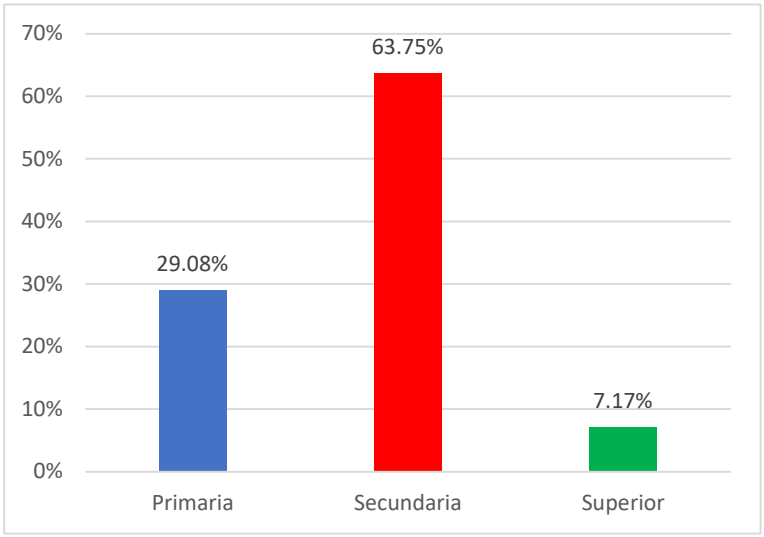
Tabla 10. Madres según su grado de instrucción.

Grado de instrucción de la madre	n	%
Primaria	73	29.08%
Secundaria	160	63.75%
Superior	18	7.17%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos

La tabla 10 muestra que la mayor parte de las madres tiene estudios de nivel secundaria 63.75%, seguida por aquellas con educación primaria 29.08%, y un pequeño porcentaje con estudios superiores 7.17%. El nivel educativo de las madres es un factor clave en la prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda.

Figura 9. Proporción de madres según su grado educativo.



Fuente: base de datos.

La figura 9, ilustra que la mayoría de las madres 63.75%, tienen el nivel educativo secundario, mientras que un 29.08% ha alcanzado solo el nivel primario y solo un 7.17% ha completado estudios superiores. Este patrón educativo puede influir significativamente en la salud infantil, ya que las madres con menor nivel educativo suelen tener menos acceso a información sobre prácticas de higiene y prevención, lo que podría aumentar la susceptibilidad de los niños a enfermedades como la diarrea aguda.

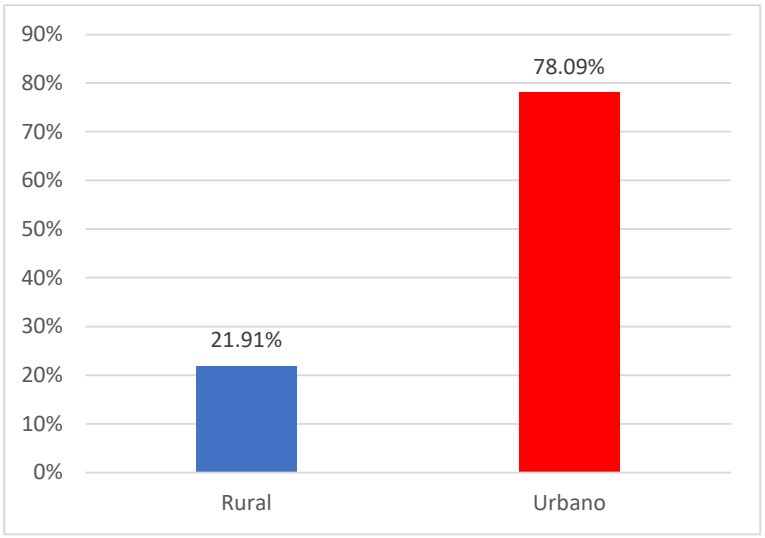
Tabla 11. Pacientes según residencia.

Residencia	n	%
Rural	55	21.91%
Urbano	196	78.09%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos

La tabla 11 muestra que, la mayoría de los pacientes reside en áreas urbanas 78.09%, mientras que el 21.91% vive en áreas rurales, destacando una vulnerabilidad significativa en estas zonas, donde el acceso a agua potable, saneamiento básico y servicios médicos puede ser limitado.

Figura 10. Porcentaje de pacientes según residencia.



Fuente: base de datos.

La figura 10, ilustra que el 78.09% de los pacientes provienen de zonas urbanas, mientras que solo el 21.91% proviene de áreas rurales donde, a menudo carecen de acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento adecuado y atención médica de calidad. Las deficiencias en infraestructura y la falta de acceso a recursos adecuados en estas zonas pueden incrementar los riesgos para la salud.

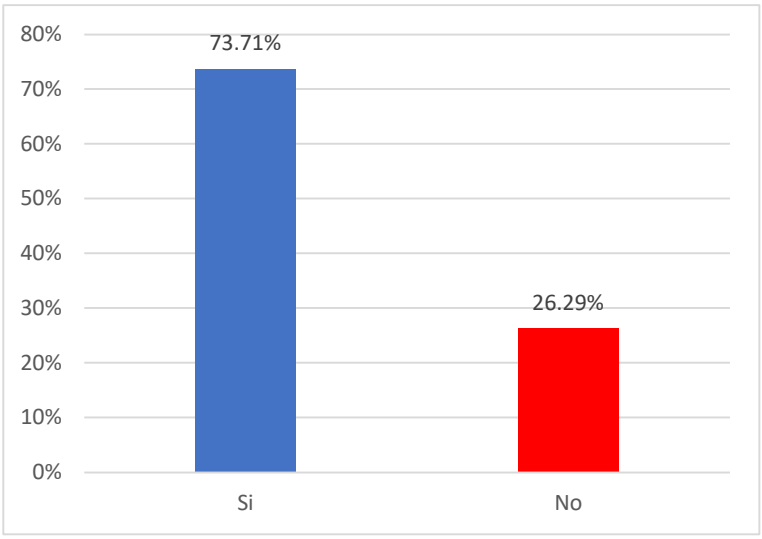
Tabla 12. Pacientes según acceso a agua potable.

Acceso a agua potable	n	%
Si	185	73.71%
No	66	26.29%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 12 muestra que, un 73.71% de los pacientes tiene acceso a agua potable, pero aún hay un 26.29% que carece de este recurso esencial, lo que aumenta su vulnerabilidad a infecciones gastrointestinales. La falta de agua potable está estrechamente relacionada con un mayor riesgo de enfermedades diarreicas, ya que el agua contaminada es una de las principales vías de transmisión de patógenos.

Figura 11. Porcentaje de pacientes según acceso a agua potable.



Fuente: base de datos.

La figura 11 ilustra que un 73.71% de los pacientes estudiados tiene acceso a agua potable, mientras que un 26.29% carece de este recurso esencial. La falta de acceso a agua potable puede tener un impacto significativo en la salud, ya que limita la capacidad de las familias para mantener prácticas de higiene adecuadas, como el lavado de manos, la limpieza de utensilios y la preparación segura de alimentos.

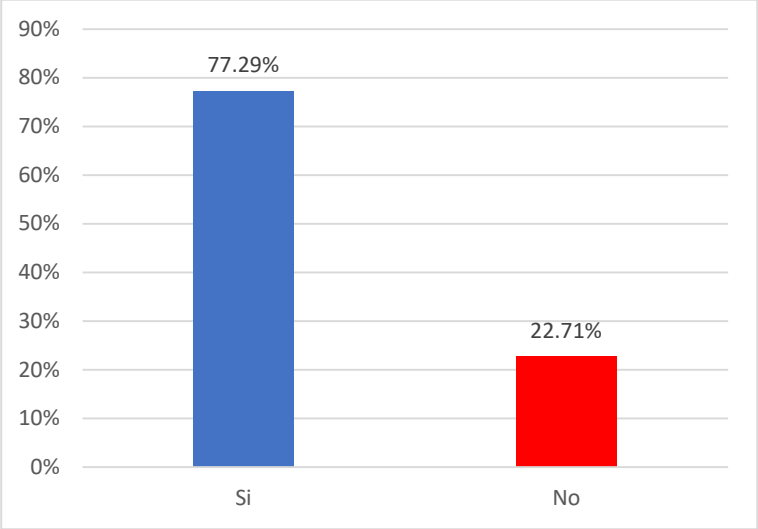
Tabla 13. Pacientes según servicio de desagüe.

Servicio de desagüe	n	%
Si	194	77.29%
No	57	22.71%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 13 muestra que, un 77.29% de los pacientes tiene acceso a un sistema de desagüe, lo cual es positivo, pero un 22.71% sigue sin acceso a este servicio básico, lo que aumenta su exposición a contaminantes y bacterias presentes en aguas residuales.

Figura 12. Proporción de pacientes según servicio de desagüe.



Fuente: base de datos.

La figura 12 muestra que, el 77.29% de los pacientes tienen acceso al servicio de desagüe, mientras que el 22.71% carecen de este recurso esencial. La ausencia de acceso al servicio de desagüe puede repercutir de manera significativa en la salud, ya que dificulta la eliminación segura de desechos, lo que aumenta el riesgo de exposición a agentes contaminantes en el entorno familiar.

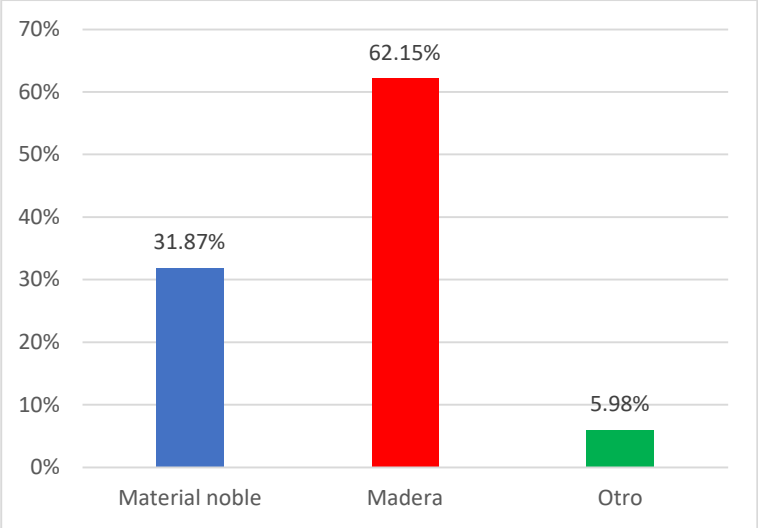
Tabla 14. Pacientes según material de vivienda.

Material de vivienda	n	%
Material noble	80	31.87%
Madera	156	62.15%
Otro	15	5.98%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 14, muestra que, la mayoría de los pacientes vive en viviendas de madera 62.15%. Un 31.87% de los pacientes vive en viviendas construidas con material noble, y el 5.98% restante vive en viviendas construidas con otros materiales, lo que podría reflejar condiciones precarias que empeoran la salud de los pacientes, contribuyendo a la propagación de infecciones.

Figura 13. Proporción de pacientes según material de vivienda.



Fuente: base de datos.

La figura 13, ilustra que la mayoría de los pacientes 62.15%, vive en viviendas construidas con madera, un 31.87% de los pacientes reside en viviendas de material noble y el 5.98% vive en viviendas construidas con otros materiales, lo que podría reflejar condiciones precarias que contribuyen a la vulnerabilidad a diversas enfermedades.

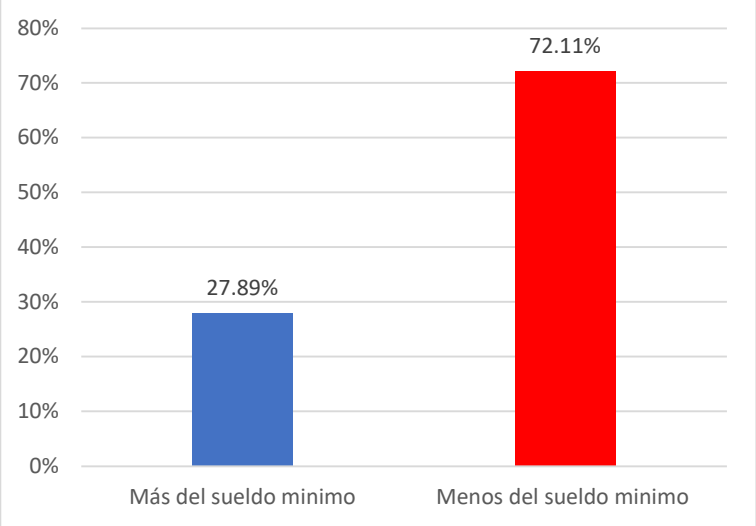
Tabla 15. Pacientes según solvencia económica de los padres.

Solvencia económica de los padres	n	%
Más del sueldo mínimo	70	27.89%
Menos del sueldo mínimo	181	72.11%
TOTAL	251	100%

Fuente: base de datos.

La tabla 15, muestra que el 72.11%, tiene ingresos inferiores al sueldo mínimo, lo que refleja un contexto socioeconómico vulnerable, mientras que el 27.89% de los padres con ingresos superiores al sueldo mínimo tiene más capacidad económica para acceder a mejores servicios y recursos, lo que podría traducirse en una mayor capacidad de prevención y manejo de enfermedades.

Figura 14. Porcentaje según solvencia económica de los padres.



Fuente: base de datos.

La figura 14, ilustra que, el 72.11% de los padres perciben ingresos inferiores al sueldo mínimo, mientras que solo el 27.89% tienen ingresos superiores. Estos resultados destacan las condiciones económicas limitadas como un factor predominante en la población estudiada, lo que podría influir en la vulnerabilidad ante enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 16. Características clínicas y sociodemográficas

Factores clínicos y sociodemográficos		Tipo de diarrea			
		Diarrea acuosa		Diarrea disentérica	
		n	%	n	%
Cólicos abdominal o dolor	Si	200	94.79%	38	95%
	No	11	5.21%	2	5%
Distensión abdominal	Si	63	29.86%	35	87.50%
	No	148	70.14%	5	12.50%
Vómitos	Si	173	81.99%	30	75%
	No	38	18.01%	10	25%
Fiebre	Si	191	90.52%	38	95%
	No	20	9.48%	2	5%
Tenesmo	Si	16	7.58%	40	100%
	No	195	92.42%	0	0
Edad del paciente	< 1 año	74	35.07%	12	30%
	1 - 5 años	75	35.55%	15	37.50%
	6 - 10 años	30	14.22%	10	25%
	11 - 14 años	32	15.17%	3	7.50%
Grado de instrucción del paciente	Ninguno	108	51.18%	18	45%
	Inicial	41	19.43%	9	22.50%
	Primaria	35	16.59%	10	25%
	Secundaria	27	12.80%	3	7.50%
Grado de instrucción de la madre	Primaria	49	23.22%	24	60%
	Secundaria	148	70.14%	12	30%
	Superior	14	6.64%	4	10%
Residencia	Rural	39	18.48%	16	40%
	Urbana	172	81.52%	24	60%
Acceso a agua potable	Si	181	85.78%	4	10%
	No	30	14.22%	36	90%
Servicio de desagüé	Si	188	89.10%	6	15%
	No	23	10.90%	34	85%
Material de vivienda	Material noble	72	34.12%	8	20%
	Madera	131	62.09%	25	62.50%
	Otro	8	3.79%	7	17.50%
Solvencia económica de los padres	Más del sueldo mínimo	60	28.44%	10	25%
	Menos del sueldo mínimo	151	71.56%	30	75%

En la tabla 16, se muestra: Características clínicas:

- La diarrea acuosa (84.06%) es el tipo más común de EDA en la población estudiada, lo que sugiere que los casos en esta región están principalmente relacionados con infecciones virales o bacterianas que afectan la motilidad intestinal y aumentan la secreción de líquidos.
- La diarrea disentérica (15.94%), asociada a infecciones bacterianas graves (como Shigella o Salmonella), es menos frecuente, pero con síntomas más graves como sangre en las heces y tenesmo (sensación de necesidad urgente de evacuar sin éxito).
- Cólicos abdominales o dolor: Un porcentaje alto de los pacientes (94.79% en diarrea acuosa y 95% en diarrea disentérica) experimentaron cólicos abdominales. Esto resalta que el dolor abdominal es un síntoma común y persistente de la EDA, independientemente del tipo de diarrea.
- Distensión abdominal: Un 29.86% de los pacientes con diarrea acuosa y un 87.50% con diarrea disentérica presentaron distensión abdominal. Este síntoma es más prevalente en la diarrea disentérica, lo que podría indicar la presencia de infecciones bacterianas que afectan el tracto intestinal.
- Vómitos: Los vómitos estuvieron presentes en el 81.99% de los pacientes con diarrea acuosa y el 75% de los pacientes con diarrea disentérica. Esto sugiere que los episodios de EDA severos, especialmente aquellos causados por infecciones bacterianas, están frecuentemente acompañados de vómitos.
- Fiebre: La fiebre fue un síntoma común en ambos grupos, con una alta prevalencia (90.52% en diarrea acuosa y 95% en diarrea disentérica), lo que indica que tanto las infecciones virales como las bacterianas provocan una respuesta inflamatoria significativa en el cuerpo.
- Tenesmo: El 7.58% de los pacientes con diarrea acuosa y el 100% con diarrea disentérica presentaron tenesmo, un síntoma característico de infecciones bacterianas que afecta el colon. Este hallazgo subraya la gravedad de la diarrea disentérica y su relación con infecciones más invasivas.

Características sociodemográficas:

- Edad del paciente: La mayor parte de los niños afectados por EDA son menores de 5 años (70.12% entre menores de 1 año y 1-5 años), lo que indica que esta población es la más vulnerable a la deshidratación y otras complicaciones derivadas de la diarrea. Esto se debe a su sistema inmunológico aún en desarrollo y a una mayor exposición a factores de riesgo.
- Grado de instrucción del paciente: Más de la mitad de los pacientes (51.18%) no tienen nivel educativo, lo que refleja una grave desigualdad en el acceso a la educación en la región. La falta de educación puede limitar la conciencia sobre prácticas de higiene y prevención de enfermedades, contribuyendo a la propagación de la EDA.
- Grado de instrucción de la madre: Un 70.14% de las madres tiene educación secundaria, lo que sugiere un nivel educativo adecuado para comprender la importancia de la salud infantil, pero el 29.08% con solo educación primaria puede tener conocimientos limitados sobre prevención y manejo de la EDA. La educación materna es un factor clave en la adopción de buenas prácticas de salud en el hogar.
- Residencia (rural vs. urbana): La mayoría de los pacientes con EDA vive en áreas urbanas (78.09%), lo que podría indicar mejor acceso a servicios de salud y saneamiento, aunque no está exento de riesgos. Un 21.91% de los pacientes reside en áreas rurales, donde las condiciones de salud pública suelen ser peores, y el acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento es limitado, lo que aumenta el riesgo de infecciones gastrointestinales.
- Acceso a agua potable: Aunque la mayoría de los pacientes tiene acceso a agua potable (73.71%), un 26.29% carece de este recurso esencial. La falta de acceso a agua potable es uno de los factores más críticos que contribuyen a la transmisión de patógenos que causan diarrea. Mejorar el acceso a agua segura debe ser una prioridad para reducir la incidencia de la EDA.
- Acceso a servicio de desagüé: El 77.29% de los pacientes tiene acceso a servicios de desagüe, pero un 22.71% carece de ello. La ausencia de saneamiento adecuado aumenta la exposición a aguas residuales y contaminantes, factores que favorecen la propagación de la diarrea, especialmente en áreas rurales y

periféricas.

- Material de vivienda: Un 62.15% de los pacientes vive en viviendas de madera, un material propenso a la humedad y plagas, lo que puede contribuir a la mala salud intestinal. Mejorar las condiciones de vivienda es esencial para reducir los riesgos de enfermedades diarreicas.
- Solvencia económica de los padres: El 72.11% de los padres gana menos del sueldo mínimo, lo que refleja dificultades económicas que pueden limitar el acceso a atención médica, agua potable y alimentos saludables. La pobreza es un factor de riesgo importante para la salud infantil y está estrechamente relacionada con la alta prevalencia de EDA en esta población.

4.2 Discusión de resultados

- Características clínicas

La alta prevalencia de diarrea acuosa (84.06%) encontrada en este estudio coincide con lo reportado por Bartolomé Porro et al. (2023) (9), quienes destacaron que este tipo de diarrea es común en niños menores de tres años y está mayormente asociada a infecciones virales como el rotavirus. Asimismo, Cornejo-Tapia et al. (2017) (14) identificaron el rotavirus como la principal causa de diarrea aguda en zonas rurales de Perú, lo que podría ser un factor determinante en los casos estudiados.

En cuanto a la diarrea disentérica (15.94%), nuestros hallazgos son consistentes con lo documentado por Galezzo et al. (2020) (11), quienes indicaron que este tipo de diarrea está más asociada a condiciones de saneamiento deficiente y es menos prevalente que la diarrea acuosa. Además, los síntomas predominantes como fiebre (91.24%) y vómitos (80.88%) también fueron reportados por Cornejo-Tapia et al (14)., lo que refuerza la consistencia de los hallazgos en diferentes contextos similares.

- Características sociodemográficos

Los resultados de este estudio también resaltan la alta vulnerabilidad de los menores de cinco años (70.12%) frente a la EDA, lo cual se alinea con los estudios de Valdez Huarcaya et al. (2021) (13), quienes destacaron que esta población es particularmente susceptible debido a su sistema inmunológico inmaduro y a la mayor exposición a factores de riesgo. Además, el bajo nivel educativo de las madres (29.08% con solo educación primaria) coincide con lo observado por Rivera Chasquibol et al. (2020) (15), quienes encontraron

una correlación significativa entre el nivel educativo de las madres y las prácticas preventivas deficientes.

En relación con el acceso a servicios básicos, el 26.29% de los pacientes sin agua potable refleja condiciones similares a las reportadas por Galezzo et al. (2020) (11), quienes identificaron el acceso deficiente a agua limpia como un factor clave en la alta incidencia de EDA en poblaciones vulnerables. De manera similar, la proporción de familias con ingresos inferiores al salario mínimo (72.11%) subraya la relación entre pobreza y enfermedades infecciosas, también discutida por Valdez Huarcaya et al.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La diarrea aguda se posiciona como una de las principales afecciones en niños menores de 15 años atendidos en el Hospital Amazónico durante 2023, con una alta prevalencia de diarrea acuosa (84.06%). Esta cifra refleja la magnitud del problema en la población infantil de la región Ucayali. Los síntomas clínicos predominantes, como fiebre (91.24%), vómitos (80.88%), y cólicos abdominales (94.82%), son indicativos de infecciones severas que requieren una intervención rápida y eficaz. La presencia de tenesmo en el 22.31% de los casos resalta la gravedad de los episodios asociados a diarrea disentérica.
- La mayor vulnerabilidad de los niños menores de 5 años (70.12%) pone de manifiesto la importancia de enfocarse en esta población para reducir las tasas de morbilidad asociadas a la diarrea aguda. Además, el bajo nivel educativo de las madres (29.08% con educación primaria) representa un factor de riesgo significativo para la implementación de medidas preventivas.
- Las condiciones socioeconómicas y de infraestructura contribuyen significativamente a la incidencia de la EDA. La falta de acceso a agua potable (26.29%) y desagüe (22.71%), junto con un 72.11% de familias con ingresos por debajo del salario mínimo, reflejan desigualdades que afectan directamente la salud infantil. Los hallazgos destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de salud pública en la región Ucayali, enfocándose en mejorar el acceso a servicios básicos, la educación comunitaria y la prevención de enfermedades infecciosas.

5.2 Recomendaciones

- Programas de educación para madres y cuidadores: Implementar talleres comunitarios dirigidos a las madres, enfocados en prácticas de higiene, manejo adecuado de alimentos y la importancia del lavado de manos. Diseñar materiales educativos visuales y accesibles que expliquen el manejo inicial de la diarrea en el hogar, incluyendo la preparación y administración de soluciones de rehidratación oral.
- Fortalecimiento del sistema de salud: Capacitar al personal de salud en el manejo integral de la diarrea aguda, con énfasis en la detección temprana de casos graves (diarrea disentérica) y en estrategias de educación a pacientes y cuidadores. Garantizar el suministro continuo de soluciones de rehidratación oral y medicamentos esenciales en los centros de salud.
- Mejoras en infraestructura sanitaria: Priorizar proyectos de infraestructura que amplíen el acceso a agua potable y sistemas de desagüe, especialmente en zonas rurales y periurbanas. Fomentar alianzas con gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales para financiar proyectos de saneamiento básico.
- Intervenciones sociales y económicas: Diseñar programas de transferencias condicionadas que incentiven la educación materna y la participación en actividades de prevención de la salud. Promover estrategias de generación de empleo en comunidades vulnerables, mejorando así las condiciones económicas y el acceso a servicios básicos.
- Investigación y monitoreo: Realizar estudios prospectivos y multivariables para identificar factores causales y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Establecer sistemas de monitoreo continuo para evaluar la incidencia de la diarrea aguda y sus determinantes, permitiendo ajustes oportunos en las políticas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Diarrheal disease [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2023 Nov 10]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-diseas

2. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la salud infantil en el Perú: Enfermedades prevalentes y factores de riesgo. Minsa; 2024 [cited 2024 Dec 10]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/

3. UNICEF. Water, Sanitation and Hygiene. UNICEF; 2024 [cited 202 Nov 10]. Available from: https://www.unicef.org/wash

4. World Health Organization. Rotavirus and other diarrhoeal diseases. WHO; 2024 [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rotavirus

5. Centers for Disease Control and Prevention. Diarrhea. CDC; 2024 [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://www.cdc.gov/diarrhea

6. World Health Organization. Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene. WHO; 2024 [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-2024/en/

7. World Health Organization. Malnutrition and child health. WHO; 2024 [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://www.who.int/nutrition

8. World Health Organization. The Global Burden of Diarrheal Disease. WHO; 2024 [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://www.who.int/global-burden-disease

9. Bartolomé Porro J, Vecino López R, Rubio Murillo M, Clínico H, Carlos S. Diarrea aguda [Internet]. Aeped.es. [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_diarrea_aguda.pdf

10. Beltrán-Castro MS, Muñoz-Pedraza DK. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): un abordaje práctico. Revista Neuronum [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2023];8(2):97–114. Disponible en: https://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/430/508.

11. Galezzo M-A, Günther WMR, Diaz-Quijano FA, Susa MR. Factors associated with diarrheal disease in the rural Caribbean region of Colombia. Rev Saude Publica [Internet].2020 Available from:

https://www.scielo.br/j/rsp/a/88HJgVS89G4S59bYdqxYSCP/?lang=es&format=pdf

12. Lujan Flores J, et al. Factores de riesgo asociados a diarrea aguda en niños menores de 5 años atendidos por emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima, 2022. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12778

13. Valdez Huarcaya W, Vidal Anzardo MH, Miranda Monzón JA. Análisis de la tendencia de la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en el Perú y sus regiones, 1986-2015. An. Fac. med. 2021 jul;82(3):211-219. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357883741_Analisis_de_la_tendencia_de_la_mortalidad_por_enfermedad_diarreica_aguda_en_el_Peru_y_sus_regiones_1986-2015

14. Cornejo-Tapia A, Orellana-Peralta F, Weilg P, Bazán-Mayra J, Cornejo-Pacherres H, Ulloa-Urizar G, et al. Etiology, epidemiology and clinical characteristics of acute diarrhea in hospitalized children in rural Peru. J Infect Dev Ctries. 2017;11(11):826–832. Available from: https://jidc.org/index.php/journal/article/view/31618180/1768.

15. Rivera Chasquibol N, Arenas Rios MA. Conocimientos y prácticas de las madres sobre alimentación en niños menores de 3 años que presentan enfermedades diarreicas agudas, Hospital Regional de Pucallpa 2020. Pucallpa; 2020. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/47ae451f-88da-454e-bde9-f4d2faf7d94f

16. Hernández Anadón FL, La Torre Angulo K. Conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda relacionado con las prácticas de prevención en madres de niños(as) menores de 5 años, del asentamiento humano Martha Chávez II, 2019. Pucallpa 2020. Disponible en: https://repositorio.unu.edu.pe/items/98f3f9a7-65bd-4880-97fa-cc25b9d8fb75

17. Huamani Castañeda AE. Relación entre desnutrición crónica y diarrea en niños del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2016. https://repositorio.unu.edu.pe/items/232a34cd-f0cd-4b75-a01b-4ba44b4c2a1d

18. Sarker MHR, Moriyama M, Rahman MM, Das S, Uzzaman MN, Das J, et al. Characteristics of Rotavirus, ETEC, and Vibrio Cholerae Among Under 2-year Children Attending an Urban Diarrheal Disease Hospital in Bangladesh. J Prim Care Community Health. 2021;12. Available from: https://doi.org/10.1177/21501327211049118

19. Böhrer M, Fitzpatrick E, Hurley K, Xie J, Lee BE, Pang X, et al. LO47: Hematochezia in children with acute gastroenteritis in the emergency department: clinical phenotype,

etiologic pathogens, and resource utilization. Can J Emerg Med. 2020; 22:102. Available from: https://doi.org/10.1017/cem.2020.102

20. Nasrin S, Garbern S, Gainey M, Kanekar S, Monjory M, Ahmed D, et al. Clinical, Sociodemographic and Environmental Risk Factors for Acute Bacterial Diarrhea among Adults and Children over Five Years in Bangladesh. Am J Trop Med Hyg. 2021;104(6):237–45. Available from: https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0580

21. Brander RL, Pavlinac P, Walson J, John-Stewart G, Weaver M, Faruque A, et al. Determinants of linear growth faltering among children with moderate-to-severe diarrhea in the Global Enteric Multicenter Study. BMC Med. 2019; 17:69. Available from: https://doi.org/10.1186/s12916-019-1441-3

22. Johnson JD, Amarin JZ, Stopczynski T, Hayek H, Qwaider YZ, Hamdan O, et al. Clinical Characteristics and Enteric Viral Detection Among Children with One Vomiting Episode in the Absence of Diarrhea. Open Forum Infect Dis. 2023;10.
Available from: https://doi.org/10.1093/ofid/ofad500.1580

23. Acharya E. Clinical and Demographic Profile of Diarrheal Patients of Pediatric Age: A Cross-Sectional Study. Asian J Clin Pediatr Neonatol. 2020;8(4):123–9.
Available from: https://doi.org/10.47009/AJCPN.2020.8.4.2

24. Vorlasane L, Luu M, Tiwari R, Imoto A, Sato M, Huy NT, et al. The clinical characteristics, etiologic pathogens and the risk factors associated with dehydration status among under-five children hospitalized with acute diarrhea in Savannakhet Province, Lao PDR. PLoS ONE. 2023;18. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281650

25. Pham Vo TP. A Study of Clinical and Subclinical Characteristics in Acute Diarrhea in Children from 2 Months to 5 Years in Hue Central Hospital. J Med Pharm. 2021;1(3):45–51. Available from: https://doi.org/10.34071/jmp.2021.1.3

26. Elmanssury A, Elnadif D, Naqvi S. Prevalence of Diarrhea and Association with Socio-Demographic Factors among Children Under Five in Mayo Camp-Khartoum State Sudan. Pak J Med Health Sci. 2022;16(3):1100–6. Available from: https://doi.org/10.53350/pjmhs221631100

27. Mathew M, Kaimal RS, Goodwill J. Acute Diarrhoeal Disease in Children Aged 6 Months to 24 Months: An In-Hospital Cross-Sectional Study. J Family Med Prim Care. 2021;10(7):2494-2498. Available from: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1443_20

28. Kotloff K, Nasrin D, Blackwelder W, Wu Y, Farag T, Panchalingham S, et al. The incidence, aetiology, and adverse clinical consequences of less severe diarrhoeal episodes among infants and children residing in low-income and middle-income countries: a 12-month case-control study as a follow-on to the Global Enteric Multicenter Study (GEMS). Lancet Glob Health. 2019;7(5)–84. Available from: https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30076-2

29. Alkhalaf H, Philip W, Alselaimy A, AlEnazi B, Alharthi E, Alharbi N. Clinical, epidemiological and operational characteristics of Gastroenteritis in Saudi children; an experience of a single tertiary pediatric center. Int J Med Dev Ctries. 2022;8(2):1643-50. Available from: https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1643628366

30. Masood A, Raza H, Masood F, Imran S, Farooq Z, Naqvi S. The Epidemiological Characteristics of Diarrheagenic Escherichia Coli among Children with Acute Diarrhea. Pak J Med Health Sci. 2022;16(10):866–71. Available from: https://doi.org/10.53350/pjmhs221610866

31. Montaño S, García A. Determinantes del ingreso per cápita en hogares de América Latina: Análisis comparativo. Revista de Economía y Sociedad. 2021;29(1):12-24. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76594

32. Rodríguez P, Pérez L. Factores sociodemográficos y su influencia en el ingreso per cápita familiar en zonas rurales. Revista Internacional de Sociología. 2020;78(3):456-68. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7761538

33. Leaño Berrio S, Arango Slingsby C, Sánchez Palacio M. Etiología y características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública. 2021; Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7632

34. Urrestarazu F, Pérez M, et al. Características etiológicas, clínicas y sociodemográficas de la diarrea aguda en Venezuela. Rev Panam Salud Pública. 2021; Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53572

35. World Health Organization (WHO). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low-income countries and way forward. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Nov 10]. Available from: https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLES
PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas en pacientes con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023? PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1.- ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023? 2.- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023?	Determinar las características clínicas y sociodemográficas de la enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023	1.- Determinar las características clínicas de la enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023 2.- Describir las características sociodemográficas de la enfermedad diarreica aguda en el Hospital Amazónico – 2023	Hipótesis general: H1.- No lleva hipótesis por tratarse de un estudio descriptivo. Hipótesis específicas: H1.- No lleva hipótesis especifica por tratarse de un estudio descriptivo	Variable dependiente: Enfermedad diarreica aguda: 1.- Diarrea acuosa 2.- Diarrea disentérica. Variable independiente: Factores Clínicos 1.- Cólicos abdominal o dolor. 2. Distensión abdominal. 3.- Vómitos. 4.- Fiebre. 5.- Tenesmo. Variables independientes: Factores Sociodemográficos 1.- Edad del paciente 2.- Grado de instrucción del paciente. 3.- Grado de instrucción de la madre 4.- Residencia. 5.- Acceso a agua potable. 6.- Servicio de desagüe. 7.- Material de vivienda. 8.- Solvencia económica.

Anexo 2. Validez del instrumento: juicio de expertos

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - 2023"

Indicaciones: Se solicita su colaboración según su experiencia y luego de un riguroso análisis consigne el puntaje más adecuado para cada ítem

Nota: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5 donde:

1 = Muy poco 2 = Poco 3 = Regular 4 = Aceptable 5 = Muy aceptable

N°	ITEMS	Puntajes 1	2	3	4	5
1.	Diarrea acuosa					
2.	Diarrea disentérica					
3.	Cólicos abdominal o dolor					
4.	Distensión abdominal					
5.	Vómitos					
6.	Fiebre					
7.	Tenesmo					
8.	Edad del paciente					
9.	Grado de instrucción del paciente					
10.	Grado de instrucción de la madre					
11.	Residencia					
12.	Acceso a agua potable					
13.	Servicio de desagüe					
14.	Material de vivienda					
15.	Solvencia económica de los padres					

Apellidos y Nombres:……

Especialidad:……

Grado académico:……..

Recomendaciones:……

Especialidad:……

_____

Firma

Anexo 3. Validez de instrumento

Jueces	ITEMS															Total fila
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
Juez 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Juez 2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	3	
Juez 3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	4	
Total columna	13	14	13	13	14	13	13	14	13	14	13	14	12	13	11	
Promedio	4.3	4.7	4.3	4.3	4.7	4.3	4.3	4.7	4.3	4.7	4.3	4.7	4.0	4.3	3.7	

Se aplicará las pruebas alfa de Cronbach: 0.82

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

Anexo 4. Ficha de recolección de datos

Sección A: Características clínicas

1. Edad del paciente: ____ años
2. Diarrea acuosa: Sí [ ], No [ ].
3. Diarrea disentérica: Sí [ ], No [ ].
4. Cólicos abdominal o dolor: Sí [ ], No [ ].
5. Distención abdominal: Sí [ ], No [ ].
6. Vómitos: Sí [ ], No [ ].
7. Fiebre: Sí [ ], No [ ].
8. Tenesmo: Sí [ ], No [ ].

Sección B: Datos sociodemográficos

9. Nivel educativo del paciente.

   Ninguno [ ]

   Primaria [ ]

   Secundaria [ ]

   Superior [ ]

10. Nivel educativo de la madre

    Primaria [ ]

    Secundaria [ ]

    Superior [ ]

11. Lugar de residencia

    Zona urbana

    Zona rural

12. Acceso a agua potable: Sí [ ], No [ ].
13. Servicio de desagüe: Sí [ ], No [ ].
14. Material de vivienda

    Noble

    Madera

    Otro_____

15. Solvencia económica de los padres.

    Más de s/ 1025 [ ]. Menos de s/ 1025 [ ].

Anexo 5. Acta de aprobación de proyecto de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
Carretera Federico Basadre Km 6200 - Pucallpa - Ucayali

2024-419

ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 8 dias del mes AGOSTO del 2024 siendo horas 11:36:39. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR UNANIMIDAD el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO - 2023

Presentado por el(la) Bachiller:

ELVIS SALAS ZEVALLOS

De la Escuela Profesional de:

MEDICINA HUMANA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente	: EUGENIO ALFREDO FAUSTOR VILLAJUAN
Primer Miembro	: LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Segundo Miembro	: ANGEL MARTTI RONCAL JIMENEZ
Asesor	: BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional de Ucayali - Pucallpa, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente acta y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Pucallpa, AGOSTO de 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
M.C. MG. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
DECANO (e)

Anexo 6. Oficio de aprobación por comisión de grados y títulos

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la conmemoración de Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

Pucallpa, 15 de Julio del 2024

OFICIO N°227-2024- UNU- FMH- CGyT

Señor:
Bach. ELVIS SALAS ZEVALLOS
Presente.-

ASUNTO : REMITO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APROBADO

Ref. : Oficio N°111-2024-UNU-FMH-CEI. Reg. Nº 233-2024

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en mérito al documento de referencia, el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, le hace llegar su Proyecto de Investigación **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad, para su conocimiento y trámite correspondiente.

Título del Proyecto: "CARACTERISTICAS CLÌNICAS Y SOCIODEMOGRÀFICAS EN PACIENTES MENORES DE 15 AÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL HOSPITAL AMAZONICO - 2023".

Sin otro particular, me suscribo de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

M.C. Angel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos-FMH

C.c.
AAPT/KGVT
Archivo

Anexo 7. Oficio de aprobación de comité de ética en investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Pucallpa, 27 de junio de 2024

OFICIO N° 111-2024-UNU-FMH-CEI

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
COMISIÓN DE GRADOS Y TITULOS
RECIBIDO
15 JUL 2024
N° de Reg. ..... Hora: .....
Firma: .....

Señor:
MC. Ángel Martti Roncal Jiménez
Presidente de la Comisión de Grados y Títulos – FMH
Universidad Nacional de Ucayali
Presente. –

ASUNTO: INFORME DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

De mi especial consideración:

Por la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacerle llegar el informe correspondiente a la evaluación realizada por este Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana.

Título del proyecto: Características clínicas y sociodemográficas en pacientes menores de 15 años con enfermedad diarreica aguda en el hospital amazónico - 2023.
Autor: Bach. Elvis Salas Zevallos.
Conclusiones:

Protocolo aprobado: X.
Protocolo con observaciones.
Se posterga la deliberación.
Protocolo rechazado.