



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.  
CARRERA DE MEDICINA.**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO  
DE MÉDICO GENERAL**

“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD  
DIARREICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL  
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, OCTUBRE  
2017 -MAYO 2018.”

**AUTOR:** JOSÉ DAVID GALLEGOS DURÁN

**DIRECTORA:** DRA. MARIA ISABEL HERRERA

**ASESOR:** DR. LORGIO AGUILAR AGUILAR

**CUENCA – ECUADOR**

**2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

Lo que soñé alguna vez ahora lo puedo hacer realidad. Detrás de cada sueño siempre hay una hermosa realidad que no hubiese sido posible sin la dedicación, empeño y sobre todo el apoyo de todas las personas que creyeron en mí y me animaron siempre a seguir adelante en este largo caminar brindándome de cualquier forma su apoyo.

Por esta razón mi profundo agradecimiento primero a Dios por haberme dado la paciencia, fortaleza, dedicación y la constancia para cumplir mis objetivos y más aún la finalización de mi carrera.

A mi padres mi agradecimiento eterno nunca dejaron de creer en mí, siempre estuvieron en los momentos más difíciles de esta larga carrera, a mis hermanos que con su mirada motivaron a surgir cada día más y más, con la alegría de llegar a ser un ejemplo para ellos, a mi familia que de una y otra forma siempre sembraron un granito de arena para que este sueño se haga realidad, nunca importó la distancia siempre estuvieron para creer en mí, para brindarme la confianza, inculcaron en mi la fortaleza y la determinación para poder llegar a la meta de mi formación profesional. Gracias.

A mi Director y Asesor de tesis por la paciencia y la predisposición para el apoyo y desarrollo de este trabajo.

A la Universidad Católica de Cuenca y a mis maestros quienes me guiaron por el camino del conocimiento y la ciencia, para ser un buen profesional.

## **DEDICATORIA**

Lucharon por mi bienestar, mi educación y mi salud, no conozco a nadie más en el mundo a quienes les debo todo mi amor y agradecimiento, hoy que mis estudios han concluido, manifiesto, que algo me llena de orgullo y siento que el mismo está en ustedes, este triunfo reflejado en mi tesis va dedicado de modo especial a mis padres José Ricardo Gallegos Lima y Martha Inés Durán González.

A mis hermanos Pablo Andrés y Martha Adriana, por su apoyo incondicional en todo momento para lograr cumplir un sueño que hoy lo podemos disfrutar.

JOSÉ DAVID GALLEGOS DURÁN

## INDICE

### CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS .....	2
DEDICATORIA.....	3
INDICE .....	4
RESUMÉN .....	7
ABSTRACT .....	8
CAPÍTULO I .....	9
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>14</b>
CAPÍTULO II .....	16
<b>2. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA.....</b>	<b>16</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	16
2.2 BASES TEÓRICOS CIENTÍFICAS.....	20
CAPÍTULO III .....	26
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>26</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
3.4 HIPÓTESIS.....	26
CAPÍTULO IV .....	27
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>27</b>
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	27
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ....	28
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	29
4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	30
CAPÍTULO V .....	32
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>

CAPÍTULO VI .....	42
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>42</b>
CAPÍTULO VII .....	47
<b>7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>47</b>
7.1 CONCLUSIONES.....	47
7.2 RECOMENDACIONES.....	48
7.3 REFERENCIAS BIBLOGRAFÍCAS.....	49
ANEXOS .....	56
<b>ANEXO 1. OFICO DE COMITÉ DE BIOETICA .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO 2. OFICO DE COORDINACION DE INVETIGACION .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO 5. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 7. PRESUPUESTO. ....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO 8. ANTIPLAGIO. ....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO 9. RUBRICA 5.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 10. RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 11. ABSTRACTO DEPARTAMENTO DE IDIOMAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 12. OFICIO FINAL DE DIRECTOR DE TESIS.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 13. INFORME DE CULMINACION DE TRABAJO DE TITULACIÓN</b> <b>“TESIS” .....</b>	<b>69</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> ETIOLOGÍA DE LA DIARREA.....	21
<b>Tabla 2.</b> GRADO DE DESHIDRATACIÓN SEGÚN LA OMS.....	24
<b>Tabla 3.</b> Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las variables sociodemográficas, del Hospital Luis F. Martínez, periodo octubre 2017-mayo 2018, Cañar.....	32
<b>Tabla 4.</b> Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las variables sociodemográficas maternas, Hospital Luis F. Martínez, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Cañar.....	33
<b>Tabla 5.</b> Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las medidas antropométricas, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar. ....	34
<b>Tabla 6.</b> Distribución de los 250 niños de 1 – 4 años, según el Estado Nutricional, periodo octubre 2017-mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar. ....	35
<b>Tabla 7.</b> Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las patologías digestivas, periodo octubre 2017-mayo 2018, Hospital Luis. F. Martínez, Cañar. ....	36
<b>Tabla 8.</b> Distribución de los 120 niños de 1-4 años, según el tiempo de Duración de la Enfermedad Diarreica Aguda, periodo octubre 2017-mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.....	37
<b>Tabla 9.</b> Relación de los factores de riesgo del paciente con la frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda en la población de 1 – 4 años, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar. ....	38
<b>Tabla 10.</b> Relación de los factores de riesgo de la madre con la frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda en la población de 1 – 4 años, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar. ....	40

## **RESUMÉN**

**Antecedentes:** La diarrea aguda es considerada una de las morbilidades más frecuentes en el área de pediatría, es problema de salud mundial generalmente se resuelve dentro del primer nivel de atención, al área hospitalaria llegan los niños con alguna complicación en la patología tal es el asunto de la deshidratación, generando en los niños posibles complicaciones que son propias de la enfermedad que al no ser tratadas adecuadamente pueden incluso llevar a la muerte.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia y factores asociados de la enfermedad diarreica aguda en pacientes de 1 a 4 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Luis F. Martínez, Octubre 2017 - Mayo 2018.

**Materiales y métodos:** el tipo de estudio es analítico, observacional, cuantitativo de corte transversal, aplicado a 250 pacientes por patología digestiva, de pediatría del Hospital básico Luis F. Martínez. Se recogieron los datos de las historias clínicas y se empleó OR para evaluar los factores de riesgo y Chi cuadrado para la relación con la frecuencia de EDA.

**Resultados:** La gran cantidad de los niños en el grupo de estudio presentan entre 1 y 2 años. Predominaron los pacientes masculinos de etnia mestiza, seguida de la indígena. Predomina el estado nutricional Normal. En cuanto a las madres la mayor parte tenían entre 20 y 35 años, con secundaria completada y de zonas urbanas. Los niños que recibieron lactancia exclusiva por menos de 5 meses, tienen un riesgo ligeramente superior de padecer EDA. Igualmente, los que sufrieron la enfermedad de 4 a 6 días tienen una mayor frecuencia de que esta sea EDA.

**Conclusiones:** La frecuencia de EDA en la población de estudio fue del 48%, ninguno de los factores de riesgo analizados mostró relación estadística significativa con la frecuencia de EDA.

**Palabras clave:** FRECUENCIA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, FACTORES ASOCIADOS, DESHIDRATACION.

## **ABSTRACT**

**Background:** Intense diarrhea is considered one of the most frequent morbidities in the area of pediatrics. It is a global health problem that usually resolves within the first level of attention. Children with some complication in the pathology come to the hospital area. of dehydration, generating in children possible complications that are specific to the disease that, when not treated properly, can even lead to death.

**Objective:** To determine the frequency and associated factors of acute diarrheal disease in patients aged 1 to 4 years treated in the pediatric service of the Hospital Luis F. Martínez, October 2017 - May 2018.

**Materials and methods:** the type of study is analytical, retrospective of cross section, applied to 250 patients for digestive pathology, pediatric of the Basic Hospital Luis F. Martínez. Data were collected from the medical records and OR was used to evaluate the risk factors and Chi square for the relationship with the frequency of EDA.

**Results:** The large number of children in the study group present between 1 and 2 years. Male patients of mixed ethnicity predominated, followed by indigenous women. Normal nutritional status predominates. As for the mothers, most of them were between 20 and 35 years old, with completed high school and urban areas. Children who received exclusive breastfeeding for less than 5 months have a slightly higher risk of developing EDA. Likewise, those who suffered the disease from 4 to 6 days have a higher frequency of this being EDA.

**Conclusions:** The frequency of EDA in the study population was 48%, none of the risk factors analyzed showed a significant statistical relationship with the frequency of EDA.

**KEY WORDS:** FREQUENCY, INTENSE DIARRHEAL DISEASE, ASSOCIATED FACTORS, DEHYDRATION.

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

La diarrea aguda consiste en el aumento del número de deposiciones o una disminución de la consistencia de instauración rápida menos de 15 días. Se puede acompañar de síntomas como náusea, vómitos, fiebre y dolor abdominal. <sup>(1)</sup> Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la eliminación de heces líquidas o semilíquidas en número mayor a tres durante un periodo de 12 horas o bien una sola deposición con moco, sangre o pus durante un máximo de 2 semanas. <sup>(2)</sup>

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se establece una de las dificultades importantes de salud a nivel global. Según la organización mundial de la salud, esta enfermedad es la segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial en niños menores de 5 años, aproximadamente 525.000 niños mueren cada año; y se registran 1700 millones de casos cada año, siendo una de las principales causas de desnutrición a nivel mundial. <sup>(2)</sup>

La organización Panamericana de salud (OPS), señala que las enfermedades diarreicas son frecuentes en países en vías de desarrollo y que representa una causa importante de mortalidad y morbilidad en menores de 5 años, asociándose a factores se encuentran: los socioeconómicos dentro de estos, el desconocimientos de las personas que se encuentran al cuidado de los menores, la mala higiene personal. <sup>(3)</sup>

Actualmente se estima que la enfermedad diarreica aguda constituye entre el 60 y el 80% de motivo de consultas pediátricas en los servicios de salud en América Latina, siendo en general un problema de salud pública, que necesita ser atendido debido al gran número de casos que se presentan. De acuerdo a las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, en el Ecuador, la tasa de mortalidad según la edad, por causas transmisibles dentro de las que se encuentra EDA es de 105 por 100 000 habitantes. En los países en vías de desarrollo, como el Ecuador la enfermedad diarreica aguda

además de ser una de las principales causas de morbimortalidad en menores de 5 años, el mayor número de casos de esta enfermedad se encuentra en zonas rurales de la sierra y amazonia, va del 30% a más del 50 % respectivamente, es una de las causas más frecuentes que desencadenan el proceso de pérdida de la velocidad de crecimiento que si no es corregida oportunamente conduce a cuadros progresivos de desnutrición. <sup>(4)</sup>

En el cantón Cañar la migración, la falta de educación, la imposibilidad de recursos económicos y el no acceso a servicios básicos, son factores predisponentes para la enfermedad diarreica en los niños menores de 5 años debido al abandono del cuidado de los niños o bien ellos quedan al cuidado de familiares o personas cercanas a ellos que son analfabetos funcionales, el 37% de la población menor de 5 años del cantón Cañar viven dentro de un núcleo familiar con uno o dos padres migrantes. <sup>(5)</sup>

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es uno de los principales problemas que afrontan los países en vías de desarrollo, considerada como la segunda causa de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años, teniendo como complicaciones a la desnutrición, la deshidratación, el desequilibrio hídrico, que si no son corregidas puede llevar a la muerte.<sup>(6) (7)</sup>

La mortalidad infantil a causa de diarrea manifiesta que alrededor de 3.3 millones de niños mueren cada año por esta patología y que aproximadamente a nivel mundial se producen cerca de 1 millón de casos, la falta de control de las patologías conlleva a un círculo vicioso donde el afectado es el niño. Solo el 60% de los casos tienen su etiología confirmada, el resto son de etiología desconocida.<sup>(8)</sup>

Factor predisponente a la enfermedad diarreica en este medio como en varios lugares de América latina es la migración, la ausencia de cuidados que ofrecen a los niños menores de 5 años o bien el cuidado deficiente brindado por las personas que se hacen cargo del niño, de aquellos padres migrantes, es considerado uno de los principales factores para la enfermedad diarreica aguda y con ello a la posibilidad de presentar patologías subsecuentes como la deshidratación, desnutrición.<sup>(9)</sup>

Para el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el año 2010, 3024 casos de menores de 5 años fallecieron por diarrea aguda, teniendo a la sierra como la región donde se evidencia más alto número de muertes 1575, después a la costa con el número de 1434 y por último la amazonia con 186 casos de fallecidos.<sup>(10)</sup>

Las condiciones socioeconómicas, ambientales, nutricionales y de migración en nuestro medio constituyen factores de riesgo para la población pediátrica como vulnerables a presentar patologías que afecten su estado nutricional secundario a patologías de base como el caso de la diarrea aguda, motivo por el cual esta investigación está enfocado a determinar la frecuencia con la que se presentan casos de diarrea en pacientes menores de 5 años.<sup>(5)</sup>

Finalmente nos planteamos como pregunta de investigación ¿Cuál es la frecuencia de la diarrea aguda, es una de las causas de morbilidad y mortalidad en el Hospital Luis F. Martínez- Cañar?

### **1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.**

La República del Ecuador se encuentra situada al noreste de América del Sur con una extensión territorial de 256.370 km<sup>2</sup> geográficamente dividida en cuatro regiones: Costa, Sierra, Oriente insular, está organizada en 26 provincias, 269 cantones, a su vez subdivididos en parroquias urbanas y rurales. Tiene 14, 483,499 habitantes, de los cuales 7.311.424 (50,10%) son hombres y 7.291. 046 (49,90%) son mujeres con predominio de una etnia indígena. <sup>(11)</sup>.

La provincia del Cañar, pertenece a la Sierra Ecuatoriana, está ubicada al sur del Ecuador, limitada al Norte por: Chimborazo, al Sur por: Azuay, al Este por: Morona Santiago, y al Oeste por: Guayas. Tiene 7 cantones, 12 parroquias urbanas y rurales. Su capital es la ciudad de Azogues, cuenta con 225.184 habitantes según el último censo Nacional de 2010. <sup>(12)</sup>

El cantón Cañar de la provincia del Cañar se encuentra en la zona central de la provincia, cuenta con un clima frío a, con una extensión territorial de 3.146Kms, cuenta con una población de 58.185 habitantes. <sup>(13)</sup>

El Hospital Luis F. Martínez, es dirigido por el MSP, de tipo II está ubicado en el centro sur de la ciudad de Cañar, constituidos por diferentes áreas como: consulta externa y hospitalización, donde se desempeñan las especialidades básicas de los servicios de clínica, pediatría, ginecología, cirugía y emergencia anclado al sistema Nacional ECU 911 además de áreas administrativas y docencia. <sup>(14)</sup>

En Guayaquil en el año 2016 en la Universidad Católica publican un estudio realizado en el Hospital Naval de Guayaquil donde menciona que 197 paciente estudiado con diarrea aguada un 30% presenta deshidratación, entre los principales factores para la enfermedad se encuentra el ámbito socio económico, la mala higiene para la reparación de alimentos, la falta de una lactancia exclusiva. <sup>(15)</sup>

En Azogues en el año 2017 en la Universidad de Cuenca se publica un estudio realizado en los centros infantiles de dicha ciudad donde con un universo de 80 personas se menciona que entre los principales factores predisponentes para la enfermedad se encuentra en consumo de agua proveniente de pozo, el alto consumo de alimentos no preparados higiénicamente y como complicación importante a la deshidratación.<sup>(16)</sup>

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La enfermedad diarreica aguda se la considera como un problema de salud mundial tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo, representando una causa importante de mortalidad y morbilidad en los menores de cinco años. Los datos últimos sobre la diarrea aguda en los menores a nivel mundial no han cambiado en las últimas décadas, a pesar de que se aumentado los recursos terapéuticos y que muchos países han realizado campañas de control, constituyendo como grupo vulnerable a la población infantil debido al pobre cuidado por sus representantes y el bajo desarrollo inmunológico que presentan. <sup>(8,17)</sup>

La falta de agua potable para la ingesta humana, la provisión innecesaria de agua para la higiene personal, la escasa disponibilidad de servicios básicos, el ambiente socioeconómico bajo, la falta de educación, enmascarado todo esto, a niveles altos de pobreza son variables que provocan aproximadamente el 88% de probabilidad para contraer una enfermedad diarreica aguda, llegando a significar que todos los días mueren 5000 menores por esta enfermedad. <sup>(18). (19)</sup>

Incentivado por esta realidad, he decidido realizar el tema de investigación: “frecuencia y factores asociados de la enfermedad diarreica aguda en pacientes de 1 a 4 años que acuden al servicio de pediatría del Hospital Luis F. Martínez, octubre 2017- mayo 2018”, enfocándome en las vulnerabilidades que ocasiona la diarrea y así lograr obtener un aporte científico en cual nos servirá para conocer nuestra realidad en cuanto a este problema que afecta a nuestras generaciones y que ha sido subestimada en nuestro medio.

Este estudio justifica dada la necesidad de conocer las características clínicas y diagnóstica de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes que son atendidos en el área de pediatría del Hospital Luis F. Martínez y así brindar la atención necesaria según el caso y el tipo de paciente que se presente, estandarizando protocolos de manejo de la patología, considerando a la diarrea como uno de los problemas de salud en esta. Finalmente obtendremos un aporte comunitario ya que los resultados de este

trabajo van a permitir una mejor comprensión de la problemática de esta patología y a su vez permitirá identificar y orientar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, mejorando de este modo la calidad de vida de los pacientes mediante la actuación acentuada del personal de salud. <sup>(20)</sup>

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA

#### 2.1 ANTECEDENTES

La enfermedad diarreica aguda es la deposición de tres o más veces al día de heces semilíquidas o líquidas; consiste en un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversas causas entre ellas organismos bacterianos, víricos, parásitos; que por lo general se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado o una higiene deficiente. <sup>(21)</sup>

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó la respectiva y meticulosa revisión de estudios relacionados con el tema. De allí, que las diversas investigaciones han abordado este tópico para determinar la frecuencia de la enfermedad diarreica aguda en los pacientes; tomando en cuenta la certeza diagnóstica ya que se evidencia un número de casos significativos en el área de pediatría del Hospital Luis F. Martínez por lo que a continuación se presenta una serie de investigaciones relacionadas con la temática estudiada citando entre ellos casos internacionales y nacionales, empezaremos determinando estudios globales entre ellos citamos:

A nivel mundial V. Etayo realizó un trabajo observacional, prospectivo donde de un total de 319 niños con enfermedad diarreica aguda en España 2012, encontró que la edad media de presentación de esta patología era 13,5 meses, teniendo como predominancia el sexo masculino, y que el 76,8% de la población presentaban lactancia materna exclusiva. Refiere también que el agente más frecuente es el rotavirus y que la enfermedad diarreica aguda sigue siendo la principal causa de ingresos a los hospitales. <sup>(22)</sup>

A nivel de América Central, en un estudio realizado en niños guatemaltecos menores de 5 años sobre la enfermedad diarreica aguda, se consideró una población de 678 menores atendidos en el centro de atención permanente de Comitancillo Guatemala 2014, se concluye que la edad más frecuente de menores fue de 1.4 años con un

74,0% y siendo el sexo masculino el que más acudió, además se menciona que los factores de riesgo con mayor prevalencia son: disposición de las excretas, falta de abastecimiento del agua, desnutrición aguda moderada y escolaridad de los padres.

(23)

En América del Sur; Germán Losino Vicente desarrolló un trabajo transversal descriptivo donde evaluó la prevalencia de diarrea aguda infantil en niños con edad menores de 5 años en un universo de 198 casos, que fueron atendidos en el centro de salud “Las Américas” en Mar de Plata en el año 2013 donde basados en una encuesta buscó datos sociodemográficos y nutricionales de niños afectados con diarrea aguda, encontrando que la mayor cantidad de su población estudiada corresponde al sexo masculino con un 61% y el femenino en un 39%, que el desarrollo de las enfermedades diarreicas agudas tienen gran afinidad por el lugar de procedencia, higiene y familiar, indica también que la lactancia exclusiva es un factor protector frente a esta enfermedad sobre todo en el grupo etario menores de 2 años quienes son los más susceptibles para el desarrollo de la diarrea aguda. (24)

Para la sociedad Paraguaya de pediatría 2012, en su estudio retrospectivo de corte transversal se analizaron 560 historias clínicas de pacientes con diarrea; donde 167 tenían edades entre 2 meses y 16 años, de los cuales la mayor cantidad de población estudiada corresponde a niños entre 1 a 3 años con un 74%, el 26% niños con edad mayor a 4 años. El tiempo de duración fue entre 1 a 8 días teniendo como una media de 4.5 días, por lo tanto para la sociedad Paraguaya considera a la enfermedad diarreica aguda como una de las causas principales de mortalidad para países en vía de desarrollo presentando nivel alto en la consulta y hospitalización en los servicios de pediatría, así mismo considerando a la diarrea como el tercer motivo de consulta después de la tos y la fiebre en la consulta provocándose un problema de salud pública. (25)

De acuerdo a un estudio realizado por el Instituto de salud pública de Chile en el 2012, donde se analizó 1392 casos siendo en un porcentaje mayor el sexo masculino en relación al femenino, la enfermedad diarreica aguda se menciona que en el menor de

5 años es frecuente, pero de baja mortalidad el 13,1% en el periodo 2008-2012 donde los más afectados son los mayores a un año. <sup>(26)</sup> .

En un estudio realizado por la Universidad privada de San Juan Bautista en Lima- Perú 2016, se investigó a 71 madres de niños menores de cinco años, encontrándose que solo el 7% de las madres tienen nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad diarreica aguda, la mayoría de la población tiene un conocimiento medio y solo un 26,8% tienen un conocimiento bajo de la enfermedad. Concluyendo que el conocimiento de las madres sobre la enfermedad es deficiente, se persiste la creencia que ante la patología se suspenda la lactancia materna y la aplicación de antibióticos como parte del tratamiento. <sup>(27)</sup>

La investigación de Inga en Perú, en 2017, tuvo como objetivo Determinar los Factores que predisponen a las diarreas agudas en pequeños con edad menor de cinco años en el Hospital Militar Central en el último trimestre de 2016. Encontraron que un 62% vivían en zona urbana; un 82% tienen como grado de estudio secundario. En los niños el 29% de diarrea aguda se da entre 1-2 años. El 62% son de sexo masculino; y el IMC es normal en el 80%. Un 69% empezó a ingerir alimentos después de los 6 meses. Resaltaron que se tiene que profundizar las investigaciones para reconocer cual es la predisposición de otros factores en este grupo poblacional. <sup>(28)</sup>

Indhira Alparó La Paz- Bolivia 2014, desarrolló un trabajo de casos y controles entre niños de 2 meses a 5 años de edad con enfermedad diarreica, en el análisis multivariado se identificaron los siguientes factores de riesgo, teniendo como resultados que la mayoría eran pertenecientes al grupo etario menores de 18 meses, una duración de la enfermedad mayor a 3 días, con una frecuencia mayor a 5 deposiciones/día y la mayor procedencia eran de zonas rurales, además demostró que la lactancia materna sirve como un factor protector frente a las EDAS en niños menores de 24 meses. Corroboró que el nivel educativo de la madre influye en salud de los niños, de igual manera la falta de servicios básicos. <sup>(29)</sup>

En cambio en el Ecuador, Zamora en Guayaquil, en 2016, realizó un estudio sobre la frecuencia y factores de riesgo para la Enfermedad Diarreica Aguda, en el Hospital Naval de Guayaquil, encontrando que la mayoría de la población presentaron un IMC normal en un 55.86% y que el 44.14% presentaron alguna alteración, así mismo manifiesta que algunos de los factores asociados que se sospechaban que se observarían en los pacientes pediátricos con Enfermedad Diarreica Aguda no se comportaron como tal, estos fueron el Lugar de Residencia, Hacinamiento, Preparación de Alimentos, Tipo de Vivienda y Servicios Básicos. Planteó que lavarse las manos, la calidad del agua y comida que se consume juega un papel significativo en que si un niño desarrolle o no Enfermedad Diarreica Aguda. <sup>(15)</sup>

Carmen Lojan en Loja 2015, realizó su estudio sobre Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda por parte de las madres de menores atendidos en los centros infantiles, teniendo un universo constituido por 80 personas a quienes se les aplicó documento de recolección de datos y manifiesta que la mayoría de madres presentan una edad entre 20 y 34 años, además refiere que la frecuencia de EDA fue decreciendo a medida que el niño aumentaba en edad, y que no existe todavía un conocimiento suficiente para la prevención de la enfermedad en un 68%. <sup>(19)</sup>

En Azogues en el año 2017 en la Universidad de Cuenca se publica un estudio realizado en los centros infantiles de dicha ciudad donde con un universo de 80 personas se menciona que la frecuencia de EDA es de 22.5%, la mayor de edad en los padres está comprendida entre los 20 y 30 años, en un 65% y cuentan con instrucción secundaria 48.8% la mayoría de la población. Entre los principales factores predisponentes para la enfermedad diarreica se encuentra el consumo de agua proveniente de pozo, el alto consumo de alimentos no preparados higiénicamente. <sup>(16)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICOS CIENTÍFICAS**

### **ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

#### **HISTORIA**

La diarrea constituye una de las enfermedades muy conocidas en la historia de la humanidad. El termino proviene del griego **diarrhoia** “fluir a través de “. Definió Hipócrates a la diarrea como “el aumento de la frecuencia y contenido de agua en las descargas fecales”.<sup>(30)</sup>

#### **CONCEPTUALIZACIÓN**

Para Schiller la diarrea es un síntoma y no necesariamente una enfermedad. La mayoría de los pacientes consideran la menor consistencia de las heces como la característica esencial de la diarrea.<sup>(23)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diarrea aguda la presencia de la deposición de tres o más veces durante el día de heces blandas o líquidas, que dura menos de 14 días, considerado un síntoma de infección del tracto intestinal transmitida por alimentos o agua contaminada.<sup>(31)</sup> La enfermedad diarreica aguda es un problema de grave intereses y de preocupación a nivel mundial en la salud infantil, considerándose como una de las causas principales para la desnutrición así mismo es una enfermedad tratable y prevenible.<sup>(32)</sup>

#### **EPIDEMIOLOGÍA**

De manera general las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de mortalidad en chicos menores a los cinco años. Se estima en medio millón de niños anuales, de un total de 1700 millones de casos de enfermedades gastrointestinales infantiles.<sup>(33)</sup>

Los datos epidemiológicos sostienen que, por ejemplo, en Estados Unidos, cada persona tiene de media 0,65 episodios de enfermedad gastrointestinal aguda anualmente. Casi siempre duran más de un día, y por lo general desaparecen de manera natural.<sup>(34)</sup>

A nivel Europeo, Latvia y Eslovenia son los casos más complicados con 0,04 por cada 100 mil. Datos inmensamente menos preocupantes que en países Africanos, cuyos datos son de escándalo. Los continentes de África, Asia y América Latina, son los más perjudicados. En el continente africano se encontraron datos de incidencia que sobrepasaban los 188 casos por cada 100 mil habitantes en países como el Congo. (21)

A nivel de Latinoamérica, Chile es el país que menos casos presenta con 1,2 casos; 1,3 casos en Cuba y Colombia con 1,76 casos. En países como Venezuela, es la primera causa de consulta externa y hospitalización en áreas pediátricas. Como mortalidad, está cifrada entre las 10 primeras causas en niños. (35) (36)

De acuerdo a las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012, en el Ecuador, la tasa de mortalidad según la edad, por causas transmisibles dentro de las que se encuentra EDA es de 105 por 100 000 habitantes. (4)

Para el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el año 2010, 3024 casos de menores de 5 años fallecieron por diarrea aguda, teniendo a la sierra como la región donde se evidencia más alto número de muertes 1575, después a la costa con el número de 1434 y por último la amazonia con 186 casos de fallecidos. (10)

## ETIOLOGÍA

La etiología de la enfermedad diarreica aguda es variada, se la puede clasificar en grandes grupos dependiendo de la posible causa responsable del cuadro:

**Tabla 1. ETIOLOGÍA DE LA DIARREA**

CAUSAS	MENORES DE 5 AÑOS
<b>INFECCIOSAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Infecciones entéricas</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rotavirus</li> <li>Norovirus</li> <li>Adenovirus</li> <li>Campylobacter</li> <li>Salmonella</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Infecciones Extra intestinales</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones virales</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otitis</li> <li>• Neumonía</li> </ul>
<b>NO INFECCIOSAS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trastornos de absorción</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit de lactasa</li> <li>• Déficit de sacarosa</li> <li>• Enfermedad celiaca</li> <li>• Fibrosis quística</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Endocrinopatías</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertiroidismo</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Síndrome de Adisson.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Neoplasias</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feocromocitoma</li> <li>• Síndrome carcinoide</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuadros quirúrgicos</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invaginación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fármacos</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibióticos</li> <li>• Laxantes <sup>(37)</sup></li> </ul>

## CLASIFICACIÓN

Para (R. Riverón) manifiesta que la diarrea se clasifica en tres tipos principales, considerando a su mecanismo fisiopatológico tenemos:

- **Exudativa:** aquella donde coexiste lesión de la mucosa acompañada de una alteración en la absorción, este tipo perdura en el ayuno y es usual la presencia de productos patológicos en las heces. Puede tener algún componente como secretor como consecuencia de la liberación de prostaglandinas.
- **Osmótica:** de producen por un incremento de carbohidratos o por la presencia de solutos no absorbibles en el lumen intestinal dependientes de lesiones en parche en las vellosidades intestinales o por la invasión de los enterocitos de la vellosidad y posteriormente la aglutinación de estas. La salida de agua actúa como mecanismo compensatorio.
- **Secretora:** ampliación de la secreción o disminución de la absorción en una mucosa normal, son consecuencia del movimiento del agua y electrolitos desde

la mucosa intestinal hasta el lumen, siempre que el volumen exceda de los 10cc/kg/día.<sup>(38)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud la clasifica en tres tipos principales:

- Diarrea acuosa aguda: persiste varias horas o días entre ella se indica a la patología más frecuente el cólera.
- Diarrea con sangre aguda: la que generalmente se conoce como disentería y es secundaria a procesos infecciosos.
- Diarrea crónica o persistente que dura más de 14 días<sup>(31)</sup>

## **CLÍNICA**

La clínica va depender del tipo de diarrea en la población infantil, según la OMS se clasificó a la diarrea en tres grandes grupos sin embargo existen otras clasificaciones que se establecen de manera general, la mayoría presenta una sintomatología similar:

- Dolor abdominal
- Deposiciones líquidas más de 3 por día.
- Moco
- Sangre
- Fiebre
- Deshidratación
- Astenia
- Náusea y vómitos<sup>(39)</sup>

Con la sintomatología expuesta se puede asociar clínicamente en 4 síndromes básicos en la enfermedad diarreica aguda que son:

- Diarreico: aquel que se caracteriza por el incremento del líquido y en el porcentaje de evacuaciones que presentan moco y sangre.
- Disentérico: las deposiciones presentan abundancia de moco y sangre con mínimo contenido fecal, acompañándose tradicionalmente de cólico abdominal, tenesmo y pujo.
- Infeccioso: Se caracteriza por fiebre, vómito, astenia, anorexia,

- Complicaciones: Múltiples presentando entre las más frecuentes a la deshidratación, intolerancia a la lactosa, alteración hidroelectrolítica entre otras. <sup>(40)</sup>

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece principalmente en el ámbito clínico de sus complicaciones y es apoyado por medio de exámenes complementarios. Entre sus principales complicaciones, la más importante es la deshidratación. También pueden presentar: trastornos electrolíticos tales como hiponatremia, hipernatremia, hipocalcemia y otros como trastorno ácido base, insuficiencia renal aguda, sepsis, intolerancia transitoria adisacáridos y la desnutrición. <sup>(41)</sup>

La alimentación durante el periodo diarreico es fundamental, puesto que impide la desnutrición, una de las mayores complicaciones del mismo. La OMS recomienda no interrumpir la ingesta de alimentos durante el cuadro, por su lado la Asociación Española de Pediatría (AEPED) sugiere no retrasar la reintroducción de los alimentos más allá de 24 horas. <sup>(36)</sup>

El grado de deshidratación se valora mediante la pérdida ponderal de peso.

**Tabla 2. GRADO DE DESHIDRATACIÓN SEGÚN LA OMS.**

SINTOMAS	LEVE	MODERADA	GRAVE
<b>Estado general</b>	Sed, alerta	Letárgico, irritable	Obnubilado
<b>Pulso</b>	Regular	Aumentado	Filiforme
<b>Respiración</b>	Normal	Profunda rápida	Profunda rápida
<b>Fontanela</b>	Normal	Deprimida	Muy deprimida
<b>Ojos</b>	Normal	Hundidos	Muy hundidos
<b>Lágrimas</b>	Presentes	Ausentes	Ausentes
<b>Mucosas</b>	Húmedas	Secas	Agrietada
<b>Diuresis</b>	Normal	Concentrada	Ausente
<b>Llenado capilar</b>	Normal	Menos 2 segundos	Más de 3 segundos

<b>Elasticidad cutánea</b>	Normal	Retracción lenta	Signo pliegue
<b>Porcentaje de pérdida</b>	<b>5%</b>	<b>6-9%</b>	<b>&gt;10%</b> <sup>(37)</sup>

Diagnóstico Etiológico: es importante establecer la etiología tanto bacteriana como viral, mediante varios medios como:

- Sangre: Leucocitosis si hay infección, eosinofilia en parasitismo, proteínas bajas en desnutrición, glicemia variable.
- Urocultivo.
- Coprológico: en 3 días alternos. Leucocitos, eritrocitos permite sospechar agentes bacterianos. Grasas neutras mala digestión a las mismas.  
Heces ph menor a 5.9 intolerancia a carbohidratos.
- Sustancias Reductoras (monosacáridos) positivos lactosa, glucosa, galactosa
- Reactantes Fase Aguda <sup>(42)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia y factores asociados de la Enfermedad Diarreica Aguda en pacientes de 1 a 4 años que acudieron al servicio de pediatría del Hospital Luis F. Martínez, octubre 2017- mayo 2018.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población de estudio según las características sociodemográficas (sexo, edad, etnia, lugar de residencia, edad y nivel de escolaridad de la madre).
- Determinar las medidas antropométricas de los niños (talla, peso: IMC) que son atendidos en el hospital Luis F. Martínez.
- Determinar la frecuencia y tiempo de duración de la enfermedad diarreica aguda en la población atendida en el servicio de pediatría del Hospital Luis F. Martínez en el período escogido.
- Relacionar la frecuencia con los factores de riesgo asociados (sexo, edad, etnia, lugar de residencia, lactancia exclusiva, IMC, edad de la madre y nivel de escolaridad de la madre).

#### **3.4 HIPÓTESIS**

La frecuencia de enfermedad diarreica aguda entre las patologías digestivas de los pacientes de 1 a 4 años atendidos en el Hospital Luis F. Martínez, es mayor del 40%, y los factores principalmente asociados a esta son la falta de instrucción de los padres, la edad y el estado nutricional.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

##### **4.1.1. TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo analítico, retrospectivo, de corte transversal.

##### **4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación se realizó en el área de pediatría del Hospital Luis F. Martínez del Cantón Cañar, formando parte de la provincia del Cañar, perteneciente al Ministerio de salud pública.

##### **4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo del estudio estuvo conformado por todas las historias clínicas de los pacientes entre 1 y 4 años que fueron atendidos en el área de pediatría del Hospital Luis F. Martínez por algún tipo patología digestiva en el período octubre de 2017 a Mayo de 2018.

##### **4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Historias clínicas de los pacientes entre 1 y 4 años que fueron atendidos por algún tipo patología digestiva en el Hospital Luis F. Martínez, durante el período octubre de 2017 a Mayo de 2018. La muestra quedó constituida por 250 niños(as).

##### **4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA**

**4.1.5.1. Población:** La población de estudio es igual al universo.

**4.1.5.2. Muestra:** fueron seleccionados todos aquellos pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

**4.1.5.3. Muestreo:** No hubo muestreo.

##### **4.1.6. UNIDAD DE ANALISIS Y DE OBSERVACION.**

Las historias clínicas de los pacientes seleccionados para el estudio.

## **4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

La investigación es de tipo analítica con un diseño retrospectivo.

## **4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Historias clínicas de pacientes que ingresaron y fueron tratados hasta su egreso solo en el Hospital Luis F. Martínez, en el período escogido.

### **4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Historias clínicas incompletas o con datos poco fiables

## **4.4. MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **4.4.1. METODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El método empleado fue la Revisión documental.

### **4.4.2. TÉCNICA:**

Revisión de historias clínicas, información volcada en un formulario de recolección de datos.

### **4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

**Autorización:** Se realizó con previa autorización del Director Hospital Luis F. Martínez, se anexa solicitud de autorización (Anexo 2).

**Capacitación:** se realizó mediante revisión bibliográfica y la consulta a tutor y los asesores.

**Supervisión:** fue realizada por la Directora de Tesis: Dra. María Isabel Herrera

**Instrumento:** Formulario de recolección de datos (Anexo 1), en el que constan las variables propuestas en este estudio.

Para la evaluación de las medidas antropométricas, se emplearon las curvas de peso, talla e IMC por edades de la OMS <sup>(43)</sup>. Los datos del formulario de recolección de datos, se reunieron en una base de datos confeccionada en Excel 2013.

#### **4.4.3.1. TABLAS**

Las tablas serán simples y de doble entrada.

#### **4.4.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS:**

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v. 9,0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizaron las variables cuantitativas y las cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas. Para la edad y las variables antropométricas se calcularon medidas de tendencia central (media), y de dispersión (desviación estándar), así como los valores máximo y mínimo.

Se calculó la Razón de Riesgo (OR) para analizar los factores de riesgo, con intervalo de confianza IC-95% y el estadígrafo Chi cuadrado ( $X^2$ ) para evaluar la relación entre la frecuencia de EDA y los factores asociados. Se consideró estadísticamente significativo para  $p < 0,05$ .

### **4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

La presente investigación contó con la autorización del departamento de investigación y de bioética. La investigación no implica riesgos para los pacientes; la determinación de la frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda mediante la recolección de datos, no tuvo ningún costo. Los resultados serán utilizados para brindar el conocimiento sobre las complicaciones para la salud de una enfermedad que puede llevar a la muerte.

En ningún momento se utilizarán los datos para otros propósitos que no sea el estipulado en este estudio. No se tomó el nombre de los pacientes al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato del paciente.

#### 4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

**VARIABLES INDEPENDIENTES:** Edad del niño, Sexo, Etnia, Peso, Talla, IMC, residencia, edad de la madre, Nivel de escolaridad de la madre, tiempo de lactancia exclusiva, tiempo con la enfermedad.

**VARIABLES DEPENDIENTES:** Frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda.

##### 4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad del niño	Tiempo entre el nacimiento y el momento actual.	Biológica Cronológica	Años cumplidos Historia Clínica	1. 2. 3. 4.
Sexo	Características biológicas que definen como hombre o mujer	Biológica	Fenotipo Historia Clínica	- Masculino. - Femenino.
Etnia	Conjunto de personas que pertenecen a una misma raza y comunidad lingüística y cultural.	Biológica Fisiológica	Historia Clínica	-Blanca. -Afro-ecuatoriana. -Indígena. -Mestizo. -Montubio.
Residencia	Zona de la región donde reside.	Geográfica	Historia Clínica	-Urbana -Rural
Peso	Medida que expresa la masa corporal total	Biológica	En Kg Historia clínica	-Curvas de la OMS
Talla	Medida que expresa la distancia entre la planta de los pies y el vértex	Biológica	En metros Historia Clínica	-Curvas de la OMS
IMC	Medida que expresa la relación peso / talla	Biológica	En kg/m <sup>2</sup> Historia Clínica	-Curvas de la OMS

	IMC = Peso (kg)/Talla <sup>2</sup> (m)			
Edad de la madre	Tiempo entre el nacimiento y el momento actual.	Biológica Cronológica	Años cumplidos Historia Clínica	-menor de 20. -20 a 35. -más de 35.
Nivel de escolaridad	Nivel académico alcanzado	Académica	Historia Clínica	-Primaria. -Secundaria incompleta. -Secundaria completa. -Superior.
Tiempo de Lactancia exclusiva	Tiempo que consumió solo leche materna	Biológica fisiológica	Meses Historia Clínica	- 2 a 4 - 5 a 6
Tiempo con la enfermedad	Tiempo que lleva padeciendo la patología digestiva.	Cronológica	Historia clínica (días)	-1 a 3 -4 a 6.
Enfermedad Diarreica aguda	Diagnóstico de EDA en el paciente	Clínica	Historia Clínica	-SI -NO

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1. Caracterización sociodemográfica de la población estudiada en el periodo octubre 2017-mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.

**Tabla 3.** Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las variables sociodemográficas, del Hospital Luis F. Martínez, periodo octubre 2017-mayo 2018, Cañar.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO		N	%
EDAD (años)	1	79	31,6
	2	72	28,8
	3	43	17,2
	4	56	22,4
	Media		2,30
	Desviación Estándar		1,14
SEXO	Masculino	146	58,4
	Femenino	104	41,6
ETNIA	Mestiza	188	63,2
	Indígena	86	34,4
	Afroecuatoriano	4	1,6
	Montubio	2	0,8
<b>TOTALES</b>		<b>250</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autor: José David Gallegos Durán

#### Interpretación:

Como se observa en la tabla 3, los pacientes del grupo de estudio se encuentran entre 1 y 2 años principalmente; 31,6% de 1 año y 28,8% de 2 años, siendo edades de mayor riesgo de enfermedad. Tuvieron un porcentaje menor el 22,4% los de 4 años y 17,2% de 3 años.

Predominaron los pacientes masculinos 58,6%. La etnia predominante fue la mestiza 63,4%, que es la más común en Ecuador, seguida de la indígena 34,4%.

**Tabla 4.** Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las variables sociodemográficas maternas, Hospital Luis F. Martínez, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Cañar.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE		N	%
<b>EDAD (años)</b>	Menor de 20	<b>68</b>	27,2
	20 a 35	<b>168</b>	67,2
	35- 44	<b>14</b>	5,6
	Media	<b>23,84</b>	
	Desviación Estándar	6,05	
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>	Primaria	<b>33</b>	13,2
	Secundaria incompleta	<b>39</b>	15,6
	Secundaria completa	<b>118</b>	47,2
	Superior	<b>60</b>	24,0
<b>RESIDENCIA</b>	Urbana	<b>153</b>	61,2
	Rural	<b>97</b>	38,8
<b>TOTALES</b>		<b>250</b>	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autor: José David Gallegos Durán

### Interpretación:

En la tabla 4, en cuanto a las madres, las edades oscilaron entre los 16 y 44 años, la mayoría 67,2% tenían entre 20 y 35 años, madres adolescentes eran el 27,2% y solo un 5,6% eran mayores de 35 años.

El nivel de escolaridad de las madres fue principalmente de Secundaria completada 47,2%, un 24% corresponde a un nivel superior, con secundaria incompleta se encontró el 15,6% y un 13,2% solo había completado la primaria.

Los pacientes y sus madres viven principalmente en zonas urbanas 61,2%.

5.2. **Análisis según las medidas antropométrica, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.**

**Tabla 5.** Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las medidas antropométricas, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.

DATOS ANTROPOMÉTRICOS		MEDIA	DE
<b>TALLA (metros)</b>	1 año	<b>0,73</b>	0,06
	2 años	<b>0,82</b>	0,05
	3 años	<b>0,90</b>	0,04
	4 años	<b>0,92</b>	0,09
<b>PESO (Kg)</b>	1 año	<b>8,28</b>	1,04
	2 años	<b>10,74</b>	1,37
	3 años	<b>13,06</b>	1,26
	4 años	<b>13,70</b>	2,57
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	1 año	<b>15,84</b>	2,24
	2 años	<b>15,95</b>	1,68
	3 años	<b>16,21</b>	1,40
	4 años	<b>16,02</b>	1,34
<b>TOTALES</b>		<b>250</b>	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autor: José David Gallegos Durán

**Interpretación:**

En la tabla 5, las tallas de los pacientes, muestran un crecimiento según la edad, con promedio de 0,73m en los de 1 año y 0,92m en los de 4 años. El mayor cambio de promedio se ve entre 1 a 2 años (0,09m) y 2 a 3 años (0,08m).

En el peso corporal igualmente se ve un incremento con la edad, desde 8,28 kg como promedio en los de 1 año, hasta 13,70 Kg en los de 4to año. Igualmente los mayores cambios se ven entre 1 y 2 años (2,46 Kg) y 2 a 3 años (2,32Kg).

Los valores del índice de masa corporal fueron muy similares para todas las edades, oscilando entre 15,84 Kg/m<sup>2</sup> hasta 16,21 Kg/m<sup>2</sup>, los valores más altos en los de 3 años (16,21 Kg/m<sup>2</sup>) y 4 años (16,02 Kg/m<sup>2</sup>). Todos los valores estuvieron en el rango de Normal para cada categoría etaria, siguiendo los estándares de la OMS <sup>(43)</sup>.

**Tabla 6.** Distribución de los 250 niños de 1 – 4 años, según el Estado Nutricional, periodo octubre 2017-mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desnutrido	<b>30</b>	12,0
Bajo peso	<b>27</b>	10,8
Normal	<b>137</b>	<b>54,8</b>
Sobrepeso	<b>54</b>	21,6
Obeso	<b>2</b>	0,8
<b>TOTALES</b>	<b>250</b>	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
 Autor: José David Gallegos Durán

**Interpretación:**

En la tabla 6, el estado nutricional muestra que, aunque predomina el Normal 54,8%, existe un 12% de pacientes con desnutrición, un 10.8% corresponde a peso bajo, el sobrepeso se constata en el 21.6% y solo un 0.8% están los obesos.

### 5.3. Análisis de la Frecuencia y Tiempo de Duración de la Enfermedad Diarreica Aguda en la población de 1- 4 años, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.

**Tabla 7.** Distribución de los 250 niños de 1-4 años, según las patologías digestivas, periodo octubre 2017-mayo 2018, Hospital Luis. F. Martínez, Cañar.

<b>PATOLOGIAS DIGESTIVAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Enfermedad Diarreica aguda	<b>120</b>	<b>48,0</b>
Otra patología digestiva	<b>130</b>	52,0
<b>TOTALES</b>	<b>250</b>	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autor: José David Gallegos Durán

#### **Interpretación:**

En la tablas 7 encontramos que de los 250 niños de 1 – 4 años atendidos, 48% corresponde a niños con EDA, el resto a otras patologías digestivas que representan 52%.

**Tabla 8.** Distribución de los 120 niños de 1-4 años, según el tiempo de Duración de la Enfermedad Diarreica Aguda, periodo octubre 2017-mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.

<b>TIEMPO DE DURACIÓN DE LA EDA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 a 3 días	<b>98</b>	81,7
4 a 6 días	<b>22</b>	18,3
<b>TOTALES</b>	<b>120</b>	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
 Autor: José David Gallegos Durán

**Interpretación:**

En la tabla 8, el tiempo de duración de la Enfermedad Diarreica Aguda en los pacientes de 1 a 4 años que la padecieron y fueron atendidos fue de 1 a 3 días generalmente 81,7% y de 4 a 6 días estuvo el 18,3%.

**5.4. Análisis de la relación de los factores de riesgo con la Frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 1 – 4 años, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.**

**Tabla 9.** Relación de los factores de riesgo del paciente con la frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda en la población de 1 – 4 años, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.

FACTORES DEL NIÑO	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA			Estadígrafo
	SI	NO	TOTAL	
<b>EDAD</b>	N (%)	N (%)	N (%)	
1 a 2 años	72 (47,7)	79 (52,3)	151 (100)	OR= 1,033 IC95 (0,622-1,715) p= 0,901
3 a 4 años	48 (48,5)	51 (51,5)	99 (100)	
<b>SEXO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>	
Masculino	68 (46,6)	78 (53,4)	146 (100)	OR= 1,147 IC95 (0,693-1,898) p= 0,593
Femenino	52 (50,0)	52 (50,0)	104 (100)	
<b>Estado Nutricional</b>	N (%)	N (%)	N (%)	
Desnutrido	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100)	OR= 2,152 IC95 (0,938-4,933) p= 0,066
Normal	71 (51,8)	66 (48,2)	137 (100)	
TOTAL	81 (48,5)	86 (51,5)	167 (100)	
<b>Lactancia exclusiva</b>	N (%)	N (%)	N (%)	
2 a 4 meses	34 (54,0)	29 (46,0)	63 (100)	OR= 1,377 IC95 (0,776-2,442) p= 0,273
5 a 6 meses	86 (46,0)	101 (54,0)	187 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>120 (48,0)</b>	<b>130 (52,0)</b>	<b>250(100)</b>	

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autor: José David Gallegos Durán

### **Interpretación:**

Como se observa en la tabla 9, la frecuencia de enfermedad diarreica aguda en los pacientes de 1 a 2 años es muy similar a los de 3 a 4 años, no mostrándose como factor de riesgo para padecer esta patología.

El sexo femenino mostró tener una frecuencia ligeramente superior al masculino, aunque no puede considerarse como factor de riesgo (OR=1,147) (p=0,593).

Se analizaron dentro de los estados nutricionales, los extremos con la Normalidad, por haber solo 2 casos de obesos, solo se compararon los Desnutridos, mostrando que los sujetos de IMC Normal resultaron tener 2 veces más riesgo de EDA que los Desnutridos, aunque la diferencia no llegó a ser significativa (p=0,066).

Los sujetos que recibieron lactancia exclusiva de 2 a 4 meses, tienen un riesgo ligeramente superior (OR= 1,377) de padecer enfermedad diarreica aguda que los que lactaron exclusivamente 5 o 6 meses.

**Tabla 10.** Relación de los factores de riesgo de la madre con la frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda en la población de 1 – 4 años, periodo octubre 2017 – mayo 2018, Hospital Luis F. Martínez, Cañar.

FACTORES DE LA MADRE	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA			Estadígrafo
	SI	NO	TOTAL	
<b>EDAD</b>	N (%)	N (%)	N (%)	
< 20 años	33(48,5)	35(51,5)	71 (100)	OR= 1,037 IC95 (0,59-1,,823) p= 0,899
20 a 35 años	80 (47,6)	88 (52,4)	168 (100)	
<b>EDAD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>	
20 a 35 años	80 (47,6)	88 (52,4)	168(100)	OR= 1,10 IC95 (0,37-3,273) p= 0,864
+ 35 años	7 (50,0)	7 (50,0)	14 (100)	
<b>ESCOLARIDAD</b>	N (%)	N (%)	N (%)	
Primaria y Secund. Incomp	35(48,6)	37(51,4)	72 (100)	OR= 1,035 IC95 (0,598-1,79) p= 0,902
Secund comp. Y Superior	85 (47,8)	93 (52,2)	178 (100)	
<b>RESIDENCIA</b>	N (%)	N (%)	N (%)	
Urbana	76(49,7)	77(50,3)	153 (100)	OR= 1,189 IC95 (0,714-1,98) p= 0,506
Rural	44 (45,4)	53 (54,6)	97 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>120 (48,0)</b>	<b>130(52,0)</b>	<b>250(100)</b>	

Fuente: Formulario de recolección de datos.  
Autor: José David Gallegos Durán

### **Interpretación:**

La tabla 10 muestra que la frecuencia de enfermedad diarreica aguda en las pacientes cuyas madres tienen menos de 20 años es muy similar a las de 20 a 35 años, no mostrándose como factor de riesgo para padecer esta patología. Lo mismo se podría decir de los casos cuyas madres tienen más de 35 años, ya que la diferencia es irrisoria, apenas 2,4 puntos porcentuales.

El nivel de escolaridad de la madre no parece influir en la frecuencia con que se presenta la EDA en los hijos, por lo que no se considera como factor de riesgo (OR=1,035).

Las madres que viven con sus hijos en zonas urbanas muestran una frecuencia ligeramente mayor (4,3 puntos porcentuales) que las que viven en zonas rurales, aunque la razón de riesgo no muestra valores significativos (OR= 1,189).

Ninguno de los factores relacionados con las madres de los pacientes mostró tener relación estadísticamente significativa con la frecuencia de EDA en este grupo de estudio.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En la actualidad la enfermedad diarreica aguda (EDA) reporta un gran número casos significativos, por tal manera se le considera como un problema de salud y es una de las principales causas de mortalidad en pacientes menores de 5 años. <sup>(20)</sup>

En relación a la edad, V. Etayo (España 2012) en su estudio, halló que el grupo etario más comprometido con EDA son pacientes que tienen una edad entre los 4 meses y 2 años con un promedio de 13.5 meses <sup>(22)</sup>, G. Inga (Perú 2017) encontró que los afectados se localizan entre 1 y 2 años (29%) <sup>(28)</sup> y R. Cuevas (Guatemala 2014) que el grupo mayor están en la edad de 1 – 4 años (74%) <sup>(23)</sup>, en las edades más tempranas es susceptible encontrar episodios digestivos que lleven al ingreso en las entidades hospitalarias. La edad inferior a un año está considerada como un indicador de pronóstico en las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones gastrointestinales son frecuentes entre los niños de menos de dos años, en particular en los primeros meses de vida, se describe que las edades extremas son un factor principal para adquirir enfermedades diarreica ya que el sistema inmune es menos maduro <sup>(44)</sup> resultados que concuerdan con los del presente estudio donde la mayoría de los niños tienen entre 1 y 2 años representando un 60.4%.

En relación al sexo en el actual estudio, se observó que el sexo masculino es el más frecuente con el 58.4% seguido del femenino con el 41.6%, datos nuestros presentan una similitud con los obtenidos por G Inga (Perú 2017) donde la mayoría son masculinos 62% y el 32% pertenecen al femenino <sup>(28)</sup> R. Cuevas (Guatemala 2014) encontró que el 64.4% masculinos y el 35.6% femenino <sup>(23)</sup>, G. Losino (Mar de Plata 2013) presento que un 61% son masculinos y un 39% femeninos <sup>(24)</sup>, V. Etayo (España 2012) reporta resultados donde el 60.8% son masculinos y el 39.2% femenino <sup>(22)</sup>. Según la última información de la OMS en cuanto a la distribución del sexo predominante en la Enfermedad Diarreica Aguda, informa que la enfermedad se

distribuye igual en ambos sexos; esto tiene concordancia con presente estudio, el sexo no resultó ser factor de riesgo para padecer la enfermedad diarreica aguda.

En el actual estudio, 10.8% de los niños presentan bajo peso, el 54.8% se encontraron dentro de lo normal y el 22.4 % de los casos presentaban sobre peso/obesidad, del total de esta población el 48% padecieron enfermedad diarreica aguda, resultados similares se obtuvo en el estudio de Inga (Perú 2017) donde el 80% de los niños tenían un IMC normal, el 18% sobre peso/obesidad y un 2% bajo peso, un 76% de la población fueron casos que presentaron EDA <sup>(28)</sup>, así mismo Losino también encontró en su estudio que el 84% de los estudiados tienen un IMC normal, el 2% presentaron un IMC de bajo peso y el 14% de los estudiados un IMC alto, así mismo manifiesta que el 52.1% de casos fueron catalogados de EDA <sup>(24)</sup> Alparo presenta que el 56.7% tiene un IMC normal y el 43.3% presenta un IMC alterado, de estos paciente representan un 60% los casos con EDA <sup>(6)</sup>, por ultimo Zamora (Guayaquil 2016) presenta que la mayoría de la población estudiada tienen un IMC normal 55.86%, el 44.14% de los niños presentan alguna alteración en el IMC <sup>(15)</sup>.

Los presentes resultados obtenidos, recogándose en una población pequeña en un tiempo de 7 meses, manifiestan que en el presente estudio, las tallas, pesos e IMC de los pacientes están en el rango promedio de la edad, según las curvas de la OMS. El estado nutricional muestra que, aunque predomina el Normal 54.8%, existe un alto porcentaje de malnutrición, ya sea por defecto o por exceso. La mala nutrición en el niño lleva a que el sistema inmunológico no se desarrolle completamente presentando una baja resistencia ante enfermedades propias de la edad, por lo tanto la herencia de episodios secuenciales de diarrea declarándose como secundaria a la desnutrición; actúa como un círculo vicioso: diarrea-desnutrición-infección-diarrea, predisponiendo a nuevos episodios severos y prolongados, a nuevas infecciones por el defecto en la inmunidad mediada por células inmaduras. La diarrea acarrea una marcada carencia de energía, proteínas y de micronutrientes, con lo cual el estado nutricional del niño se ve cada vez más afectado, por lo que, la desnutrición se constituye un factor determinante en el retraso del crecimiento, en el desarrollo intelectual y físico del niño e incrementando el riesgo de muerte. <sup>(23)</sup>

De acuerdo a la frecuencia de enfermedad diarreica aguda en los pacientes de 1 a 4 años, Lojan (Loja 2015) (19) manifiesta que la frecuencia de EDA fue decreciendo a medida que el niño aumentaba en edad, datos que concuerdan con los del presente estudio que proceden del servicio de pediatría del Hospital Luis F. Martínez, octubre 2017- mayo 2018, donde dicha enfermedad reporta una frecuencia del 48% y que a mayor edad menor número de casos de diarrea en los niños, datos que difieren con los presentado por Orellana y Merchán (Azogues 2017) donde manifiestan que la frecuencia de enfermedad diarreica aguda es de un 22.5%.<sup>(16)</sup>

El tiempo de duración de la EDA en los pacientes estudiados fue generalmente de 1 a 3 días (81.7%), aunque en un 18,3% duró entre 4 y 6 días datos que difieren del estudio de Alparo donde manifiesta que la mayoría de casos presentan una duración mayor a 3 días.<sup>(29)</sup>

La duración de la enfermedad es importante pues la deshidratación por la falta de líquidos es la amenaza más grave de la enfermedad diarreica aguda, llegando incluso a causar la muerte si no se restituye mediante una solución de sales de rehidratación oral o por vía intravenosa de los elementos perdidos, algunos autores refieren que en la medida que se prolongue el cuadro, se producirá más daño a nivel intestinal, lo cual propiciará la desnutrición desde el punto de vista orgánico y podrá llegar a la condición de persistente, con sus consecuentes efectos adversos. La madre ocupa un papel fundamental ante esta situación morbosa, puesto que es determinante en su control la rapidez con la cual esta sea capaz de acudir al facultativo con su niño y cumplir posteriormente las medidas orientadas.<sup>(41)</sup>

En el presente estudio los niños que recibieron lactancia exclusiva por menos de 5 meses el 54%, tienen un riesgo ligeramente superior de padecer EDA, datos que se asimilan a los obtenidos por Alparo donde demostró que la lactancia materna sirve como un factor protector frente a las EDAS en menores de 24 meses<sup>(6)</sup>. Investigaciones recientes hacen énfasis en que aquellos niños que aunque han lactado en forma exclusiva leche materna pero lo han hecho durante un tiempo menor a cuatro meses, tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar enfermedad diarreica aguda<sup>(45)</sup>

·La lactancia materna exclusiva es importante desde lo nutricional, epidemiológico hasta lo inmunológico, y mucho más a la hora de la prevención y evolución de las EDA. (46)

La OMS hace énfasis en la importancia que tiene la leche materna en los primeros meses y años de vida de todo niño; objetivo no cumplido, a pesar de que se considera como un recurso altamente efectivo para reducir la morbilidad y mortalidad infantil, incluso en casos de EDA, tras presentar una variedad de elementos en su composición como proteínas, inmunoglobulinas, lisozimas, anticuerpos, ayudando a madurar el estado inmunológico y promoviendo un estado nutricional adecuado. (46,47)

Con respecto a los factores demográficos de las madres en referencia a la edad Loja en su estudio (Loja 2015) manifiesta que la mayor parte tenían entre 20 y 34 años <sup>(19)</sup>, Orellana y Merchán (Azogues 2017) presenta que la mayor parte tiene edad entre 20 y 30 años <sup>(16)</sup> datos que se asimilan a los obtenidos en el presente estudio donde la gran cantidad de madres se encontraron en una edad comprendida entre 20 y 35 años.

De acuerdo a la procedencia encontramos en el estudio realizado que la mayoría de la población procede de la zona urbana en un 61.2% y de la zona rural en un 38.8%, de igual forma que en el estudio de Inga donde la mayoría de las madres son de procedencia urbana 62% y el 38% rural <sup>(28)</sup>, Zamora en su estudio reporta que la mayoría 73.6% también proceden de zona urbana y solo el 25.9% eran de procedencia rural <sup>(15)</sup> datos que difieren con los expresados por la OMS donde manifiesta que es más frecuente el índice de casos en zonas donde el acceso a servicios básicos, el nivel sanitario y la falta de higiene son deficientes en particular en zonas rurales <sup>(2)</sup>, manifestando esta realidad los presentes resultados, una vez que se recogieron en una población pequeña en el tiempo que va desde octubre 2017 – mayo 2018.

En el presente estudio el nivel de escolaridad de las madres principalmente fue de secundaria completa con un 47.2%, seguido de madres que no habían acabado su secundaria con un 15.6%, un 13.2% corresponde a madres con escolaridad primaria y son un 24 % tienen estudios superiores, así mismo Alparo en su estudio obtuvo que 86.7% de madres tienen secundaria completa y 13.3% estudios superior <sup>(6)</sup>, similitud

de datos presenta Inga donde el mayor porcentaje de nivel de escolaridad de las madres corresponde a la secundaria con un 82%, 9 % solo habían culminado la primaria, a nivel de estudios superiores Inga presenta que solo un 8% de su población presentan dichos estudios <sup>(28)</sup> datos que difiere del nuestro donde encontramos un número más amplio de casos 24%, en relación a esto Vizhco en su estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre EDA de madres de niños menores de cinco años en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, de Cuenca, logró determinar que solo un 18,42% de madres tenían nivel de escolaridad superior. <sup>(18)</sup>

La madre es el primer auxilio del niño, su manejo ante la aparición de la diarrea, su conocimiento de cómo va a actuar, los alimentos que debe suministrarle, el uso inmediato de las sales de rehidratación oral son habilidades que muchas de ellas la poseen pero no completamente todas, por el bajo nivel de instrucción académico, por eso el niño puede presentar complicaciones y evolucionar hacia la muerte. <sup>(48)</sup> Las políticas educativas en nuestra nación hacen que los niveles de analfabetismo hayan disminuido considerablemente y aunque hay un alto porcentaje sin completar estudios secundarios, esto muchas veces se debe a otros factores sociales y económicos que influye. <sup>(46)</sup>

## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

#### 7.1 CONCLUSIONES.

- En el presente estudio se observó que la frecuencia de Enfermedad Diarreica Aguda en los pacientes de 1 a 4 años que fueron atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Luis F. Martínez, octubre 2017- mayo 2018 por patologías digestivas, fue del 48%.
- La mayoría de los niños en el grupo de estudio tienen entre 1 y 2 años. Predominaron los pacientes masculinos con un 58.4%, la etnia mestiza fue la principal con un 63.2%, seguida de la indígena en un 34.4%.
- El mayor tiempo de duración de la enfermedad fue generalmente de 1 a 3 días.
- Las tallas, pesos e IMC de los pacientes están en el rango promedio de la edad, según las curvas de la OMS. El estado nutricional muestra que, aunque predomina el Normal en un 54.8% existe alto porcentaje de malnutrición 22.8%, ya sea por defecto o por exceso.
- En cuanto al estado nutricional, los sujetos de IMC Normal resultaron tener 2 veces más riesgo de EDA que los Desnutridos.
- Los niños que recibieron lactancia exclusiva por menos de 5 meses, tienen un riesgo ligeramente superior de padecer EDA. (OR= 1,377)
- En cuanto a las madres la mayor parte tenían entre 20 y 35 años, el nivel de escolaridad fue principalmente de secundaria completa representando un 47.2%. Los pacientes y sus madres viven principalmente en zonas urbanas 61.2%
- La edad y el nivel de escolaridad de las madres no mostraron ser factores de riesgo para padecer la patología. Las madres que viven con sus hijos en zonas urbanas muestran una frecuencia de hijos con EDA ligeramente mayor.

## 7.2 RECOMENDACIONES

- Incentivar en las madres a través de campañas, talleres, ferias por parte del personal de Salud del Hospital Luis F. Martínez, de la necesidad de una lactancia exclusiva durante el período debido 6 meses, por la importancia nutricional, epidemiológica e inmunológico que brinda ésta al niño(a).
- Fomentar a las personas directamente encargadas del cuidado de los niños, que la alimentación para este grupo etario debe ser idónea y con una condición de higiene adecuada.
- Sugerir al personal que labora para el Ministerio de Salud de informar, educar a la comunidad, a los miembros de la familia para prevención y conocimiento de la enfermedad diarreica aguda.
- Implementar un programa de salud en los centros educativos desde el nivel inicial, para orientar a las madres sobre las medidas profilácticas para evitar enfermedades digestivas y que se acudan inmediatamente al centro de salud más cercano ante cualquier síntoma para evitar futuras complicaciones.
- Mantener en las entidades Hospitalarias las medidas de asepsia y la rapidez en el manejo y terapéutica de los pacientes pediátricos con EDA, para evitar estadías hospitalarias prolongadas, por todo el gasto que lleva esto aparejado.

### 7.3 REFERENCIAS BIBLOGRAFÍCAS

1. Sociedad Española de Pediatría. Rehidratación intravenosa rápida versus estándar en la gastroenteritis pediátrica: ensayo clínico aleatorizado pragmático ciego. Sociedad Española de Pediatría. 2011; 1(Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3219422>).
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [Online]; 2017. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
3. Rivera L. Gastroenteritis Postantibiotica Cuadro Clínico En Niños De 0-6 Años De Edad Hospital less Milagro En El Periodo 2013-2014. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Departamento de Ciencias Medicas. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10909/1/tesis%20lily.pdf>.
4. Puruncajas Maza JP. Identificación etiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños de dos meses a cinco años de edad en el servicio de emergencia de la Novaclínica Santa Cecilia en el periodo de mayo a diciembre del 2013. En. Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2015. p. 79.
5. Unicef. Niñez y Migración en el canton Cañar. [Online].; 2008. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: [https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Childhood\\_and\\_Migration\\_in\\_Canar.pdf](https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Childhood_and_Migration_in_Canar.pdf).
6. Alparo I, Hurtado F, Rocío N, Espejo N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años.. Rev Soc Boliv Pediatría.. 2014; 87(4).

7. Unicef. Para cada niño, resultados. [Online].; 2017. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/conoc%C3%A9-unicef>.
8. Meza Y. Incidencia y Factores de riesgo asociados a Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus. [Online].; 2012. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a03.pdf>.
9. Linea MAe. Migración como factor de riesgo en desnutrición del niño preescolar. [Online].; 2002. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025c.pdf>.
10. Andrade D, Chávez V. Conocimientos y prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con E.D.A del Centro de Salud N.1. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de Medicina. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2002/im025c.pdf>.
11. Organización Panamericana de Salud. Salud en las Américas 2007. Organización Panamericana de Salud. 2007; 1(Disponible en: <http://www1.paho.org/hia2007/home.html>).
12. Ecuatorianas AdM. Cañar Municipio Intercultural. [Online]; 2012. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: Disponible en: <https://www.canar.gob.ec/gadcanar/index.php/ley-de-transparencia>.
13. Cañar Gd. Gobernación de Cañar – Ecuador. [Online]; 2017. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: Disponible en: <http://gobnacioncanar.gob.ec>.
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Mapa interactivo. MAPAS DEL ECUADOR. 2010-2011.

15. Zamora CF. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval De Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015. Tesis para optar por el título de Médico. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.
16. Orellana J. Prevalencia y relación entre los factores socioeconómicos de las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años, Azogues. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Medicas. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28685/1/PROYECTO%20D E%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
17. Landaeta D, Gómez S, Cárdenas D, Correa J. Aproximación al Costo de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 Años y el Costo de un Lavado de Manos en Colombia. Encolombia. 2012; 15(1) Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-151/aproximacionalcosto/>).
18. Vizhco J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años que acuden al subcentro de Salud Barrial Blanco sobre enfermedad Diarreica Aguda según la Estrategia AIEPI, Cuenca, 2016. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Cuenca: Universidad de Cuenca.
19. Lojan C. Conocimientos y practicas sobre prevencion y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madre y niños de los centros infantiles del buen vivir, Daniel Alvarez y Víctor Emilio Valdivieso. Loja. 2015.
20. Flórez I, Contreras J, Sierra J, Granados CJ, Lugo L, al. e. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento<sup>1</sup>. Pediatría. Elsevier. 2015; 48(2) Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-articulo-guia-practica-clinica-enfermedad-diarreica-S0120491215000075>).

21. Ministerio de Salud. Enfermedad diarreica aguda. Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/ZIKA%20Lineamientos/Protocolo%20EDA.pdf>.
22. Etayo V. Carga de gastroenteritis aguda por rotavirus en escuelas infantiles municipales de Pamplona” España; 2012.
23. Cuevas R, Acosta MM. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Medisan. 2014; (Disponible en: <https://es.scribd.com/document/383342252/Enfermedad-diarreica-aguda-en-ninos-guatemaltecos-menores-de-5-anos-pdf>).
24. Vicente. GL. “Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos de 5 años a menos que concurren al Centro de Salud “Las Américas” Mar del Plata; 2013.
25. Da Silva M. Enfermedad diarreica aguda en niños. Agentes causales más comunes en una comunidad del Chaco Central. Sociedad Paraguaya de. 2012; 38(3) Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/272>).
26. Instituto de Salud Pública de Chile. Vigilancia de diarreas por agentes parasitarios en menores de 5 años Chile 2008 – 2012. Instituto de salud pública.. 2012; 2(11) Disponible en: [http://www.ispch.cl/sites/default/files/boletin\\_diarreas.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/boletin_diarreas.pdf)).
27. Calixtro L, Anthony J. Nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años del AA.HH. Perú : Universidad Privada San Juan Bautista, Medicina. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/819>.
28. Inga GI. Factores que predisponen a las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años en el Hospital Militar Central de octubre a

diciembre 2016. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud.

29. Alparo. I. "Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años Bolivia; 2014.
30. Ruiz M, Frometa A, Garcia R, Ximelis A, Cobas J. Programa educativo sobre diarrea persistente para madres de lactantes. Medisan. 2013; 13(1) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san03109.pdf>).
31. Organización Mundial de la Salud. Diarrea. [Online]; 2017. Acceso 05 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>.
32. Enfermedades diarreicas agudas. Boletín Bibliográfico. 2015;(1) Disponible en: <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb-2015.pdf>).
33. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. [Online]; 2017. Acceso 2 de Noviembre de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
34. Schiller LR, Sellin JH. Diarrea. En Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Enfermedades digestivas y hepáticas: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 221.
35. Acuña R. Diarrea Aguda. Rev. Méd. Clín. las Con. 2015; 26(5) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diarrea-aguda-S0716864015001327>).
36. Díaz JJ, Echezuria L, de Molero NP, Cardozo MA, Arias A, Riquez A. Diarrea aguda: epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Arch. Ven. de Puer. y Ped. 2014; 77(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937050007.pdf>).

37. Guamani Vásquez FF. Aplicación del score modificado vesikari como instrumento para determinar la gravedad de la enfermedad diarreica aguda (Eda), en niños ambulatorios menores de 5 años de edad, del centro de salud no 4 Chimbacalle perteneciente al distrito metropolitano de Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2015.
38. Benhumea D. Enfermedad diarreica aguda en Pediatría. Rev Médica Univ Veracruzana. 2012; 2(7) Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156\\_GPC\\_ENFERMEDAD\\_DIARREICA\\_AGUDA\\_EN\\_NINOS/GRR\\_Diarrea\\_Aguda.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/GRR_Diarrea_Aguda.pdf).
39. Pérez M. Diarrea. Clínica y tratamiento. Farmacia Profesional. 2013; 17(4) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-diarrea-clinica-tratamiento-13046489>).
40. Gutiérrez P, Salazar E, Polanco I. Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años. Science Direct. 2014; 80(1) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314752579>).
41. Biblioteca Nacional De los Estados Unidos. Rehidratación intravenosa rápida versus estándar en la gastroenteritis pediátrica: ensayo clínico aleatorizado pragmático ciego. Biblioteca Nacional De los Estados Unidos. 2011; 34(3) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3219422/>).
42. Allué I, Salazar E, Gutiérrez P. Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnóstico y criterios de atención médica.. Asociacion Española de Pediatría. 2014; 80(1) Disponible en: [https://www.elprobiotico.com/continguts/guia\\_ILA\\_anales\\_de\\_pediatria\\_2014.pdf](https://www.elprobiotico.com/continguts/guia_ILA_anales_de_pediatria_2014.pdf)).

43. Fondo de las naciones Unidas para la Infancia. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. 1st ed. UNICEF , editor. Salta; 2012.
44. SANCHEZ KGD. FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS CON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. En <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30869/1/DELGADO%20SANCHEZ%20KATHERINE%20GISSELA.pdf> , editor.. GUAYAQUIL: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS; 2018.
45. Díaz Z. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2014; 12(2).
46. Maldonado D, Delgado D, Creed H. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 c meses con enfermedad diarreica aguda de dos comunidades rurales de Lima, Perú. Rev Per Med Exp Salud. 2015; 32(3).
47. Benítez P. Conocimientos y Prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir José de Catamayo, MIES, Loja, 2014 - 2015. Tesis para optar por el título de Licenciado en Enfermería. Loja: Universidad Nacional de Loja.
48. Labrada M, Rutan M. Incidencia de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años.. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 2015; 40(10) Disponible en : <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/343/>).

# ANEXOS

## ANEXO 1. OFICIO DE COMITÉ DE BIOÉTICA



Cuenca, 15 de octubre 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado "Frecuencia y factores asociados de la enfermedad diarreica aguda, en pacientes de 1 a 4 años, que acuden al servicio de pediatría del Hospital Luis F. Martínez, octubre 2017-mayo 2018".

Trabajo de titulación realizado por la Sr. José David Gallegos Durán

Código: Lu5 JeSa64183



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## ANEXO 2. OFICO DE COORDINACION DE INVETIGACION



COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 16 de octubre de 2018.

Señora Doctora  
Cecilia Nieto Abad  
DIRECTORA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina GALLEGOS DURÁN JOSÉ DAVID con CI: 0105746564, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, OCTUBRE 2017 – MAYO 2018". La Investigación será dirigida por la Dra. María Isabel Herrera, especialista en Pediatría, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN  
Dra. Karla Aspiazú H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Teléfono(s): 3814400

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123195  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Documento No.: MSP-C26-DD03002-HLFM-VU2018-C217 E  
Fecha: 2018-10-18 15:25:00 GMT -05  
Creado por: Lucía Zharoth Nivelo Muñoz  
Para verificar el estado de su documento ingrese a  
<https://www.gob.ec/documentos/gob.ec>  
con el usuario: "0105746564"

## **ANEXO 3. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**



Cañar 1 septiembre 2018

**DOCTORA**

**MARTHA CECILIA NIETO ABAD.**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ**

Su despacho

### **DE MIS CONSIDERACIONES**

Por medio de la presente le hago llegar un cordial saludo y deseándole éxitos en sus actividades diarias.

Yo, José David Gallegos Durán, estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, comedidamente solicito a usted, me autorice realizar mi trabajo de investigación, cuyo tema es: **“FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, OCTUBRE 2017 -MAYO 2018”**, el mismo que servirá como tesis previo a mi incorporación como MÉDICO GENERAL, comprometiéndome de antemano a hacerlo con mucha responsabilidad y con el máximo respeto a la información sobre los pacientes y a la institución a la que usted acertadamente dirige.

Por la favorable acogida que se digne en dar a la presente, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente

**JOSÉ DAVID GALLEGOS DURÁN**

0105746564

## ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO.

MINISTERIO DE SALUD



Coordinación Zonal 6 - SALUD  
Dirección Distrital 03D02 Cañar – El Tambo – Suscal Hospital Luis F. Martínez

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD03D02-PSS-HLFM-2018-0193-O

Cañar, 05 de noviembre de 2018

**Asunto:** Solicitud de autorización para realizar Trabajo de Investigación

Interno de Medicina  
Jose David Gallegos Duran  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a su solicitud para que se autorice para la revisión de Historias Clínicas de esta casa de salud para recopilar información para el trabajo de Investigación de tema: "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS F MARTINEZ, OCTUBRE 2017-MAYO 2018", informo que en reunión del Comité de Ética de esta Institución, desarrollada el 05 de Noviembre de 2018, se analiza el protocolo de Investigación adjunto, en el cual se resuelve aprobar su solicitud y comunico que para la ejecución se requiere de la siguiente documentación:

1. Carta de confidencialidad por parte del tesista en la que se manifieste que se guardará reserva de los datos que se han sido facilitados por los establecimientos, sin perjuicio de la difusión de los resultados a los cuales llegare la investigación realizada.
2. Carta compromiso de parte del tesista para entregar una copia del trabajo final para archivo y seguimiento del establecimiento de salud.

Una vez presentada la documentación solicitada, se dará trámite

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Martha Cecilia Nieto Abad  
DIRECTORA - MÉDICO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL LUIS F MARTÍNEZ



Av. Colón y Panamericana Sur  
• Cañar – Ecuador • Código Postal: 030350 • Teléfono: 593 (02) 235-077 • [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

## ANEXO 5. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y HOJA (OO8)

EVALUACIÓN POR MÉTODO DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS.



1. **Edad del niño:** \_\_\_\_\_ años.
2. **Etnia:**
  - Blanca. ( )
  - Afro-ecuatoriana. ( )
  - Indígena. ( )
  - Mestizo. ( )
  - Montubio. ( )
3. **Sexo:**
  - Masculino ( )
  - Femenino ( )
4. **Talla (m):** \_\_\_\_\_ **Peso (kg):** \_\_\_\_\_ **IMC:** \_\_\_\_\_
5. **Edad de la madre:** \_\_\_\_\_ años.
6. **Nivel de escolaridad de la madre:**
  - Primaria ( )
  - Secundaria Incompleta ( )
  - Bachillerato ( )
  - Superior ( )
7. **Residencia:**
  - Urbana ( )
  - Rural ( )
8. **Tiempo de lactancia exclusiva:** \_\_\_\_\_ meses.
9. **Enfermedad diarreica aguda:**
  - Si ( )
  - No ( )
10. **Tiempo con la enfermedad:** \_\_\_\_\_ días.

## ANEXO 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2017- 2018							
ACTIVIDADES	MESES						REALIZA:
	MES	MES	MES	MES	MES	MES	
	1	2	3	4	5	6	
Redacción del protocolo de tesis y selección del instrumento de recolección de datos	X	X					
Presentación y aprobación del protocolo de tesis			X				
Recolección de datos				X	X		
Análisis e interpretación de datos					X		
Elaboración y presentación de la información					X		
Redacción de las conclusiones y recomendaciones					X		
Entrega del trabajo final						X	

## ANEXO 7. PRESUPUESTO.

ARTICULO	VALOR TOTAL (\$)
COMPUTADORA PORTATIL.	560
IMPRESIONES DE BORRADORES E INSTRUMENTO DE ESTUDIO	100
CARPETAS	30
INTERNET	140
PAPEL(HOJAS DE PAPEL BOON)	50
ANILLADO	20
IMPRESIÓN DE TESIS	150
EMPASTADOS DE TESIS	60
TRANSPORTE	50
IMPROVISTOS	100
<b>TOTAL</b>	<b>1.250</b>

## ANEXO 8. ANTIPLAGIO.

### FRECUENCIA

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

#### ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

5%

★ [dspace.ucacue.edu.ec](https://dspace.ucacue.edu.ec)

Fuente de Internet

---

Excluir citas      Activo

Excluir coincidencias      < 50 words

Excluir bibliografía      Activo

# ANEXO 9. RUBRICA 5



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

## Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: *Prevalencia y factores asociados de la enfermedad de amebiasis aguda, asociada de 1340009 que asiste al servicio de pediatría del Hospital Luis F. Maldonado, Cuenca 2017 - 2018 (2018)*

Nombre del estudiante: *José David Gallegos Durán*

Director: *Dra. Ana Isabel Herrera*

Nombre de par revisor: *Dra. Carolina Pinto*

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			2/1
Recapitón Científica	✓			2/1
Pensamiento crítico	✓			2/1
Marco teórico	✓			2/1
Anexos				2/1
Total				10/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación:	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
 UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
 CARRERA MEDICINA  
 DEPARTAMENTO UNIDAD DE TITULACIÓN  
 Firma y sello de responsable

*[Firma manuscrita]*  
 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis. Se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	<i>Frases y palabras asociadas de la entonación de la voz en pacientes de las niñas que quedan al cuidado de pediatría del Hospital Lucía E. Muñoz, octubre 2018 - mayo 2019.</i>
Nombre del estudiante:	<i>Jose David Gallegos Durán</i>
Director:	<i>Dra. M. Isabel Herrera</i>
Nombre de par revisor:	<i>Dr. Max Vintimilla</i>

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1/5
Redacción Científica				1/5
Pensamiento crítico				0/5
Marco teórico				0/5
Anexos				2/5
Tota				4/25

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

*Dr. Max Vintimilla M.*  
**PEDIATRA**  
Libro 2 Folio 76 N° 227  
SNEBCEP-3007-05-708489

Firma y sello de responsable

*[Handwritten signature]*

Firma de aceptación del estudiante

**Manuel Vega y Pio Bravo**  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



## ANEXO 10. RUBRICA DE DIRECCIÓN DE CARRERA



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, OCTUBRE 2017- MAYO 2018

Nombre del estudiante: GALLEGOS DURAN JOSÉ DAVID

Nombre del responsable de la calificación: \_\_\_\_\_

Director: Dra. María Isabel Herrera

Asesor: Dr. Lorgio Aguilar

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 11. ABSTRACTO DEPARTAMENTO DE IDIOMAS



### CENTRO DE IDIOMAS

#### ABSTRACT

**Background:** Intense diarrhea is considered one of the most frequent morbidities in the area of pediatrics. It is a global health problem that usually resolves within the first level of attention. Children with some complication in the pathology come to the hospital area, of dehydration, generating in children possible complications that are specific to the disease that, when not treated properly, can even lead to death.

**Objective:** To determine the frequency and associated factors of acute diarrheal disease in patients aged 1 to 4 years treated in the pediatric service of the Hospital Luis F. Martínez, October 2017 - May 2018.

**Materials and methods:** the type of study is analytical, retrospective of cross section, applied to 250 patients for digestive pathology, pediatric of the Basic Hospital Luis F. Martínez. Data were collected from the medical records and OR was used to evaluate the risk factors and Chi square for the relationship with the frequency of EDA.


**Results:** The large number of children in the study group present between 1 and 2 years. Male patients of mixed ethnicity predominated, followed by indigenous women. Normal nutritional status predominates. As for the mothers, most of them were between 20 and 35 years old, with completed high school and urban areas. Children who received exclusive breastfeeding for less than 5 months have a slightly higher risk of developing EDA. Likewise, those who suffered the disease from 4 to 6 days have a higher frequency of this being EDA.

**Conclusions:** The frequency of EDA in the study population was 48%, none of the risk factors analyzed showed a significant statistical relationship with the frequency of EDA.

**KEY WORDS: FREQUENCY, INTENSE DIARRHEAL DISEASE, ASSOCIATED FACTORS, DEHYDRATION.**

Cuenca, 02 de enero de 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO

  
DR. JOHN CARVAJAL GONZALEZ  
SECRETARIO



Av. Américas y Humbolt, Cuenca – Ecuador. Tel: (593) 7 2830751  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 12. OFICIO FINAL DE DIRECTOR DE TESIS



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca 24 de enero del 2019

**Dra. Mgs.**

Karla Aspiazú.

**RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

**Dra. Mgs.**

Carem Prieto

**RESPONSABLE DEL UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE MEDICINA.**

Su despacho.

De mi consideración.

Por medio de la presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, OCTUBRE 2017 -MAYO 2018.", realizado por el estudiante JOSÉ DAVID GALLEGOS DURÁN, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir que se de paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración

ATENTAMENTE

**Dra. MARÍA ISABEL HERRERA**

# ANEXO 13. INFORME DE CULMINACION DE TRABAJO DE TITULACIÓN “TESIS”



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION “TESIS”

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2017 – agosto 2018, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** la alumno/a GALLEGOS DURÁN JOSE DAVID ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN PACIETNES DE 1 A4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTINEZ, OCTUBRE 2017- MAYO 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 5/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

**Revisores:** DRA. CAREM PRIETO -DR. MARX VINTIMILLA


**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
Loda Carem Prieto M. Sc.  
RESPONSABLE DE TITULACIÓN

Responsable (S) de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
24-01-19

## ANEXO 14. DERECHOS DE AUTOR



### DERECHOS DE AUTOR

#### Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, **José David Gallegos Durán**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, OCTUBRE 2017 -MAYO 2018**", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de enero del 2019

José David Gallegos Durán

C.I: 0105746564

## ANEXO 15. RESPONSABILIDAD



### RESPONSABILIDAD

#### Cláusula de propiedad intelectual

Yo, **José David Gallegos Durán**, autor de trabajo de titulación "**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN PACIENTES DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ, OCTUBRE 2017 -MAYO 2018**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusividad, responsabilidad de su autor.

Cuenca, 26 de enero del 2019

**José David Gallegos Durán**

C.I: 0105746564