



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**

**COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO**

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

**“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
POR PARASITOSIS O ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE OCTUBRE 2018 –
MAYO 2019”.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
MÉDICA.**

AUTOR:

Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.

DIRECTORA:

Dra. Sandra Patricia Ochoa Zamora, Mgs.

ASESORA:

Dra. Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo, Mgs.

CUENCA - ECUADOR

2019



RESUMEN.

Antecedentes: Diarrea se define como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas, que puede estar ocasionada por bacterias, virus o parásitos. Se transmite por consumo de alimentos o agua contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Según datos de la OMS, en el mundo 525 mil niños fallecen por causa de las infecciones diarreicas y de acuerdo a la OPS 361 mil mueren con la misma causa.

Objetivo general: Determinar la prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por parasitosis o rotavirus en menores de 5 años Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, la muestra fue aleatoria, con un total de 272 menores de 5 años. Los resultados obtenidos fueron analizados en el IBM SPSS V22 e interpretados en tablas y gráficos según el tipo de variable.

Resultados: Edad predominante es de 13 a 36 meses con un 52,9%, el sexo masculino abarco el 55,9% y la zona urbana obtuvo un 61,4%. La prevalencia de EDA por rotavirus es de 20,2% y por parasitosis de 8,8%; el hacinamiento es un factor de riesgo para contraer rotavirus o parasitosis, mientras que como factores protectores encontramos el agua entubada, lactancia materna, destete precoz y alimentación complementaria.

Conclusiones: La enfermedad diarreica aguda por rotavirus es más frecuente en niños de 0 a 12 meses en comparación con la infección por parasitosis que va de 37 a 60 meses, siendo el hacinamiento un factor de riesgo para adquirir enfermedad diarreica aguda tanto para rotavirus y parasitosis.

Palabras clave: prevalencia, diarrea, rotavirus, parasitosis, menores de 5 años.



ABSTRACT.

Background: Diarrhea is defined as three or more liquid or semi-liquid intestinal evacuations in 24 hours, it can be induced by bacteria, virus or parasites. It is transmitted by ingest contaminated food or water. Further person to person as result of a deficient hygiene. Around the world 525 mil children die by diarrhea infections accord OMS data and 361.000 die by the same cause (OPS source).

Objective: Determinate the prevalence of acute diarrhea diseases by parasites or rotavirus in children under 5 years old at San Vicente de Paul Hospital, Pasaje, October 2018- May 2019.

Methodology: Trough a descriptive study, visual examination, transversal courted, random samples in a total 272 under 5 years old. The results were analyzed using IBM SPSS V22 and shown in tables and graphics accord the variants.

Results: Predominant age is 13-36 months with a 52.9 %, male sex shown 55.9% and urban zone around 61.4%. Prevalence of ADD by rotavirus is of 20.2 % and by parasites 8.8%, overcrowding is risk factor to get rotavirus or parasites, while as protector factors we find pipe water, breastfeeding, early weaning, and complementary feed.

Conclusions: Acute diarrhea diseases by rotavirus is highest in children from 0-12 months in comparison with parasites infection shown in children from 37-60 months, being the overcrowding a risk factor to get acute diarrhea diseases for rotavirus than parasites.

Keywords: Prevalence, diarrhea, rotavirus, parasites, under 5 years old.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	6
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	7
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	8
AGRADECIMIENTO.....	9
DEDICATORIA.....	10
CAPÍTULO I.....	11
1.1 INTRODUCCIÓN.....	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1 ANTECEDENTES.....	17
2.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	17
2.3 FACTORES ASOCIADOS.....	18
2.4 FISIOPATOLOGÍA.....	18
2.5 ETIOLOGÍA.....	19
2.6 FACTORES PROTECTORES.....	20
2.7 CLASIFICACIÓN.....	20
CAPÍTULO III.....	22
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL:.....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. METODOLOGÍA.....	23
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	23
4.3 MATRIZ DE VARIABLES:.....	23
4.4 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	23
4.5 MUESTRA.....	23
4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	23
4.6.1 Criterios de inclusión:.....	23
4.6.2 Criterios de exclusión:.....	23



4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.....	24
4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS.....	24
4.9 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	25
4.10 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.	25
Operacionalización de las Variables.	25
4.11 ACTIVIDADES Y REVISIÓN DE PRESUPUESTO.....	29
CAPÍTULO V.....	31
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.	31
CAPÍTULO VI.....	40
6. DISCUSIÓN.....	40
CAPÍTULO VII.....	44
7. CONCLUSIONES.	44
CAPÍTULO VIII.....	46
8. RECOMENDACIONES.	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	48
Anexo 1. Oficio de Bioética.	52
Anexo 2. Oficio de Coordinación de Investigación.....	53
Anexo 3. Oficio de Autorización del Hospital San Vicente de Paúl - Pasaje.....	54
Anexo 4. Formulario de Recolección de Datos.	55
Anexo 5. Informe de Antiplagio.....	57
Anexo 6. Rubrica de primer par revisor.....	58
Anexo 7. Rubrica de segundo par revisor.....	59
Anexo 8. Rubrica de Dirección de Carrera.	60
Anexo 9. Informe Final de Investigación.....	61



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez, con cédula de identidad número 1725083081, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR PARASITOSIS O ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE OCTUBRE 2018 – MAYO 2019" 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.

Asimismo, 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, 20 de septiembre de 2019

Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez

C.I.: 1725083081



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

Yo, Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez, autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR PARASITOSIS O ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, PASAJE OCTUBRE 2018 - MAYO 2019", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 20 de septiembre de 2019

Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez

C.I.: 1725083081



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.

Yo, Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez, con cédula de ciudadanía N° 1725083081, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR PARASITOSIS O ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE OCTUBRE 2018 – MAYO 2019", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirá conocer la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda por parasitosis o rotavirus en menores de 5 años Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 20 de septiembre de 2019

Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez

C.I.: 1725083081



AGRADECIMIENTO.

Agradezco en primer lugar a Dios y a la virgen santísima, por iluminarme en cada paso a seguir en esta carrera, ya que gracias a la fe puesta en ellos nunca decliné.

Principalmente a mi madre Truvia Jiménez, por todo su esfuerzo, paciencia, amor y apoyo incondicional, a mis hermanos que me han brindado su confianza y sostén diario para no decaer y culminar con éxito esta meta propuesta.

De todo corazón agradezco la guía cotidiana y asesoramiento de las doctoras Patricia Ochoa y Patricia Vanegas para la realización de este trabajo, también al Dr. Thelmo Galindo que supo orientarme a cumplir un trabajo correcto.



DEDICATORIA.

A mi padre que está en el cielo, quien fue el motivo principal de que yo eligiera esta hermosa carrera.

A mi madre porque sin ella no hubiera sido posible llegar a mi meta propuesta, gracias a su ahínco y motivación diaria, que me levantaba cada vez que me sentía derrotada.

A mis hermanos que siempre se han sentido orgullosos de mí y me han dado todo su apoyo, sin pedir nada a cambio.

A mis sobrinos, amigos, maestros que sin ellos esta aventura no hubiera sido la misma; cada aprendizaje, cada anécdota, cada risa hicieron que este andar sea el más gratificante.

Para todos ellos con todo mi corazón.



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la enfermedad diarreica aguda (EDA) como la deposición que se produce tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, constituyendo la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años. (1)

La diarrea puede estar ocasionada por bacterias, virus o parásitos, ocasionando deposiciones con moco, sangre y leucocitos presentes en las heces, además puede estar asociada a la pérdida de sales y agua (2). Se trasmite por consumo de alimentos o agua contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

Al ser la enfermedad diarreica aguda (EDA) un problema de salud a nivel mundial que afecta principalmente a la población infantil, requiere un cuidado médico y manejo controlado, para reducir complicaciones. Tiene una incidencia de 2.5 billones de casos al año, siendo mayor en países localizados en África y Asia y una tasa de mortalidad en menores de 5 años del 15%, superado solo por la neumonía. (3,4)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que las enfermedades diarreicas son frecuentes en países en vías de desarrollo, pues representa una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. Entre los factores asociados más frecuentes están los socioeconómicos, dentro de estos la higiene y desconocimiento de los cuidadores sobre las enfermedades diarreicas agudas. (5)

En los países industrializados como los de Europa, la enfermedad diarreica aguda sigue siendo una importante causa de morbi-mortalidad infantil a pesar de contar con mejores condiciones sanitarias. (6)

En América Latina y el Caribe aunque se ha evidenciado mejoras en cuanto al agua potable y saneamiento, un gran porcentaje de habitantes no cuenta con acceso a estos servicios, incrementado la prevalencia de enfermedad diarreica aguda. (7) (8)



A nivel Nacional, en los últimos años las enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años han incrementado su prevalencia concentrándose mayoritariamente en las zonas rurales, esto hace necesario no solo reconocer los factores de riesgo y medidas de prevención, sino además las condiciones higiénicas y los aspectos sociales que tornaran prevenible y tratable a esta patología. (9)

En Machala en el 2014 un estudio demostró que la incidencia de la enfermedad diarreica aguda estuvo en un 14,29% con etiología positiva para rotavirus, dando un porcentaje mínimo gracias a las inmunizaciones recibidas. (10)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye uno de los problemas de salud más serios que afrontan los países en vías de desarrollo, siendo una de las principales causas de morbilidad infantil en los niños menores de 5 años, esta patología puede prologarse por varios días, causando deshidratación y pérdida de líquidos. (11,12)

El rotavirus es la causa más común de diarrea severa en niños pequeños en todo el mundo. Según la OMS en el año 2004, 527.000 niños menores de 5 años mueren cada año por infecciones prevenibles con vacunas contra el rotavirus, la mayoría de estos niños viven en países en vías de desarrollo. La enfermedad diarreica aguda por rotavirus ha provocado más de 75 mil hospitalizaciones. (13,14)

En América Latina la diarrea constituye una de las principales causas de consulta pediátrica en los servicios de salud constituyendo entre 60 y 80 % de las mismas. (15)

Ferreira Guerrero E et al en su estudio “Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México” 2012 concluyeron que el 11.0% habían presentado episodios de EDA en las dos semanas previas a la entrevista. (16)

Manrique Abril F et al en su estudio “Agentes causantes de Diarrea en Niños Menores de 5 Años en Tunja, Colombia”, se logró en un 83,1 % de casos establecer el agente causal, el detectado con mayor frecuencia fue Rotavirus. (17)

Rivero Z, Villarrea L, en su artículo “Enteroparásitos en niños menores de 5 años con diarrea”, Venezuela 2017. Determinaron que la mediana de edad de los niños estudiados fue de 3 años, siendo el menor individuo estudiado de 5 meses y el mayor de 5 años.

En relación a la prevalencia de enteroparásitos, 38 niños (51%) del grupo con diarrea y 10 (40%) del grupo sin diarrea (grupo control), presentó al menos una especie parasitaria en su muestra fecal; no hubo diferencia significativa entre



grupos. Al evaluar la cantidad de especies parasitarias asociadas que portaban los niños, se determinó un 55.3% de monoparasitados en grupo problema y 70% en grupo control. (18)

En el Ecuador la deshidratación como complicación de la diarrea se ha convertido en un problema de salud que presenta características alarmantes; muchos de estos casos terminan en una deshidratación grave generando shock y mortalidad en los menores de edad; de esta manera, los niños que sobreviven a diarrea con deshidratación, sufren los efectos alarmantes sobre su estado nutricional, y posteriormente, retraso en su proceso de crecimiento y desarrollo. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010, 3.204 niños menores a cinco años fallecieron, siendo la Sierra la región del país con más muertes infantiles, 1575; seguido por la Costa, 1434; y la Amazonía con 186. (3,19)

Domínguez C, et al en su trabajo “Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019” evidenció que la edad promedio de los padres de los niños está entre los 31 a 35 años, el 52% tienen instrucción secundaria, el 41% posee los servicios básicos, el 76,6% realiza la higiene luego de las comidas, el 36% indicó que su niño recibió lactancia materna hasta los 24 meses y se evidenció una prevalencia del 23,4% de EDA. (20)

Sánchez N, en su estudio “Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador” entre los resultados relevantes se tiene una prevalencia general para presentar diarrea aguda (24,8%), con mayor proporción en el género masculino (55,2%), de 1 año de edad (46,67%), residentes en la provincia El Oro (42,86%), perteneciente al sector urbano (70,48%). (9)

Alvear O en su trabajo “Incidencia del Síndrome Diarreico Agudo por Rotavirus en menores de 1 a 6 meses hospitalizados en el Área de Pediatría del Hospital Teófilo Dávila entre el 1 de junio al 30 de septiembre del año 2014” obtuvo que el 14, 29% presentaron complicaciones y el mismo porcentaje dio positiva la prueba de rotavirus. (13)



En la provincia de El Oro existen pocos resultados de investigaciones realizadas acerca de la enfermedad diarreica aguda, es por esta razón que se plantea la pregunta ¿Cuál la prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por parasitosis o rotavirus en menores de 5 años Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019?



1.3 JUSTIFICACIÓN.

Entre los principales factores que predisponen al contagio con rotavirus están higiene deficiente, vivir en condiciones de hacinamiento, desnutrición proteica energética, ausencia o práctica inadecuada de lactancia materna, peso bajo al nacer, esquema de vacunación incompleto, falta de capacitación de la madre para la higiene familiar, madres adolescentes, convivir con animales domésticos, contaminación fecal del agua y de alimentos.

La investigación planteada contribuirá a conocer la prevalencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de 5 años y su causa principal, así también los factores asociados a ella, en la ciudad de Pasaje, puesto que, estos resultados ayudarán a crear planes de acción orientados a la realidad demográfica y socioeconómica de la población estudiada. Al disminuir la frecuencia de dicha patología se reducirán costos al regular la solicitud de exámenes coproparasitario y rotavirus.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas. (21)

La Asociación Española de Pediatría define la diarrea aguda como un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida, el término agudo viene dado por ser habitualmente un proceso de carácter autolimitado, con una duración menor de 2 semanas. Generalmente se considera diarrea cuando se presenta más de dos deposiciones de menor consistencia, o una de menor consistencia con presencia de sangre macroscópica, en un periodo de 24 horas. (6)

2.2 EPIDEMIOLOGÍA.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, estas son enfermedades prevenibles y tratables. (1).

La mayoría de las muertes infantiles por EDA se registraron en países de bajos y medianos ingresos. (22)

Las mayores tasas de incidencia de EDA se concentraron en las comunidades marginadas de los países con recursos limitados (por ejemplo, escasez de agua potable, saneamiento deficiente y mala calidad de atención médica). (23)

Los dos agentes etiológicos más comunes de diarrea en los países en desarrollo son el Rotavirus y la Echerichia coli, según los informes de la OMS. (1)

En una investigación realizada en Azogues en el año 2017, se concluyó una prevalencia de 23,1% con enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años.



Se estima que el Rotavirus causa 28% de la diarrea severa, y resultan en casi 10 millones de episodios severos y más de 193.000 muertes a escala global. El 72% de las muertes asociadas a diarrea ocurren antes de los 2 años de edad.

2.3 FACTORES ASOCIADOS.

Entre los factores asociados de riesgo que se señalan como contribuyentes a su aparición se encuentran: el recién nacido de bajo peso (RNBP), menores de 3 meses, lactancia materna incompleta, el destete precoz, vivir en hacinamiento. (24)

2.4 FISIOPATOLOGÍA.

El intestino tiene como funciones primordiales secretar y absorber el agua, en adultos se ha comprobado que posee una absorción de 6500ml por día de líquidos, mezclados con saliva, secreciones gástricas, biliares y pancreáticas, disminuidos a 100ml/día para la excreta de heces. Esta absorción de agua es pasiva dependiendo del gradiente osmótico transportado por el Na^+/H^+ , el gradiente electroquímico y el transporte de Na^+ a solutos orgánicos (sobretudo glucosa).

En el intestino delgado se produce la absorción del agua y electrolitos por las vellosidades del epitelio y simultáneamente, la secreción de éstos por las criptas. Así, se genera un flujo bidireccional de agua y electrolitos entre el lumen intestinal y la circulación sanguínea. Normalmente la absorción es mayor que la secreción, que alcanza a más del 90% de los fluidos que llegan al intestino delgado. Alrededor de 1 litro de fluido entra al intestino grueso, donde, por mecanismo de absorción, sólo se elimina entre 5 y 10 ml/kg/24 horas de agua por heces en lactantes sanos. Por lo tanto, si se produce cualquier cambio en el flujo bidireccional, es decir, si disminuye la absorción o aumenta la secreción, el volumen que llega al intestino grueso puede superar la capacidad de absorción de éste, con lo que se produce diarrea. El agua se absorbe por gradientes osmóticos que se crean cuando los solutos especialmente Sodio (Na^+) es absorbido en forma activa desde el lumen por la célula epitelial de la vellosidad.



La absorción de Na^+ presenta los siguientes mecanismos: a) absorción con Cl^- , b) absorción directa, c) protón intercambiado, d) sustancias orgánicas como la glucosa, galactosa, aminoácidos están unidas. El sodio es transportado fuera de la célula epitelial, luego de su absorción, la bomba Na/K ATPasa, transfiere el líquido extracelular, incrementando la osmolaridad y el flujo pasivo de electrolitos y agua desde el lumen intestinal por los canales intercelulares.

En las criptas del epitelio, se realiza la secreción intestinal de agua y electrolitos, a través de la membrana basolateral es transportado el NaCl desde el líquido extracelular al interior de la célula. Y es devuelto el Na al líquido extracelular, la bomba Na/K ATPasa.

La producción de diarrea acuosa está dada por el desbalance de las criptas secretoras por el daño de las vellosidades y este daño origina las infecciones virales.

Existe una reacción inflamatoria con daño tisular, por un mecanismo de invasión intestinal, se da en los casos de *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Yersinia*, *E coli* enteroagregativa, *Bacteroides fragilis* y *Clostridium difficile*. Algunos parásitos producen el mismo daño y entre estas tenemos la *Entamoeba histolytica* y *Balantidium coli*. (22) (25,26)

2.5 ETIOLOGÍA.

INFECCIOSAS. Son producidas primordialmente por bacterias, virus o parásitos, también existen casos reportados por hongos y otros microorganismos, pero no es lo común. (27)

ALIMENTARIAS. Producidas por el abandono inmediato de la lactancia materna, fórmulas de leche muy concentradas, intolerancia a la lactosa. (28)

MEDICAMENTOSAS. Efecto terapéutico (laxantes), reacciones adversas (a causa de antibióticos, antiácidos, quimioterápicos, quinidina, digoxina). (28)

ENDOCRINO METABÓLICAS. Producida por diferentes enfermedades metabólicas como Insuficiencia Suprarrenal, Hipertiroidismo, Uremia. (27)



2.6 FACTORES PROTECTORES.

Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición, inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral o SRP, DPT, Haemophilus influenzae y BCG. (29)

2.7 CLASIFICACIÓN.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han elaborado la Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) que clasifica a la diarrea en: (30)

- **Diarrea líquida aguda**

Es aquel episodio de diarrea que empieza de manera aguda y tarda menos de 14 días. Se manifiesta por la presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas sin sangre visible, que puede acompañarse de vómito, fiebre, irritabilidad y disminución del apetito. La mayoría de las veces este cuadro se resuelve en menos de 7 días. Los agentes más implicados en este tipo de diarrea son: rotavirus, E. Coli enterotoxigénica, Shigella, Campylobacter jejuni y Cryptosporidium. Es la más frecuente de todas las clases de diarrea y la mayoría de los casos son autolimitados, recuperándose en unos pocos días con la aplicación de la terapia de rehidratación oral (TRO), sin el uso de antiespasmódicos, antidiarréicos ni antibióticos, salvo aquellos casos sospechosos de cólera. (30)

- **Disentería**

Corresponde a aquellos casos de diarrea que se acompañan de sangre visible en las heces. Se manifiesta además por anorexia, pérdida rápida de peso y daño de la mucosa intestinal causado por invasión de bacterias. Los agentes más comunmente implicados en este tipo de diarreas son: Shigella, Salmonella, Campylobacter jejuni, E. coli enteroinvasora. Aunque la Entamoeba histolytica puede causar disentería grave en adultos jóvenes, es una causa muy rara en niños. Aunque se estima que sólo el 10% de todos los casos de diarrea son disentéricas, su importancia radica en que las mismas



son responsables hasta del 15% de las muertes por esta enfermedad. De ahí la importancia de detectar, tratar y controlar posteriormente estos casos. (30)

- **Diarrea persistente**

La diarrea persistente es un episodio diarreico que se inicia en forma aguda y que se prolonga por 14 días o más. Alrededor del 10% de los casos de diarrea aguda se vuelven persistentes. Esta condición deteriora el estado nutricional y está asociada con mayor mortalidad que la diarrea aguda: Del 35-50% de las muertes por diarrea son debidas a diarrea persistente. Ocurre en niños malnutridos y por sí misma es una importante causa de malnutrición. La muerte se produce como consecuencia de un deterioro nutricional progresivo, estados prolongados de deshidratación, desequilibrio electrolítico y sepsis. (30) (31)



CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por parasitosis o rotavirus en menores de 5 años Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la población del estudio según su edad, sexo, residencia.
- Identificar la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda por parásitos o por rotavirus en menores de 5 años en la población de estudio.
- Establecer los factores asociados: Hacinamiento, estado nutricional (peso/talla), tipo de agua, destete precoz, lactancia materna.
- Relacionar la enfermedad diarreica aguda por parásitos o rotavirus con factores asociados.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal.

4.3 MATRIZ DE VARIABLES:

Variable directa: rotavirus, parasitosis.

Variable indirecta: hacinamiento, estado nutricional, tipo de agua potable, lactancia, destete precoz, alimentación complementaria.

Variable intermitente: edad, sexo, residencia.

4.4 UNIVERSO DE ESTUDIO.

El universo estuvo constituido por todas las historias clínicas de menores de 5 años que acudieron con enfermedad diarreica aguda al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje durante el periodo comprendido entre octubre 2018 – mayo 2019.

4.5 MUESTRA.

En este estudio la muestra fue aleatorizada, se realizó un análisis de todo el universo, el que está constituido por 272 niños menores de 5 años con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda que acudieron al servicio de emergencia en el periodo de estudio. Los datos conseguidos fueron analizados y tabulados con el programa IBM SPSS V22.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.6.1 Criterios de inclusión:

- Historias clínicas completas.
- Pacientes menores de 5 años.
- Pacientes que acudieron al área de emergencia pediátrica con enfermedad diarreica aguda.

4.6.2 Criterios de exclusión:

- Historias clínicas extraviadas, ilegibles.



- Pacientes que no tengan resultados de exámenes de laboratorio.
- Pacientes que no presentaron un episodio de EDA.
- Pacientes pediátricos tratados en consulta externa del hospital.

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.

Método: se ejecutó una revisión sistematizada y ordenada de historias clínicas, donde se obtuvo información de los resultados de exámenes de laboratorio (coproparasitario y rotavirus), y de la ficha socioeconómica.

Instrumentos: se utilizó un formulario de recolección creado para los fines de esta investigación.

Técnicas: dentro de los datos recolectados se encuentran:

El estado nutricional que se evaluó por las tablas de la OMS, mediante percentiles de peso/edad, estatura/edad y peso/estatura. Diferenciados en escala de aumentado, adecuado y bajo. Se evaluaron. Ninguno de estos percentiles se consideró de riesgo.

En destete precoz 17 niños no cumple el criterio de la variable por esa razón se los coloco como datos perdidos.

En alimentación complementaria existen en cambio 18 años niños que no cumplen el rango de edad del estudio y también se los coloco como datos perdidos.

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS.

En esta investigación se revisó y aplico las normas de protocolo de Helsinki, el mismo que explica cómo trabajar con seres humanos, cuidando el aspecto ético, también cabe mencionar que la información que se recogió será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea para esta investigación.



4.9 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Con el fin de digitalizar y analizar la información de utilizarán IBM SPSS V 22.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, se calculó medidas de tendencia central con tablas de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas.

La relación estadística entre variables se realizó mediante el cálculo de Odds ratio y del valor de chi cuadrado de Pearson. Los resultados serán presentados en tablas simples.

4.10 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.

Operacionalización de las Variables.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escalas
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
Edad	Número de años cumplidos desde el nacimiento.	Cronológica	Meses, años.	Cualitativa. Numérica. Bebé: 0-12 meses. Niño pequeño: 13-36 meses. Preescolar: 37-60 meses.
Sexo	Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y cromosómicas que distinguen entre hombre	Biológico	Fenotipo	Cualitativa. Nominal - Masculino - Femenino



	y mujer.			
Residencia	Lugar donde habita actualmente según el mapa geográfico del INEC.	Geográfico.	Residencia registrada en la historia clínica.	Cualitativa. Nominal. - Urbana - Rural
Factores asociados				
Hacinamiento	Se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles.	Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 3 personas por dormitorio. - Más de 3 personas por dormitorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento. - No hacinamiento.
Estado nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Proporción	<p>Patrones de crecimiento de la OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Longitud/estatura para la edad. Curvas. Niños – niñas: percentiles: nacimiento a 5 años de edad. -Peso para la edad. Curvas. Niños – niñas: percentiles: 	<p>Cualitativa.</p> <p>Cada percentil valorado como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentado - Adecuado - Bajo



			nacimiento a 5 años. -Peso para la estatura. Curvas. Niños – niñas percentiles: 2 a 5 años.	
Tipo agua potable.	Agua tratada apta para el consumo por parte del ser humano.	Uso de agua	Tipo de agua de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> - Agua potable. - Agua entubada. - Agua de pozo excavado.
Rotavirus	El rotavirus es un virus que causa gastroenteritis .	Salud	Resultados de exámenes de laboratorio.	<p>Cualitativa. Nominal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Positivo 2. Negativo
Parasitosis.	Enfermedad causada por parásitos.	Salud	Resultados de exámenes de laboratorio.	<p>Cualitativa. Nominal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Lactancia.	Es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno	Biológico	Tipo de lactancia	<p>Cualitativa. Nominal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna. - Leche de fórmula. - Leche de vaca.



	materno.			
Destete precoz	Separación del seno materno, antes de los 6 meses de edad.	Biológico.	Tiempo que recibió lactancia materna	Cualitativa. <ul style="list-style-type: none">- Menos de 6 meses.- Más o igual a 6 meses.- No recibió.
Alimentación complementaria	Proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.	Biológico.	Edad de inicio de alimentación complementaria.	Cualitativa. <ul style="list-style-type: none">- Antes de los 6 meses.- Después de los 6 meses



4.11 ACTIVIDADES Y REVISIÓN DE PRESUPUESTO.

Cronograma.



MESES

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6
ELABORACION DE INVESTIGACION.	X		X	X	X	
DETECCION DEL PROBLEMA.	X					
RECOLECTAR LISTADOS Y SELCCIONAR LOS ESTUDIANTES	X					
PRESENTACION PROTOCOLO DE TESIS.	X					
RECOLECCION DE DATOS.		X		X		
TABULACION DE DATOS.			X	X		
ANALISIS DE HIPOTESIS					X	
PRESENTACION BORRADOR						X
CORRECCION Y PRESENTACION DE INVESTIGACION.						X



Presupuesto.

Rubro	Descripción	Costo unitario	Costo total
FLASH MEMORY	Guardar información	\$8,8	\$10,00
TRANSPORTE	Llevar a cabo el trabajo de campo	\$30	\$500,00
INTERNET	Para realizar las investigaciones	\$ 26,4	\$30,00
ENERGÍA ELÉCTRICA	Se necesita energía para el funcionamiento de la computadora e internet	\$ 10	\$40,00
COPIAS	Recopilación de información bibliográfica	\$25,50	\$125,00
IMPRESIONES Y EMPASTADO	Presentación del trabajo final	\$150,00	\$250,00
GASTOS IMPREVISTOS	Situaciones no previstas durante el desarrollo de la investigación	\$150,50	\$200,00
TOTAL			\$1.155

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Tabla 1. Distribución de 272 niños menores de 5 años que acudieron al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, según edad, sexo y residencia, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Características Sociodemográficas.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Edad	Bebé: 0-12 meses	61	22,4
	Niño pequeño: 13-36 meses	144	52,9
	Preescolar: 37-60 meses	67	24,6
	TOTAL	272	100,0
Sexo	Femenino	120	44,1
	Masculino	152	55,9
	TOTAL	272	100,0
Residencia	Urbana	167	61,4
	Rural	105	38,6
	TOTAL	272	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos realizado.

Elaborado por: Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.

Según datos de la tabla 1, de los 272 niños en este estudio, en cuanto a la edad que predomina es la del niño pequeño de 13 a 36 meses con el 52,9%, seguida por las edades de 37 a 60 meses con el 24,6% y en un menor porcentaje tenemos a los de 0 – 12 de meses de edad con el 22,4%. En cuanto al sexo el 55,9% pertenece al sexo masculino y el sexo femenino está representado por el 44,1% en donde no se muestra una gran diferencia.



Con respecto a su residencia el 61,4% de los niños habitan en la zona urbana y el 38,6% en la zona rural, diferenciándose notablemente con un predominio en la urbana de participantes.

Tabla 2. Distribución de 272 niños menores de 5 años que acudieron al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, con enfermedad diarreica aguda por Parasitosis y Rotavirus, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por Parasitosis y Rotavirus.

	<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Total</i>
	Fr	%	Fr	%	
Rotavirus	55	20,2	217	79,8	272 (100%)
Parasitosis	24	8,8	248	91,2	272 (100%)

Fuente: Formulario de recolección de datos realizado.

Elaborado por: Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.

Del total de resultados obtenidos el 79,8% de niños menores de 5 años presento rotavirus negativo, es decir que la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda por rotavirus es del 20,2%.

El 91,2% de niños menores de 5 años no presento parasitosis, dando como prevalencia de la enfermedad diarreica aguda por parasitosis 8,8%.



Tabla 3. Distribución de 272 niños menores de 5 años que acudieron al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, con enfermedad diarreica aguda por Parasitosis y Rotavirus, según edad, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus o Parasitosis según edad.

		<i>Rotavirus</i>				<i>Parasitosis</i>			
		<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>No</i>	
		<i>Fr.</i>	<i>%</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>	<i>Fr.</i>	<i>%</i>	<i>Fr.</i>	<i>%</i>
EDAD	Bebé (0-12 meses)	33	54,1%*	28	45,9%	0	0,0%	61	100%
	Niño pequeño (13-36 meses)	21	14,6%	123	85,4%	10	6,9%	134	93,1%
	Preescolar (37-60 meses)	1	1,5%	66	98,5%	14	20,9%*	53	79,1%

Fuente: Formulario de recolección de datos realizado.

Elaborado por: Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.

En la tabla 3, se puede observar que la edad de predominio para EDA por rotavirus es de 0 a 12 meses con un porcentaje de 54,1%, precedido de un 14,6% por niños de 13 a 36 meses y por último de 37 a 60 meses con un porcentaje de 1,5%. En cuanto a la edad de 37 a 60 meses tiene un equivalente del 20,9%, siendo la predominante para EDA por parasitosis, continuando con niños de 13 a 36 meses con el 6,9%.



Tabla 4. Distribución de 272 niños menores de 5 años que acudieron al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, con enfermedad diarreica aguda por Parasitosis y Rotavirus, según sexo, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus o Parasitosis según sexo.

		<i>Rotavirus</i>				<i>Parasitosis</i>			
		<i>Si</i>		<i>No</i>		<i>Si</i>		<i>No</i>	
		<i>Fr.</i>	<i>%</i>	<i>Fr.</i>	<i>%</i>	<i>Fr.</i>	<i>%</i>	<i>Fr.</i>	<i>%</i>
SEXO	Femenino	26	19,1%	94	78,3%	8	6,7%	112	93,3%
	<i>Masculino</i>	29	21,7%*	123	80,9%	16	10,5%*	136	89,5%

Fuente: Formulario de recolección de datos realizado.

Elaborado por: Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.

En la tabla 4, según los resultados conseguidos el sexo masculino tanto para rotavirus como para parasitosis domina con 21,7% y 10,5% respectivamente.



Tabla 5. Distribución de 272 niños menores de 5 años que acudieron al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, según factores asociados como hacinamiento, estado nutricional, tipo de agua, tipo de lactancia, destete precoz y alimentación complementaria, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Factores Asociados.

		Frecuencia	Porcentaje
Hacinamiento	Más de 3 personas por dormitorio	43	15,8
	Menos de 3 personas por dormitorio	229	84,2
	TOTAL	272	100,0%
Tipo de Agua	Entubada	272	100,0
	Potable	0	0,0
	Pozo excavado	0	0,0
	TOTAL	272	100,0%
Tipo de Lactancia	Materna	230	84,6
	Fórmula	42	15,4
	TOTAL	272	100,0%
Destete precoz	< 6 meses	22	8,1
	≥ 6 meses	195	71,7
	No recibió	38	14,9
	Perdidos	17	6,3
	TOTAL	272	100,0%
Alimentación complementaria	Antes de 6 meses	29	10,7
	Después de 6 meses	225	82,7
	Perdidos	18	6,6
	TOTAL	272	100,0%



Fuente: Formulario de recolección de datos realizado.

Elaborado por: Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.

De los resultados obtenidos, en la tabla 2 podemos observar que el 84,2% indica que habitan en la vivienda menos de 3 personas por dormitorio, mientras que el 15,8% habitan más de 3 personas por dormitorio, es decir que se encuentran en hacinamiento.

En cuanto al estado nutricional del niño medido en peso y talla tenemos con aumentado peso y adecuada talla el 38,2%, seguido de un adecuado peso y talla con un porcentaje de 28,7%, con el 15,1% encontramos bajo peso y talla para la edad, mientras que con el 11,8% un bajo peso pero adecuada talla y por último con adecuado peso y baja talla un 6,3%.

En relación al tipo de agua encontramos un 100% que es del tipo entubada, ya que la ciudad carece de un sistema de agua potable. El 84,6% corresponde al tipo de lactancia materna exclusiva que dan las madres a sus hijos, en tanto el 15,4% tenemos que reciben leche de fórmula y en relación a perdidos tenemos el 6,3% ya que estos no cumplen con el rango de edad en los ítems de estudio.

El tiempo que recibieron lactancia materna los niños en su mayoría fue mayor o igual a 6 meses representados por el 71,1%, mientras que el 14,9% no recibió, y en menor porcentaje niños que recibieron menos de 6 meses de lactancia materna con el 8,1%. En cuanto a la alimentación complementaria en su mayoría inicio después de los 6 meses con 82,7%, mientras que con el 10,7% comenzó antes de los 6 meses y en cuanto a perdidos tenemos el 6,6% ya que estos no cumplen con el rango de edad en los ítems de estudio.



Tabla 6. Distribución de 272 niños menores de 5 años que acudieron al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, según estado nutricional, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Estado Nutricional.

	<i>Fr.</i>	<i>%</i>	
Percentil peso/edad	Aumentado	104	38,2
	Adecuado	94	34,6
	Bajo	74	27,2
	TOTAL	272	100,0%
Percentil estatura/edad	Aumentado	1	0,4
	Adecuado	214	78,7
	Bajo	57	21
	TOTAL	272	100,0%
Percentil peso/ estatura	Aumentado	182	66,9
	Adecuado	89	33,1
	TOTAL	272	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos realizado.

Elaborado por: Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.

De los resultados obtenidos en la tabla 6, el más predominante con un 38,2% pertenece al percentil peso/edad que se encuentra aumentado, seguido de un adecuado peso con el 34,6% y con un bajo peso el 27,2%. En cuanto a percentil estatura/edad el que predomina es el rango adecuado estatura con un 78,7% y en menor porcentaje se encuentra baja estatura con el 21%. El



percentil peso/estatura como principal encontramos con 44,5% aumentado peso/estatura, continuando con un adecuado peso/estatura con un porcentaje de 33,8% y por último un bajo peso/estatura con el 21,7%.

Tabla 7. Distribución de 272 niños menores de 5 años que acudieron al área de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, según la relación entre la enfermedad diarreica aguda por rotavirus o parasitosis con factores asociados, Pasaje octubre 2018 – mayo 2019.

Relación entre la Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus o Parasitosis con factores asociados.

Factores	Rotavirus			OR	IC (95%)	p < 0.05
	Si	No	Total			
Hacinamiento	55	217	272	2,531*	1,240 - 5,169	0,009*
Agua entubada	55	217	272	0,038	0,004 – 0,321	0,000*
Lactancia materna	55	217	272	0,117	0,057- 0,240	0,000*
Destete precoz	51	204	255	0,112	0,053 - 0,238	0,000*
Alimentación complementaria	50	204	254	0,402	0,196 – 0,825	0,011*
Parasitosis						
	Si	No				
Hacinamiento	24	248	272	2,425*	0,939 – 6,260	0,040*

Fuente: Formulario de recolección de datos realizado.

Elaborado por: Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez.



Observando la tabla 7, la presencia de las EDA en niños menores de 5 años se relaciona directamente con ciertos factores, entre estos se encuentran: hacinamiento, agua entubada, lactancia materna, destete precoz y alimentación complementaria analizadas mediante el estadístico chi cuadrado de Pearson, con nivel de significancia del 5% teniendo una asociación significativa para Rotavirus. Además el hacinamiento se relaciona como factor de riesgo para rotavirus, con un Odds ratio de 2,531 con un intervalo de confianza del 95%, mientras que el resto de factores son de protección.

Continuando con el análisis de la tabla también podemos evidenciar una relación directa de EDA con un factor específico, el cual es: hacinamiento y que asimismo fueron analizados mediante el chi cuadrado de Pearson, con nivel de significancia del 5% teniendo una asociación significativa para Parasitosis. Encontramos igualmente como factor de riesgo para parasitosis el hacinamiento, con un Odds ratio de 2,425 con un intervalo de confianza del 95%.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN.

En el presente estudio de acuerdo a los resultados obtenidos, respecto a la variable edad encontramos que el 52,9% se está en la edad de 13 a 36 meses siendo el grupo más significativo, el rango de edad tiene sus variantes encontrándose con un 24,6% niños de 37 a 60 meses y en un menor porcentaje, pero no menos importante las edades de 0 a 12 meses con el 22,4%. El 55,9% representa al sexo masculino predominando sobre el sexo femenino que tiene el 44,1%. Estos resultados difieren de un artículo realizado por Cuevas Acosta y col. titulado “Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años” en el año 2014, donde indica que el grupo etario con predominio es el de 1 a 5 años con un 74,0% y el sexo masculino con un 64,4%. En cambio es similar comparado con otro estudio de Goyes E. titulado “Prevalencia de rotavirus en niños con diarrea del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, Riobamba” en el año 2017 – 2018, en donde la mayor edad es de 1 a 4 años (56,02%), seguido por niños de 2 a 11 meses (26%), mientras que el sexo masculino demuestra mayor predominio con 52,2%. (32,33)

En cuanto a la variable residencia es este estudio tiene predominio la zona urbana con un 61,4%, mientras que con el 38,6% pertenece a la zona rural. Estos datos discrepan de una investigación hecha por Domínguez C. y Bravo J. titulado “Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019” en la ciudad de Cuenca, donde el 87,2% habitan en la zona rural y el 12% pertenece a la zona urbana, haciendo notar que puede variar la zona en la que se pueda dar EDA. (34)

En relación a la prevalencia de EDA por rotavirus, la presente investigación está representada por el 20,2%, es casi similar al estudio realizado Farfán I. y Enrico G. titulada “Prevalencia y clínica de diarrea aguda por rotavirus en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia en pediatría del Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales, 2017 – 2018” en Perú, en el cual se encontró una prevalencia del 16,51%. Mientras que Puruncajas J. en su estudio



“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, discrepa, dando una prevalencia de EDA por rotavirus de 36,7%. En cuanto a la prevalencia de EDA por parasitosis en este estudio representa el 8,8%, en donde es casi similar a la investigación de Puruncajas J. y su publicación mencionada anteriormente, con el 12,34%. También Silva Díaz y col. divergen en su artículo del 2017, “Enteropatógenos predominantes en diarreas agudas y variables asociadas en niños atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, Perú”, estos estimaron que la etiología parasitaria está dada en un 25,7%, siendo más elevada que la de nuestra investigación. Tomando en cuenta esta información se podría deducir que las EDA son causadas principalmente por rotavirus. (35-37)

La edad de predominio para la prevalencia de EDA por rotavirus es de 0 a 12 meses con un 54,1% y la edad que tiene mayor frecuencia en cuanto a la prevalencia de EDA por parasitosis es de 37 a 60 meses con un porcentaje 20,9%. Por el contrario Goyes E. en su estudio titulado “Prevalencia de rotavirus en niños con diarrea del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, Riobamba” en el año 2017 – 2018, en donde la mayor frecuencia se encuentra en edades de 1 a 4 años (56,2%) para rotavirus; en cambio con parasitosis en un estudio de Leiva F. “Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Condicionantes de la Salud en Menores de 12 Años con Diarrea Aguda Atendidos en Consulta Externa, Comunidad de Jamalteca, Comayagua, Honduras” en el año 2017, nos dice que la edad con mayor frecuencia es de 1 a 5 años. En cuanto a la prevalencia según el sexo para rotavirus se demostró mayor afección con el 21,7% es el sexo masculino y en relación a parasitosis con 10,5% con el mismo sexo. Estos datos son similares en el estudio de Goyes E. que demuestran predominio en el sexo masculino con un 52,20%, en cambio con parasitosis difieren en la investigación de Leiva F. donde el sexo femenino tiene mayor frecuencia con un 54,40%. (32,38)

García en su publicación sobre los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, en el año 2014, La Habana, encontró



que de los datos recolectados cuentan con lactancia materna en un 82,22% (OR=3,89) con mayor frecuencia, el destete precoz tiene un 57,7% (OR=2.73), estado nutricional con un 6.6% (OR=1,52) y hacinamiento con un porcentaje de 68,88% (OR=1,61), estos son semejantes a la presente investigación pero difieren en su porcentaje en cuanto a lactancia materna encontrando un 84,6% (OR=1,024 - $p < 0,019$) presentando un asociación significativa y siendo un factor protector, en cuanto al destete precoz con el 71,7% (OR=0,114 - $p < 0,057$) obteniendo que no existe una asociación significativa y también siendo un factor protector, en relación al estado nutricional el 66,9% (OR=1,011 - $p < 0,154$) nos da un factor protector sin presencia de una asociación significativa y por último el hacinamiento con 84,2% (OR=1,004 - $p < 0,664$) que no es un factor de riesgo y tampoco tiene una asociación significativa. Realizando la comparación podemos deducir que la lactancia materna es un predisponente para contraer enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, por el incorrecto manejo del seno materno, al momento de la lactancia de sus hijos. (39)

Domínguez C. en su publicación “Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019” nos dice que el agua entubada presenta un 24,5%, mientras que en nuestro estudio posee un porcentaje del 100% (OR= 0,030 - $p < 0,000$) sin tener asociación significativa y siendo un factor protector, ocurre una divergencia con la alimentación complementaria ya que posee un 54,6%, comparado con esta investigación que tiene un 82,7% (OR= 1,004 $p < 0,719$) pese a este resultado no tiene una significancia estadística, ni se considera un factor de riesgo ya que sus medidas se encuentran en el límite. (34)

La relación entre la prevalencia de la enfermedad diarreica aguda por parasitosis y rotavirus con factores asociados, en esta investigación, ha evidenciado que ciertos factores tienen una relación directa, presentándose el hacinamiento como factor de riesgo y con una asociación significativa tanto para la prevalencia de EDA por parasitosis (OR= 2,425 - $p < 0,040$) y rotavirus (OR= 2,531 - $p < 0,009$), las variables que mantienen relación estrecha son el agua entubada (OR= 0,038 - $p < 0,000$), lactancia materna (OR= 0,117 - $p <$



0,000), destete precoz (OR= 0,112 - $p < 0,000$) y alimentación complementaria (OR= 0,402 - $p < 0,011$), ya que poseen una asociación significativa con la prevalencia de EDA por rotavirus y todos son factores protectores, en cuanto a una publicación hecha por Pérez K. “Prevalencia y factores asociados a parasitosis intestinales, en escolares y su grupo familiar. Venezuela, 2014”, es similar a este estudio ya que presenta el hacinamiento (OR= 1,880 - $p < 0,07$) como factor de riesgo y pero sin asociación estadística, en cambio en una investigación de Sánchez N. “Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la zona 7 del Ecuador”, en el año 2017, donde discrepan, ya que el hacinamiento (OR= 0,906 - $p < 0,725$), el agua entubada (OR= 0,973 - $p < 0,973$), lactancia materna (OR= 1,055 - $p < 0,830$), destete precoz y alimentación complementaria, no tienen ninguna asociación estadística y todos los mencionados son factores protectores, siendo similares a los de este estudio. (40,41)



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES.

- ♣ Se determinó que, el mayor rango de edad de los resultados conseguidos es de el niño pequeño con una edad de 13 a 36 meses, a nivel del sexo con mayor frecuencia está el masculino y la mayoría habitan en la zona urbana, dejándonos apreciar que existe un déficit en el cuidado de los niños en esta zona.
- ♣ Se concluye que existe una prevalencia de EDA en niños menores de 5 años en el área de emergencia es considerable para la población estudiada, siendo diferente a la prevalencia de EDA por rotavirus ya que se presenta en un predominio medio en comparación a la prevalencia de EDA por parasitosis tenemos que es media baja, siendo así una mayor frecuencia en EDA por rotavirus.
- ♣ Encontramos la edad predominante de prevalencia de EDA por rotavirus es la de 0 a 12 meses y en cambio para parasitosis tenemos a los niños con 37 a 60 meses de edad, con relación al sexo tanto para la prevalencia de EDA por rotavirus y parasitosis el principal es el sexo masculino.
- ♣ En el conjunto de factores analizados el que presenta más trascendencia es el tipo de lactancia como factor protector ya que la mayoría de niños recibían lactancia materna, seguido de la lactancia en fórmula, el tipo de agua también juega un papel importante ya que la mayoría consumo agua entubada, que en varias ocasiones, se consume directo de la llave, sin percatarse, que no es agua de consumo directo; el hacinamiento, estado nutricional, destete precoz y alimentación complementaria cursan como protección frente a las EDA.
- ♣ Finalmente, realizando el análisis entre la prevalencia de EDA por rotavirus y parasitosis con los factores asociados se concluye que en la presente investigación, el hacinamiento es un factor de riesgo para contraer rotavirus y parasitosis; mientras tanto el tipo de agua, lactancia, destete precoz y alimentación complementaria nos ayudan a la



protección de contraer dichas enfermedades en niños menores de 5 años.



CAPÍTULO VIII

8. RECOMENDACIONES.

- ♣ Concientizar a los padres de familia acerca del correcto cuidado de sus hijos desde el nacimiento, socializando temas como la higiene personal y de los alimentos, acudiendo al control de los niños en las unidades operativas para la prevención oportuna de enfermedades diarreicas.
- ♣ Reforzar las charlas sobre planificación familiar ya que muchos de los hogares no poseen vivienda propia y viven todos aglomerados en un mismo sitio, lo que permite que las enfermedades se propaguen a través de ellos y no exista una mejora inmediata.
- ♣ Promover la correcta forma de alimentación mediante la buena práctica de lactancia materna, ya que por ser considerado el alimento ideal e insustituible para el recién nacido, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades de la infancia y beneficios a largo plazo.
- ♣ Mediante el MSP se dé a conocer alternativas para desinfectar y purificar el agua, es muy conocido el hecho de hervir el agua ya que esta ayuda a eliminar la exposición de organismos patógenos (bacterias, virus).
- ♣ Dar a conocer esta investigación a la población, para que puedan tener un conocimiento sobre la gravedad y consecuencias de EDA en los niños menores de 5 años.
- ♣ La enfermedad diarreica aguda es prevenible, por ello el personal de salud de hospitales y unidades operativas debe ser capacitado sobre las EDA, y a su vez ellos puedan establecer medidas de enseñanza a padres de familia, incluso poder llegar a centros educativos en coordinación con sus autoridades haciéndolo práctico y fomentando la



prevención de esta patología; pues al disminuir la prevalencia de este tipo de enfermedades habla del desarrollo de una nación no solo en el aspecto de salud sino también socialmente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Enfermedades diarreicas [Internet]. [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Larrosa-Haro A, Ruiz-Pérez M, Aguilar-Benavides S. Utilidad del estudio de las heces para el diagnóstico y manejo de lactantes y prescolares con diarrea aguda. Salud pública Méx [Internet]. julio de 2002 [citado 26 de junio de 2019];44:328-34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2002.v44n4/328-334/>
3. Jácome Á. Editorial Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica en menores de cinco años. Pediatría. 1 de abril de 2015;48(2):27-8.
4. Flórez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, Lozano JM, Lugo LH, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento1. Pediatría. Chile. 1 de abril de 2015;48(2):29-46.
5. Pérez Amarillo J, Valdés-Dapena Vivanco MM, Rodríguez Castillo O, Torres Mosqueda K, Piñeiro Fernández E. Diarrea aguda por rotavirus en niños hospitalizados. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". 2012. Cuba y Salud. 30 de abril de 2015;10(1):31-5.
6. Pariente A. Diarrea aguda. EMC - Tratado Med. Francia. 1 de junio de 2018;22(2):1-4.
7. Alparo Herrera I, Fabiani Hurtado NR, Espejo Herrera N. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Rev Chil Pediatría. 1 de julio de 2016;87(4):322-3.
8. Sanchez R. Enfermedad de diarrea aguda. Rev Medica Sinerg. Costa Rica. 1 de febrero de 2016;1(2):10-4.
9. Kindelan Guillard R, Reus T, María C. Pacientes ingresados a causa de enfermedad diarreica aguda según tipo de lactancia. MEDISAN. Cuba. febrero de 2016;20(2):192-7.
10. Gálvez A, Estuardo O. Incidencia del síndrome diarreico agudo por rotavirus en menores de 1 a 6 meses hospitalizados en el área de pediatría Hospital Teófilo Dávila entre el 1 de Junio al 30 de Septiembre del año 2014. 2016 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4263>
11. López Barón E, Morales Jiménez J, Rodríguez Morales F. ANÁLISIS DE COSTO - OPORTUNIDAD DEL USO DE COPROSCÓPICO EN



DIARREA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS - Colombia. 2016 de 706;24(2):66-73.

12. Herrera López J, Valverde Ramón C, Batista E, Emilio F, elín Pozo E, Arias M, et al. Características clinicoepidemiológicas de la enfermedad diarreica aguda por *Vibrio cholerae* en pacientes de hasta 10 años. Cuba. MEDISAN. abril de 2018;22(4):369-76.
13. Ministerio de Salud de la Nación. Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera. GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD [Internet]. Dirección de Epidemiología; 2014. Argentina. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/colera/abordaje.pdf>
14. Hernández Avendaño Y, Díaz Madero S, Rendón Macías M, Iglesias Leboeiro J, Bernárdez Zapata I. Conducta terapéutica de los médicos ante el resultado de las pruebas de detección de patógenos en niños con diarrea aguda. México. febrero de 2018;85(1):5-10.
15. Garrido González D, Gómez S, María G, Reus T, Maria C. Enfermedad diarreica aguda por rotavirus en pacientes ingresados en un servicio de gastroenterología pediátrica. Cuba. MEDISAN. septiembre de 2016;20(9):2104-10.
16. Ferreira-Guerrero E, Mongua-Rodríguez N, Díaz-Ortega JL, Delgado-Sánchez G, Báez-Saldaña R, Cruz-Hervert LP, et al. Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Salud Pública de México. 2013;55:S314-22.
17. Manrique-Abril FG, Billon Y Tigne D, Bello SE, Ospina JM. Agentes causantes de diarrea en niños menores de 5 años en Tunja, Colombia. Rev salud pública. 17 de abril de 2006;8:88-97.
18. Rivero Z, Villarreal L, Calchi M, Bracho A, Arraga L, Villabolos R. Enteroparásitos en niños menores de 5 años con diarrea. GEN. Venezuela. 2017;71(4):132-6.
19. Guerrero Contreras EA, Padilla Leiva JR. Perfil epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y factores asociados, en niños de 1 a 5 años de edad que consulten en la UCSFI Jayaque, los meses de Enero a Junio del 2017, en el Municipio de Jayaque, La Libertad [Internet] [phd]. Univesidad de El Salvador; 2017 [citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16833/>
20. Almaguer YB, Fernández MM, Font IET, Góngora LR, Nuñez YB. Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. Rev Inf Científica. 2018;97(2):315-23.



21. Roman Riechmann E, Barrio Torres J, Lopez Rodríguez J. Diarrea Aguda [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2008. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
22. Estimating Diarrhea Mortality among Young Children in Low and Middle Income Countries [Internet]. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250411/>
23. Fischer Walker CL, Perin J, Aryee MJ, Boschi-Pinto C, Black RE. Diarrhea incidence in low- and middle-income countries in 1990 and 2010: a systematic review. *BMC Public Health*. 21 de marzo de 2012;12:220.
24. POLICLÍNICO DOCENTE LUIS LI TRIGENT. 2014;11.
25. M. RA. DIARREA AGUDA. *Rev Med Clin Condes. España*. 1 de septiembre de 2015;26(5):676-86.
26. Reyes Gomez U, Reyes Hernandez K, Santos Calderon L, Luevanos Velazquez A, Guerrero Becerra M. Enfermedad diarreica aguda en niños. *Revista Salud Quintana ROO - México*. septiembre de 2018;11(40):34-41.
27. Flórez ID, Contreras JO, Sierra JM, Granados CM, Lozano JM, Lugo LH, et al. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento¹. *Pediatría. Colombia*. 1 de abril de 2015;48(2):29-46
28. Salazar-Lindo E, Allué IP, Gutiérrez-Castrellón P. Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: tratamiento farmacológico. *An Pediatría. México*. 1 de marzo de 2014;80:15-22.
29. Ochoa L, Posada R, Restrepo F. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [Internet]. *Su Salud*; 2010. Colombia. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
30. OPS/OMS | AIEPI- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia [Internet]. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13849:imci-integrated-child-health&Itemid=40283&lang=es
31. Carrillo MH, Arboleda D, Mejía S, Londoño JC, Vélez V, Tenorio J, et al. Canal endémico de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años, Cali - Colombia, 2012-2016. *Rev Colomb Salud Libre [Internet]*. 21 de diciembre de 2018 [citado 2 de julio de 2019];13(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4783>
32. Acosta RC, Moreno KER, Velásquez VM, Correoso VC, Comas MM. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. *MediSan*. 2014;18(11):1515-23.



33. Gabriela E, Avalos G. Prevalencia de rotavirus en niños con diarrea del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. mayo 2017- junio 2018. 2018. Riobamba. [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5091>
34. Guamán D, Luzmila C, Caguana B, Javier J. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años, el Valle, 2019. Cuenca. 14 de mayo de 2019 [citado 2 de julio de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32645>
35. Farfán I, Enrico G. Prevalencia y clínica de diarrea aguda por rotavirus en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia en pediatría del Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales, 2017 – 2018. Repos Inst - UAP. Perú. [Internet]. 2019 [citado 9 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8660>
36. Maza P, Patricia J. 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. Pontif Univ Católica Ecuad [Internet]. 2015 [citado 21 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/8761>
37. Silva-Díaz H, Bustamante-Canelo O, Aguilar-Gamboazsu F-R, Mera-Villasis K, Ipanaque-Chozo J, Seclen-Bernabe E, et al. Enteropatógenos predominantes en diarreas agudas y variables asociadas en niños atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, Perú. Horiz Méd Lima. enero de 2017;17(1):38-44.
38. Molina FAL, González CH, Morazán AFD, Tovar AC, Pérez GJ, Montero PBM, et al. Prevalencia de parasitosis intestinal y condicionantes de la salud en menores de 12 años con diarrea aguda atendidos en consulta externa, comunidad de Jamalteca, Comayagua, Honduras. Arch Med. 2017;13(2):9.
39. López LEG, Reyes PLB, Pons Y la R, Martínez Pérez M. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. Medimay. La Habana. 16 de febrero de 2015;20(3):346-56.
40. Parra P, Katherine K. Prevalencia y factores asociados a parasitosis intestinales, en escolares y su grupo familiar. Municipio Francisco Linares Alcantara estado Aragua, Venezuela, 2014. Noviembre de 2016 [citado 10 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/4169>
41. Díaz S, Marleny N. Factores protectores y de riesgo relacionados con las enfermedades diarreicas agudas en niños de 1 a 3 años de la Zona 7 del Ecuador. 2017 [citado 2 de julio de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18376>



ANEXOS:

Anexo 1. Oficio de Bioética.





Anexo 2. Oficio de Coordinación de Investigación.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 02 de agosto del 2019

Señor Doctor
José Alfredo Aquim Andrade
DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL CANTÓN PASAJE
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina RODRIGUEZ JIMENEZ ROXANA TATIANA con CI: 1725083D81, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR PARASITOSIS O ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, PASAJE OCTUBRE 2018-MAYO 2019". La Investigación será dirigida por la DRA. PATRICIA OCHOA, ESPECIALISTA EN NUTRICION INFANTIL, 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 DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
PREPARACIÓN Y SEGURO TITULACIÓN

Mano de Pío Braudo
Pío Braudo
C.I. # 1023175

LCDA. CAREM PRIETO F. MRS.
Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA / Teléfono: 995 261480
Documento No.: MSP-CCT-419-SVP-2019-0151-E
Fecha: 2019-08-05 15:49:16 GMT -05
Recibido por: Gladys Rosalia Loza Mora

Manual Vega y Pío Braudo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.gestiondocumental.gub.ec
www.ucecu.edu.ec



Anexo 3. Oficio de Autorización del Hospital San Vicente de Paúl - Pasaje.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**Hospital San Vicente de Paúl
Dirección**

Oficio Nro. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0044-O
Pasaje, 06 de agosto de 2019

Asunto: Autorización para trabajo investigativo para proyecto de tesis

Licenciada
Carem Francelys Prieto Fuenmayor
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0131-E, que en referencia a oficio s/n con fecha de recepción 05 de agosto del 2019, mediante la cual solicita autorización de que la estudiante RODRIGUEZ JIMENEZ ROXANA TATIANA realice en esta casa de Salud su proyecto de tesis, esta dirección AUTORIZA que la estudiante Roxana Rodríguez, desarrolle su trabajo de titulación cuyo tema es "PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR PARASITOSIS O ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PASAJE OCTUBRE 2018 - MAYO 2019" la institución brindara las facilidades necesarias para el desarrollo del mismo

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,




Dra. Caren Johanna Ariopajas Campuzano
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, SUBROGANTE

Referencias:
- MSP-CZ7-HB-SVP-2019-0131-E

Anexos:
- solicitud_de_proyecto_de_tesis_rodriguez_roxana_084.pdf

Avenida Quito y Sucre
Pasaje – Ecuador + Código Postal: 070104 • Teléfono: 593 (07) 2915 175 • www.salud.gob.ec



Anexo 4. Formulario de Recolección de Datos.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



FECHA: 11 / 12 / 18

56

"PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR PARASITOSIS O ROTAVIRUS EN MENORES DE 5 AÑOS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, PASAJE OCTUBRE 2018 – MAYO 2019".

- 1. Edad: (9m)
- 2. Sexo: Masculino (X) Femenino ()
- 3. Residencia: Urbana () Rural (X)

- 4. Tiene Diarrea:
- Si X
- No

RESULTADOS DE LABORATORIO

- 5. Rotavirus.
- Si X
- No

- 6. Parásitos.
- 3. Si
- 4. No X

- 7. Hacinamiento.
- Menos de 3 personas por dormitorio: (Hacinamiento) NO
- Más de 3 personas por dormitorio: X (Hacinamiento)

- 8. Estado nutricional
- Percentil. Peso/edad: 45 -
- Percentil. Longitud-estatura/edad: 50 -
- Percentil. Peso/estatura: 55 -

- 9. Tipo de agua de consumo.
- Agua potable
- Agua entubada X
- Agua de pozo excavado



10. Tipo de lactancia.

- Lactancia materna:
- Leche de vaca:
- Leche de fórmula:

11. Tiempo de duración de la lactancia materna.

- Menos de 6 meses:
- Más o igual a 6 meses:
- No recibió:

12. Edad de inicio de alimentación complementaria.

- Antes de los 6 meses:
- A los 6 meses:
- Después de los 6 meses:



Anexo 5. Informe de Antiplagio.

INFORME FINAL DE TITULACION Roxana Tatiana Rodríguez Jiménez

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

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

6%

★ Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

Excluir citas Activo


Excluir coincidencias < 3%

Excluir bibliografía Activo



Anexo 6. Rubrica de primer par revisor.

UR: 150 May 19



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 posteriori 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 de la Enfermedad Diarréica Aguda por Parasitosis a Patanueva en menores de 5 años Hospital San Vicente de Paul, Pasaje octubre 2018 - mayo 2019

Nombre del estudiante: Reyana Tatiana Rodriguez Jimenez

Director: Dr. Patricia Ochoa Zamora


Nombre de par revisor: Dr. Telma Galindo


PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			2 / 5
Redacción Científica	/			1 / 5
Pensamiento crítico	/			1 / 5
Marco teórico	/			2 / 5
Anexos	/			4 / 5
Total				10 / 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:


 Firma y sello de responsable
 164582345


 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Plo Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.licaduc.edu.ec




Anexo 7. Rubrica de segundo par revisor.



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 formarán 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: *Tratamiento de la efectividad de curpa agua por Perisistencia o Rotavirus en un sector de 3 años Hospital San Vicente de Paul, Paraje octubre 2014 - mayo 2014*

Nombre del estudiante: *Rafael Antonio Rodríguez Jimenez*

Dirección: *Dra. Pamela Patricia Delgado Zamora*

Nombre de par revisor: *Dra. Alicia Zamora*

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación	
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple		
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	/1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	/1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	/1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	/1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	/1
Total				5	/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"/>

Observaciones y recomendaciones: * Marcar con una x lo que correspondo

[Firma]
Firma y sello de responsable

Ci: 010297756-0

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175

www.cu.edu.ec



Anexo 8. 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: Prevalencia de la enfermedad diarreica aguda por parasitosis o rotavirus en menores de 5 años Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje octubre 2019 - mayo 2019

Nombre del estudiante: _____

Nombre del responsable de la calificación

Director: Dra. Patricia Ochoa

Asesor: Dra. Patricia Varegas

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

* Marcar con una x lo que corresponde

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

* Marcar con una x lo que corresponde

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 Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo 9. Informe Final de Investigación.



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

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

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, 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 del mismo.

Informe: La alumna RODRIGUEZ JIMENEZ ROXANA TATIANA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado: HABITOS DIETETICOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL JULIUS DDEPFNER, ZAMORA CHINCHIPE PERIODO JUNIO 2018 - FEBRERO 2019, obteniendo las siguientes notas:

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

Revisores: DRA. ALICIA ZHINGRE/ DR. THELMO GALINDO

Director: DRA. PATRICIA OCHOA/ **Asesor:** DRA. PATRICIA VANEGAS

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

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

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 del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE