



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
DEL PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO NOVIEMBRE 2022

AUTORES:

Iza Jacquelin García Santos

TUTORA:

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2022



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO-NOVIEMBRE 2022

AUTORAS:

Iza Jacquelin García Santos

TUTORA:

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.

BABAHOYO-LOS RIOS –ECUADOR

2022

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual.	1
1.1.1. Contexto Internacional	1
1.1.2. Contexto Nacional	3
1.1.3. Contexto Regional	5
1.1.4. Contexto Local	5
1.2. Situación problemática.	6
1.3. Planteamiento del problema.	6
1.3.1. Problema General	7
1.3.2. Problemas Específicos	7
1.4. Delimitación de la investigación.	8

1.5.	Justificación.	8
1.6.	Objetivos.	9
1.6.1.	Objetivo general	9
1.6.2.	Objetivos específicos	9

CAPITULO II _____ **10**

2. MARCO TEORICO _____ **10**

2.1.	Marco Teórico	10
2.1.1.	Marco Conceptual	10
2.1.2.	Antecedentes Investigativos	30
2.2.	Hipótesis	32
2.2.1.	Hipótesis General	32
2.3.	Variables	32
2.3.1.	Variables Independientes	32
2.3.2.	Variable Dependiente	32
2.3.3.	Operacionalización de las variables	32

CAPITULO III _____ **34**

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION _____ **34**

3.1.	Método de investigación.	34
3.1.1.	Métodos	34
3.2.	Modalidad de Investigación	35
3.3.	Tipo de Investigación	35

3.4.	Técnicas e Instrumentos	35
3.4.1.	Técnicas	35
3.4.2.	Instrumentos	36
3.5.	Población y Muestra de Investigación	36
3.5.1.	Población	36
3.5.2.	Muestra	36
3.6.	Cronograma del Proyecto	38
3.7.	Recursos y presupuestos	40
3.7.1.	Recursos humanos	40
3.7.2.	Recursos económicos	40
3.8.	Plan de tabulación y análisis	41
3.8.1.	Base de datos	41
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos	41
CAPITULO IV		42
4.	Resultados de la investigación	42
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación	42
4.2.	Análisis e interpretación de datos	50
4.3.	Conclusiones	51
4.4.	Recomendaciones	52
CAPITULO V		53
5.	Propuesta teorica de apliccion	53

5.1.	Título de la Propuesta de aplicación _____	53
5.2.	Antecedentes _____	53
5.3.	Justificación _____	54
5.4.	Objetivos _____	55
5.4.1.	Objetivo General _____	55
5.4.2.	Objetivos específicos _____	55
5.5.	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación _____	55
5.5.1.	Estructura general de la propuesta _____	55
5.5.2.	Componentes _____	57
5.6.	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación _____	61
5.6.1.	Alcance de la alternativa _____	61
	REFERENCIAS _____	62

INDICE DE GRAFICOS

<i>Grafico 1: Rango de edad</i>	43
<i>Grafico 2: Sexo</i>	43
<i>Grafico 3: Lactancia Materna</i>	44
<i>Grafico 4: Esquema de Vacunación</i>	44
<i>Grafico 5: Tiempo de acción</i>	45
<i>Gráfico 6: Síntomas</i>	45
<i>Grafico 7:Agente etiológico</i>	46
<i>Gráfico 8: Asistencia al Hospital Básico de Baba</i>	46
<i>Gráfico 9: Servicios Básicos</i>	47
<i>Gráfico 10: Fuente de abasto de agua</i>	47
<i>Gráfico 11: Conocimiento de la enfermedad</i>	48
<i>Gráfico 12: Síntomas de la enfermedad</i>	48
<i>Gráfico 13: Métodos de prevención</i>	49

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: exámenes de laboratorio.</i>	23
<i>Tabla 2: Exámenes diagnósticos</i>	26
<i>Tabla 3: Operacionalización de las variables</i>	33
<i>Tabla 4: cronograma del proyecto</i>	38
<i>Tabla 5: Recursos Económicos</i>	40
<i>Tabla 6: Estructura de Propuesta</i>	56

ÍNDICE DE FOTOS

<i>Foto 1: Socialización del proyecto de investigación</i>	67
<i>Foto 2: Socialización del proyecto de investigación.</i>	67

DEDICATORIA

Para mis padres, por su comprensión y ayuda en momentos difíciles, me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mi esposo, por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como es realmente me llena por dentro para conseguir un equilibrio que me permita dar el máximo de mi.

Para mi hija, ella es lo mejor que me ha pasado, y ha venido a este mundo para darme el último empujón para cumplir mis metas, es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro.

Iza Jacquelin García Santos

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres, y a mi hermana porque con ellos compartí una infancia feliz, que guardo en el recuerdo y es un aliento para seguir escribiendo sobre la vida.

Pero, sobre todo, gracias a mi esposo y a mi hija, por su paciencia, comprensión y solidaridad con este proyecto, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado a la historia familiar. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo.

A todos, muchas gracias.

Iza Jacquelin García Santos

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO-NOVIEMBRE 2022

RESUMEN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son un importante problema de salud pública a nivel mundial. Todos los grupos de edad son afectados por esta enfermedad, sin embargo, los afectados en gran magnitud son los pacientes en los primeros años de vida, por lo que es de suma importancia identificar los agentes causales y factores de riesgo para la aparición de esta patología. En el desarrollo del trabajo investigativo, se planteó el objetivo "Determinar los factores de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba". El estudio fue elaborado con el método analítico-sintético e hipotético-deductivo, fue un estudio observacional, se realizó un muestreo no probabilístico intencional, con 32 lactantes mayores como muestra de la investigación. Dentro de los resultados se evidenció que el principal agente etiológico en EDA fue la bacteria *Escherichia coli* predominando en el 69 % de los infantes. Aun teniendo presencia de síntomas representativos de la enfermedad, se constató que las madres no acudían a una institución de salud, concluyendo que el principal factor de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores es el consumo de agua contaminada y el desconocimiento general de la enfermedad.

Palabras claves: EDA, *Escherichia coli*, gastroenteritis, diarrea.

ABSTRACT

Acute diarrheal diseases (ADD) are a major public health problem worldwide. All age groups are affected by this disease, however, those affected to a great extent are patients in the first years of life, so it is of the utmost importance to identify the causal agents and risk factors for the appearance of this pathology. . In the development of the investigative work, the objective "Determine the risk factors that influence the transmission of acute diarrheal diseases in older infants who attend the Basic Hospital of Baba" was set. The study was elaborated with the analytic-synthetic and hypothetical-deductive method, it was an observational study, an intentional non-probabilistic sampling was carried out, with 32 older infants as the research sample. Among the results, it was evidenced that the main etiological agent in EDA was the *Escherichia coli* bacteria, predominating in 69% of the infants. Even with the presence of representative symptoms of the disease, it was found that the mothers did not go to a health institution, concluding that the main risk factor that influences the transmission of acute diarrheal diseases in older infants is the consumption of contaminated water and general ignorance of the disease.

Keywords: EDA, *Escherichia coli*, gastroenteritis, diarrhea.

INTRODUCCION

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son un importante problema de salud pública a nivel mundial. Todos los grupos de edad son afectados por esta enfermedad, sin embargo, quienes se ven afectados en gran magnitud son los pacientes en los primeros años de vida, por lo que es importante identificar los agentes causales y factores de riesgo para la aparición de esta patología. Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en la región de las Américas, más de un tercio de los niños en este grupo de edad mueren a causa de enfermedad diarreica aguda y en ocasiones, por infecciones y trastornos nutricionales.

En América Latina se registran 15.300 muertes por rotavirus (la principal causa de diarrea aguda) y 75.500 niños hospitalizados cada año, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más del 75% de las muertes por EDA, podrían ser evitadas siempre y cuando se realice una adecuada educación para prevenir los factores de riesgo, lo cual mejoraría el estado de salud de los niños y su grupo familiar, a través de sus componentes educativos y promotores de la salud.

Aunque la etiología de la diarrea aguda en todas las etapas de la vida ha sido descrita y planteadas en otras investigaciones, existe la necesidad intermedia de precisar la evolución la enfermedad diarreica aguda, debido a la incidencia de la morbilidad y los costos de hospitalización son altos, lo que tiene implicaciones para el sistema de salud. El mayor número de casos de EDA se manifiestan en zonas de bajo nivel socioeconómico, siendo Ecuador un país con pobreza multidimensional que se estima afecta al 40 % de la población, siendo las zonas rurales las más pobres hoy en día, con un índice del 70%, lo que hace de este estudio justificable, sobre todo porque la población encuestada es mayoritariamente del estado de BABA y sus alrededores, donde habitan familias de escasos recursos. Para estudiar los agentes causales, se tomó en cuenta los casos notificados al Hospital Básico de Baba correspondientes al cuadro clínico que cursa con diarrea y se investigó los resultados de pruebas de coinfección realizadas en el mismo centro médico.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

1.1.1. Contexto Internacional

La EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) se considerada como la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años en el mundo; la misma que puede ser tratable y prevenible, dicha patología es la causa de problemas a la población infantil. Existen varios medios para prevenir las enfermedades diarreicas, estas pueden ser por medio del acceso al servicio de agua potable y a una buena gestión de los manejos sanitarios. En la actualidad en todo el mundo, cada año, hay 1.600 millones de casos clínicos producidos por EDA (OMS, 2019).

La EDA se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en los países en vías de desarrollo. Se estima que, en Asia, África y América Latina, alrededor de 3,3 millones de niños mueren cada año a causa de la diarrea y se producen más de mil millones de episodios cada año. Muchos casos de diarrea durante el primer año pueden alterar el estado nutricional y provocar secuelas graves.

En América Latina y el Caribe, el 5,3% de las muertes de niños menores de cinco años se debieron a diarrea aguda y deshidratación. Estas regiones aparecen como lugar específico donde la desigualdad es más fuerte en relación con otras regiones del mundo. Reducir la morbilidad y mortalidad entre los cinco años puede considerarse necesario para reducir brechas significativas entre países, regiones y grupos de personas, y para lograr un acceso equitativo a las estrategias disponibles para la prevención y tratamiento de las enfermedades más comunes, así como

promover el crecimiento y desarrollo saludable de los niños pequeños (Herrera I., 2019).

Según la OMS, menciona que en Estados Unidos la incidencia de EDA en niños menores de cinco años es de tres casos anualmente, y las muertes cada año bordean los 400 niños por esta patología. El 15 % de los enfermos en este grupo de edad es hospitalizado con diarrea cada año, lo que genera altos costos en hospitales y clínicas ambulatorias, que superan los \$3500 millones por año. Anualmente se informan más de 300 millones de casos de EDA en los Estados Unidos, que es el país más desarrollado del mundo (OMS, 2019).

Aproximadamente 1.600 millones de casos de diarrea infantil ocurren en todo el mundo cada año, lo que la convierte en una de las principales causas de desnutrición en niños menores de cinco años. En el pasado, la deshidratación severa y la fiebre eran las principales causas de muerte por EDA. Ahora, es probable que otras causas, como la sepsis, causen un número cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños inmunocomprometidos o desnutridos corren mayor riesgo de contraer infecciones diarreicas potencialmente mortales (OMS, 2019).

Landaeta, Cárdenas y Gómez (2018) en sus investigaciones realizadas, declararon que las políticas implementadas en los países en vías de desarrollo para el abordaje de las enfermedades diarreicas agudas son inadecuadas y la prevalencia de la misma es alta, esta teoría sigue interfiriendo en el crecimiento económico y social de estos países.; porque estas patologías privan a los niños de los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse.

Además, se debe considerar que la nutrición afecta la morbimortalidad, la formación infantil y la productividad, convirtiéndose en uno de los principales mecanismos de transición de la pobreza y la desigualdad entre generaciones. Estudios sugieren que los factores asociados a la infección diarreica aguda incluyen factores físicos, higiene, nutrición y educación (Hulian C., 2020).

1.1.2. Contexto Nacional

Según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Ecuador es el país sudamericano con mayor densidad de población, lo que significa que tiene más población por kilómetro cuadrado, por tener 18,51 millones de habitantes en 2020, el país se posesiona como el primero en este ranking (INEC, 2020).

El 45% de la población vive en la Costa, el 46% en la Sierra, el 6% en la Amazonía y el 0,3% en la región Insular.

El 32% de la población vive en zonas rurales, donde existen serios problemas para el abastecimiento de agua de calidad a la población con muy poca salubridad e higiene, además de factores de riesgo como bajo nivel educativo y bajos recursos económicos.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que las enfermedades diarreicas son comunes en los países en desarrollo, ya que son una causa importante de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años. La OPS considera que entre los factores más frecuentes se encuentran los socioeconómicos y entre estos, la falta de higiene y el desconocimiento de las personas lo cual provoca que cada año, alrededor de 3,3 millones de niños mueran a causa de esta enfermedad. (OPS, 2019).

De igual forma, en el Ecuador, en los últimos años, la diarrea aguda se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los lactantes. La prevalencia de diarrea en niños menores de cinco años se concentra principalmente en las zonas rurales de la Sierra y Amazonía, oscilando entre el 40% y más del 60%, respectivamente. (MSP, 2021).

Se estima que, durante los primeros cinco años de existencia, alrededor de 15 de cada 100 niños desarrollan diarrea, ocho acuden al médico, 17 son hospitalizados y

dos de cada 378 niños muere a causa de la enfermedad. Según un informe publicado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años relacionada con enfermedades diarreicas agudas es de 3% en 2020 (MSP, 2021).

En el Ecuador el cuadro de deshidratación por EDA tiene una alta incidencia, la cual es una de las importantes causas directas de muerte en niños menores de cinco años. Al ser un país pluricultural, multiétnico y populoso continúa en aumento manteniendo la incidencia de la enfermedad. Los factores asociados a la diarrea aguda son el desconocimiento, la privatización socioeconómica en los centros de salud, familias e instituciones educativas, así como hábitos de higiene inadecuados (Hardy V., 2019).

Actualmente, las EDA representan la segunda causa de muerte entre los niños menores de cinco años en el Ecuador apartándose del primer lugar por las enfermedades respiratorias, especialmente la neumonía. Una de las consecuencias más comunes de la diarrea, es la deshidratación que conduce a cuadros clínicos de desnutrición progresiva, lo que permite una mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en los recién nacidos. El bajo nivel educativo y los bajos recursos económicos de las madres las hacen negligentes en el cuidado de sus hijos, especialmente en áreas rurales donde es más probable que tengan EDA (Cochran V., 2021).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015), en cuanto al manejo de las enfermedades diarreicas agudas, se comprometió a mejorar el desempeño general y la cobertura del sistema de vigilancia epidemiológica (SIVE) así como de los subsistemas que le otorgan el valor de cumplir con el carácter imperativo de aplicación y posicionamiento dentro del Sistema Nacional de Salud, en múltiples niveles jerárquicos del Departamento de Salud Pública, a través de una combinación de herramientas organizativas, ingeniería, diseño y comunicación, para mejorar la calidad, aumentar la

cobertura, la eficiencia, la eficacia de los sistemas de notificación y evidenciar posibles enfermedades (MSP, 2021).

1.1.3. Contexto Regional

La provincia de Los Ríos, forma parte de la región Costa. Se divide en 13 cantones: 30 parroquias urbanas y 17 parroquias rurales. Tiene una superficie de 7256,6 km² y una población de 778.115 habitantes.

El Sistema Público de Vigilancia Epidemiológica Integrada en Salud (SIVE) anunció que, durante la última década en el reporte epidemiológico de la provincia de Los Ríos, las EDA se han mantenido como una de las principales enfermedades reportadas. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años, ENSANUT-ECU 2019, arrojó que la prevalencia de EDA en menores de cinco años fue de 22,2%. Esta enfermedad está relacionada con las condiciones de vida de las personas, más el bajo nivel educativo de la madre y su situación económica (SIVE, 2017).

El Ministerio de Salud del Ecuador muestra que nueve de cada 10 niños recibieron medicación para tratar la enfermedad diarreica; casi en un 30% se prescribió antibióticos sin razón, al 60 % se le administraron antidiarreicos y un 10% se trató con remedios. (MSP, 2021)

1.1.4. Contexto Local

En el Cantón Baba, se encuentra ubicado el Hospital Básico de Baba, este centro de atención refiere un índice de enfermedades diarreicas agudas de 11.4% en la población infantil en especial en los niños menores de tres años.

Este Hospital Básico correspondiente al segundo nivel de atención de salud, pertenece al Ministerio de Salud Pública y pertenece al distrito de salud 12D01 Baba; Babahoyo; Montalvo parroquia: Baba.

El equipo médico del Hospital básico de Baba es el facultado para ofrecer atención de salud a nivel secundario a la población de esa zona, y es responsable de orientar a las madres, padres y adultos sobre la importancia de la prevención y el control de las enfermedades infecciosas diarreicas, particularmente entre los niños menores de cinco años de edad, que son la población más vulnerable. Estas indicaciones deben abordar la implementación de medidas esenciales de higiene y saneamiento que permitan una adecuada calidad de vida, para reducir las infecciones diarreicas y la mortalidad infantil por esta causa.

1.2. Situación problemática.

1.3. Planteamiento del problema.

Las enfermedades diarreicas agudas, como se describió anteriormente, son un grave problema de salud pública a nivel mundial y en Latinoamérica, Ecuador es uno de los países más vulnerables, especialmente en cuanto a población infantil.

Considerando las consecuencias del problema de salud antes descrito y las dificultades observadas que se han presentado en el cantón Baba, provincia de Los Ríos, se propone realizar un estudio investigativo en esta localidad, debido a que es un hecho que las enfermedades diarreicas son comunes en esta región, especialmente entre los niños menores de cinco años. Se sospecha que estas infecciones están estrechamente relacionadas con la existencia de factores de riesgo muy importantes y visibles que de alguna manera facilitan la aparición de estas enfermedades en la población infantil de este lugar.

Con base en observaciones en la región, los principales determinantes de la salud que pueden influir y causar diarrea aguda, principalmente en niños menores de 3 años, incluyen la falta de agua potable, la falta de acceso a la misma, la mala recolección de desechos sólidos, se asocia con la proliferación de intermediarios como moscas, cucarachas y roedores. Otro aspecto importante a destacar es el bajo nivel

educativo de la población, ya que muchas madres adolescentes han abandonado la escuela, y el desconocimiento facilita la aparición de estas infecciones. Como resultado de la encuesta realizada al personal médico que labora en este establecimiento, otro factor que puede estar asociado a la ocurrencia de estas infecciones son las asociadas al incumplimiento del esquema de vacunación.

Es importante realizar este estudio, con el objetivo de conocer básicamente cuáles son los principales factores de riesgo directamente relacionados con el desarrollo de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de tres años que allí residen y así poder brindar soluciones formativas para que las personas en general y los responsables de la educación de los niños en particular obtienen los conocimientos básicos relacionados con las medidas de saneamiento e higiene, y pueden controlar y prevenir estas infecciones.

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba durante el periodo junio - noviembre 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la frecuencia de las EDA en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba?

¿Cuáles son los síntomas y signos más predominantes de las EDA en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba?

¿Cuál es el principal agente etiológico que produce mayor ingreso hospitalario debido a enfermedad diarreica aguda?

1.4. Delimitación de la investigación.

El presente proyecto investigativo con el tema: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO NOVIEMBRE 2022., Se elaboro en el periodo de junio-noviembre del 2022, su elaboración se realizó en el Hospital Básico de Baba, quienes conformaron la muestra de estudio fueron los pacientes lactantes mayores del Hospital Básico de Baba, este proyecto de investigación se realizó siguiendo los lineamientos de la investigación UTB mencionados como determinantes sociales de la salud, y de la facultad servicios de salud.

1.5. Justificación.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA), se consideran como un grave problema de salud pública, son una causa elevada de morbilidad y mortalidad, especialmente durante los primeros años de vida. La investigación, se realizó en el Hospital Básico de Baba perteneciente al cantón con el mismo nombre de la provincia de Los Ríos, donde se determinaron los factores de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas así como en su evolución, si bien se destacan como uno de los problemas de salud pública más importantes en esta localidad, afectan gravemente a la población infantil, siendo causa de desnutrición, dificultades en el desarrollo, entre otras enfermedades, las mismas que pueden volverse crónicas.

Dicho esto, el estudio podría aportar evidencias que impulsen el establecimiento o mejora de las referidas acciones e intervenciones comunitarias desde el campo de la enfermería, dado el papel fundamental que juega este profesional, en la prevención de distintas patologías y promoción de la salud, de adecuados hábitos de higiene y estilos de vida, que aseguren una reducción de los riesgos, especialmente de enfermedades diarreicas agudas en los niños, y así contribuir a la reducción de infecciones causadas

por virus, bacterias, hongos y parásitos que son los agentes etiológicos fundamentales de las enfermedades diarreicas.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los lactantes mayores que asisten al Hospital Básico de Baba, cantón Baba provincia de Los Ríos, en tanto se podrá contar con la información veraz y objetiva del problema que los afecta, pero también sus madres o cuidadores que constituyen un pilar fundamental en el cuidado y prevención de las infecciones.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba.

1.6.2. Objetivos específicos

Describir los síntomas y signos más predominantes de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba.

Analizar la frecuencia de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba.

Identificar el principal agente etiológico que produce más mayor ingreso hospitalario debido a enfermedad diarreica aguda.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Marco Conceptual

Definición. La diarrea se define como evacuaciones intestinales que ocurren tres o más veces al día (o con más frecuencia de lo habitual para una persona) con heces blandas o acuosas. La evacuación frecuente de heces sólidas (sólidas) no es diarrea, ni son heces blandas en bebés amamantados. La diarrea es a menudo un síntoma de una infección gastrointestinal, que puede ser causada por una variedad de bacterias, virus y parásitos. La infección se transmite a través de alimentos o agua contaminados, o de persona a persona debido a la falta de higiene (Moreira V., 2019).

Dentro de los signos y síntomas de la diarrea aguda se encuentran las náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La causa más común es una infección gastrointestinal, que provoca gastroenteritis o inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos. Por tanto, el término diarrea aguda es prácticamente sinónimo de gastroenteritis aguda de origen infeccioso. La diarrea refleja una mayor pérdida fecal de los componentes principales: agua y electrolitos. Se da el término agudo porque suele ser un curso autolimitado, que dura menos de 2 semanas.

Mecanismo fisiopatológico de la diarrea. La diarrea es el resultado de alteraciones en el movimiento de agua y electrolitos en los intestinos. El resultado de este cambio es un aumento en la frecuencia, cantidad y volumen de las deposiciones, así como un cambio en su consistencia debido a un aumento en la cantidad de agua y electrolitos que contienen. Todas estas condiciones son un riesgo, ya que provocan la deshidratación y alteraciones en el equilibrio hidromineral. (OPS, 2019).

Los mecanismos patogénicos que provocan la diarrea dependen de los patógenos que la producen.

Actualmente se describen varios mecanismos:

Invasividad. Este se refiere a la invasión de la mucosa y esta va seguida de proliferación celular en el epitelio e invasión de bacterias en la lámina propia. La destrucción de la célula se debe a la alta determinación de las bacterias para entrar y multiplicarse dentro de la misma, su determinación está regulada por la composición de lipopolisacáridos de la pared celular bacteriana junto con la producción y liberación de enzimas específicas. La invasión está determinada por una combinación de plásmidos específicos y genes cromosómicos que difieren entre los patógenos intestinales.

Producción de citotoxinas. Provocan daño celular directo al inhibir la síntesis de proteínas.

Producción de enterotoxinas. Altera el equilibrio hídrico y de sodio y mantiene la morfología celular sin alteración alguna.

Adherencia a la superficie de la mucosa. En células de adhesión esto conduce al aplanamiento de las microvellosidades y la destrucción de la función celular normal. intervienen factores como: una especie de vellosidades, glicoproteínas u otras proteínas que permiten que las bacterias ingresen a los intestinos.

Es evidente la presencia de varios factores que se fusionan a receptores específicos en la superficie de los enterocitos es de gran importancia en la adhesión, constituyendo la etapa inicial de la infección.

Causas de las diarreas. - Dentro de las determinantes causales de la diarrea tenemos la más común producida por una infección viral. Adicional a eso se encuentran

las bacterianas, y se suman cuyos efectos secundarios producido por los antibióticos y las infecciones no relacionadas con el sistema gastrointestinal (GI).

Las infecciones que son provocadas por virus, bacterianas y parásitos son contagiosas y los padres/tutores son los encargados de prevenir la propagación de estas infecciones. Durante el proceso de la diarrea los niños pueden ser catalogados como agentes contagiosos. Sin embargo, según el microorganismo, y en ciertas ocasiones los niños pueden convertirse en propagadores incluso si no tienen síntomas, y algunos niños continuarán propagando la diarrea durante semanas, meses o más años después de que desaparezcan los síntomas (Cochran V., 2021).

Existen distintos medios de contagio de la diarrea el más notable es el de la mano a la boca; el lavado de manos y la segregación de la manipulación de alimentos y heces (por ejemplo, no cambiar pañales en la cocina) son importantes para prevenir infecciones en el hogar y a través de otros contactos. Las infecciones virales son una de las principales causas de diarrea en los niños y son más comunes durante los meses de invierno en climas templados. Los síntomas de una infección viral pueden incluir diarrea acuosa, vómitos, fiebre de 38,0°C, dolor de cabeza, calambres abdominales, pérdida de apetito y dolores de los músculos (OMS, 2019).

Clasificación Funcional de la Diarrea

Según los cambios fisiológicos que provocan en el organismo, las diarreas se clasifican en grupos:

Diarrea Osmótica. - Ocurren cuando los solutos están presentes en la luz del intestino, los cuales son osmóticamente activos e inducen el movimiento de fluidos y electrolitos desde los enterocitos hacia la luz, excediendo la capacidad de absorción de la mucosa. Se pierde más agua que sodio, aumentando los niveles de sodio en sangre, aunque el colon trata de conservar agua y el sodio no retiene el potasio, que se pierde en las heces (Cardozo M., 2018).

El resultado final es el agotamiento del agua y el potasio. Las deposiciones son ácidas y las causas más comunes son la deficiencia de enzimas disacaridasas como lactasa y sacarasa, tomar laxantes de uso general, desnutrición tipo Kwashiorkor, hongos tropicales y gastroenteritis, entre otras causas.

Diarrea Secretora. - Surgen debido a un marcado aumento en el movimiento de agua y electrolitos hacia la luz intestinal. Este efecto se produce por aumento de la secreción, disminución de la absorción o por una combinación de las dos situaciones. La cantidad de líquido que se desborda en la luz intestinal excede la capacidad de absorción del colon, lo que provoca diarrea.

Las heces son isotónicas con el plasma; sin embargo, a pesar de la existencia de una composición iónica similar, la absorción de sodio y cloruro es forzada al máximo, lo que resulta en la pérdida de potasio y bicarbonato hacia la luz intestinal. Debido a que la diarrea exudativa no es causada por factores dietéticos, por lo general no mejora con el ayuno. Una excepción es la diarrea exudativa secundaria a malabsorción de ácidos grasos, donde el impacto de la microbiota sobre los ácidos grasos produce ácido 10-hidroxiesteárico, que es una secreción potente. (Leon K., 2021).

Diarrea secundaria a alteraciones de motilidad. - Se producen por una disminución anormal de la motilidad intestinal que permite la proliferación de bacterias y por un aumento del peristaltismo que reduce el tiempo de contacto entre el contenido intestinal y la mucosa. Las principales causas de este tipo de diarrea son el abuso de laxantes, la diverticulosis, el síndrome del intestino irritable y la neuropatía diabética.

Diarrea por alteraciones morfológicas de la mucosa. - Son causados por daño anatómico de las estructuras responsables del proceso de absorción. Esto impide la entrada de nutrientes o la salida de productos de malabsorción, como sangre, mocos, pus o proteínas completas, a la luz intestinal. Algunas de las principales causas de este tipo de diarrea incluyen gastroenteritis infecciosa persistente, enfermedad de Whipple, síndrome de inmunodeficiencia adquirida y enfermedad inflamatoria intestinal.

Diarrea Infecciosa Aguda

Diarrea infecciosa aguda es aquella que dura menos de 14 días. En la actualidad se clasifica convenientemente en diarrea acuosa y diarrea sanguinolenta. La diarrea acuosa puede ser secretora u osmótica, respectivamente, y la diarrea sanguinolenta puede ser invasiva o no invasiva.

Diarrea Secretora

Se define como diarrea, resultante del movimiento neto de agua y electrolitos desde la mucosa intestinal hacia la luz intestinal, superior a un volumen de 10 ml/kg/día y con una osmolalidad similar a la del plasma.

La diarrea secreta es una diarrea acuosa que causa deshidratación con alteraciones en el equilibrio básico de agua, electrolitos y ácidos y es causada principalmente por *Vibrio cholerae* y *Echerichia coli* enterotoxigénica (ECET), aunque otras bacterias como la *Shigella* spp, *Yersinia enterocolítica* y *Aeromonas* (falta la especie) también pueden producirla.

Vibrio Cholerae .- *Vibrio cholerae* produce enterotoxinas que consisten en una subunidad A y una subunidad B. La bacteria *Vibrio* llega a la superficie de la célula intestinal, se adhiere a ella y produce la toxina del cólera. La subunidad A se elimina de las bacterias y se une al receptor de membrana GM-1 en la superficie de los enterocitos, mientras que la subunidad B se une a la membrana celular. (Fernandez Z., 2019).

La subunidad A luego cruza la membrana celular, se une a un receptor en la membrana basolateral lateral de los enterocitos y produce CAMP intracelular (monofosfato de adenosina cíclico), que estimula los canales de cloro en los segmentos intestinales, aumentando la excreción de agua y electrolitos y la inhibición de sodio y el cotransporte de cloruro en las células de las vellosidades. A raíz de estos dos efectos

sobre la duramadre y las vellosidades, la toxina del cólera secreta líquido en la luz intestinal, lo que provoca diarrea secretora.

La toxina del cólera (CT) produce estimulación en el intestino delgado mediante la activación secundaria de los metabolitos del ácido araquidónico y el aumento de la producción de prostaglandinas, este activa el sistema nervioso entérico. Este proceso parece estar mediado por la 5-hidroxitriptamina (5-HT) la misma que tiene su liberación por las células cromafines y la neurotoxina liberada por las células neuroendocrinas. Estos neurotransmisores pueden actuar de forma independiente sobre las células epiteliales e inducir la secreción o, secundariamente, como es el caso de la producción de prostaglandina-E2 estimulada por la 5-hidroxitriptamina, inducir la secreción.

Escherichia coli Enterotoxigénica.- La (ECET) produce 2 tipos diferentes de enterotoxinas, la termolábil (TL) y la termoestable (TE). Las mismas que son productoras de la diarrea secretora.

Las cepas de ECET poseen los plásmidos necesarios para producir la enterotoxina TL, que es similar a la toxina del cólera. ECET estas son adheridas junto con las células epiteliales de la mucosa intestinal a través de orgánulos peludos, cuyo nombre es fimbrias o pili, ubicados en la superficie de la bacteria. Actúan como factor colonizador contra los movimientos peristálticos intestinales y también constituyen un mecanismo de defensa del huésped. (Fernandez S., 2018).

La TL de ECET causa estimulación en la actividad enzimática adenilciclase en las células epiteliales que se encuentran ubicadas en el intestino delgado lo que provoca una pérdida considerable de agua y electrolitos. Dentro de su estructura la TL tiene como composición 2 subunidades, la subunidad A contiene la actividad enzimática y está constituida por 2 fracciones, una A1 la cual tiene como función producir ribosilación del ADP para aumentar el AMPc intracelular y otra fracción A2 la cual participa en la unión de la subunidad A1 con la subunidad B así como en el proceso de internalización de la subunidad (A) a la célula intestinal. La subunidad B es la encargada de unir la toxina a un gangliósido GM-1 que se encuentran presente en la

parte superficial de la célula del epitelio intestinal, el cual tiene como función ser un receptor para facilitar la internalización de la subunidad A.

En la TE de ECET hay que diferenciar 2 tipos de enterotoxinas TE-1 y TE2. Ambas difieren en la secuencia de aminoácidos y sus características de unión al receptor. La toxina TE-1 se une estrechamente a un receptor intestinal y activa la enzima guanilciclase en las células de la mucosa intestinal para producir secreción. El mecanismo de acción de la TE-2 es desconocido. La ECET es uno de los agentes productores de la diarrea del viajero.

Shigella.- *Shigella spp* es productora de citotoxinas la cual tiene 3 funciones diferentes, una de las cuales es actuar como una enterotoxina que activa el sistema de adenilato ciclase y conduce a la diarrea secretora en sus primeras etapas.

Diarrea Osmótica

La diarrea osmótica es una enfermedad producida por un aumento de hidratos de carbono en la luz intestinal, como consecuencia de lesiones de placas en las vellosidades intestinales, y por infiltración de los enterocitos de las vellosidades y posterior aglutinación de las vellosidades afectadas. La necrosis de la parte superior (top) de las vellosidades hace que, en un período de 12 a 40 horas, los enterocitos de estos cilios, que son enterocitos secretores, cubran completamente las vellosidades y formen las áreas de secreción y absorción de fluidos. reducido o ausente (Barrera A., 2019).

A medida que las lesiones aumentan de tamaño, la absorción será menor y aumentará la excreción. El mecanismo detrás de esta diarrea osmótica es causado por un agente viral, principalmente rotavirus. Otro mecanismo para inducir la diarrea osmótica ocurre por la adhesión de algunos protozoos al “contorno en cepillo” de los enterocitos, impidiendo la entrada de agua, electrolitos y micronutrientes, esto crea un exceso de carbohidratos en la luz intestinal, es atacado por bacterias productoras de

ácido láctico, lo que provoca una diarrea ácida, que se manifiesta clínicamente por un eritema perianal pronunciado.

Los parásitos que aparecen con más frecuencia con este tipo de diarrea con malabsorción de carbohidratos son la *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum*, *Ciclospora cayetanensis* y *Microsporidios*, aunque los pacientes inmunosuprimidos presentan un componente de hipersecreción. La diarrea osmótica también puede ocurrir con la ingestión de sustancias osmóticamente activas que se absorben mal, lo que puede ocurrir con el uso de lejía como el sulfato de magnesio. Si la sustancia se toma por vía oral con una solución isotónica, el agua y los solutos que pasan por los intestinos no se absorben, lo que produce diarrea osmótica.

Este tipo de afección es característico de los pacientes con mal absorción a los disacáridos (lactosa) y en aquellos lactantes que son alimentados con el seno materno (exceso de lactosa) o cuando se alimenta por medio de leche animal o productos lácteos muy concentrados.

Diarrea con Sangre

La diarrea sanguinolenta ocurre con alta frecuencia en niños menores de 5 años. Constituye un problema de salud en los países menos desarrollados y puede manifestarse por manifestaciones clínicas graves que pueden llevar a la muerte del paciente y, en otros casos, su presentación clínica es más benigna debido a que los patógenos tienen un tiempo de autolimitación.

Diarrea con sangre invasiva

Shigella es la principal en la manifestación de la diarrea con sangre, pero se ha evidenciado que existen otros agentes bacterianos que la producen como son: *Escherichia coli* enteroinvasiva, *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolítica* y *Vibrio parahemolyticus*.

Shigella Los mecanismos patogénicos que explican la infección por *Shigella* son numerosos. La diarrea infiltrante de *Shigella*, ocurre cuando *Shigella* se digiere y supera las barreras de resistencia no específicas del huésped, como el peristaltismo, la flora intestinal normal y la mucosidad. Las enterotoxinas provocan cambios en la motilidad intestinal, favoreciendo la colonización intestinal.

Shigella dysenteriae 1 (Sd1) es productora de la mayor cantidad de toxina Shiga, en cambio existen otras especies que elaboran concentraciones más pequeñas de una toxina similar a la toxina Shiga. *Shigella* ingresa al tracto gastrointestinal y produce una invasión superficial, que atraviesa las barreras del cuerpo, ingresa a las células epiteliales intestinales (células intestinales) y causa lesiones inflamatorias y, a veces, ulceración en el íleon distal y más claramente del colon.

Una vez dentro de los enterocitos, prolifera allí o en el estroma y produce una citotoxina. El cuerpo, como respuesta inflamatoria, moviliza una variedad de factores como linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos (LPN) en la sangre para neutralizar al invasor. (Garza V., 2019).

La toxina Shiga tiene varias acciones, la primera es actuar como enterotoxina y activar el sistema de adenilato ciclasa, lo que inicialmente conduce a diarrea secretora, pérdida de líquidos y electrolitos, lo que puede conducir a la deshidratación.

Diarrea con sangre no invasiva

Escherichia coli enterohemorrágica

La diarrea sanguinolenta no invasiva se modeló con *Escherichia coli* (EHEC). Los primeros estudios de este tipo de *Escherichia coli* se realizaron en 1983, cuando cepas previamente raras de *Escherichia coli* serotipo O157H7 se asociaron con la aparición de una nueva enfermedad, la colitis hemorrágica, caracterizada por diarrea sanguinolenta sin fiebre. (Margall A., 2019).

Estudios posteriores demostraron que estas cepas de bacterias también pueden producir síndrome hemolítico urémico y provocar insuficiencia renal aguda.

Escherichia coli enteroagregativa. -Estudios realizados sobre la capacidad de adhesión de *E. coli* a células heterocigotas (HEp-2) demostraron que además de la adhesión local, existen otros dos mecanismos: un mecanismo llamado difusión, que ocurre cuando las bacterias ingresan al citoplasma de la célula, y otro mecanismo de agregación, que se forma cuando las bacterias se acumulan como un visor tanto en la superficie de la célula como en

Clostridium difficile.-La colitis por *Clostridium difficile* es una enfermedad mediada por toxinas que actúan localmente y en casos raros ingresan al torrente sanguíneo. Produce 2 toxinas diferentes: la toxina A es una enterotoxina y un factor patógeno principal, y la toxina B es una citotoxina con poco o ningún efecto en ratones. (Navarro J., 2019).

Manifestaciones clínicas

En general, esta sección cubre los principales signos y síntomas que pueden ser causados por una variedad de microorganismos con diferentes mecanismos de acción.

- Dolor de tipo abdominal
- Fiebre mayor a 38° c
- Vómito
- Deposiciones las mismas que son líquidas y a su vez acompañadas de moco, sangre o pus.
- Deshidratación

Diagnóstico y exámenes complementarios

Una historia clínica detallado dirigida a la etiología y los factores de riesgo, y un examen físico determinaron el estado de hidratación, nutrición y la presencia de comorbilidades.

Características Clínicas Según Etiología

Virus: Suele afectar a lactantes y niños pequeños, sobre todo en otoño, con aparición brusca, acompañada de vómitos y fiebre, precedida de diarrea de varias horas de duración.

Bacterias: Más frecuente en el verano en niños mayores y con mala higiene personal, ambiental o alimentaria.

La diarrea acuosa, con mucosidad y sangre, puede estar asociada con la disentería y está asociada con el síndrome urémico hemolítico (SUH). Con mayor frecuencia debido a *Shigella*, la *E. coli* hemorrágica produce verotoxina como *Shigella* y, con menor frecuencia, a partir de *Salmonella*.

En los casos de *Shigella* se ve afectado el sensorio, este puede o no producir convulsiones, por la liberación de neurotoxina. En ciertas ocasiones la *Salmonella* puede dar bacteriemia y focos a distancia.

Los síntomas de diarrea, asociados con alimentos contaminados con toxinas estafilocócicas, causan síntomas poco después de la ingestión, con rápida recuperación. En el caso de *Clostridium perfringens*, el inicio de la enfermedad es más tardío (18 a 36 horas), ya que, tras multiplicarse en el intestino, libera la toxina que provoca la enfermedad.

Ciertos pacientes pueden manifestar lo que se conoce como diarrea asociada a antibióticos, cuyo germen productor es *Clostridium difficile*.

Parasitaria: *Entamoeba histolytica/dispar* puede causar diarrea con sangre en las mucosas, por lo general con poco efecto sobre la salud en general. Aunque *Cryptosporidium parvum* y *Giardia lamblia* están asociados con diarrea persistente, pueden causar episodios agudos de diarrea.

Enfermedad actual: Hay que tener en cuenta la forma de inicio, el tiempo de evolución, la presencia de fiebre, vómitos, el tipo, cantidad y volumen de las deposiciones, los métodos de tratamiento administrados (fármacos sintomáticos, antibióticos.), ácido acetilsalicílico, infusiones caseras, calidad y cantidad de líquidos aportados.

Las características fecales son de gran valor diagnóstico, ya que permiten inferir el mecanismo fisiopatológico involucrado y el sitio involucrado, estableciéndose la siguiente clasificación:

- La diarrea acuosa afecta al intestino delgado, que es acuoso, profuso y provoca deshidratación con pérdidas variables de electrolitos según el mecanismo de acción.
- Osmóticas, absorben agua y provocan depósitos ácidos bajos en sodio (Na) y una mayor producción de gas.
- Las diarreas disintéricas, con infiltración de la membrana mucosa del colon y a veces del íleon terminal, se caracteriza por fiebre alta, deposiciones frecuentes, mucosidad y sangre, acompañada de dolor abdominal, esfuerzo y esfuerzo.

Diagnóstico de laboratorio

Toma de muestra de heces

La recogida de heces requiere de una correcta higiene de la zona peri-anal, en este caso el paciente debe orinar antes de defecar, ya que la orina diluye la muestra de heces y no se pueden observar entonces especialmente los trofozoítos.

El paciente debe iniciar una segunda limpieza íntima después de orinar y antes de defecar. Existen varios métodos de recolección de muestras, pero generalmente se le indica al paciente que use un taburete de plástico estéril (que se vende en farmacias) colocado sobre un bidé o un recipiente previamente desinfectado.

El paciente debe tener cuidado y evitar el uso de las manos para garantizar el buen estado de la muestra, por lo que debe ayudarse del uso de guantes de látex o una espátula para recolectar y colocar la muestra en un recipiente estéril esta muestra tomada será entregada al laboratorio.

En cada estudio realizado se va a necesitar cierta cantidad de muestra; por lo tanto, se requiere una pequeña cantidad y una sola muestra para una prueba bioquímica o análisis de sangre oculta en heces; existen pruebas que son complejas, como buscar grasa o parásitos en las heces, esto necesita una cantidad mayor y en ciertas ocasiones requiere de varias muestras consecutivas. Para evitar inconvenientes es necesario que el médico informe al paciente sobre el número exacto de muestras necesarias para cada prueba.

Después de tomar una muestra de heces, el paciente debe entregar el envase cerrado lo antes posible y no más tarde de 24 horas al centro donde se solicitó el estudio, para que sea enviado a un laboratorio especial para su análisis. (Rosario, 2018).

Examen coprológico de heces:

Tabla 1: Exámenes de laboratorio.

PRUEBA	NORMAL	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
ANÁLISIS FÍSICO	Heces blandas Homogéneas	Heces líquidas Heterogéneas
ANÁLISIS MICROSCÓPICO	Microbiota mixta bacilar	Flora mixta aumentada Piocitos aumentados
PRUEBA ESPECIAL	Investigación de Polimorfonucleares: amerita Rotavirus: negativo	Investigación de Polimorfonucleares: positivo, menos de 30 % Rotavirus: positivo

Métodos de diagnósticos cualitativos:

Técnicas por examen directo húmedas o secas.

Húmedas: con solución salina, lugol o eosina

Secas: hematoxilina férrica, tricrómica y ziehl neelsen modificada.

Técnicas por concentración: se dividen en flotación y sedimentación

Flotación: willis, sulfato de zinc y sheather

Sedimentación: por sedimentación simple (copa cónica) y centrifugación (formol-éter o ritchie)

Métodos de diagnóstico cuantitativo

Técnica de kato-katz

Técnica para el diagnóstico de rotavirus (principal agente viral que afecta a los niños menores de cinco años)

Técnica del Rotavirus

Stick rotavirus/simple rotavirus: Esta es una prueba inmunocromatográfica de un solo paso para la detección de rotavirus en heces. Este es un método para la detección cualitativa “*in vitro*” de antígenos de rotavirus en heces.

Principios biológicos:

El test Stick Rotavirus/Simple Rotavirus esta prueba tiene como principal fuente la utilización de anticuerpos monoclonales contra el antígeno VP6 del grupo A de rotavirus, estas mezcladas a partículas de látex rojas y anticuerpos monoclonales específicos para rotavirus en la membrana.

En esta prueba, la muestra se trata primero con un diluyente de muestra para aislar los antígenos de rotavirus de las heces. Después de la extracción, solo el extracto debe colocarse en el reactor.

A medida que el extracto de muestra fluye a través de la membrana bajo investigación, se transportan partículas coloreadas. Si el resultado es positivo, los anticuerpos específicos de la membrana capturan las partículas coloreadas.

Se muestran líneas de diferentes colores según el contenido viral de la muestra. Estas líneas se utilizan para interpretar el resultado después de una incubación de cinco minutos a temperatura ambiente.

Procedimiento simple de rotavirus

1. Para obtener la muestra más representativa posible, recolecte heces de tres lugares de muestreo diferentes.

2. Desenrosque el envase de la botella. Al final del aplicador, tome una cantidad suficiente de heces (30-50 mg). Si la materia fecal es líquida, pipetear 100 microlitros y transferir a la botella.

3. Introducir el aplicador con la muestra en el envase, cerrar bien el mismo, una vez cerrado bien agitar con fuerza para obtener una mezcla homogénea.

4. Sacar el dispositivo de reacción de la bolsa de aluminio.

5. Romper el extremo superior del vial

6. Añadir de cuatro a cinco gotas en la zona para la muestra del dispositivo de reacción

7. Esperar cinco minutos, leer e interpretar los resultados

Lectura de resultado

NEGATIVO: Solo se ve una línea cruzada AZUL en el medio de la barra de reacción. Esta línea siempre debe estar visible. (Simple alineado con la letra "C" mayúscula)

POSITIVO: Además de la línea AZUL de base muestra otra línea cuyo color característico puede ser ROJA/ROSA este se muestra en la zona central de la tira de reacción. Os colores antes mencionados varían según la concentración presente del antígeno.

Si no existe presencia de la línea azul, la prueba será inválida ya que esto es resultado de que no se ha procedido a realizarla correctamente. Se tomará en cuenta

toda línea que pueda aparecer después de cinco minutos y esta no tendrá valor diagnóstico.

Tabla 2: Exámenes diagnosticos

Glóbulos Blancos	Valor de referencia normal: 4000 – 11000 mm ³	↑ 11000 Leucocitosis
Linfocitos	Valor de referencia normal: 20- 40%	↑ Linfocitosis

Dentro de los exámenes diagnósticos se menciona también la biometría hemática: En este estudio se aprecia leucocitosis con gran predominio de linfocitos, lo que da una desviación a la derecha de la fórmula.

Tratamiento

Rehidratación oral

Cuando se diagnostica diarrea, el primer paso a seguir es la rehidratación oral. La deshidratación es común en niños y ancianos. Para la rehidratación se deben utilizar soluciones de rehidratación oral en base a que los mecanismos activos de absorción de sodio permanecen intactos, o al menos muy efectivos, en todos los tipos de diarrea aguda. Estos mecanismos pueden ser estimulados por una variedad de nutrientes (glucosa, galactosa, glicina y péptidos), por lo que la absorción de sodio y glucosa se ve facilitada por la presencia compartida de los dos factores en la luz del intestino.

Dieta astringente o antidiarreica

La dieta de un paciente con diarrea debe seguir unas recomendaciones dietéticas bastante específicas, encaminadas a reducir la duración y las molestias del episodio.

Medidas preventivas

- Existen estrategias de prevención involucradas en el consumo de alimentos para evitar las diarreas infecciosas: lavar las frutas y vegetales, consumo de agua purificada, Cocer los alimentos, sobre todo pescados y mariscos, lavarse las manos antes de la preparación e ingesta de alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manejo de basura.
- También existen recomendaciones específicas para evitar la diarrea del viajero
- Lavarse las manos con frecuencia.
- Beba agua limpia, preferiblemente agua embotellada.
- Consuma bebidas embotelladas y gaseosas, así como café y bebidas calientes, ya que el calor intenso las protegerá.
- Evitar alimentos poco saludables, como leche cruda o poco cocida, carne, pescado y verduras (ensaladas).
- Evitar salsas a base de huevos, yogur, poco cocidos.
- Tener precaución al consumir dulces con problemas de almacenamiento.

Tratamiento no farmacológico

Dado que la diarrea suele ser un proceso autolimitado en el medio ambiente, el tratamiento se dirige principalmente a mantener la hidratación y, por lo general, no requiere terapia con medicamentos. Es fundamental establecer una dieta adecuada para mantener los niveles de nutrientes que ayudan a regenerar la mucosa intestinal y que además son astringentes. Por este motivo, no se recomienda el ayuno, pero se debe reintroducir lo antes posible y mantener la ingesta de líquidos en todo momento (Basany E, 2016).

Se recomienda utilizar una dieta blanda o triturada, repartida en varias tomas, en pequeñas cantidades y a temperatura cálida. Deben evitarse las grasas y los alimentos ricos en azúcares simples en un principio, e ir introduciendo paulatinamente los

diferentes alimentos, adaptándose al cuadro clínico para conseguir la normalización lo antes posible. (Blanco H, 2019).

Se deben evitar los alimentos crudos, en su lugar se deben consumir cocidos u horneados con poca sazón y condimentos. Además, la malabsorción secundaria de lactosa a menudo ocurre después de la diarrea infecciosa, por lo que a menudo es razonable evitar inicialmente los alimentos que contienen lactosa. (Martínez S, 2021).

Factores de riesgo y prevención de las EDA

La propagación de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) es multifactorial, derivada principalmente de condiciones sociales, sanitarias y ambientales inadecuadas que conducen a la ingestión de agua o alimentos contaminados.

Factores medioambientales y sociales

Familias que habitan en:

- Zonas con carencia de agua potable o fuentes de agua segura.
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente.
- Zonas con inadecuada eliminación de heces y de residuos sólidos.
- Zonas afectadas con parasitosis.
- Zonas con escaso acceso a alimentos libres de bacterias y hongos dañinos.
- Zonas con presencia de industria extractora de petróleo, por problemas de derrames, actividad minera y otro tipo de desastres naturales.
- Hacinamiento.
- Presencia de animales y moscas en el hogar de la niña o el niño.
- Zonas afectadas con enfermedades infecciosas de animales.
- Familias con nivel socioeconómico bajo
- Bajo grado de instrucción de los cuidadores, especialmente de la madre o cuidadora principal.
- Madres adolescentes.

- Factores de estilos de vida e higiene
- Consumo de agua y alimentos contaminados.
- Práctica inadecuada de lavado de manos.
- Manipulación inadecuada de alimentos.
- Inadecuada higiene personal, familiar, comunitaria y hogar.
- Prácticas inadecuadas de eliminación de heces y manejo de residuos sólidos.
- Lactancia materna no exclusiva en menores de 6 meses.
- Inicio de alimentación complementaria en niñas o niños menores de 6 meses.
- Vacunación incompleta o ausente.
- Uso de biberones y fórmulas infantiles.
- Introducción temprana de leche de origen animal o vegetal.
- Contacto cercano con un paciente con diarrea.
- Viajes a lugares con alta incidencia de diarrea (OPS, 2021).

Factores relacionados con la persona

- Menores de 2 años.
- Menores con desnutrición o anemia en cualquier grado.
- Menores con algún tipo de inmunodeficiencia primaria o adquirida (Latham M., 2020).

Factores hereditarios

- Alergias.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedad celíaca (personas que no pueden consumir gluten).

Inherentes al niño:

- Lactancia: En los lactantes amamantados, las infecciones intestinales son raras y cuando ocurren, se resuelven más rápidamente.

- Edad: los niños pequeños tienen mayor riesgo de deshidratarse, debido a su composición corporal. De manera similar, a una edad más temprana, existe un mayor riesgo de enfermedad sistémica debido a sepsis y/o sepsis concomitante.
- Estado nutricional: en pacientes desnutridos, la tasa de recuperación de la mucosa intestinal es más lenta y es más probable una diarrea prolongada, lo que empeora aún más su estado nutricional.
- Enfermedades de base: deben tenerse en cuenta ya que pueden alterar la conducta de tratamiento (cardiopatías, inmunodeficiencias (Azafani A., 2018)).

Además, se debe tomar en cuenta:

Uso de drogas, intoxicación alimentaria, agentes infecciosos.

- En neonatos: edad gestacional 37 semanas, peso al nacer; 2500 gramos., No amamantado, alimentado con fórmula y hospitalizado por más de 10 días.
- En niños de dos meses de edad y mayores: bajo peso al nacer, pereza para amamantar, diarrea aguda temprana y malos hábitos de higiene.
- En cuanto al género, no hay diferencia (Mazariegos M., 2018).

2.1.2. Antecedentes Investigativos

Un estudio propuesto por Ávila J. 2019 cuyo tema es Etiología de la diarrea infantil en Shushufindi, Ecuador con el objetivo de esta investigación fue determinar la etiología de la diarrea infecciosa en niños. Se recolectaron 154 muestras fecales provenientes de niños de ambos sexos que acudieron al laboratorio de un centro de salud durante el periodo enero-marzo 2018.

Se realizó coprocultivo, examen parasitológico directo e inmunoensayo cromatográfico. En 124 muestras (80,52%) se detectó la presencia de organismos enteropatógenos, de las cuales 74 (59,68%) fueron positivas para bacterias; 36 (29,03%) para parásitos y 14 (11,29%) para rotavirus. Los organismos aislados fueron: 35 (28,23%) *Salmonella* spp.; 26 (20,97%), *Shigella* spp.; 13 (10,48%) *Campylobacter* spp.; 15 (12,10%) *Giardia intestinalis*; 10 (8,06%) *Trichuris trichiura*; 5 (4,03%), *Entamoeba histolytica/dispar/moshkovskii*; 3 (2,42%) *Ascaris lumbricoides*; *Strongyloides stercoralis* y *Rotavirus* 14 (11,29%), cada uno. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la presencia de parásitos y la edad y sexo del paciente; así como también entre la presencia de bacterias y la edad de los niños.

Este estudio demostró la participación de un pequeño grupo de patógenos como los principales agentes causales de la diarrea infecciosa en la población infantil estudiada de los cuales mencionamos *Rotavirus* en 48,1 %, *Shigella* 0,8 %, *E. coli* 13,9 %; *Campylobacter* 2,3 %; *Giardia lamblia* 12,4 %; *E. histolytica* 7 %; en 15,5 % de casos no se identificó agente causal.. (Avila J., 2018).

Un estudio adicional propuesto por Pertuz Y. 2021 cuyo tema es "Incidencia y factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda por rotavirus en lactantes mayores del Hospital General Martín Icaza", con objetivo: Identificar la incidencia y factores de riesgo asociados a la EDA (enfermedad diarreica aguda) por rotavirus en niños menores de cinco años. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de carácter descriptivo, conformado por 180 niños menores de cinco años, se aplica encuesta diseñada por la investigadora y validada a través de expertos y prueba piloto, se recolecta la muestra de materia fecal y se detecta el antígeno de rotavirus.

Resultados: De las 180 muestras el 11,37% positivos y 88,96% negativos para rotavirus; el 20,40% se encontraban tomando antibióticos, 36,12% reciben lactancia materna; el 78,26% manifestaron consumir agua potable; 97,66% manifestaron lavar los alimentos antes de consumirlos; 79,60% han recibido la vacuna para rotavirus y el 8,36% padecen alguna enfermedad, diferente a EDA.

Según el análisis bivariado con la variable lactancia materna y el consumo de agua potable hay una correlación directa positiva. Conclusión: Se determinó que de las 180 muestras, el 11,37% resultaron positivos y 88,96% negativos para rotavirus, también se determinó que la lactancia materna es un factor protector frente a rotavirus y-las medidas sanitarias como consumir agua potable. (Pertuz Y, 2021).

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

Los factores de riesgo influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores que acuden al Hospital Básico de Baba.

2.3. Variables

2.3.1. Variables Independientes

Factores de riesgo.

2.3.2. Variable Dependiente

Enfermedad Diarreica Aguda

2.3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 3: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Enfermedad Diarreica Aguda	Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona), de heces sueltas o líquidas.	Manifestaciones clínicas	Vómitos Fiebre Deposiciones diarreicas	Porcentaje
Factores de riesgo.	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad.	Tipos de factores.	Ambientales Socioeconómicos Nutricionales Biológicos	Porcentaje

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método de investigación.

3.1.1. Métodos

Se emplearon métodos a nivel teórico y a nivel empírico. Dentro de los primeros se destacaron los siguientes:

Hipotético-Deductivo. Como su nombre lo indica está basado en un ciclo inducción-deducción-inducción, es decir se establece una hipótesis para luego comprobarlas o si se da el caso, refutarlas. En este caso, se realizó la observación de los factores de riesgo que influyen en la aparición de las enfermedades diarreicas agudas, y mediante el análisis efectuado con la aplicación de las técnicas e instrumentos, se pudo comprobar el enunciado.

Método Analítico-sintético. Se basa en el supuesto de que, a partir del conocimiento general de la totalidad de un suceso o realidad, se pudo conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones que existen, en este caso los factores de riesgos y las EDA, complementando con la síntesis ya que se supone las causas descubiertas y establecidas como principios, y explicar con ellos los fenómenos, procediendo a partir de ellas y demostrando las explicaciones de las variables antes mencionada.

3.2. Modalidad de Investigación

El actual proyecto de investigación se basó en la modalidad mixta, es decir, cuali-cuantitativa, ya que se recolectó toda la información necesaria acerca de los factores de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores, una vez obtenida la información, se analizó y se cuantificaron los datos para obtener un resultado.

3.3. Tipo de Investigación

De acuerdo a las características de este proyecto de investigación se consideró en un estudio observacional, ya que permitió descubrir el estado actual de los casos de niños lactantes mayores enfermos con diarreas agudas, así como los hechos, que permitieron explicar distintas partes, cualidades, propiedades o circunstancias del fenómeno objeto de estudio.

Además, fue una investigación descriptiva porque estuvo enfocada únicamente en acumular y procesar datos para definir su análisis y los procesos que involucró el proyecto en cada una de sus etapas.

De Campo. Los datos utilizados se obtuvieron del mismo lugar de los acontecimientos es decir en el Hospital Básico de Baba.

No experimental. En razón de que no se manipularon las variables intervinientes en el estudio, pues la idea consistía en trabajar el fenómeno en su mismo contexto.

3.4. Técnicas e Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Encuestas.- Esta técnica se aplicó con el fin de obtener datos de los cuadros clínicos y evolutivos de los pacientes a cerca de este problema de salud y de la misma manera los datos obtenidos se procesaron de manera rápida y eficiente.

Observación científica no estructurada. – Esta técnica se utilizó con el fin de reconocer y anotar los hechos sin recurrir a la ayuda de medios técnicos especiales.

3.4.2. Instrumentos

Dentro de los instrumentos utilizados se destacaron los siguientes:

Cuestionario o formulario de preguntas estructuradas que se realizaron con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población sometida a estudio.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

El trabajo investigativo tuvo como universo 62 lactantes mayores que acudieron al Hospital Básico de Baba durante el periodo junio - noviembre 2022.

3.5.2. Muestra

De acuerdo con las características de la investigación se obtuvo una muestra de 32 lactantes mayores que presentaban enfermedad diarreica aguda, la cual se pudo determinar a través de la realización de un muestreo no probabilístico intencional, con criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Madres representantes de los 32 lactantes mayores con la enfermedad diarreica aguda.

Madres representantes de los lactantes mayores que aceptaron participar en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

Madres representantes de los lactantes mayores con enfermedades ajenas a la estudiada que acudieron al Hospital Básico de Baba.

Madres representantes de lactantes que no estén estuvieron comprendidos dentro del rango de edad requerido en la presente investigación.

3.6. Cronograma del Proyecto

MESES		JUNIO					JULIO					OCTUBRE					NOVIEMBRE				
		SEMANAS																			
ACTIVIDADES		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Búsqueda del tema																				
2	Selección del tema																				
3	Aprobación del tema																				
4	Recopilación de información																				
5	Entrega del perfil (SAI)																				
6	Desarrollo del capítulo I																				
7	Desarrollo del capítulo II																				
8	Desarrollo del capítulo III																				
9	Elaboración de la encuesta																				
10	Aplicación de la encuesta																				
11	Tamización de la información																				
12	Desarrollo del capítulo IV																				
13	Elaboración de las conclusiones																				
14	Presentación del proyecto																				
15	Sustentación Previa																				
16	Sustentación del proyecto de investigación.																				
17	Subida de correcciones proyecto investigativo.																				

Tabla 4: Cronograma del proyecto

3.7. Recursos y presupuestos

3.7.1. Recursos humanos

Equipo investigativo:

- Glenda Amarilis Ríos Marcillo
- Iza Jacquelin García Santos

Tutor de tesis.

- Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
- Personal del área de Enfermería

3.7.2. Recursos económicos

Tabla 5: Recursos Económicos

Números	Detalle	Costo total
1	Internet	60,00
2	Comunicación	20,00
3	Transporte	60,00
4	Equipo de bioseguridad	65,00
6	Impresiones	40,00
7	Memorias USB	40,00
Total:		285

3.8. Plan de tabulación y análisis

Durante el desarrollo del proyecto de investigación se encontró diversa información que conducen a resultados específicos, la obtención de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas, información que muestra la situación actual en el punto del problema se analizaron los resultados obtenidos y sus valores se utilizaron para representarlos en tablas o gráficos según fuera el caso, para ello fue necesario utilizar los programas operativos de los paquetes Microsoft Word y Excel.

3.8.1. Base de datos

Para obtener resultados confiables se requirió de una base de datos, la misma que es obtenida de la aplicación de las herramientas de recolección de datos, estos resultados se expresaron en forma de porcentaje, acompañados de un breve análisis de la situación.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

Como se mencionó anteriormente, los resultados se expresaron en valor porcentual, con un límite del 100%. Este cálculo se presentó en una hoja de Excel, una vez que se tuvo el resultado, se presentaron mediante un gráfico y en ciertos casos se desplegarán cuadros estadísticos adjuntos, cada cuadro tuvo una interpretación de los resultados obtenidos.

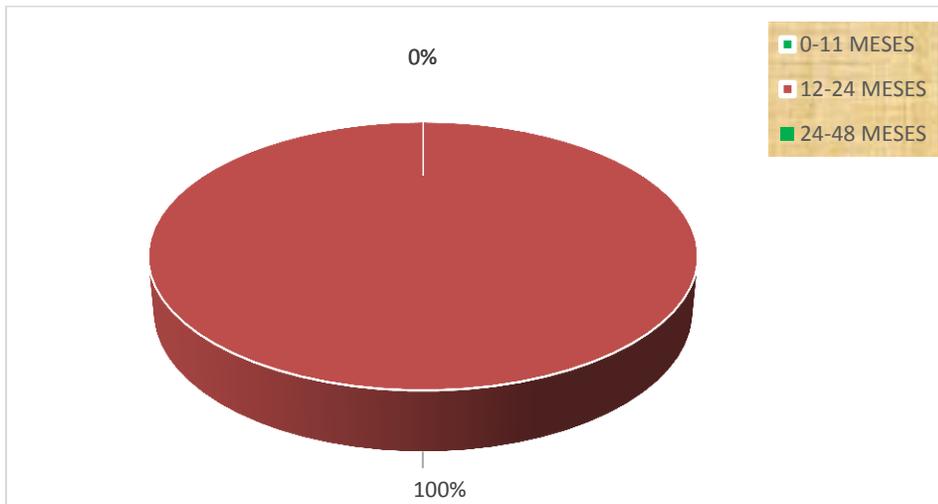
CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados obtenidos del trabajo de investigación mediante la aplicación de la encuesta se adjuntan en la misma secuencia de métodos, se analizó los datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas realizadas a madres de familia, quienes representan a los lactantes mayores con EDA, cabe mencionar que estos datos fueron obtenidos en el Hospital Básico de Baba, donde se llevó a cabo la investigación. Es necesario acotar que, las encuestas fueron aplicadas al personal de enfermería y a las madres de los lactantes mayores que acudían al Hospital Básico de Baba, con la aplicación de ellas, se obtuvo información necesaria y veraz para sustentar la construcción de los objetivos generales y desarrollo del presente trabajo. A partir de lo cual se obtuvieron datos suficientes para realizar, analizar y presentar los resultados a través de tablas, gráficos y poder tener una visión más clara del estado del tema.

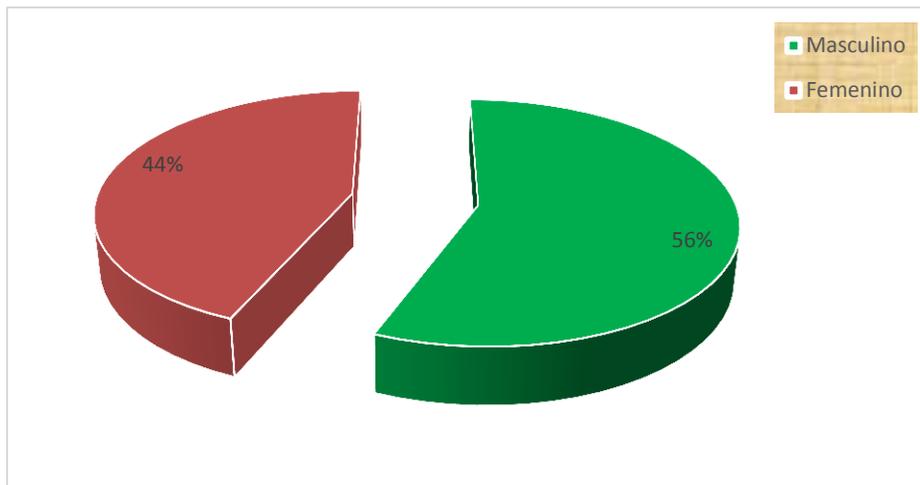
Gráfico 1: Rango de edad



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

El gráfico #1 pone en evidencia el rango de edad comprendido entre los 12-24 meses siendo estos el 100 % de los lactantes mayores.

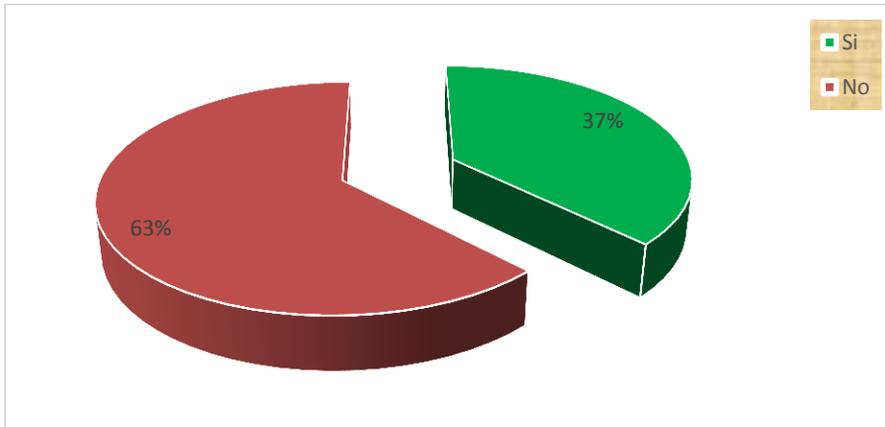
Gráfico 2: Sexo



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

Como se muestra en el gráfico -#2 se evidencia un predominio del sexo masculino (56 %), sobre el femenino.

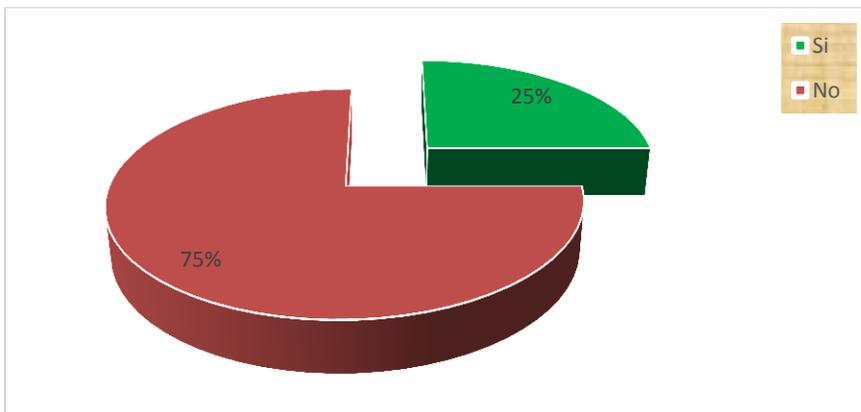
Gráfico 3: Lactancia Materna



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

Con respecto a la lactancia materna de libre demanda, se observó en el gráfico #3 que el 63 % de las madres no lo hacían, lo cual puede ser perjudicial en la salud de los lactantes mayores.

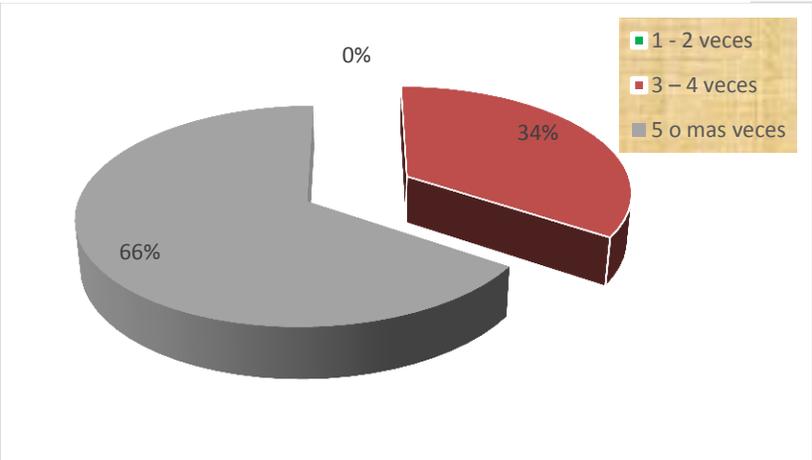
Gráfico 4: Esquema de Vacunación



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

El gráfico #4 muestra que el 75 % de las madres no respetaban el calendario de vacunación.

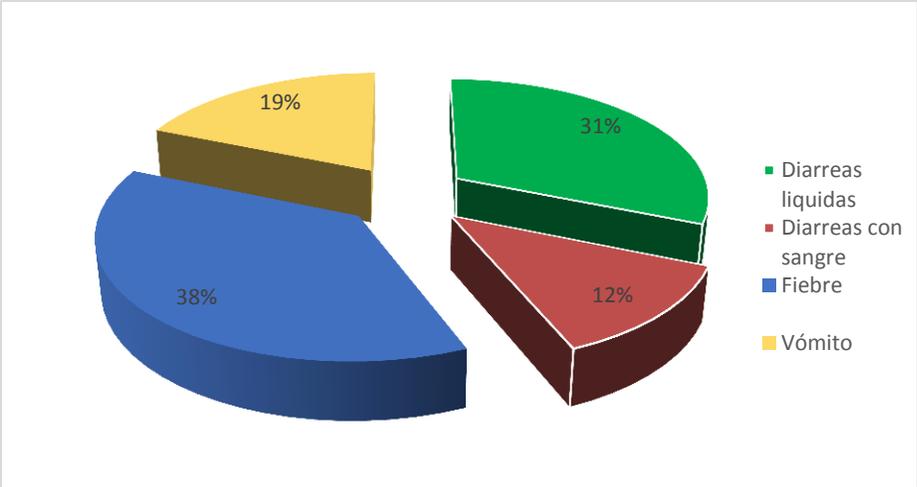
Gráfico 5: Tiempo de acción



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

Los datos del gráfico #5 muestra el alto porcentaje de episodios de EDA que experimentaron los lactantes mayores, el 66 % cursó por más de cinco episodios.

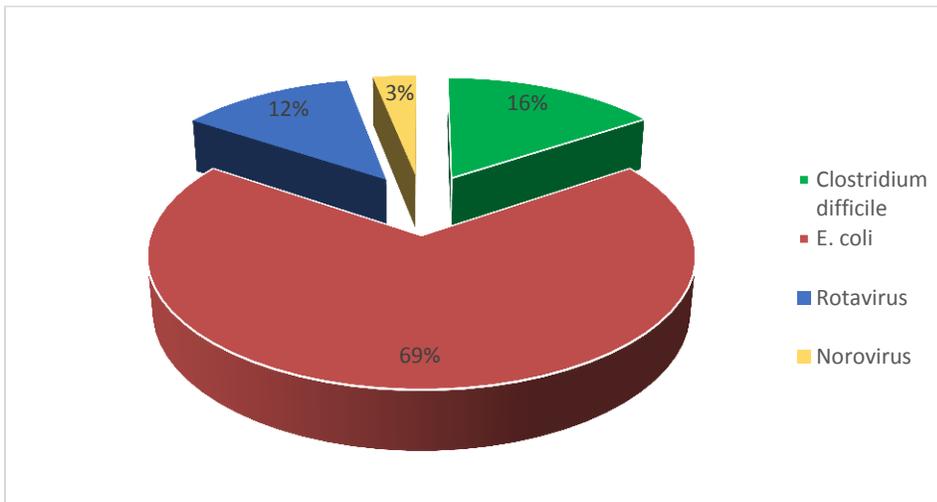
Gráfico 6: Síntomas



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

El gráfico #6 se puede apreciar que el alza térmica en los episodios de EDA fue el predominante con una representación del 38%, esto es un signo de alarma muy importante y si no es controlada puede verse afectado el desarrollo físico y nutricional de los lactantes mayores.

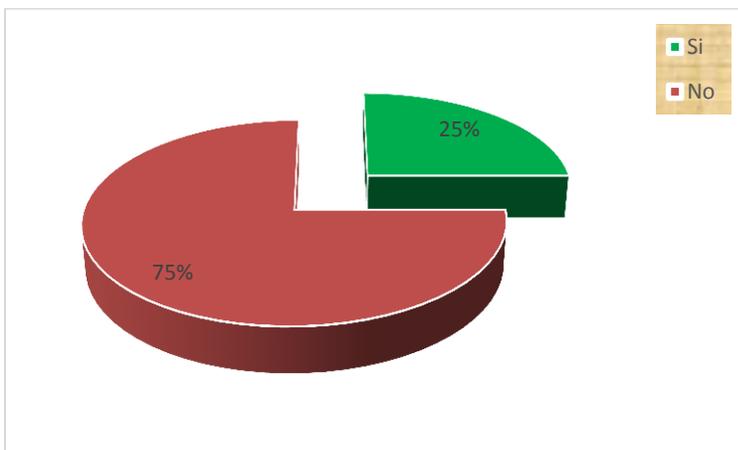
Gráfico 7:Agente etiológico



Fuente: Hospital básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

En gráfico #6 se puede apreciar que el principal agente etiológico detectado en los lactantes mayores, fue la bacteria *Escherichia coli* predominando con el 69 %.

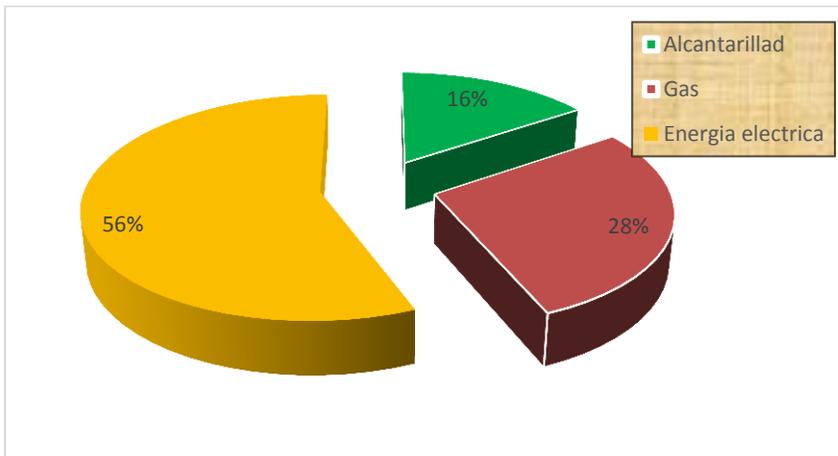
Gráfico 8: Asistencia al Hospital Básico de Baba



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

El 75% de las madres no acudía a una institución de salud cuando su hijo/a manifestaba problemas gastrointestinales, lo cual podía obedecer a diferentes circunstancias, una de ellas es desconocimiento de la enfermedad, así como se aprecia en el gráfico #8.

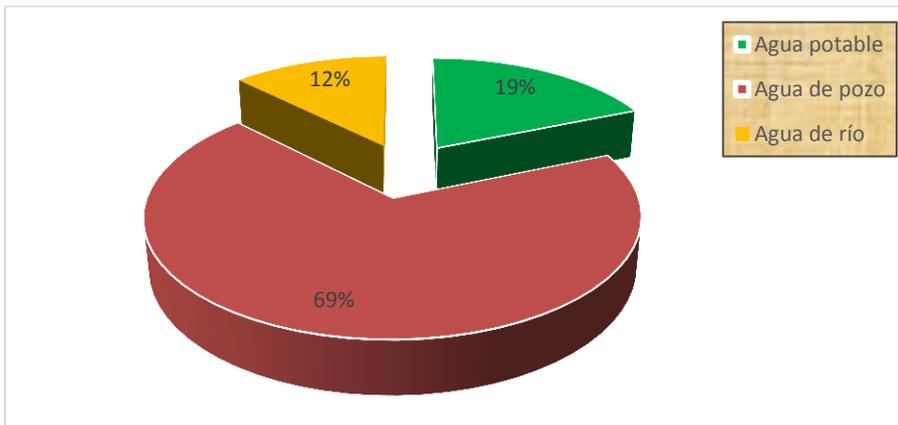
Gráfico 9: Servicios Básicos



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

Como se puede apreciar en el gráfico #9 un 16 % contaba con servicio de alcantarillado como dato relevante.

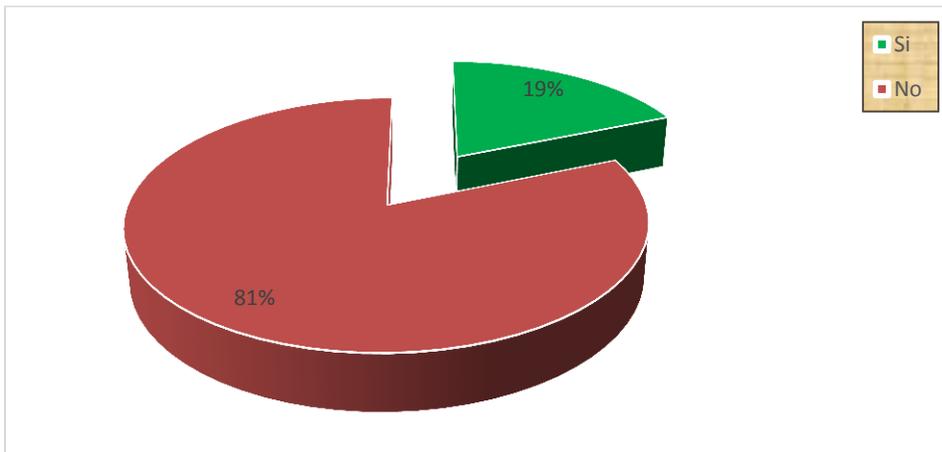
Gráfico 10: Fuente de abasto de agua



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

El 69 % de las madres o personas responsables de menores de edad brindaban agua directamente del lugar de abastecimiento, lo cual complicaba la situación y podía ser causa de EDA.

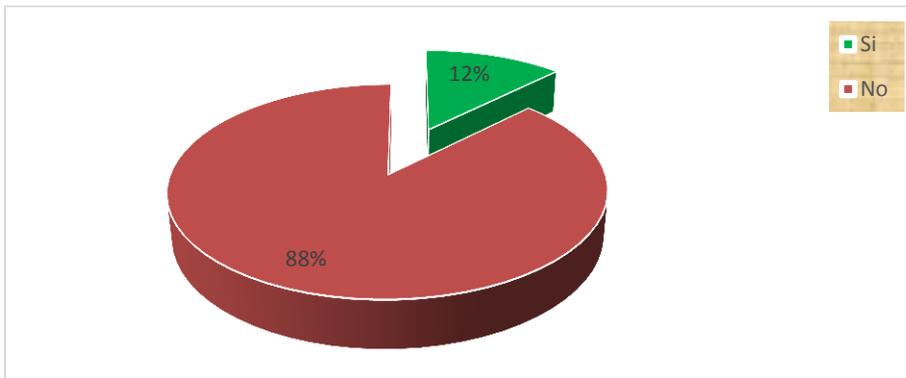
Gráfico 11: Conocimiento de la enfermedad



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

Como se observa en el gráfico #11 el 81 % desconocía de la enfermedad y esto puede ser debido a que no existe un organismo que imparta información acerca de las mismas.

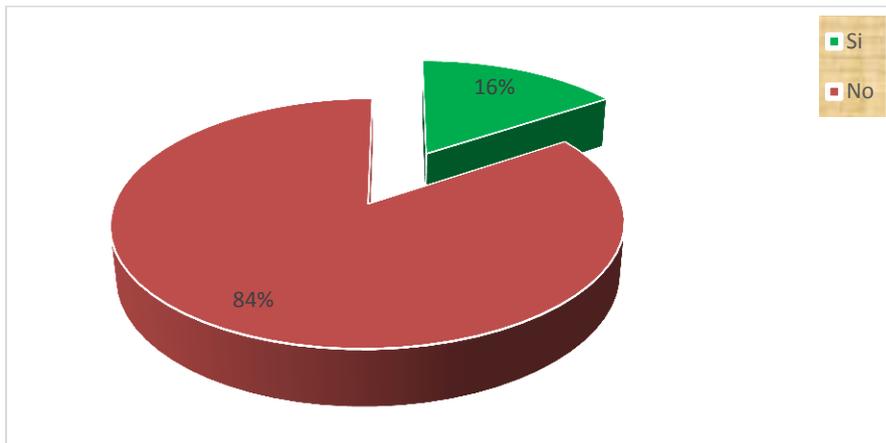
Gráfico 12: Síntomas de la enfermedad



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

El 88 % de las madres encuestadas desconocían los síntomas de esta enfermedad, lo cual puede deberse al total desconocimiento de la enfermedad en general, perjudicando la salud del lactante mayor.

Gráfico 13: Métodos de prevención



Fuente: Hospital Básico de Baba
Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

De acuerdo con el gráfico #13 el 84 % no conocía ningún tipo de método de prevención para evitar DEA, lo que convierte a este factor en un importante desencadenante de la patología diarreica en los .

4.2. Análisis e interpretación de datos

Según los datos obtenidos en la investigación realizada, se estableció el rango de edad comprendido entre los 12-24 meses siendo estos el 100% lactantes mayores, la clasificación del sexo biológico de los menores lactantes objeto de estudio, demostró que predominó el sexo masculino con un 56 %.

Con respecto a la lactancia materna de libre demanda, el aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas es alta y esto sucede al introducir papillas y otros tipos de leche en su alimentación. Asimismo, aquellos lactantes amamantados que contraen enfermedad diarreica aguda, tienen un menor riesgo de enfermar de gravedad, es el caso en donde las madres no alimentaban a sus hijo/as con leche materna, perjudicando la salud de los lactantes mayores.

Los lactantes que padecen de diarrea aguda, además de tener un aumento del número de deposiciones líquidas, pueden presentarse malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal cólico (como retortijones), a veces dolor de cabeza y con frecuencia fiebre en mayor o menor medida. En algunos casos, puede observarse sangre en las heces. Todos estos síntomas tienen de referencia los episodios de EDA que experimentaron.

Se pudo apreciar que el principal agente etiológico en EDA fue la bacteria de *Escherichia coli*, predominando el 69 %. Es importante destacar que aún teniendo los niños presencia de síntomas representativos de la enfermedad, las madres no acudían a una institución de salud.

A lo antes mencionado se estima que este problema de salud gana más fuerza al determinar que las madres o personas responsables de menores de edad brindaban agua directamente del lugar de abastecimiento, el desconocimiento de la enfermedad influye en el crecimiento de los casos de la EDA y esto puede ser debido a que no existe un organismo que imparta información acerca de las mismas.

4.3. Conclusiones

El principal factor de riesgo que influyen en la transmisión de las enfermedades diarreicas agudas en lactantes mayores es el consumo de agua contaminada y el desconocimiento general de la enfermedad.

Los principales síntomas dentro de las EDA fueron el alza térmica y el dolor abdominal que en muchas situaciones son ignorados, perjudicando la salud del lactante mayor.

El esquema de vacunación es muy importante en esta etapa de desarrollo de los lactantes mayores, por ende, las madres deben respetar el calendario de vacunación, en la revisión de cada carnet se evidencio el incumplimiento del esquema.

El principal agente etiológico que causó mayor ingreso hospitalario fue *Escherichia coli*, predominando con el 69 %.

4.4. Recomendaciones

Valorar la realización de una publicación sobre los datos obtenidos durante el proceso y desarrollo del trabajo investigativo, lo cual podría servir de apoyo para futuras investigaciones.

Socializar la información resultante del presente estudio, con las entidades de salud cercanas a sectores más vulnerables, así como compartir información acerca de las EDA, su diagnóstico, y prevención para reducir los niveles de aumento de las mismas.

Realizar charlas educativas y promoción de salud, con los representantes de los niños, con el fin de proporcionar una completa información acerca de las EDA, para contribuir a lograr disminuir la presencia de esta enfermedad.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACION

5.1. Título de la Propuesta de aplicación

PLAN DE CAPACITACION INFORMATIVO SOBRE PREVENCION Y CUIDADO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LACTANTES MAYORES, EN EL HOSPITAL BÁSICO DE BABA, BABAHOYO

5.2. Antecedentes

Dentro de los antecedentes, se revisó el tema propuesto por Bernis M. con el tema “Factores de riesgo de Deshidratación en niños con diarreas” cuyo objetivo fue: identificar los factores de riesgo de deshidratación en niños con diarreas, el método se llevó a cabo a través de la realización de un estudio observacional analítico retrospectivo tipo, las variables en estudio fueron edad, sexo, estado nutricional, peso al nacer, lactancia materna y factor materno y los resultados mostrados se concentraron en que los menores de siete meses presentaron 1,24 más posibilidades para deshidratarse por diarrea, así como los varones 1.5 veces más. Los desnutridos tuvieron cinco veces más oportunidad para deshidratarse por un cuadro diarreico y el bajo peso de dos a seis veces. Así también los hijos de madres que actuaron incorrectamente ante la aparición del síntoma digestivo. Conclusiones: los varones, menores de siete meses, los que no recibieron lactancia materna exclusiva, la desnutrición y el bajo peso al nacer constituyeron factores de riesgo de deshidratación

por diarreas. La inadecuada conducta de la madre ante el cuadro diarreico terminó siendo otro factor.

El tema propuesto por Zamora C, con el tema “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños”, permitió observar un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 197 pacientes pediátricos, de edades comprendidas entre 6 a 12 años, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar factores asociados como tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos; con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y sacar conclusiones las cuales resultaron en que ciertos factores asociados no tuvieron significancia tales como hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos; pero si tuvieron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer.

5.3. Justificación

Los resultados de la investigación mostraron los distintos factores asociados a la manifestación de la EDA además de los métodos de prevención de las misma, En respuesta a esto, se cree adecuada la elaboración de una propuesta estructurada basada en el desarrollo de presentaciones informativas sobre la prevención y el manejo de EDA, en niños mayores en el Hospital Básico de Baba, con el objetivo principal de capacitar al personal médico y los representantes de los lactantes mayores sobre la prevención y atención de esta enfermedad.

Para implementar la propuesta, es necesario considerar los recursos pertinentes, una vez que el hospital estudie el trabajo podrá facilitar todo lo necesario, dentro de los requisitos principales para la ejecución es que este brinde la calidad y el servicio de atención garantizado, de esta manera se beneficiaran directamente los lactantes mayores por medio de sus representantes.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo General

Capacitar al personal de salud y pacientes del centro de salud acerca de la prevención y cuidado de la Enfermedad Diarreica Aguda

5.4.2. Objetivos específicos

- ✓ Proporcionar a los representantes de los lactantes mayores y al personal de salud la información necesaria e importante sobre la prevención y cuidado de la EDA
- ✓ Sensibilizar e informar a los pacientes sobre los factores de riesgo que ocasionan la aparición de esta enfermedad.
- ✓ Evaluar los conocimientos adquiridos luego de la aplicación de la propuesta aplicada.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Para la elaboración de la propuesta se analizaron temas que fueron planteados dentro de la estructura de la misma, los temas mencionados tienen una estrecha relación con la prevención y cuidado de la EDA, los mismos que serán explicados por diferentes medios a los representantes de los lactantes mayores y al personal del hospital.

Tabla 6: Estructura de Propuesta

TITULO	CONCEPTO
Aplicación de talleres educativos	Los talleres educativos estarán a disposición de los representantes de los lactantes mayores y del personal médico de la dependencia, para que sean utilizados se deberá seguir el mismo horario cuando el paciente visite el centro médico, así evitaremos interferir con las actividades laborales y/o familiares diarios de la persona.
Capacitación de prevención	Estos se aplicarán en conjunto con seminarios educativos, de esta manera es posible profundizar en el tema para que obtengamos la comprensión más profunda de los oyentes.
Entrega de materiales didácticos	Para llegar a cada participante de la conferencia, se distribuirán volantes y folletos con información sobre la propuesta aplicada.
Evaluación	Después de explicar los temas propuestos, se aplicará un cuestionario de preguntas, que asegurarán el aprendizaje para los representantes de los lactantes mayores y el personal presente.
Registro de actividades	Se realizará un registro de los asistentes a las charlas educativas, además se grabarán las actividades realizadas como evidencia del trabajo propuesto.

Fuente: Hospital básico de Baba
 Elaborado por: Glenda Ríos/Iza García

5.5.2. Componentes

Los componentes de la estructura constan de los temas impartidos los mismos que fortalecen el conocimiento de los representantes de los lactantes y reforzar el conocimiento del personal de salud, dentro de los temas tenemos:

Definición Enfermedad Diarreica Aguda. - La OMS define la diarrea aguda como un aumento en el número, y de la frecuencia de las deposiciones de un individuo dentro de las 24 horas, que duran menos de 15 días, cuya magnitud es mayor que la disminución constante.

La EDA es un problema importante que afecta la salud general de los niños, relacionado con la desnutrición. La gran ventaja que tenemos es que la mayoría de los episodios de diarrea aguda se resuelven por sí solos en 3 a 5 días. De acuerdo a datos de la OMS se estima que esta enfermedad ocasiona cerca de 1,200 millones de episodios de diarreas en niños menores de 5 años en países en desarrollo, provocando millones de muertes y siendo una de las principales causas de muerte en estos países.

Las causas de enfermedad diarreica aguda guardan estrecha relación con diversos factores epidemiológicos como son: la zona geográfica, la estación del año donde se produce la diarrea y la situación socioeconómica familiar, factores que por sí solos determinan en buena medida la prevalencia de uno u otro germen su fisiopatología se basa en una alteración de la absorción y secreción de agua y electrolitos de la mucosa intestinal.

Etiología. - Las principales EDA se producen en viajes a las que se denominan "diarreas del viajero" debido al consumo de alimentos o agua contaminada siendo la mayor parte producidas por bacterias.

A pesar de esto tenemos que considerar que no siempre son producidas por agentes infecciosos sino además de que también pueden ser producidas por una etiología de características no infecciosas, por lo que detallamos a continuación sus principales agentes causales.

Infeciosas. - Son producidas principalmente por virus, bacterias y parásitos, también existen casos reportados por hongos y otros microorganismos, pero no es lo común.

Alimentarias. - Producidas por el abandono inmediato de la lactancia materna, fórmulas de leche muy concentradas, intolerancia a la lactosa.

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

Endocrino metabólicas. - Producida por diferentes enfermedades metabólicas como Insuficiencia Suprarrenal, Hipertiroidismo, Uremia.

Factores ambientales asociados a la enfermedad diarreica aguda

Cada año fallecen más de tres millones de niños a causa de problemas asociados al medio ambiente. El mismo que actúa como factor desencadenante principal de EDAs, ocasionando más de 10 millones de muertes infantiles.

El agua contaminada tanto por heces humanas como por heces de animales pueden conllevar a un alto grado de amenaza para que se produzca una enfermedad diarreica aguda.

En particular en los países en desarrollo, los riesgos y la contaminación ambiental son factores que intervienen en la morbi-mortalidad infantil, mismas que se encuentran ligadas a enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.

Factores asociados a la Malnutrición en la enfermedad diarreica:

Los niños que la padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas.

A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional.

Estudios nutricionales realizados han demostrado que la desnutrición proteico energética y por deficiencias de micronutrientes aumenta el riesgo que tiene el niño y la

niña de morir por enfermedades, especialmente de sarampión, neumonía y diarrea. Las infecciones, especialmente las diarreicas e infecciones respiratorias agudas, interactúan con el estado nutricional afectando el crecimiento y desarrollo en los primeros 2 a 3 años de vida.

Procedencia, manejo de excretas:

El agua potable y saneamiento básico: muchas de las enfermedades en el país (principalmente en la población infantil) como las diarreas, hepatitis, tifoidea y cólera, son de origen hídrico, es decir, aparecen como consecuencia del consumo de agua contaminada.

Los problemas de saneamiento básico (disposición inadecuada de las excretas, manejo inadecuado de residuos domésticos e industriales, aguas residuales domésticas estancadas o que circulan a flor de tierra, etc.), dan origen también a problemas de salud en los niños.

Intolerancia a proteínas:

El daño producido a la mucosa intestinal facilita la absorción de moléculas no digeridas de proteínas, lo cual puede producir una sensibilización a las mismas y agravamiento del daño epitelial, cuando se vuelvan a ingerir posteriormente.

Microbiota intestinal

La microflora intestinal está sometida a un estricto control, habiendo importantes variaciones en la distribución de bacterias a lo largo del tracto digestivo. La proliferación bacteriana en el intestino alto se produce como consecuencia del uso de antibióticos, antiperistálticos o en la desnutrición y se caracteriza por la presencia de diarrea persistente, malabsorción intestinal y detención del crecimiento. El efecto de las bacterias sobre los ácidos biliares, desencadena diarrea secretora mediada por AMP

cíclico así como la intolerancia a hidratos de carbono. Así mismo la colonización de la superficie mucosa por bacterias enteropatógenas.

Aspectos nutricionales

La desnutrición provoca anomalías histológicas en la mucosa intestinal, y alteraciones de sus defensas inmunológicas. Produciendo un retardo en la reparación de la mucosa, lo cual se ha distribuido a la deficiencia de zinc y vitamina A.

Manifestaciones clínicas

Tanto signos como síntomas pueden ser causados por distintos tipos de microorganismos, se acompaña de alza térmica, dolor abdominal, deshidratación, irritabilidad.

Viral: afecta a lactantes, es de comienzo brusco, vómito y alza térmica misma que se acompañan en varias horas al inicio de las deposiciones diarreicas.

Bacterianas: típica en lactantes mayores se ve asociada a la mala higiene, mala alimentación, la deposición se caracteriza por ser acuosa con moco y sangre, en su gran mayoría es a causa de *shigella*, *E. Coli* y en menor frecuencia por *salmonella*. En algunos niños puede presentarse diarrea asociada a antibióticos, siendo el germen productor el *Clostridium difficile*.

Parasitaria: *Entamoeba hystolítica* cursa con diarrea mucosanguinolenta con poco compromiso del estado general. Giardia lamblia si bien se asocian a diarrea prolongada, pueden dar episodios de diarrea aguda.

Medidas de prevención

Es indispensable tomar en cuenta ciertos aspectos que debemos evitar como es el caso de:

Uso de líquidos de hidratación no fisiológicos: bebidas carbonatadas u otras que tienen alta osmolaridad y elevado contenido de azúcares (jugos y jaleas industriales, ciertos zumos de frutas, etc.)

Uso de antieméticos, antidiarreicos, antiespasmódicos, antisecretorios, adsorbentes.

Uso indiscriminado de antibióticos o antimicrobianos

Suspensión de la alimentación más allá de las 4-6 horas de rehidratación inicial

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

En los últimos años, la EDA se ha convertido en un problema de salud importante, lo que afecta financieramente a las entidades de salud y, a veces, a los familiares, el 75% de los cuales son de clase baja y no tienen seguro médico, y para evitar esta situación se podría educar a las personas sobre el cuidado y tratamiento de esta enfermedad.

La propuesta fue desarrollada para ser aplicada al grupo de representantes de los lactantes, de esta forma recibirá la información que necesita para enfrentar este problema de salud, una vez aplicada la propuesta será evaluada para conocer el nivel de conocimiento de los participantes.

REFERENCIAS

- Avila J. (2018). *Etiología de la diarrea infantil en Shushufindi*. Artículo Centro Especializado en Diagnóstico y Tratamiento “Muñoz”: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373061540005/html/>
- Azafani A. (2018). *DIARREA AGUDA EN LA INFANCIA*. DIARREA AGUDA EN LA INFANCIA.: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consenso-de-diarreas-agudas-en-la-infancia.pdf>
- Barrera A. (2019). *ENFERMEDAD INTESTINAL INFECCIOSA (DIARREA)*. Rev Med La Paz, 25(1): http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a11.pdf
- Basany E. (2016). *Abordaje terapéutico de causas comunes de diarrea y estreñimiento*. Madrid: SANED.
- Blanco H. (2019). *Síndrome del intestino irritable y otros trastornos relacionados*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Cardozo M. (2018). *Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico*. Revista Scielo: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007
- Cochran V. (2021). *Gastroenteritis en niños*. Manual msd: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-digestivos-en-ni%C3%B1os/gastroenteritis-en-ni%C3%B1os>
- Fernandez S. (2018). *Caracterización de los plásmidos de cepas de Escherichia coli aislados de coprocultivos de niños sanos*. Revista del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, 49(2): <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096278/caracterizacion.pdf>

- Fernandez Z. (2019). *Colera y Vibrio cholerae*. Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772009000200006
- Garza V. (2019). *La patogenia involucrada en las enfermedades diarreicas*. Departamento de Biología, Facultad de Química: https://amyd.quimica.unam.mx/pluginfile.php/1396/mod_resource/content/1/7Shigella.pdf
- Hardy V. (2019). *Control de las diarreas infantiles a la luz de los ultimos progresos científicos*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12033/v37n5p581.pdf?sequence=1>
- Herrera I. (2019). *Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina*. Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica SLIPE: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
- Hulian C. (2020). *Impacto de las enfermedades diarreicas*. Sociedad Latinoamericana de infectología Pediátrica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>
- Latham M. (2020). *Nutricion Humana en el mundo en desarrollo*. Roma: Coleccion FAO.
- Leon K. (2021). *Generalidades en diarrea aguda*. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007
- Margall A. (2019). *ESCHERICHIA COLI ENTEROHEMORRÁGICA*. Revista Española de Salud Pública: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000500002

- Martínez S. (2021). *Diarrea crónica*. Guía Fisterra: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/diarrea-cronica/>
- Mazariegos M. (2018). *Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta*. Archivos Latinoamericanos de nutrición.: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/3/art-2/>
- Moreira V. (2019). *Diarrea aguda*. Revista Española de Enfermedades Digestivas: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000400009
- MSP. (2021). *SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE- ALERTA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR AGUA Y ALIMENTOS*. Ministerio de Salud Publica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Etas-SE-11.pdf>
- Navarro J. (2019). *Infecciones producidas por Clostridium difficile*. Formación médica continuada: Infección nosocomial. Fundamentos y actuación clínica: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/eimc/seimc_eimc_v31n04p254a263.pdf
- OMS. (2019). *E. coli*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/e-coli>
- OMS. (2019). *Enfermedades diarreicas Agudas*. Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OMS. (2019). *Enfermedades diarreicas*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OPS. (2019). *Manual de tratamiento de la diarrea*. Washington: Copyright.
- OPS. (2019). *Rotavirus América Latina y Caribe*. Organización Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

OPS. (2021). *Lactancia materna y alimentacion completa*. Organizacion Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Pertuz Y. (2021). *INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000200003

SIVE. (2017). *Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiologica*. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-vigilancia-epidemiologica/>

ANEXOS

Foto 1: Socialización del proyecto de investigación



Foto 2: Socialización del proyecto de investigación.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-DESARROLLO



Documento de presentación del Proyecto de Investigación dirigido a las madres o representantes de los niños.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISION DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO DE BABA. JUNIO NOVIEMBRE 2022

Introducción/Objetivo:

Estimado(a) Señor/Señora:

Un grupo de Investigadores pertenecientes a la Universidad Técnica de Babahoyo, pretenden realizar un estudio en su comunidad con el objetivo fundamental de Capacitar al personal de salud y pacientes del centro de salud acerca de la prevención y cuidado de la Enfermedad Diarreica Aguda a través del diagnóstico específico y procesos de intervención en la comunidad, desde un ámbito comunicacional, durante el período comprendido desde JUNIO NOVIEMBRE 2022

Procedimiento:

Si Ud. acepta participar y que su hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

- A usted se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos relacionados sobre su hijo(a) y la familia, además se indagará sobre las condiciones higiénico-sanitarias en que se desenvuelve el infante.
- Se le entregará un frasco adecuado y las instrucciones necesarias para la recogida de las muestras de heces del niño(a),
- Podrán participar en las diferentes actividades educativas que se planifican desarrollar en la comunidad y de esta forma contribuir a promocionar nuevos hábitos higiénico-sanitarios lo cual redundará en la adquisición de nuevos conocimientos sobre la prevención y cuidado de la Enfermedad Diarreica Aguda

Beneficios directos:

- Se les ofrece realizar gratuitamente los estudios coproparasitológicos correspondientes para determinar si su hijo(a) está o no parasitado. Para este proceder también se les facilitará el frasco adecuado con el conservante debidamente identificado para garantizar un diagnóstico eficaz.
- Se les **prescribirá** por una Médico Especialista integrante del Proyecto de Investigación, las indicaciones para el tratamiento antiparasitario específico y oportuno, en el caso que el examen mostrará un resultado positivo.
- Con su participación y la de su hijo(a) en las diferentes actividades educativas que se planifican desarrollar en la comunidad, podrán participar en las diferentes actividades educativas que se coordinan desarrollar en la comunidad y de esta forma contribuir a promocionar nuevos hábitos higiénico-sanitarios lo cual redundará en la adquisición de nuevos conocimientos sobre la



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-DESARROLLO



prevención de las parasitosis intestinales y sus graves consecuencias para la salud individual y colectiva.

Ni Ud. ni su hijo(a) recibirá ningún pago por participar en este estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud. y su familia, sin embargo, si usted acepta participar estará colaborando de manera muy satisfactoria con los Investigadores del Proyecto, con la Facultad de Ciencias de la Salud, con la Universidad Técnica de Babahoyo y principalmente con la Ciencia, sin la cual no se concibe el desarrollo y la mejoría de la calidad de vida de los niños, sus familias y las comunidades que integran este gran país.

Confiabilidad:

Toda información que Ud. nos proporcione para el estudio estará concebida con carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de Investigadores del Proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito.

Usted y su hijo(a) quedarán identificados con un número y no con el nombre; solo para los resultados coproparasitológicos y el tratamiento específico se podrá utilizar el mismo.

Los resultados de este estudio serán de conocimiento de toda la comunidad que participe y solo serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que se respete y omita la identidad de cada participante.

Riesgos potenciales:

Los riesgos potenciales que implican su participación y la de su hijo(a) en este Proyecto de Investigación son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir un poco incómodo tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria:

Usted esta en todo su derecho de participar o no en el Proyecto de Investigación, incluso si en algún momento no quisiera continuar participando en el estudio tiene la total libertad de retirarse sin que esto implique para Ud. o para su hijo(a) absolutamente ningún problema.

Si Usted acepta participar en el estudio y que su hijo(a) participe también, se le entregará una copia del documento del consentimiento informado que se le solicite sea tan amable de firmar.

Muchas gracias por anticipado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-DESARROLLO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA TRANSMISIÓN DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDAS EN LACTANTES MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DE BABA. JUNIO-NOVIEMBRE 2022

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente, he leído la hoja de información que precede y he comprendido la información facilitada. Acepto que mi hijo/a participe en la investigación. Sé que tengo el derecho de negarme a ello y de retirarme en cualquier momento por cualquier razón, sin que tenga consecuencias para mí o mi descendencia. Me han sido comunicados mis deberes de acceder y exigir la corrección de mis datos personales y los de mi hijo/a. Acuso recibo de una copia de este documento para futuras referencias.

Yo, en nombre de mi hijo/a _____, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: _____

Dirección del participante: _____ Número de teléfono del participante: _____

Fecha: _____ Hora: _____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-DESARROLLO



Declaración del investigador del proyecto que llevó a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

He explicado cuidadosamente el carácter, las exigencias, molestias y beneficios previsibles de esta investigación a la persona arriba mencionada y estuvo presente cuando ésta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

FORMATO DE ENCUESTA REALIZADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BASICO DE BABA.

¿En qué rango de edad se evidencia los casos con EDA?

0-11 MESES

12-24 MESES

24-48 MESES

¿Cuál es el sexo biológico en el que predomina la enfermedad?

Masculino

Femenino

¿Recibe el niño/a lactancia materna exclusiva a libre demanda?

SI

NO

¿El lactante mayor cumple con el esquema de vacunación completa?

SI

NO

¿Cuál es la frecuencia se han presentado los episodios de EDA en los lactantes mayores?

1 - 2 veces

3 - 4 veces

5 o mas veces

¿Dentro de los síntomas manifestados en los episodios de EDA cual fue el predominante?

Diarreas liquidas

Diarreas con sangre

Fiebre

Vómito

FORMATO DE ENCUESTA REALIZADO A LAS MADRES DE LACTANTES MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL BASICO DE BABA.

¿Está de acuerdo en la participación de este proyecto de investigación?

SI

NO

¿Acude al Hospital cuando su hijo/a manifiesta problemas gastrointestinales?

SI

NO

¿Tiene usted los siguientes servicios básicos?

Alcantarillado

Gas

Energía Eléctrica

¿De qué fuente obtiene Agua para su uso diario?

Agua potable

Agua de pozo

Agua de río

¿Conoce usted la Enfermedad Diarreica Aguda?

SI

NO

¿Conoce los síntomas de la Enfermedad Diarreica Aguda?

SI

NO

¿Conoce usted métodos de prevención sobre la Enfermedad Diarreica Aguda?

SI

NO