



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO**



PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA
GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS
AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO,
PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018.

TUTOR:

DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ. Ph.D

AUTOR:

BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2017 – 2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER, MSC.
DECANO O DELEGADO (A)**

**LCDA. ELISA BOUCOURT RODRÍGUEZ, MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. LUZ ANGELICA SALAZAR CARRANZA MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO (A)**

**LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ** en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación titulado, “**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**”, elaborado por la egresada **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO** de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Escuela de **TECNOLOGIAS MEDICAS**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Informe Final de investigación pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el cuál debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado evaluador designado por la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de abril del año 2018

HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ
CI. 0702453408



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación "**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**" , elaborado por la egresada **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de abril del año 2018

HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ
CI. 0702453408



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Tecnologías Médicas,
Carrera de Laboratorio Clínico.**

Por medio de la presente dejo constancia de ser autor(a) de este Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO

CI.120556819-7

Firma

Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROYECTO-TESIS-MARIA CEVALLOS.docx (D37122395)
Submitted: 4/1/2018 4:53:00 PM
Submitted By: hramirez@utb.edu.ec
Significance: 6 %

Sources included in the report:

urkund.docx (D14554980)
tesis Bajaña revisar.docx (D13671506)
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/298/1/GASTROENTERITIS%20AGUDA%20POR%20ROTAVIRUS.pdf>
<http://www.mipediatra.com/pdf/vacuna-rotavirus.pdf>
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/590/1/oyola_mg.pdf

Instances where selected sources appear:

22



HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ
CI. 0702453408

Dedicatoria

En primer lugar a Dios por demostrarme que con humildad, paciencia, sabiduría, fortaleza, salud y amor todo es posible.

A mi Madre Dora Coello Lániz, que siempre me guío por el sendero del bien y del éxito para llegar hacer lo que soy, todo lo que he logrado en mi corta vida es gracias a la complicidad que encontrado en ti, por tu amor, por tu apoyo incondicional y por todo lo que das sin pedir nada a cambio, espero te sientas orgullosa de mí.

A mi Padre Oswaldo Cevallos Quiroz, ✝ que aunque ya no está conmigo, sé que es mi Ángel y me protege a cada instante.

A mi hija Ailyn Avilés Cevallos, por ser mi razón de existir, mi inspiración, mi fortaleza, la que me alienta a luchar cada día, para salir adelante mi pedacito de corazón eres mi luz y tú sabes cuánto te amo.

A mi hermana Inés Cevallos Coello, que siempre tuvo una palabra de aliento en los momentos difíciles, dándome ánimo y fuerzas para seguir adelante en mi vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida y llenarme de bendiciones día a día, a él que con su infinito amor me ha dado la sabiduría suficiente para culminar mi carrera universitaria.

A mi madre que gracias a ella soy una persona de bien, trabajadora y honesta, gracias por los sacrificios y la paciencia que me ha tenido durante todo este tiempo, por ti he llegado a cumplir mis metas.

A mi hija que tuvo la suficiente paciencia para sobrellevar mis constantes ausencias por seguir mis estudios, gracias por entenderme y que todos los sacrificios que hice fueron por tu bienestar.

A mi hermana que siempre ha estado ahí, desplegando su ilusión en todo lo que hago, animándome en cada etapa de mi vida, compartiendo mi entusiasmo, penas y alegrías gracias por estar siempre conmigo.

A todos mis amigos y amigas que me impulsaron a seguir adelante y estuvieron conmigo en las buenas y en las malas situaciones, en momentos tristes y alegres.

Al subcentro de Puerta Negra, a los profesionales de la salud, a las madres de los niños objeto de nuestro estudio, que me abrieron las puertas y prestaron todas las facilidades para que desarrolle este trabajo investigativo.

A mi Tutor y a mi Lector con sus sabias enseñanzas me guiaron en la culminación de mi trabajo investigativo.

A las Autoridades, Administrativos y Docentes de esta gran institución educativa que impartieron sus conocimientos, para fomentar en mí la ideología de ser una profesional fructífera y exitosa dentro de mis convicciones para con la sociedad.

INDICE GENERAL

Caratula	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice	IV
TEMA	1
Resumen	2
Summary	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I.	
1. PROBLEMA	6
1.1 Marco Contextual	6
1.1.2 Contexto Internacional.	7
1.1.3 Contexto Nacional, Regional.	9
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	11
1.2 Situación problemática	11
1.3 Planteamiento del Problema	13
1.3.1 Problema General	13
1.3.2 Problemas Derivados	14
1.4 Delimitación de la Investigación	14
1.4.1 Temporal	14
1.4.2 Espacial	14
1.4.3 Unidades de Información	14
1.5 Justificación	15
1.6 Objetivos	16
1.6.1 Objetivo General	16
1.6.2 Objetivos Específicos	16
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	17
2.1 Marco teórico	17
2.1.1 Marco conceptual	19
2.1.2 Antecedentes investigativos	34
2.1.3 Fundamentación legal	35
2.2 Hipótesis	39
2.2.1 Hipótesis general	39
2.2.2 Hipótesis específicas	39
2.3 Variables	39
2.3.1 Variables Independientes	39
2.3.2 Variables Dependientes	39
2.3.3 Variables Intervenientes	39
2.3.4 Operacionalización de las variables	40
CAPITULO III.	
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1 Modalidad de investigación	43
3.2 Tipo de Investigación	43
3.3 Población y Muestra de Investigación	44
3.3.1 Población	44

3.3.2	Muestra	44
3.4	Instrumentos de Recolección de Datos	44
3.4.1	Técnicas	46
3.4.2	Encuestas	46
3.5	Cronograma del Proyecto	47
3.6	Recursos	48
3.6.1	Humanos	48
3.6.2	Materiales	48
3.6.3	Varios	48
3.7	Presupuesto	49
3.8	Plan de tabulación y análisis	49
3.9	Base de Datos	49
CAPITULO IV		
4	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1	Resultados Obtenidos de la Investigación	50
4.2.	Análisis e interpretación de datos	51
4.3	Conclusiones	77
4.4	Recomendaciones	78
CAPITULO V		
5	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	79
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación	79
5.2	Antecedentes	79
5.3	Justificación	79
5.4	Objetivos	80
5.4.1	Objetivos Generales	80
5.4.2	Objetivos Específicos	80
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	81
5.5.1	Estructura general de la propuesta	81
5.5.2	Componentes	81
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	82
5.6.1	Alcance de la Alternativa	83
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84

ANEXOS

ÍNDICE DE IMAGENES

Imagen # 1	Composición genética del virus de rotavirus	19
Imagen # 2	Forma del rotavirus	20
Imagen # 3	Cultivo Celular	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1	Detalle pregunta 1, madres de niños(as) menores de dos años	51
Tabla # 2	Detalle pregunta 2, madres de niños(as) menores de dos años	52

Tabla # 3 Detalle pregunta 3, madres de niños(as) menores de dos años	53
Tabla # 4 Detalle pregunta 4, madres de niños(as) menores de dos años	54
Tabla # 5 Detalle pregunta 5, madres de niños(as) menores de dos años	55
Tabla # 6 Detalle pregunta 6, madres de niños(as) menores de dos años	56
Tabla # 7 Detalle pregunta 7, madres de niños(as) menores de dos años	57
Tabla # 8 Detalle pregunta 8, madres de niños(as) menores de dos años	58
Tabla # 9 Detalle pregunta 9, madres de niños(as) menores de dos años	59
Tabla # 10 Detalle pregunta 10, madres de niños(as) menores de dos años	60
Tabla # 11 Detalle pregunta 11, madres de niños(as) menores de dos años	61
Tabla # 12 Detalle pregunta 12, madres de niños(as) menores de dos años	62
Tabla # 13 Detalle pregunta 13, madres de niños(as) menores de dos años	63
Tabla # 14 Detalle pregunta 14, madres de niños(as) menores de dos años	64
Tabla # 15 Detalle pregunta 15, madres de niños(as) menores de dos años	65
Tabla # 16 Detalle pregunta 1, personal de la salud que trabaja en subcentro	66
Tabla # 17 Detalle pregunta 2, personal de la salud que trabaja en subcentro	67
Tabla # 18 Detalle pregunta 3, personal de la salud que trabaja en subcentro	68
Tabla # 19 Detalle pregunta 4, personal de la salud que trabaja en subcentro	69
Tabla # 20 Detalle pregunta 5, personal de la salud que trabaja en subcentro	70
Tabla # 21 Detalle pregunta 6, personal de la salud que trabaja en subcentro	71
Tabla # 22 Detalle pregunta 7, personal de la salud que trabaja en subcentro	72
Tabla # 23 Detalle pregunta 8, personal de la salud que trabaja en subcentro	73
Tabla # 24 Detalle pregunta 9, personal de la salud que trabaja en subcentro	74
Tabla # 25 Detalle pregunta 10, personal de la salud que trabaja en subcentro	75
Tabla # 26 Detalle pregunta 11, personal de la salud que trabaja en subcentro	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 1 Detalle pregunta 1, madres de niños(as) menores de dos años	51
Gráfico # 2 Detalle pregunta 2, madres de niños(as) menores de dos años	52
Gráfico # 3 Detalle pregunta 3, madres de niños(as) menores de dos años	53
Gráfico # 4 Detalle pregunta 4, madres de niños(as) menores de dos años	54
Gráfico # 5 Detalle pregunta 5, madres de niños(as) menores de dos años	55
Gráfico # 6 Detalle pregunta 6, madres de niños(as) menores de dos años	56

Gráfico # 7 Detalle pregunta 7, madres de niños(as) menores de dos años	57
Gráfico # 8 Detalle pregunta 8, madres de niños(as) menores de dos años	58
Gráfico # 9 Detalle pregunta 9, madres de niños(as) menores de dos años	59
Gráfico # 10 Detalle pregunta 10, madres de niños(as) menores de dos años	60
Gráfico # 11 Detalle pregunta 11, madres de niños(as) menores de dos años	61
Gráfico # 12 Detalle pregunta 12, madres de niños(as) menores de dos años	62
Gráfico # 13 Detalle pregunta 13, madres de niños(as) menores de dos años	63
Gráfico # 14 Detalle pregunta 14, madres de niños(as) menores de dos años	64
Gráfico # 14 Detalle pregunta 15, madres de niños(as) menores de dos años	65
Gráfico # 1 Detalle pregunta 1, personal de la salud que trabaja en subcentro	66
Gráfico # 2 Detalle pregunta 2, personal de la salud que trabaja en subcentro	67
Gráfico # 3 Detalle pregunta 3, personal de la salud que trabaja en subcentro	68
Gráfico # 4 Detalle pregunta 4, personal de la salud que trabaja en subcentro	69
Gráfico # 5 Detalle pregunta 5, personal de la salud que trabaja en subcentro	70
Gráfico # 6 Detalle pregunta 6, personal de la salud que trabaja en subcentro	71
Gráfico # 7 Detalle pregunta 7, personal de la salud que trabaja en subcentro	72
Gráfico # 8 Detalle pregunta 8, personal de la salud que trabaja en subcentro	73
Gráfico # 9 Detalle pregunta 9, personal de la salud que trabaja en subcentro	74
Gráfico # 10 Detalle pregunta 10, personal de la salud que trabaja en subcentro	75
Gráfico # 11 Detalle pregunta 11, personal de la salud que trabaja en subcentro	76

TEMA:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018.

RESUMEN

La gastroenteritis aguda por rotavirus es uno de los problemas de salud, más terribles en el mundo entero, el porcentaje de mortalidad es muy grande de manera especial en los países subdesarrollados, existen muchos factores que inciden para el desarrollo de esta enfermedad que afecta la salud de las personas y de manera especial la de los niños (as).

El objetivo principal de este trabajo investigativo es determinar los factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad y plantear alternativas que permitan mejorar la salud de esta población que es bastante vulnerable, ya sea por la falta de servicios básicos o por otros factores que inciden en el desarrollo de enfermedades de tipo gastrointestinal, además la poca cultura que existe para proteger el entorno que les rodea y que se convierte en el principal foco infeccioso.

La población la constituyeron 50 madres de los infantes y 10 profesionales de la salud, esta enfermedad se debe en gran parte una gran cantidad de madres adolescentes que existen en este sector, ya sea por desconocimiento o por falta de experiencias cometen muchos errores en la crianza y protección de sus niños(as) que en muchos de los casos pueden llegar a etapas críticas en su salud.

Cada uno de los resultados obtenidos en la encuesta y tabulación de los datos obtenidos de la población, fueron desfavorables, la vacunación, salubridad, higiene, entre otras fueron los responsables directo del contagio y transmisión de esta enfermedad que incluso pudo llegar a ser mortal.

Palabras claves: Factores de riesgos, Gastroenteritis aguda por rotavirus, sector, población, higiene, etc.

SUMMARY

Acute rotavirus gastroenteritis is one of the most terrible health problems in the world, the mortality rate is very high especially in underdeveloped countries, there are many factors that affect the development of this disease that affects health of people ; especially children´s health.

The main objective of this research work is to determine the risk factors for the development of this disease and propose alternatives to improve the health of this population that is quite vulnerable, either due to the lack of basic services or other factors that affect the development of gastrointestinal diseases, in addition to the little culture that exists to protect the environment that surrounds them and that becomes the main infectious focus.

The population consisted of 50 mothers of infants and 10 health professionals, this disease is due in large part to a large number of teenage mothers who exist in this field, either due to ignorance or lack of experience make many mistakes in the upbringing and protection of their children, which in many cases can reach critical stages in their health.

Each of the results obtained in the survey and tabulation of the data obtained from the population, were adverse, vaccination, health, hygiene, among others were directly responsible for the transmission and transmission of this disease that could even be fatal.

Key words: Risk factors, acute rotavirus gastroenteritis, field, population, hygiene.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación titulado factores de riesgo y su relación con el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños menores de dos años, de la ciudadela puerta negra del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos. Periodo septiembre 2017 – febrero 2018.

El objetivo principal fue alcanzar y plantear las alternativas que permitan mejorar la salud de los niños menores de dos años, considerada una población bastante vulnerable en lo que respecta a la afectación de enfermedades virales que afectan la vida de ellos, un sinnúmero de estudios realizados nos han podido esclarecer que la gastroenteritis aguda por rotavirus es una de las causas más frecuentes de hospitalización en los menores de dos años a nivel mundial.

Especialmente en este sector urbano marginal en donde muchas madres adolescentes y existen una serie de limitaciones de servicios básicos, pocos hábitos de higiene e inmunización que conllevan a que se generen este tipo de situaciones en donde la presencia de virus, bacterias y parásitos causan una gran cantidad de enfermedades e incluso mortalidad en los niños comprendidos en estas edades.

El proyecto de investigación que se plantea en este documento tuvo el interés de conocer porque ha crecido el grupo de niños que han fallecido debido a esta enfermedad y la manera como se puede prevenir en primer lugar y en segundo lugar combatir este tipo de afecciones peligrosas para la salud de toda la comunidad, que se encuentra en el sector de puerta negra.

La verificación se la realizó en el lugar de los hechos analizando la problemática motivados por observaciones previas que se realizaron con las personas que viven en este sector y que se atienden en el subcentro de puerta negra de la localidad. Para afinar los detalles de los planteamientos el proyecto se ha distribuido de la siguiente manera:

En el Capítulo Uno veremos el tema de la Investigación, y como se ha dado la problemática a nivel mundial, en Latinoamérica, en el Ecuador, en nuestra Provincia, en nuestro cantón y lo más importante como se está dando en el sector de Puerta Negra. Así también como la delimitación y los objetivos planteados en la tesis.

En el Capítulo Dos se hablara del marco teórico además se indagará las teorías de otros autores para apoyar el argumento de la investigación, los conceptos generales y todo lo relacionado con los factores de riesgo y la gastroenteritis aguda por rotavirus, es decir todo lo inmerso en las variables dependiente e independiente, hipótesis y Operacionalización de las variables.

En el Capítulo Tres se analizará la metodología, tipos de investigaciones, métodos y técnicas, población, muestra, cronograma, recursos, presupuesto, utilizados para hacer posible el presente la tesis.

En el Capítulo Cuatro se analizarán los resultados de la investigación, en base al análisis e interpretación de los datos a través de las encuestas aplicadas a las madres de los niños menores de dos años, además a los profesionales de la salud del subcentro de puerta negra, toda la información tabuladas por medio de tablas y gráficos estadísticos.

En el Capítulo Cinco relacionado con la propuesta en donde se detallan el plan de higiene y de información acerca de la gastroenteritis aguda por rotavirus, estructurado a través de varios componentes relacionados entre sí y necesarios para solucionar el problema de los niños (as) de este sector.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual.

Las enfermedades infecciosas han provocado muchas muertes a nivel mundial, estas atacan de manera particular a infantes menores de 5 años, lo que ha causado un gran revuelo en los científicos y especialistas de la salud, que luchan día a día por prevenir o combatir estas enfermedades, ya que como es lógico muchas de ellas se vuelven más resistentes a los cambios de temperaturas, ambientes y a los diferentes antibióticos creados para combatirlas.

Si a esto le sumamos la poca inversión que existe en la salud de los países, construcción de hospitales, capacitación de profesionales, la desinformación y la concientización de la ciudadanía respecto a normas de higiene y alimentación adecuada estamos frente a un problema muy serio y de gran impacto.

En los países subdesarrollados las enfermedades diarreicas agudas son la causa principal de unos 5 millones de muertes al año aproximadamente, en algunas ocasiones estas infecciones pueden ser leves pero si no se tratan a tiempo y debidamente pueden llegar a convertirse en severas e incluso mortales, pueden surgir debido a una serie de microorganismos patógenos entre los que incluyen bacterias (*Escherichia coli*), parásitos (*Giardia lamblia*) y virus (*Rotavirus*).

La infección por rotavirus es la segunda causa de muerte en el mundo solo superado por las infecciones respiratorias. Cada año el rotavirus causa 110 millones de casos de gastroenteritis que requieren cuidados en casa, 25 millones de visita al médico, 2 millones de hospitalizaciones y entre 352 mil y 592 muertes

de las cuales 442 mil se dan en niños menores de 5 años. Aproximadamente 1 de cada 293 niños muere por rotavirus antes de cumplir 5 años alrededor del 95% de ello en países en desarrollo. Martínez, C; Padrón G (2009)

1. 1. 2 Contexto Internacional.

El rotavirus causa alrededor de 114 millones de cuadros de gastroenteritis aguda anualmente, es decir unas 610.000 muertes en niños menores de 5 años, lo que conlleva a suponer que muere un niño a cada minuto por esta enfermedad (Román, 2006; Vergara, 2007; Espinoza, 2008). En Latinoamérica se calcula que existe un promedio de 75.000 hospitalizaciones y unas 15.282 muertes anuales (OPS, 2003)

En algunos países (Asia, África y América Latina) en donde existen carencia del líquido vital y en donde las condiciones higiénicas y sanitarias son muy deplorables la existencia de la gastroenteritis aguda por rotavirus es muy común y mortal. En muchas instituciones de la salud de estos países no cuentan con el debido equipamiento, servicios básicos de salud, terapias de rehidratación para tratar este tipo de enfermedades.

Las características clínicas de esta enfermedad también son variadas e inexactas por lo que es necesario realizar un diagnóstico etiológico en el laboratorio a través de las heces fecales para poder determinar la infección y no exponerse a realizar un diagnóstico a la ligera que en muchos de los casos se puede dar, por la poca capacitación y actualización de algunos profesionales de la salud.

Un estudio realizado en México en el año 1994; donde se evaluó el efecto de la lactancia materna exclusiva y sus interacciones con algunos factores socioeconómicos, en relación con la incidencia de diarrea aguda durante los primeros tres meses de la vida en la ciudad de Durango; se obtuvo como resultado que los niños que no reciben lactancia exclusiva al seno materno tienen un riesgo significativamente elevado de padecer diarrea aguda desde el inicio de la vida. En este estudio, se pudo concluir que al igual que estudios previos se encontró que la lactancia exclusiva al seno materno tiene una gran importancia, a pesar de que en el entorno persistan condiciones adversas ligadas a la pobreza y al subdesarrollo socioeconómico (Macías-Carrillo, 2005). Así como también en este mismo país se realizó otro estudio en 1994, de casos y controles sobre muerte por diarrea aguda

en niños menores de 1 año donde la muestra fue de 106 niños. Se identificaron como factores de mal pronóstico: consulta otorgada por médico privado, con una razón de momios (RM 8,9); atención incorrecta en consultorios (RM 10,4); madre que trabaja fuera del hogar; desconocimiento por parte de la madre de signos de deshidratación; desnutrición de hermanos y desnutrición antes de enfermar. Sin embargo, en Nicaragua en 1995, en el Municipio Villa Carlos Fonseca se realizó un estudio sobre creencias y prácticas de salud tradicionales. Los objetivos fueron describir las creencias y prácticas de salud locales y determinar la incidencia de las diarreas de acuerdo con el diagnóstico que hicieron las madres. Dependiendo del tipo de diarrea padecidos por los niños menores de 5 años, el 32,40% de las madres buscó ayuda médica, 5,10% asistió a una curandera y 48,14% utilizó infusiones de plantas (Gorter, 1995).

En este orden de idea, en Perú para el año 1999, un estudio realizado sobre la incidencia y factores de riesgos para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana de 199 casos 18 presentaron diarrea aguda; la incidencia fue 15,1 casos por 100 niños. La edad promedio de los casos fue de 7 meses a 24 meses. Los factores de riesgo para adquirir diarrea fueron: consumo de alimentos crudos 2,2%; consumo de alimentos no lavados 4,47%; falta de lavado de manos antes de manipular alimentos 9,61%; consumo de agua no potable 4,52% (Benavente, 2002).

Mientras que, en otro estudio de Perú en el año 2004, se realizó una investigación científica cuyo objetivo general fue describir las características de las prácticas de alimentación y cuantificar las enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas en los niños de 12 a 35 meses; se encontró que a nivel nacional 21,2% de los niños presentó diarrea en las dos semanas anteriores a la encuesta, siendo las regiones de la selva las más afectadas concluyendo que existen aún elevadas prevalencia de enfermedades infecciosas, mientras que las características de alimentación del niño, aún no siguen los patrones recomendados, afectando la salud y nutrición de los niños del Perú (Rojas, 2004).

También en Cuba en el año 2000, señalan que en cifras preliminares se reportaron 19 defunciones en menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas (EDA), para una tasa de 0,3 defunciones por cada 1.000 habitantes de 0 a

4 años de edad y la mortalidad registró 349.640 atenciones médicas a menores de 5 años, lo que representó el 0,5 atenciones médicas por años (Salinas y Serrano, 2009).

En Guatemala en el 2002, se realizó un estudio donde se investigó el efecto que sobre la prevalencia de la diarrea infantil tiene un nuevo tratamiento del agua de bebida consistente en la adición en el lugar de consumo de un floculante desinfectante; se obtuvo que las 1.702 personas residentes en los hogares que recibieron el desinfectante tuvieron una prevalencia de diarrea en un 40% menor que las 1699 personas que siguieron las prácticas habituales de tratamiento del agua; llegando a la conclusión de que en zonas donde las familias raramente tratan el agua de bebida, la introducción de un nuevo floculante-desinfectante redujo la prevalencia longitudinal de diarrea, en particular en los niños menores de un año, en los que la diarrea se asocia estrechamente a la mortalidad. La introducción y uso de este producto podría contribuir a la prevención de las enfermedades diarreicas en el mundo (Chiller, 2008).

En Venezuela se ha estimado que ocurren más de un millón de episodios anuales de diarrea con un promedio de 2,2% episodios por niño y año, cifra muy similar a la registrada en todo el mundo: 2,5% episodios por niño y año. En los últimos años, las diarreas han presentado la novena causa de muerte en la población en general y la segunda causa de mortalidad en menores de 4 años. De los 681.928 casos registrados en 1998, 30% ocurrieron en niños menores de 1 año, (OPS, 2007). Su etiología no está determinada en el país, debido a que no se registra en las estadísticas nacionales porque no se estudia la etiología sino el número de casos clínicos y los grupos etáreos (Henaó, 2003)

En Latinoamérica se indica que el síndrome diarreico por rotavirus es causante de 75.000 hospitalizaciones y 15.000 muertes anuales, suponiendo del 10-20% de muertes asociadas con gastroenteritis. World Health Organization (2009)

1. 1. 3 Contexto Nacional, Regional

En nuestro país, la gastroenteritis aguda por rotavirus ocupa el séptimo lugar de entre las diez principales causas de mortalidad infantil, según datos ofrecidos

por el MSP durante el año 2003. No se conoce ningún estudio aplicado de investigación a nivel nacional relacionado a este tipo de enfermedad.

Durante el período de 1978 – 1980 se realizó un estudio en pacientes ingresados al hospital de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, donde se determinó que los casos y porcentajes de diarreas con identificación de Rotavirus ocurrían durante la época de verano caracterizada por menor temperatura y temporada seca o menos lluviosa (*OPS, 2007*). En el año 2007, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, en un estudio en los hospitales pediátricos de las ciudades de: Guayaquil, Quito, Manta y Cuenca, estableció que el 40.8% de gastroenteritis aguda era causada por los Rotavirus, justificando así la necesidad e importancia de implementar un programa de vacunación contra Rotavirus en nuestro país (*Msp, 2007*).

Según datos del Ministerio de Salud, la enfermedad diarreica aguda era la primera causa de muerte en la Costa, la Sierra y la Amazonía, tanto en hombres como mujeres. Las provincias de Cotopaxi con cerca del 48% y Chimborazo con casi el 54%, tenían las tasas de mayor mortalidad, debido a que son las provincias más pobres del país y no cuentan con una infraestructura sanitaria adecuada. Según datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud del Ecuador:

- 9 de cada 10 niños recibieron medicación para tratar la enfermedad diarreica.
- Casi 28% recibió antibióticos sin razón.
- 44% recibió anti diarreicos (no se debe hacer).
- 28% recibió remedios caseros.

Lamentablemente, la enfermedad diarreica aguda sigue en aumento, ya sea por parásitos, por contaminación fecal-oral, o por la deficiencia de la infraestructura sanitaria. La provincia de Esmeraldas mantiene el más alto índice de parasitosis llegando casi al 60%. De acuerdo con el estudio (*CASSERO, 2006*), la prevalencia de rotavirus en el Ecuador era del 38%.

En un análisis realizado por el Ministerio de Salud en el 2005, el 40% de niños tiene diarrea por rotavirus a nivel país.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Ecuador la gastroenteritis aguda por rotavirus es la segunda causa de enfermedad y el 40 % de estos casos que ascienden a más de 500.000 es causado por este virus, un microorganismos que se contrae por ingerir agua y alimentos contaminados con heces fecales o que no han sido preparados bajo las normas higiénicas adecuadas.

1. 1. 4 Contexto Local y / o Institucional

En Babahoyo en el año 2001 se desarrolló un estudio sobre la gastroenteritis aguda por rotavirus en menores de dos años que no consumían leche materna, se pudo determinar que eran más propensos a sufrir este tipo de enfermedades, en relación a los niños que si la tomaban, se pudo comprobar que los datos arrojados en dicho trabajo eran alarmantes.

De la misma manera las madres de familias del mencionado sector, en sus grandes mayorías primerizas y adolescentes, no tienen la información necesaria y la capacitación suficiente sobre el tema, por lo tanto esto repercute en los infantes del sector Puerta Negra, cantón Babahoyo.

La Gastroenteritis Aguda por Rotavirus se encuentra dentro de las primeras causas de morbilidad y mortalidad infantil en el mundo, principalmente en los países en vías de desarrollo.

Cerca del 60% de los casos de gastroenteritis agudas en niños menores de dos años son causados por rotavirus y en nuestro país es la segunda causa de hospitalizaciones en lactantes y preescolares.

1.2 Situación Problemática

La gastroenteritis aguda por rotavirus es causante de una de las mayores enfermedades infecciosas que ataca principalmente a lactantes en todo el mundo,

los síntomas pueden variar de muchas maneras pero en general es la deshidratación por pérdida de electrolitos y líquidos lo que lo hace mortal, especialmente cuando no se realiza el tratamiento oportuno y adecuado.

En la ciudadela puerta negra del cantón Babahoyo existe un brote importante de esta enfermedad infecciosa, ya que al ser un sector urbano marginal que se encuentra en constante crecimiento, por las constantes invasiones de personas que vienen de otros lugares o por la unión de adolescentes que traen niños al mundo sin la debida planificación, hacen que los gobiernos municipales no puedan cubrir de manera inmediata las necesidades básicas de esta población y por ende vivan en condiciones precarias en donde el saneamiento es uno de los factores más determinante en el contagio o transmisión de todo tipo de enfermedades.

La juventud y la poca experiencia de muchos padres es también un factor de riesgo bastante preocupante en la propagación de este tipo de enfermedades, ya que muchos de ellos o la gran mayoría no saben cómo actuar para proteger a su infante en caso de una enfermedad causada por un rotavirus. Simplemente se dejaron llevar de otros adolescentes que tampoco tienen la suficiente experiencia o recurrirán a métodos de sanación ambiguos transmitidos por alguna persona adulta mayor que no posee los conocimientos científicos de un profesional de la salud. El primer y último error que pueden cometer ya que comprometen la vida de su retoño al no proporcionarle la revisión debida y el tratamiento adecuado.

Las campañas masivas y las informaciones propuestas por el ministerio de salud a través de los subcentro de salud es una alternativa ideal para contrarrestar este tipo de afecciones que tanto aqueja a este sector vulnerable, pero que en muchas ocasiones no es bien acogida por la población y no se preocupan por vacunarse y estar protegidos de las enfermedades.

En la ciudadela puerta negra del cantón Babahoyo, un sector urbano marginal motivo de nuestra investigación, en donde se encuentra uno de los focos infecciosos más grandes que existe en la ciudad, ya que las enfermedades se originan por falta de los servicios básicos (agua, alcantarillado, recolección de desechos orgánicos y no orgánicos, etc.) que es uno de los tantos detonantes del ataque de todo tipo de virus, bacterias y parásitos. Que afectan especialmente a

los infantes de este sector, si a esto le sumamos la poca información acerca de las normas de higiene y de salud estamos frente a una bomba de tiempo que puede afectar a toda la comunidad. El modus vivendi al que están acostumbrados los moradores de este sector es preocupante, ingresos económicos bajos, una gran parte es destinado a la compra de alcohol u otras sustancias psicotrópicas, conviven con animales, sus casas están ubicadas alrededor de calles polvorosas, existe acumulación de basura en donde se asientan las moscas, existen abundante monte donde moran los mosquitos, una gran mayoría obtienen el agua de los tanqueros y la toman directamente sin hervirla. La gran mayoría de las viviendas de este sector son de caña y mixtas no gozan de privacidad y muchas de estas casas poseen pozos sépticos que son construidos sin tomar las precauciones ni condiciones sanitarias necesarias para mantener la salud de sus familiares. Debajo de las casas se observan aguas empozadas y putrefactas que son una gran fuente de contaminación que afecta a la salud de los niños menores de 2 años, la preparación de los alimentos también es un dolor de cabezas ya que las dueñas del hogar no toman ninguna norma de prevención e higiene.

Está investigación se encuentra enmarcada en la realidad existente de la ciudadela puerta negra, partiendo de hechos y acontecimientos reales que sufren los niños menores de dos años que son vulnerables y víctimas de la gastroenteritis aguda por rotavirus; Este planteamiento nos con lleva a la siguiente interrogante:

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cómo se relacionan los factores de riesgo con el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños menores de dos años de la ciudadela Puerta Negra del Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos. Periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es el síntoma clínico más frecuente que se presenta en niños menores de dos años con gastroenteritis aguda causada por rotavirus en la ciudadela puerta negra?

¿Cuáles son los factores de riesgo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en los niños menores de dos años de la ciudadela puerta negra?

¿Cuál es el porcentaje de niños menores de dos años vacunados contra el rotavirus que presentaron gastroenteritis aguda por Rotavirus en la ciudadela Puerta Negra?

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Temporal

El tiempo en que se realizara el siguiente trabajo investigativo comprenderá el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018.

1.4.2. Espacial

La investigación se realizara en la ciudadela puerta negra del cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

1.4.3. Unidades de Información

Madres Adolescentes de los niños menores de dos años

1.5. JUSTIFICACIÓN

El propósito de este trabajo de investigación es determinar los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños menores de dos años en la comunidad Puerta Negra del cantón Babahoyo durante septiembre 2017 a febrero 2018 y concientizar a las madres adolescentes en la prevención y contagio de esta enfermedad que afecta principalmente a lactantes y preescolares del sector, aunque se presume que su mayor incidencia es en niños de 6 a 15 meses de edad. Se conoce que la trasmisión del virus es por vía fecal-oral debido a que el mismo puede sobrevivir alrededor de cuatro horas en el medio ambiente. Por lo que el presente estudio tiene una trascendente importancia.

La Gastroenteritis Aguda por Rotavirus representa cerca del 60% de los casos de gastroenteritis aguda y es la segunda causa de mortalidad infantil en el mundo en niños menores de dos años.

La incidencia de la gastroenteritis aguda por rotavirus varía según la región y es más alta en lugares de condiciones higiénicas deficientes o en situaciones que favorecen su transmisión de una persona a otra como ocurre en las escuelas y guarderías.

Siendo Puerta Negra considerada una comunidad urbana marginal de la ciudad de Babahoyo donde la mayor parte de su población no cuenta con servicios básicos ni la higiene ambiental necesaria, por lo que la Gastroenteritis Aguda por Rotavirus son la mayor causa de visitas al médico por parte de las madres adolescentes con sus infantes enfermos y aunque no es una enfermedad de gravedad puede llegar a serlo, debido a la gran deshidratación que produce.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños menores de dos años de la ciudadela Puerta Negra del Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos. Periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- Distinguir el síntoma clínico más frecuente que se presenta en niños menores de dos años con gastroenteritis aguda causada por rotavirus en la ciudadela puerta negra
- Identificar los factores de riesgo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en los niños menores de dos años de la ciudadela puerta negra
- Establecer el porcentaje de niños menores de dos años vacunados contra el rotavirus que presentaron gastroenteritis aguda por Rotavirus en la ciudadela Puerta Negra

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

Rotavirus

El rotavirus es el nombre que se le ha otorgado a una familia compuesta de clases de virus que comparten características similares su nombre proviene de la raíz latina rota que significa rotación, ya que esta clase de virus al ser examinados a través del microscopio de electrones parecieran que ruedan o rotan.

Es la causa más común de gastroenteritis aguda en niños menores de dos años, es muy contagioso y en la mayoría de los casos esta puede ser severa y provocar una deshidratación muy grave. Entre los principales síntomas incluyen diarrea severa, vómitos, fiebre y deshidratación. Estos síntomas pueden durar entre 3 y 8 días aproximadamente.

Historia del rotavirus

En 1929, el Dr. John Zahorsky escribió acerca de niños que desarrollaban casos esporádicos de vómitos, complementados con diarrea acuosa cada año entre noviembre y mayo. Y en más de 30 años de práctica clínica recalcó el término “vómitos de invierno”. Según un artículo de la revista Time de 1950, el Dr. Zahorsky era un pediatra que trabajaba ensalzando las virtudes de un buen saneamiento durante el parto y el cuidado infantil, uno de los padres de la prevención de enfermedades. En 1973 la Dra. Ruth Bishop y sus colaboradores en Australia, encontraron partículas virales que al ser observadas por un microscopio electrónico pudieron determinar que se trataba de un rotavirus por su apariencia redonda

parecida a una rueda de partículas que giraban entre sí. Cabe mencionar que les dieron otros nombres (reovirus, orbivirus, duovirus, entre otros) antes de llegar al actual.

En Latinoamérica se han realizado una serie de investigaciones respecto a las diferentes formas de ataque del rotavirus y las vacunas necesarias para combatirla especialmente en los niños menores de dos años, ya que es el sector más vulnerable, muchos estudios están orientados a combatir y otros a prevenir este tipo de enfermedades que como sabemos pueden llegar hacer mortales, muchos son los factores que influyen en este tipo de enfermedades aunque determinaron que el clima tiene mucho que ver.

En nuestro país aproximadamente por 1974 empieza el estudio de esta enfermedad a través de un trabajo compartido con el centro especializado para el control de enfermedades de Atlanta y nuestros especialistas, se desarrolló un estudio de la enfermedad en algunas provincias de la costa encontrando un sinnúmero de especies no identificadas en el ecuador y se pudieron aislar de manera oportuna durante el tiempo que duro la investigación.

En 1978 se dio inició al Programa de Control de Enfermedades Diarreicas Agudas, Organizado por la OPS. Para dar solución a los países afectados por esta enfermedad. Y lograr la disminución de morbilidad y mortalidad, es necesario conocer las condiciones higiénicas sanitarias, identificar aspectos higiénicos – sociales que son factores de riesgo.

En los estudios realizados en nuestro país a nivel nacional se pudo comprobar que en una muestra tomada de 1080 niños menores de 5 años relacionado con la gastroenteritis por rotavirus se pudo obtener aproximadamente que uno de cada tres niños fue afectado por este virus lo que equivale a un 40.8% y una tasa de mortalidad de un 4%, mientras que el porcentaje de hospitalización es de 2 a 6 días de hospitalización sin tener preferencias significativas por diferencias sociales o demográficas.

2.1.1 Marco Conceptual

Virología

Los rotavirus pertenecen a la familia Reoviridae. Son virus sin envoltura, icosaédricos, de 70 nm de diámetro y presentan una cápside proteica de tres capas que rodea a un genoma de 11 fragmentos de RNA de doble cadena. Su forma semeja a la de una rueda de carreta.

El genoma codifica para 6 proteínas estructurales (VP1-VP4, VP6 y VP7) y 6 proteínas no estructurales (NSP1-NSP6).

Imagen # 1. Composición genética del Virus de rotavirus y sus tipos y Genotipos.

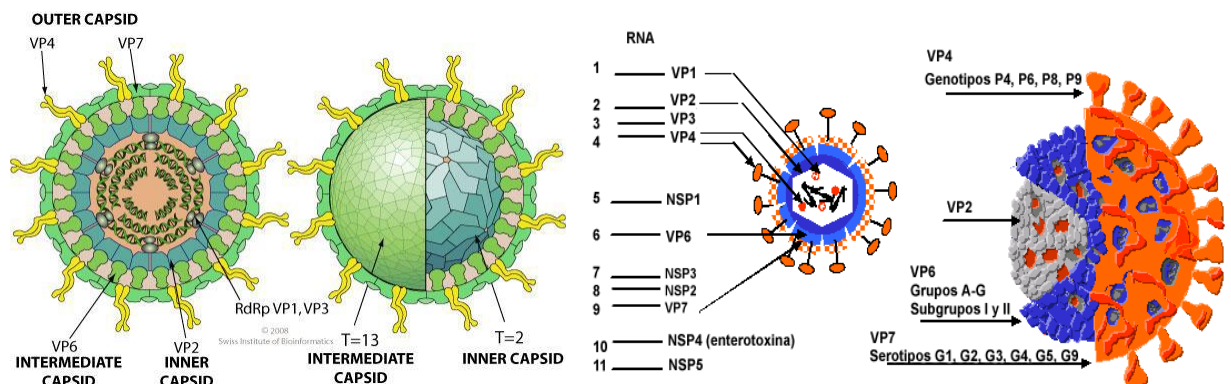


Figura 4: Estructura del rotavirus
Adaptado de Estes, 1996

La capa proteica más externa de la partícula de virus está compuesta por dos proteínas virales superficiales: VP4 y VP7. La clasificación de rotavirus de acuerdo con el serotipo está basada en especificaciones antigénicas de estas dos proteínas. Tanto la proteína VP7, llamada de tipo G por ser una glicoproteína, como la VP4, llamada de tipo P por ser sensible a la 6 proteínas estructurales (VP1-VP4, VP6 y VP7) y 5 proteínas no estructurales (NSP1- NSP5).

Existen tres tipos de partículas virales con diferentes características estructurales:

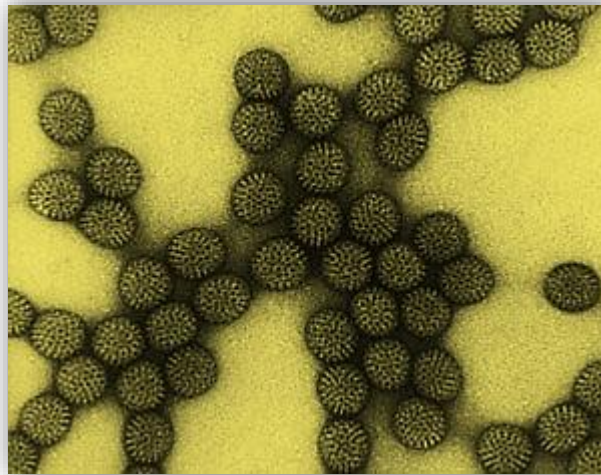
1) TLP (Triple – Layered Particle), partícula completa que contiene las tres capas proteicas, la cual es infecciosa ya que la presencia de la capa externa le permite unirse y penetrar a su célula huésped

2) DLP (Doble Layered Particle), partícula que contiene dos capas proteicas, no infecciosa pero transcripcionalmente activa.

3) Nucleo cápside, partícula que contiene una sola capa de proteínas, que tienen la actividad de replicar el genoma viral.

Las variaciones antigénicas de la capa media (VP6) han dado lugar a la clasificación de los rotavirus en 7 grupos (A – G) y 2 subgrupos (SGI y SGII). Asimismo, se ha agrupado al **rotavirus A** en genotipos G y P, con base en variaciones en las proteínas superficiales de la cápside VP7 (genotipo G) y VP4 (genotipo P). Las proteínas VP4 y VP7 elicitan una importante respuesta inmune, con producción de anticuerpos neutralizantes.

Imagen # 2 forma del rotavirus



Los rotavirus de los grupos A, B y C son los agentes causales de la infección en humanos. De estos, el **grupo A** es la principal causa de gastroenteritis severa en infantes y niños menores de 5 años a nivel mundial. Los principales genotipos involucrados son G1, G2, G3, G4 y G9, los que, combinados con los tipos P [8], P [4] y P [6], son responsables de >80% de los episodios de gastroenteritis asociados a rotavirus a nivel mundial. Greenberg (2009).

Los rotavirus del grupo B y C son morfológicamente idénticos a los del grupo A, pero genética y antigénicamente diferentes y se han asociado a brotes diarreicos en niños, adolescentes y adultos. En la República Mexicana habitualmente se aíslan los serotipos G1, G3, G2, G4 y G9, y P1 y P2, en orden de frecuencia.

Epidemiología.

En las dos últimas décadas, la mortalidad infantil por gastroenteritis aguda en el mundo descendió de 4.6 millones de muertes anuales a 1.56 millones; el rotavirus es considerado como la causa principal de gastroenteritis grave durante la infancia en el mundo. Los investigadores aun no tienen un panorama completo del alcance real. La vigilancia hospitalaria ha sido irregular y los cálculos de la prevalencia mundial dependen de informes de más de 15 años de antigüedad. Pero, actualmente, los investigadores en muchas partes del mundo están intensificando sus esfuerzos para obtener un panorama actualizado de dicha prevalencia y de establecer mapas epidemiológicos sobre la distribución mundial de esta epidemia.

Actualmente se considera, que la gastroenteritis aguda por Rotavirus, cobra la vida de más de 600.000 niños todos los años, más de 80% en los países en desarrollo, considerándose la principal causa de hospitalización y la única causa más importante de muertes por diarrea en los niños de hasta cinco años de edad en el mundo, siendo responsable de 75.000 hospitalizaciones y 15.000 muertes anuales en América Latina. En países en vía de desarrollo los rotavirus explican del 10 – 20% de muertes asociadas con gastroenteritis.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, presentó y publicó datos nuevos que sugieren que la cantidad de muertes anuales en relación con el rotavirus de niños menores de 5 años de edad alcanza 608.400 o 39% de las muertes a raíz de la diarrea. Esto es superior al cálculo mundial anterior de 440.000 muertes infantiles o 22% de las muertes a raíz de diarrea dictadas anteriormente por la OMS. Si bien las cifras nuevas se basaron en un examen riguroso de los estudios publicados a partir de 2000, el cálculo anterior utilizó estudios llevados a cabo entre 1986 y 1999. Determinó que 39% de los niños con diarrea grave estaban infectados por el rotavirus. Las explicaciones posibles para las tasas más altas en estudios más recientes, se debieron a el uso de mejores métodos de detección y la posibilidad de que la higiene y el saneamiento mejorados hayan reducido las diarreas bacterianas y parasitarias más que las diarreas víricas.

Además, los distintos Centros de Salud en mayor y menor medida, ofrecen los controles de prevalencia adecuados de anticuerpos en sueros de los niños en casi todo el mundo, casi todos los niños son infectados por rotavirus durante los 3 primeros años de vida, pero su mayor incidencia es entre los lactantes y pre-escolares de 6 a 24 meses de edad. Se estableció que de acuerdo al sexo no existe un predominio claro, aunque otros estudios actuales propuestos revelaron una inclinación sobre el sexo masculino que el femenino. Se ha identificado a rotavirus todo el año con incidencia mayor en otoño e invierno.

Transmisión

El rotavirus se propaga fácilmente entre los bebés y los niños pequeños. Los niños pueden propagar el virus antes y después de enfermarse de diarrea. También pueden transmitir el rotavirus a los miembros de la familia y a otras personas con las que estén en contacto cercano.

Las personas infectadas por el rotavirus lo desprenden (se pasa del cuerpo de una persona al ambiente) en sus heces (defecación). Los momentos en que más se propaga el virus es cuando están enfermas y durante los primeros 3 días después de que se recuperan de la enfermedad por el rotavirus.

El virus se transmite por la vía fecal-oral; pasando por el estómago en donde deben atravesar la barrera ácida del jugo gástrico, que en condiciones normales tiene un pH de 3 siendo muy eficaz en la inactivación de muchos virus. Los virus que sobreviven pasan al intestino en donde infectan a las células epiteliales maduras de las vellosidades intestinales del duodeno y yeyuno donde generalmente se produce la infección pero en casos graves se afectara todo el intestino delgado. Una persona infectada propaga el virus que puede introducirse por la boca e infectar a otra persona susceptible. El rotavirus se puede propagar mediante los siguientes:

- Las manos;
- Los objetos (juguetes, superficies);
- Los alimentos;

- El agua.

Los niños tienen mayor probabilidad de contraer rotavirus en el invierno y la primavera (de diciembre a junio).

Sintomatología

Los síntomas del rotavirus pueden incluir lo siguiente:

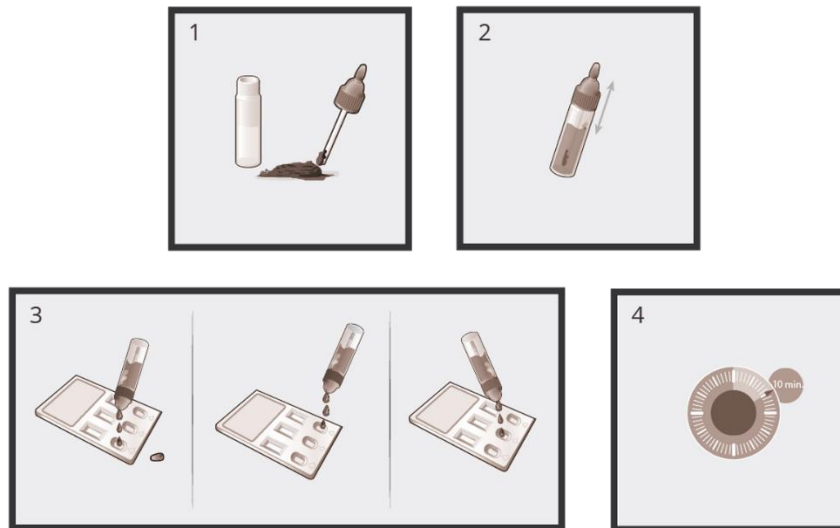
- Fiebre
- Diarrea líquida
- Vómitos
- Dolor de estómago

La diarrea y los vómitos pueden durar de 3 a 8 días. Es posible que los niños dejen de comer o de tomar líquidos mientras estén enfermos.

Diagnóstico y detención

Su diagnóstico puede sospecharse en primer lugar por la presencia de diarrea acuosa precedida de vómitos y fiebre, la detección se realiza únicamente en el laboratorio de análisis, las técnicas usuales (cultivo celular, microscopio electrónico y técnicas de flotación y fijación) permiten una identificación del agente celular de la infección, pero lleva un tiempo relativamente largo y a veces no son suficientemente sensibles. Las técnicas de ELISA son un poco más simples y han sustituido a las técnicas anteriormente nombradas pero desafortunadamente no es lo suficientemente rápida. El método más usado para su diagnóstico es mediante la detección rápida del antígeno del rotavirus en una muestra de heces.

Imagen # 3 cultivo celular



Otros exámenes de laboratorio como la biometría hemática, no muestran alteraciones en el recuento leucocitario y del mismo modo en el examen coproparasitario no se encuentran eritrocitos, leucocitos ni presencia de moco fecal. La química sanguínea tampoco muestra alteraciones en los casos no complicados.

Tratamiento

La gastroenteritis aguda por rotavirus es una enfermedad auto limitada por lo que su tratamiento es solo de sostén, atendiendo de manera especial a una adecuada restitución de líquidos y electrolitos que se pierden por las heces. La hidratación intravenosa está indicada solo en casos de gastroenteritis graves mientras en los casos leves se usa hidratación por vía oral.

Otro aspecto muy importante en los pacientes con gastroenteritis aguda por rotavirus consiste en la alimentación adecuada en cuanto cedan los vómitos, es de gran importancia recalcar que los anticolérgicos que inhiben la motilidad intestinal son contraindicados en el tratamiento de las gastroenteritis agudas infantiles.

Prevención

El aspecto más relevante para la prevención de la gastroenteritis aguda por rotavirus consiste en interrumpir el ciclo de transmisión fecal-oral y esto lo

lograremos mediante el lavado de manos y promoviendo medidas que mejoren la higiene en la sociedad.

Debe promoverse la lactancia materna y sobre todo la aplicación de la vacuna antir-rotavirus.

La vacuna de rotavirus debe ser administrada por vía oral, imitando la respuesta inmunitaria de la infección natural, induciendo una protección mayor del 80% y teniendo mínimos efectos secundarios.

La primera vacuna que fue aprobada en Estados Unidos Rotatec.

Son tres dosis. La vacuna que suministra el Ministerio de Salud Pública tiene el nombre de Rotarix. Son dos dosis antes de los seis meses.

Factores de riesgo de la enfermedad

Se llama factor de riesgo a toda circunstancia situación característica o exposición de un individuo que aumente las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. En la ciudadela Puerta Negra de la ciudad de Babahoyo existen un sinnúmero de factores de riesgo que afectan la salud de los niños menores de 5 años y sobre todo que los exponen diariamente a la infección por rotavirus entre los principales y sobre todo los que en esta investigación se analizaron son: fuentes de consumo de agua, higiene de alimentos, vacuna contra rotavirus, alimentación del niño, servicios básicos, higiene del niño, animales domésticos entre otros.

Fuentes de consumo de agua

Siendo la ciudadela Puerta Negra considerada urbano-marginal es muy normal encontrarnos con que gran parte de sus habitantes no tienen el control ni la información necesaria a la hora de consumir el líquido vital siendo los infantes y lactantes los más afectados a la hora de consumirla y viéndose expuestos a muchas enfermedades entre estas la Gastroenteritis aguda por rotavirus.

Agua Potable

Se conoce de esta manera al agua dulce que es sometida a un proceso de potabilización y convierte en agua potable, de esta forma queda lista para el consumo humano. Ya que en la ciudadela Puerta negra la gran mayoría no cuenta con el servicio de agua potable es muy común encontrarnos personas en esta comunidad q usan agua de rio, de pozo o inclusive agua de lluvia para la preparación de alimentos, higiene de alimentos, higiene de los niños, etc.

Higiene de alimentos

Hay que tomar en cuenta ciertas medidas higiénicas de la persona que prepara los alimentos entre las principales tenemos las siguientes:

- Lavarse las manos.
- No fumar en la cocina.
- No toser ni estornudar sobre los alimentos.
- Cubrir adecuadamente las heridas.

Si a todo esto le agregamos que la gran mayoría de la comunidad no cuenta con agua potable nos encontramos ante una situación muy crítica ya que el manejo de los alimentos consumidos por los infantes se encuentran expuestos a millones de agentes infecciosos, haciendo muy fácil la trasmisión de la gastroenteritis aguda por rotavirus entre los integrantes de la familia.

Vacuna contra rotavirus

Se entiende así a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad u logrando la estimulación para la producción de anticuerpos. Por ejemplo, una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos.

En este caso en nuestro país para combatir el rotavirus tenemos la Rotarix se utiliza en bebés de 6 a 24 semanas de edad, deberá administrarse siguiendo las recomendaciones oficiales, se administra por la boca (vía oral).

Actualmente en el esquema de vacunación se emplea 3 dosis con un intervalo de al menos cuatro semanas entre cada una. Primera dosis: 2 meses de edad. Segunda dosis: 4 meses de edad. Tercera dosis: 6 meses de edad (si es necesario) y un refuerzo al primer año de edad del infante.

Aparte de esto el ministerio de salud pública del Ecuador se encuentra en constantes campañas contra el rotavirus, muchas de ellas en guarderías y escuelas donde es el lugar con mayor facilidad de transmisión del virus, aun así sus cifras no descienden y su trasmisión se sigue reportando mes a mes en los centros de salud.

Gran parte de esto se debe a la ignorancia de la comunidad debido a la gran cantidad de madres adolescentes, sin dejar de lado los movimientos anti-vacunas que ha llegado a convencer a más de una madre sin saber el riesgo en que ponen a su infante.

Alimentación del niño

Durante los primeros meses, la leche materna es su mejor alimentación. Las necesidades calóricas de los recién nacidos son muy altas. Tomar el pecho favorece la relación madre e hijo. Además protege al bebé de infecciones y enfermedades y a largo plazo parece que reduce el riesgo de alergias y obesidad. Los niños y niñas deben tomar leche materna hasta los dos años y más, desde los seis meses se inicia un proceso combinado de alimentos.

Lactancia materna

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados.

El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre

los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos.

Leche de formula

Es un sustituto artificial de la leche materna suele producirse a partir de las fórmulas que están hechas con proteína de leche de la vaca que ha sido modificada para que sea más parecida a la leche materna. . El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial ya que está documentado que el niño que consume leche de formula o artificial esta más propenso a enfermedades e infecciones que los niños que consumieron única y exclusivamente leche materna.

Alimentación Temprana complementaria

La introducción temprana puede de hecho causar una serie de complicaciones en la salud del bebé, aparte de la aparición de alergias alimentarias. Por ejemplo: El aparato digestivo es aun inmaduro, lo cual supone que, si se introduce la alimentación complementaria, el bebé no será capaz de digerir los alimentos como debe, pudiendo causarle problemas.

Además del aparato digestivo, el aparato renal, es decir, su capacidad de excreción a través de los riñones, es también inmaduro, y la introducción de ciertos alimentos, sobre todo aquellos que tienen una cantidad considerable de proteínas, puede sobrecargarlos. También algunos minerales, como el sodio, pueden deteriorar la función renal, de ahí que se recomienda evitar la sal hasta al menos los 12 meses.

El riesgo de atragantamiento es significativamente mayor antes de los 6 meses, aunque obviamente depende del bebé, de su capacidad para mantenerse erguido y de la pérdida del reflejo de extrusión.

Servicios básicos

Son aquellos beneficios al que toda persona sin importar donde viva tenga acceso, ya que garantiza un mínimo de calidad de vida, para a partir de ahí realizar su desarrollo personal, entre los que tenemos: baterías sanitarias, recolección de basura, alcantarillado, etc.

Baterías Sanitarias

Conjunto de artefactos sanitarios (inodoro, lavamanos, ducha y orinal) que deben ser construidos en material sanitario y que cumplan con las normas sanitarias vigentes y que cuando no existen o no son construidas adecuadamente trae consigo un sinnúmero de consecuencias desfavorables para la salud, como es el caso de la ciudadela Puerta Negra donde no todos cuentan con este servicio usando como baños lugares adecuados por ellos mismos y de esta manera se encuentran mucho más expuestos a cualquier tipo de agente infeccioso siendo los menores los más afectados.

Recolección de Basura

Impacto ambiental potencial de la recolección y eliminación de basura: los objetivos globales de los proyectos de recolección y eliminación de basura. Proporcionar a la comunidad, un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional, pero cuando no se lo realiza con regularidad es responsable del peor contaminante para el ambiente y por ende de la salud de los habitantes.

Alcantarillado

Este es uno de los factores más importantes en la contaminación y el brote de enfermedades en la comunidad Puerta Negra donde muchos políticos le han ofrecido el servicio pero donde la gran mayoría aun no lo tiene teniendo que improvisar y adaptarse a vivir de maneras no adecuadas y sobre todo exponiendo a los menores a muchas enfermedades infecciosas.

Higiene del niño

La higiene personal no es más que el aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal es importante para la salud y estado de bienestar de nuestros niños. En la ciudadela Puerta negra la higiene del niño es realizada con agua de lluvia, pozo, rio ya que la gran mayoría no cuenta con los servicios básicos. Es realmente indispensable educar a nuestros niños desde las edades tempranas (0-2 años) para así poder prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades que pongan en riesgo su salud, cuando no se realiza adecuadamente

Animales Domésticos

Los animales domésticos son pequeños o grandes animales que pueden llegar a ser domesticados por el hombre y por tanto, convivir con ellos. Cuando pensamos en animales domésticos lo hacemos con perros, gatos, pero también lo son gallinas, patos, chanchos entre otros que son animales domesticados por el hombre y son uno de los factores más importantes para que perjudiquen la salud especialmente de los niños menores de 2 años ya que son los responsables de las enfermedades más graves y peligrosas.

Sistema Inmune

La gastroenteritis aguda se produce en todas las edades en todo el mundo, pero las personas con sistemas inmunes debilitados o inmaduras tienen síntomas más graves, de acuerdo con Mayo Clinic.com. El sistema inmunitario madura aproximadamente a los 6 años y se vuelve menos eficaz en el futuro, por lo que los bebés, niños pequeños y los ancianos tienden a ser más enfermos que otros individuos.

De persona a persona de contacto

La transmisión puede ocurrir por contacto con una persona infectada o algo que la persona haya tocado. Las personas en condiciones de alta densidad de población, incluidos los cruceros, centros de día, hogares de ancianos y hogares llenos de gente están en mayor riesgo. Los organismos pueden transmitirse por contacto directo o por contacto con objetos tales como pasamanos, botones de

elevadores o utensilios compartidos. Las medidas de prevención incluyen el lavado frecuente de las manos; la limpieza de superficies comunes; evitando el contacto directo con una persona enferma, si es posible; y mantener las manos lejos de la boca puede ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad.

Alimentos o agua contaminada

Los alimentos o el agua contaminada con un virus, bacterias o parásitos pueden causar gastroenteritis aguda en las personas que lo ingieren, la contaminación de los alimentos puede ocurrir durante la producción, preparación o almacenamiento. El agua contaminada puede provenir de un sistema de almacenamiento defectuoso, una persona o animal defecar en una piscina o estanque de natación o una fuente de agua no tratada. Las medidas de prevención incluyen el lavado de manos durante la preparación de los alimentos; correcta limpieza de los utensilios de cocina y superficies; una cocción completa de los alimentos; el almacenamiento de los alimentos a temperaturas adecuadas; y devolver los productos lácteos y los alimentos a base de mayonesa para el refrigerador inmediatamente. Los alimentos con alto riesgo incluyen los mariscos crudos, carne poco cocida, huevos, frutas y verduras crudas sin lavar, los jugos no pasteurizados, y la comida que se deja fuera del refrigerador por más de unos pocos minutos. Los viajeros deben beber agua embotellada, evite los alimentos crudos o sin cocer y considerar la adopción de una vacuna para el rotavirus, una fuente común de gastroenteritis.

Inmunidad

En la gastroenteritis vírica no están bien establecidos los mecanismos inmunes implicados en la protección y recuperación de las personas afectadas. Algunos autores plantean que la producción de IgA a nivel intestinal es muy alta a los 7 días de la enfermedad coincidiendo con la disminución y recuperación clínica de los pacientes, y que se llega al máximo entre 3 y 5 semanas. Cuando se produce una reinfección, los títulos de IgA se elevan más rápidamente y se mantienen durante más tiempo, lo que se traduce en una infección benigna y asintomática.

Gastroenteritis Aguda por Rotavirus

Se puede definir a la gastroenteritis aguda (GEA) como una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, habitualmente de causa infecciosa como el rotavirus, que va a cursar clínicamente con un cuadro de deposiciones líquidas en número aumentado que suele acompañarse de vómitos, fiebre y dolor abdominal. Tiene un comienzo agudo con fiebre y vómitos que sigue 24-48 horas más tarde con diarrea acuosa. La fiebre puede ser alta ocasionalmente, aunque lo habitual es que sea moderada. Los vómitos ocurren en el 80- 90% de los niños y no suelen durar más de 24 horas. La asociación de una diarrea profusa junto a los vómitos da lugar a una deshidratación más o menos grave, en un elevado porcentaje de niños, especialmente en los lactantes más pequeños.

Fiebre

Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de la normal, que va acompañado por un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y manifiesta la reacción del organismo frente a alguna enfermedad infecciosa.

Fiebre Continua

Es un estado febril en el cual la temperatura permanece constantemente por encima del valor normal y sólo presenta variaciones ligeras.

Fiebre Remitente

La que durante su curso presenta fases de aumento y disminución en su intensidad pero sin volver nunca a la normalidad.

Fiebre Intermitente

La temperatura sigue un patrón de crisis, con periodos febriles breves intercalados con periodos breves de apirexia e incluso hipotermia. La variación de la temperatura es mayor a 1°C. Cuando este tipo de fiebre se presenta con exageración del ritmo circadiano se le llama hética (o nocturna)

Diarrea líquida

Es un cambio en las evacuaciones intestinales que causa heces más blandas que lo normal. Las heces salen del cuerpo a través del recto. Si los líquidos no se absorben, las heces serán blandas y líquidas. Las heces también serán blandas y líquidas si el sistema digestivo produce un exceso de líquidos.

Diarrea aguda

Consiste en un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Puede estar acompañada de signos y síntomas como náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal.

Diarrea crónica

Es aquella que dura más allá de 4 semanas. Puede estar acompañado de otras manifestaciones clínicas como dolor abdominal, baja de peso, malabsorción de nutrientes, náuseas, vómitos o fiebre.

Vómitos

Es la salida, forzada o no, de los contenidos del estómago, que suben a través del esófago para ser finalmente expulsados por la boca. No es en sí una enfermedad, sino que puede aparecer como síntoma de otras dolencias o enfermedades.

Vómitos Leves

Es cuando el niño no deja de vomitar, vomita mucho, no tolera líquidos o sigue vomitando aunque no tome nada.

Vómitos Continuos

Se producen cuando contracciones muy fuertes en el estómago fuerzan una gran parte del contenido del mismo a volver a subir por el esófago y a salir por la boca o la nariz.

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Según los autores Rivas & Rodríguez (2014) quienes realizaron: Gastroenteritis aguda por rotavirus y su repercusión en el estado nutricional en niños de 0 a 3 años ingresados en el área del subproceso pediátrico hospital Verdi Cevallos Balda. Es una investigación científica terapéutica propositiva analítica, hicieron la recolección de datos clínicos en cada caso, biometría hemática completa y citológica de moco fetal, aplicada a una población de 53 pacientes, pudieron identificar que las causas de esta enfermedad fueron el consumo de agua contaminada, la mala higiene en la preparación de los alimentos, desnutrición leve y otros factores de riesgo que ingresaron en este centro de atención. Concluyen que esta patología sigue siendo una de las más peligrosas en la ciudad de Portoviejo y tiene mayor incidencia en la población infantil infectada con un 62.3% esto es debido a escasas normas de higiene, agua y comida contaminada.

Según la autora Benavides (2013) quien realizó: Impacto en las tasas de morbilidad por enfermedad diarreica aguda de la vacunación contra rotavirus en niños menores de dos años. Área de salud nº2. Pichincha. En su trabajo considera a la eficiencia la estrategia adecuada para disminuir la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas por rotavirus, hizo el levantamiento de la información desde el 2009 hasta el 2012, considerando edades, sexo, esquema de inmunización recibida, entre otras en niños comprendidos entre 6 y 24 meses de edad mediante un estudio descriptivo de corte transversal a través de varios programas estadísticos. Concluye que la vacunación contra el rotavirus es la única manera de disminuir las tasas de morbilidad de este grupo infantil vulnerable.

Para la autora Cuenca (2013) en su estudio: Detección de rotavirus en niños y niñas menores de 5 años de los sectores urbano y rural de la parroquia Malacatos, cantón Loja. Su objetivo investigativo se basó en detectar antígenos de rotavirus y determinar las condiciones de infraestructura sanitaria, hábitos de higiene e inmunización de la población estudiada con una muestra de tipo descriptivo transversal en 50 niños. A través de la prueba inmunocromatográfica y encuestas en donde un gran porcentaje obtuvieron resultados positivos de rotavirus, concluye que el sector rural no es un factor predominante para la infección de rotavirus a

pesar la falta de alcantarillado y agua potable y que la inmunización de los niños es la herramienta más adecuada de controlar este tipo de enfermedades.

Según la autora Morocho (2012) en su trabajo: factores de riesgo asociados a Enfermedad diarreica aguda en menores De 5 años atendidos en el centro “Hugo González” – Loja. Expresa que se realizó un estudio de tipo descriptivo para identificar los factores de riesgo biológicos y socioeconómicos, usando técnicas de recolección, aplico entrevistas y registro de datos de los menores de 1 a 5 años, donde pudo concluir que el surgimiento de estas enfermedades fueron una alimentación complementaria temprana, baja escolaridad de la madre, inadecuada eliminación de excreta, hábitos alimenticios inapropiados, agua no apta para el consumo y presencia de fauna nociva.

2.1.3 Fundamentación Legal

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima.- Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales

del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso

se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

2.2 HIPÓTESIS

2.2.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo se relacionan directamente con el desarrollo de la Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños menores de dos años. Ciudadela Puerta Negra. Cantón Babahoyo. Los Ríos. Septiembre 2017 – febrero 2018.

2.2.2 Hipótesis específicas

- ✓ Si distinguimos el síntoma clínico más frecuente que se presenta en los niños menores de dos años con gastroenteritis aguda por rotavirus en la ciudadela Puerta Negra aplicaremos el tratamiento adecuado.
- ✓ Si se controlaran adecuadamente los factores de riesgo de la gastroenteritis aguda por rotavirus podríamos prevenir su aparición en niños menores de 2 años en la ciudadela puerta negra.
- ✓ Los niños menores de dos años que recibieron la vacuna contra el rotavirus presentan en menor porcentaje la gastroenteritis aguda por Rotavirus en la ciudadela Puerta Negra.

2. 3.Variables

2.3.1 Variable Independiente

Factores de Riesgo

2.3.2 Variable Dependiente

Gastroenteritis Aguda por Rotavirus

2.3.3 Variables Intervinientes

Sexo

Grupo etario

2.3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

✓ **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Factores de Riesgo

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Factores de Riesgo	Son aquellos elementos que ayudan a propagar todo tipo de enfermedades y tienen que ver con la alimentación, higiene, inmunizaciones, alimentación o situaciones geográficas que afectan la vida de los seres humanos.	- social	<p>Fuentes de Consumo de agua.</p> <p>Higiene de alimentos.</p> <p>Vacuna contra Rotavirus</p> <p>Alimentación del niño</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agua Potable. - Agua Hervida - Agua de Lluvia. - Agua de Pozo - Adecuado - No Adecuado - Completo - Incompleto - Ninguno - Lactancia materna exclusiva. - Leche de formula - Alimentación Temprana Complementaria - Baterías sanitarias

			Servicios Básicos	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de basura - Alcantarillado
			Higiene del niño	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado - No adecuado
			Animales Domésticos	<ul style="list-style-type: none"> - Perros - Gatos - Gallinas - Patos - Chanchos

✓ **VARIABLE DEPENDIENTE:** Gastroenteritis Aguda por Rotavirus

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Gastroenteritis Aguda por Rotavirus	La gastroenteritis aguda (GEA) es una infección del tracto gastrointestinal, habitualmente auto limitada,	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Diarrea líquida - Vómitos 	<ul style="list-style-type: none"> - Continua - Remitente - Intermitente - Aguda - Crónica - Leves - Continuos

			- Dolor Abdominal	- Leves - Continuos - Fuertes
--	--	--	-------------------	-------------------------------------

Variables intervinientes: Niños menores de 2 años

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Niños menores de 2 años	Se aplica aun conjunto de sujetos que además se basan en la edad como carácter diferenciador en el cual son nombrados grupos etarios.	- Biológica	- Sexo - Grupo etario	- Masculino - Femenino - Lactantes de 0 a 1 años - Lactantes de 1 a 2 años -

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACION

Cualitativa.- Nos facilita la revisión de las distintas fuentes documentales, bibliografía existente y demás documentos que permitieron comparar la información de los niños menores de 2 años que se atendieron en el subcentro puerta negra presentando gastroenteritis aguda por rotavirus.

Los métodos, que se utilizaron en esta investigación son los siguientes:

Método Inductivo.- Por cuanto se evidenciaron los hechos a través de los registros de los pacientes que se encuentran en el subcentro de puerta negra, los factores de riesgo que afectan a los moradores de este sector, la ausencia de los servicios básicos y otros elementos como los malos hábitos que tienen una gran mayoría de las madres inexpertas de este sector afectan mucho a los infantes con el brote de una serie de enfermedades, pero la principal es la gastroenteritis aguda por rotavirus que afectan a muchas personas y de manera especial a nuestra población de infantes.

Método Deductivo.- Puesto que se tomó en cuenta a todas las personas el sector de puerta negra para conocer su realidad existente y se planteó una serie de interrogantes para determinar la validez de los datos obtenidos en el subcentro de puerta negra, de los pacientes atendidos con esta enfermedad.

Método de análisis.- Se realizó un estudio minucioso sobre los diferentes casos de los pacientes con la enfermedad en este sector, la realidad existente en los niños menores de dos años y la realidad existente que tienen los factores de riesgo en el desarrollo de esta enfermedad.

Método de síntesis.- Se realizó un resumen de los principales factores de riesgo que inciden en el desarrollo de esta enfermedad en los infantes del sector de puerta negra, para la aplicación de este método se tomaron en cuenta un sinnúmero de características específicas planteado como objeto de estudio.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Por los objetivos planteados

Investigación Aplicada.- Es una investigación de campo porque se encaminara a encontrar la solución práctica del problema, considerando que la aplicación de un plan de higiene permitirá evitar enfermedades como la gastroenteritis aguda por rotavirus en los niños menores de dos años de edad.

Por el lugar

Investigación Documental.- Se revisaron las fichas de control sobre los pacientes atendidos en el subcentro de Puerta negra, las edades de los pacientes que tuvieron la enfermedad, los tratamientos aplicados en cada uno de ellos, los síntomas presentados, etc.

Investigación de Campo.- Se aplicaron encuestas a las madres adolescentes de los infantes menores de dos años y al personal de la salud que labora en el subcentro ubicado en el sector de Puerta Negra, del cantón Babahoyo se tabulo e interpreto los resultados.

Por el alcance

Investigación Descriptiva.- En ella se describieron los datos y características de la población o fenómeno en estudio, es decir los infantes menores de dos años, las madres adolescentes, los meses de mayor afluencia de los pacientes con gastroenteritis aguda por rotavirus atendidos en el subcentro. Aquí se respondieron a un serie de preguntas, planteadas en cada una de las entrevistas realizadas a las madres adolescentes de los infantes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE TRABAJO

3.3.1. POBLACIÓN

La población considerada para la presente investigación está conformada por 200 infantes aproximadamente de la ciudadela de puerta negra, del cantón Babahoyo provincia los Ríos.

3.3.2. MUESTRA NO PROBALISTICO: INTENCIONAL O DE CONVIVENCIA

Usamos este tipo de muestreo ya que nuestra investigación está basada en niños menores de dos años y debido a que la población de niños (as) es muy amplia, para realizar la investigación se extraerá una muestra utilizando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{m}{e^2 (m - 1) + 1}$$

$$n = \frac{200}{0,1225^2 (200 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{200}{0,015(199) + 1}$$

$$n = \frac{200}{2,985 + 1} = \frac{200}{3,985} = 50,188$$

$$n = 50$$

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Método de Observación.- Se observaron los factores de riesgo que afectan a la población vulnerable de este sector especialmente en los niños menores de dos años y se podrá anotar cuales son los que más afectan a este sector vulnerable.

3.4.1 Técnicas

Observación directa

Este tipo de técnica es fundamental en todo proceso investigativo porque con ella la investigadora se apoyara para obtener la mayor cantidad de datos, dicha observación fue realizada en el sector de puerta negra, para de esta manera adquirir información de cómo se está desarrollando esta enfermedad en los niños menores de dos años, dicha observación tuvo la preparación previa y con un objetivo claro, definido y preciso.

Encuesta

Aplicada a las madres adolescentes del sector de puerta negra, además al personal de la salud que trabaja en este sector por ser una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales son de importancia para el investigador, se utilizará un listado de preguntas escritas el cual se entregará a los sujetos con el fin de obtener sus respuestas y así saber que piensan cada uno de ellos sobre los factores de riesgo para el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus y cómo afecta la salud de los infantes.

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos usados en esta investigación fueron los siguientes:

Cuestionarios.- fueron aplicados a las madres como también al personal del subcentro de puertas negras para poder recabar la mayor información posible para lograr los objetivos de nuestro proyecto.

Fichas clínicas.- el subcentro nos facilitó las fichas medicas de los niños menores de dos años que fueron atendidos en el establecimiento para poder recabar la información necesaria para nuestro proyecto

3.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO \ ACTIVIDADES	S E P				O C T				N O V				D I C				E N E				F E B			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del perfil análisis del tema de investigación y comprensión de la causa efecto	■																							
Análisis del tema de investigación y comprensión de la causa y el efecto		■																						
Revisión del marco contextual			■	■																				
Situación problemática					■	■																		
Matriz de interrelación							■	■																
Delimitación de la información									■															
Justificación										■														
Antecedentes investigativos											■													
Marco conceptual												■												
Marco referencial													■	■										
Postura Teórica															■	■								
Modalidad, tipo, método y técnica																	■							
Población y muestra, cronograma de trabajo																		■						
Tabulación de la información																			■	■	■	■	■	■
Revisión de la tesis para su posterior sustentación																								■

3.6. Recursos

3.6.1 Humanos

La autora del proyecto: Bertha María Cevallos Coello

El Tutor: Dr. Hernán Romero Ramírez PHD.

Madres de Familia del sector de Puerta Negra

Personal de la Salud que trabaja en el Subcentro de Puerta Negra

3.6.2 Materiales

Un computador

Material Logístico

Resmas de papel A4

Cartuchos

USB

Libros

Manuales

3.6.3 Varios

Tipiada y reproducida del proyecto

Xerox copia

Imprevistos

Otros no tomados en cuenta

3.7. Presupuesto

CONCEPTO	VALOR UNIT	VALOR/SUBTOT
Material Didáctico	\$ 20	\$ 120.00
Computador	\$ 700	\$700.00
Impresora	\$ 120	\$120.00
Pen drive	\$ 18	\$ 18.00
Cartuchos	\$ 25 c/u	\$ 100.00
Remas de Hojas	\$ 4.50 c/u	\$9.00
Movilización y refrigerios	\$ 15 c/u	\$ 210.00
TOTAL		\$ 1277,00

3.8. Plan de tabulación y análisis

Una vez realizadas las encuestas se tabulo y clasificó por preguntas y luego se las organizó en tablas para calcular su frecuencia de acuerdo al número de entrevistados y la muestra general.

Se realizó un estudio minucioso de las mismas y se comparó la información de los datos obtenidos con un pequeño margen de error.

3.9. Base de Datos

Se utilizó la base de datos de Excel por sus características y facilidades en la creación de tablas y representaciones gráficas mostrando los porcentajes arrojados en la tabulación de los datos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

En este capítulo se presentan los resultados tomando en cuenta como prioridad, los objetivos planteados, los cuales determinan la relación que tienen los factores de riesgo en el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños menores de dos años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo provincia los Ríos.

Para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el desarrollo de la presente investigación, se procedió a clasificar los datos recabados, mediante la recopilación y tabulación manual de los mismos. Seguidamente, se procedió a ingresarlos en tablas de frecuencias simples para tabularlos y porcentualizarlos, acorde con las exigencias de la estadística descriptiva. Posteriormente se expresaron en términos de promedio, considerando las exigencias del análisis cualitativo y cuantitativo, con el fin de obtener el mínimo de detalle de los que se está investigando, su relevancia es que permitieron ver muchos aspectos, fáciles de cuantificar a través de cuestionarios bien elaborados, permitiendo obtener una información con validez y confiabilidad.

La técnica para recolección de la información utilizada en la investigación es: La encuesta, que me permitió abordar mi objeto de estudio y recopilar información las cuales fueron aplicadas en las madres adolescentes de los niños (as) menores de dos años y con el personal de la salud del subcentro de puerta negra.

Presentación de los resultados.

Cumplido los parámetros establecidos para el análisis de los resultados, se procedió a organizar la información obtenida y presentarla como en efecto se hizo, mediante cuadros estadísticos y gráficos circulares en el siguiente orden:

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS (AS) MENORES DE DOS AÑOS

1.- ¿Cuál es su Edad Promedio?

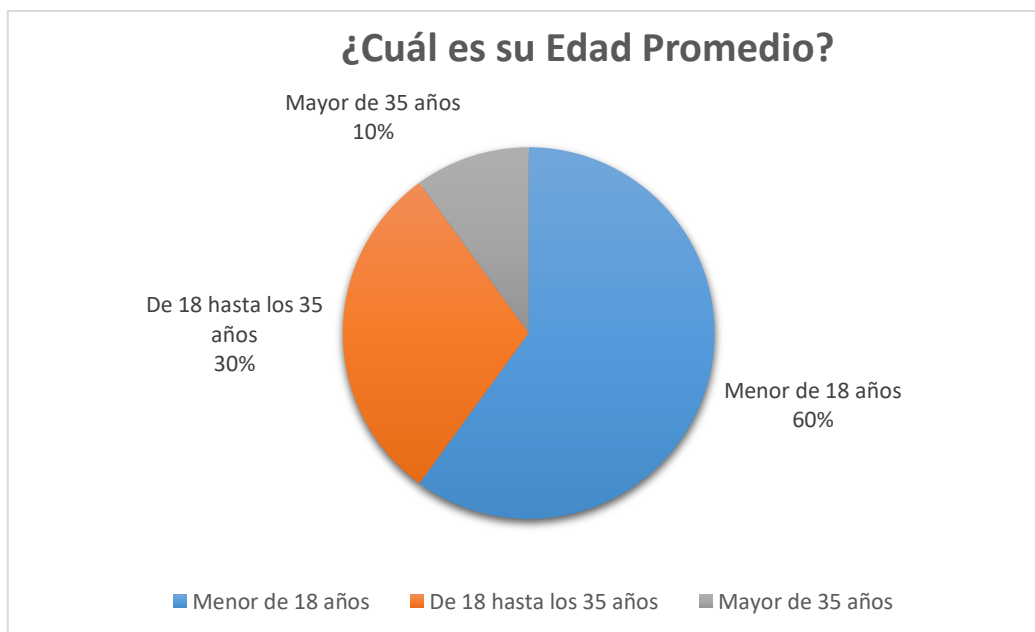
Tabla # 1

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Menor de 18 años	30	60%
2	De 18 hasta los 35 años	15	30%
3	Mayor de 35 años	5	10%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 1



Análisis # 1.- Con relación a la pregunta N° 1 acerca de la edad de las madres de los niños (as) menores de dos años, se pudo comprobar que una gran mayoría de la muestra reflejan que la mayoría de las madres son menores de edad, los resultados arrojados fueron: el 60% son madres adolescentes, el 30% son madres mayores de 18 a 35 años y el 10% son madres mayores de 35 años, con lo que podemos comprobar que la mayoría de madres son adolescentes e inexpertas.

2.- ¿Cuál es la edad que tiene su niño (a)?

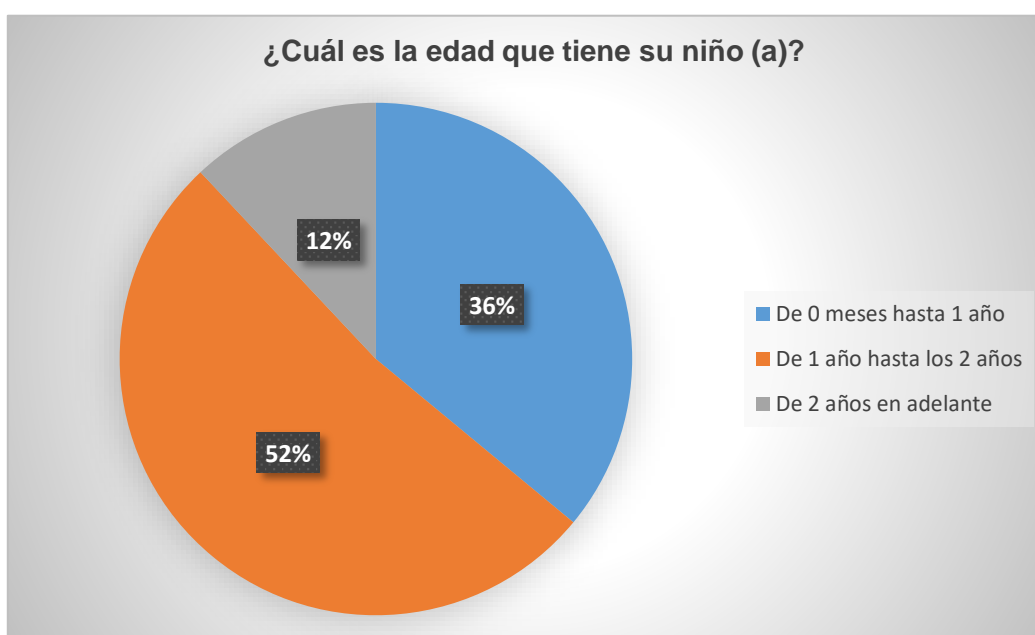
Tabla # 2

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	De 0 meses hasta 1 año	18	36%
2	De 1 año hasta los 2 años	32	64%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 2



Análisis # 2.- Con relación a la pregunta N° 2 relacionada con la edad de los niños (as) que se encuentran en el sector de puerta negra y que son atendidos en el subcentro de este sector, los resultados arrojados fueron: el 36% tienen edades entre 0 meses hasta el 1 año de edad, el 64% tienen edades comprendidas entre el 1 año hasta los 2 años de edad con lo que podemos comprobar que los niños (as) que se atienden en el subcentro son menores de dos años, este grupo es vulnerable a todo tipo de enfermedades de tipo infecciosas que en algunos casos puede complicar su vida.

3.- ¿Cuál es el sexo al que pertenece su hijo (a)?

Tabla # 3

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Masculino	18	36%
2	Femenino	32	64%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 3



Análisis # 3.- Con relación a la pregunta N° 3 relacionada con el sexo al que pertenece los niños (as) que se encuentran en el sector de puerta negra y que son atendidos en el subcentro de este sector, los resultados arrojados fueron: el 36% pertenecen al sexo masculino, mientras que el 64% corresponde al sexo femenino, con lo que podemos comprobar que una gran mayoría son niñas y son aún más propensas a enfermarse de cualquier tipo de enfermedades al ser un grupo sumamente vulnerable, ya que su condición siempre se representa por ser más débiles en el contagio de enfermedades.

4.- ¿Cuál es el tipo de alimentación principal que tiene su hijo (a)?

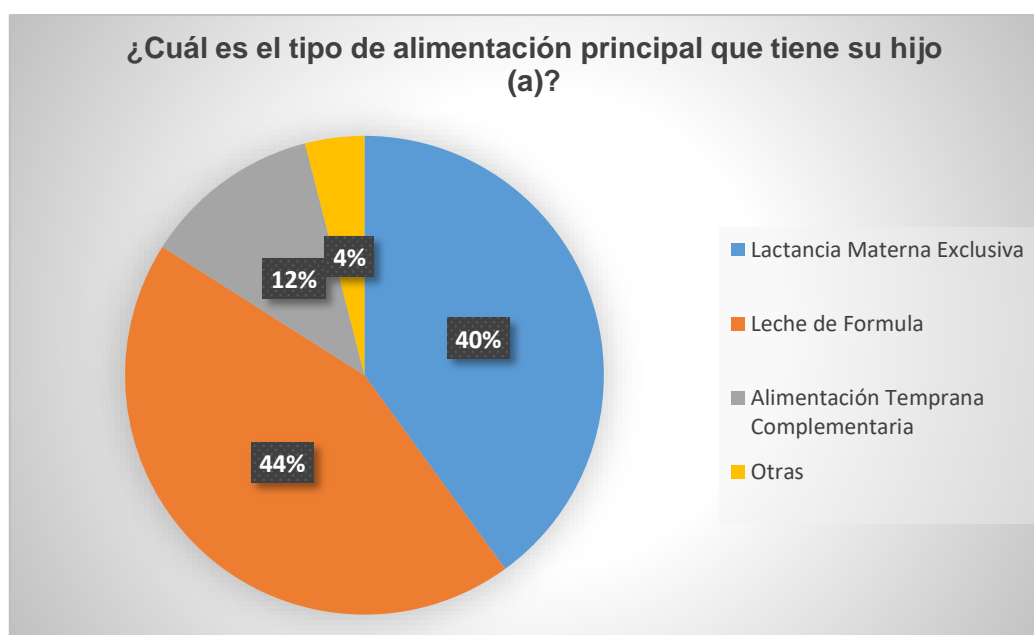
Tabla # 4

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Lactancia Materna Exclusiva	20	40%
2	Leche de Formula	22	44%
3	Alimentación Temprana Complementaria	6	12%
4	Otras	2	4%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 4



Análisis # 4.- Con relación a la pregunta N° 4 relacionada con el tipo de alimentación que tiene el niño (a) que se encuentran en el sector de puerta negra y que son atendidos en el subcentro de este sector, los resultados arrojados fueron: el 40% se alimentan exclusivamente con leche materna, el 44% se alimentan con leche de formula manifestaron las madres porque la leche materna dañan su estética, el 12% con alimentación temprana complementaria es decir con frutas, papillas y otros tipos de alimentos de destruyen indudablemente la flora intestinal del infante, mientras que el 4% reciben otro tipos de alimentación como coladas o suplementos vitamínicos que indudablemente causan daños irreparables en los infantes de este sector, considerando todos estos datos podemos observar que aproximadamente el 60% de infantes no reciben alimentación apropiada que pueda protegerlos del ataque de todo tipo de enfermedades.

5.- ¿Toma usted alguna precaución en la higiene y preparación de los alimentos en su hogar?

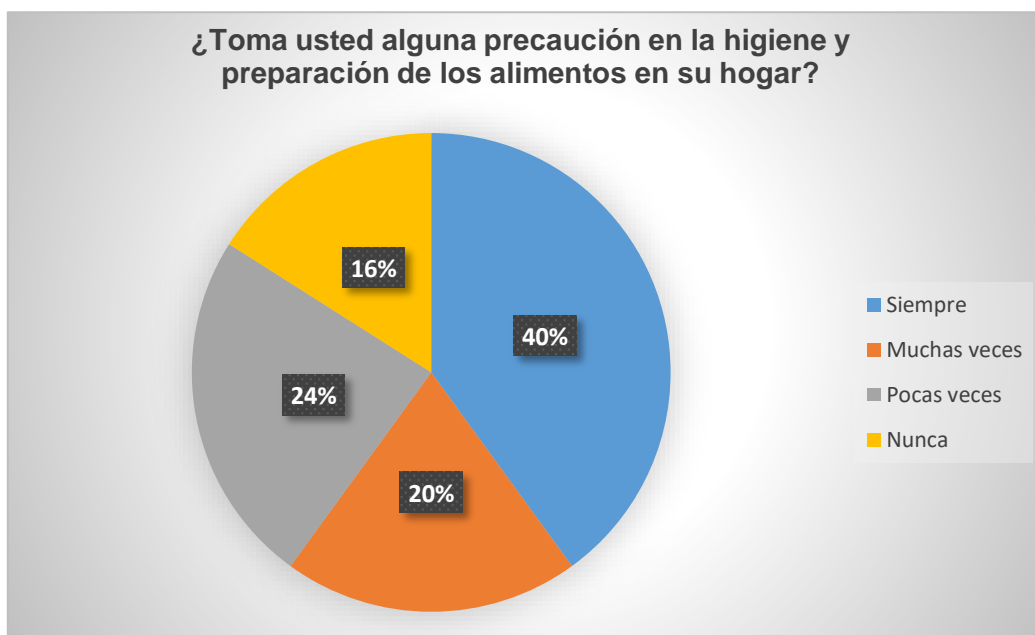
Tabla # 5

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	20	40%
2	Muchas veces	10	20%
3	Pocas veces	12	24%
4	Nunca	8	16%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 5



Análisis # 5.- Con relación a la pregunta N° 5 relacionada con la precaución en la higiene y preparación de los alimentos se obtuvieron los siguientes resultados: el 40% indico que siempre toma las precauciones e higiene en la preparación de los alimentos, el 20% indico que muchas veces lo hace, el 24% manifestó que pocas veces lo hace, mientras que el 16% expresaron que nunca lo hacen debido a falta de tiempo y como todo se cocina sacan conclusiones que ahí se muere todo tipo de virus o bacterias, tomando en consideración a este tipo de preguntas alrededor del 60% de las madres de los menores no realizan un adecuado control de higiene en la alimentación lo cual conduce a que sus familias quedan expuestas a cualquier tipo de enfermedades.

6.- ¿Cuál es la principal fuente de consumo de agua en su vivienda?

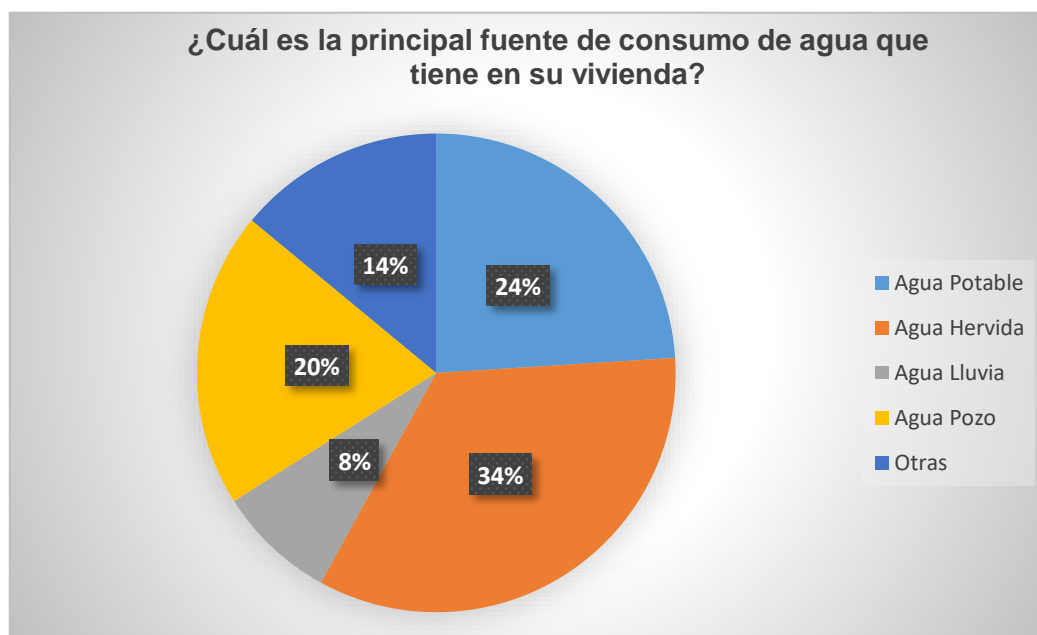
Tabla # 6

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Agua Potable	12	24%
2	Agua Hervida	17	34%
3	Agua Lluvia	4	8%
4	Agua Pozo	10	20%
5	Otras	7	14%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 6



Análisis # 6.- Con relación a la pregunta N° 6 relacionada con la principal fuente de consumo de agua que tiene en su vivienda se obtuvieron los siguientes resultados: el 24% indicaron que consumen agua potable directamente de la llave, el 34% indicaron que consumen agua debidamente hervida, el 8% manifestaron que consumen agua almacenada de lluvia para el consumo, el 20% expresaron que consumen agua de pozo, mientras que el 14% manifestaron que consumen agua de otras fuentes por ejemplo del río, tanquero, etc., se puede determinar que muchas madres y sus familiares no toman las precauciones necesarias para consumir el agua aun sabiendo que es la responsable de cientos de enfermedades.

7.- ¿Cuál es el sistema utilizado por usted para la eliminación de excretas en su hogar?

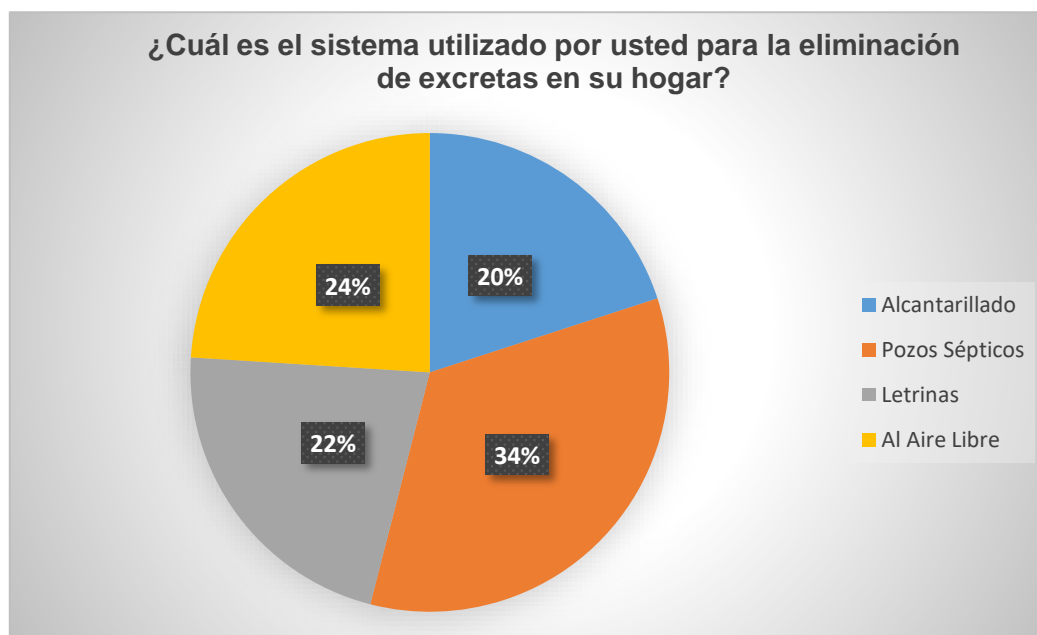
Tabla # 7

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Alcantarillado	10	20%
2	Pozos Sépticos	17	34%
3	Letrinas	11	22%
4	Al Aire Libre	12	24%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 7



Análisis # 7.- Con relación a la pregunta N° 7 relacionada con el sistema utilizado para la eliminación de excretas en los hogares se obtuvieron los siguientes resultados: el 20% indicaron que lo hacen a través del alcantarillado público, el 34% indicaron tienen pozos sépticos para la eliminación de excretas, el 22% manifestaron que utilizan letrinas, mientras que el 24% expresaron que lo hacen al aire libre, esto nos arroja un porcentaje bastante considerable y preocupante porque es un foco infeccioso de gran riesgo para el contagio de todo tipo de enfermedades para las personas que viven en este sector.

8.- ¿Cuáles son los medios que usted utiliza para eliminar los desechos sólidos en su sector?

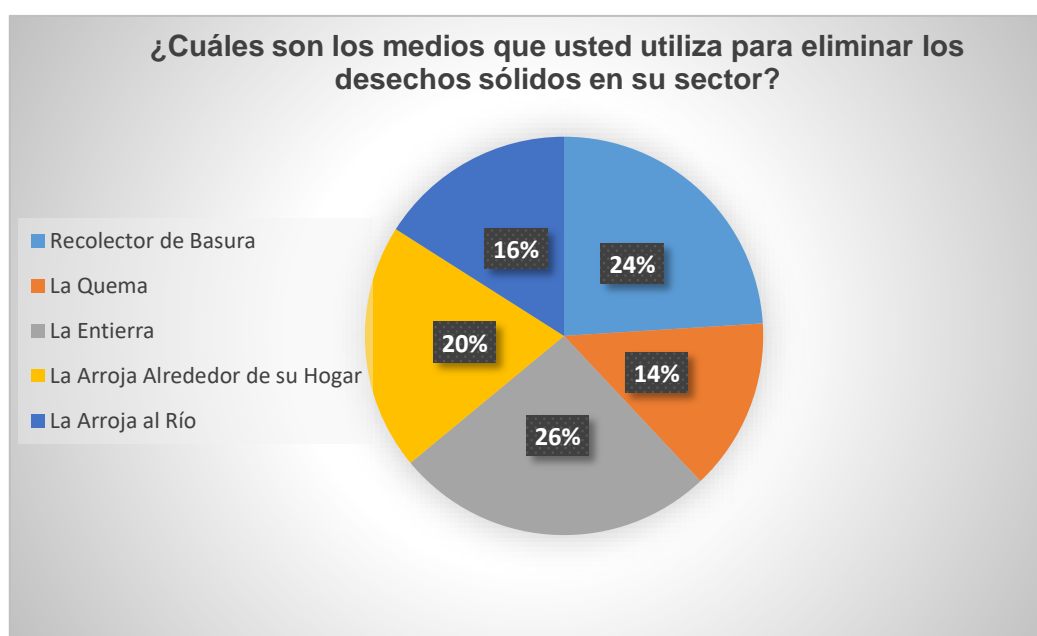
Tabla # 8

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Recolector de Basura	12	24%
2	La Quema	7	14%
3	La Entierra	13	26%
4	La Arroja Alrededor de su Hogar	10	20%
5	La Arroja al Río	8	16%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 8



Análisis # 8.- Con relación a la pregunta N° 8 relacionada con los medios que utiliza para eliminar los desechos sólidos en el sector donde habita se obtuvieron los siguientes resultados: el 24% indicaron que lo hacen a través del recolector de basura, el 14% indicaron que la queman, el 26% manifestaron que la entierran, el 20% indicaron que la arrojan alrededor de su hogar, mientras que el 16% expresaron que la arrojan al río, con esto podemos determinar que hay una pésima cultura en la eliminación de los desechos sólidos que conlleva a la contaminación del sector y por supuesto un foco infeccioso.

9.- ¿Tiene usted animales domésticos viviendo dentro de su domicilio?

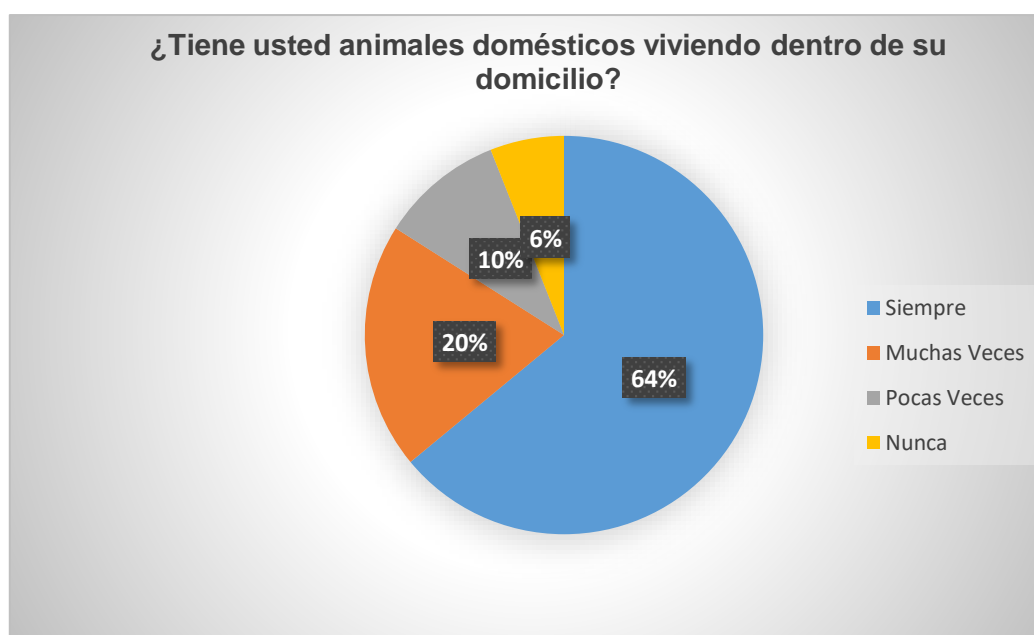
Tabla # 9

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	32	64%
2	Muchas Veces	10	20%
3	Pocas Veces	5	10%
4	Nunca	3	6%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 9



Análisis # 9.- Con relación a la pregunta N° 9 relacionada con animales domésticos viviendo dentro de su domicilio se obtuvieron los siguientes resultados: el 64% indicaron que siempre tienen animales dentro de su domicilio, el 20% indicaron que muchas veces tienen animales dentro del hogar, el 10% manifestaron que pocas veces, mientras que el 6% nunca tienen animales domésticos dentro del hogar, con esto podemos comprobar que las personas que viven en el sector de puerta negra pone en constante riesgo a sus familiares ya que estos animales son responsables de una gran cantidad de enfermedades especialmente de aquellos que son vulnerables.

10.- ¿Usted aseaa de manera adecuada y frecuente a su hijo (a)?

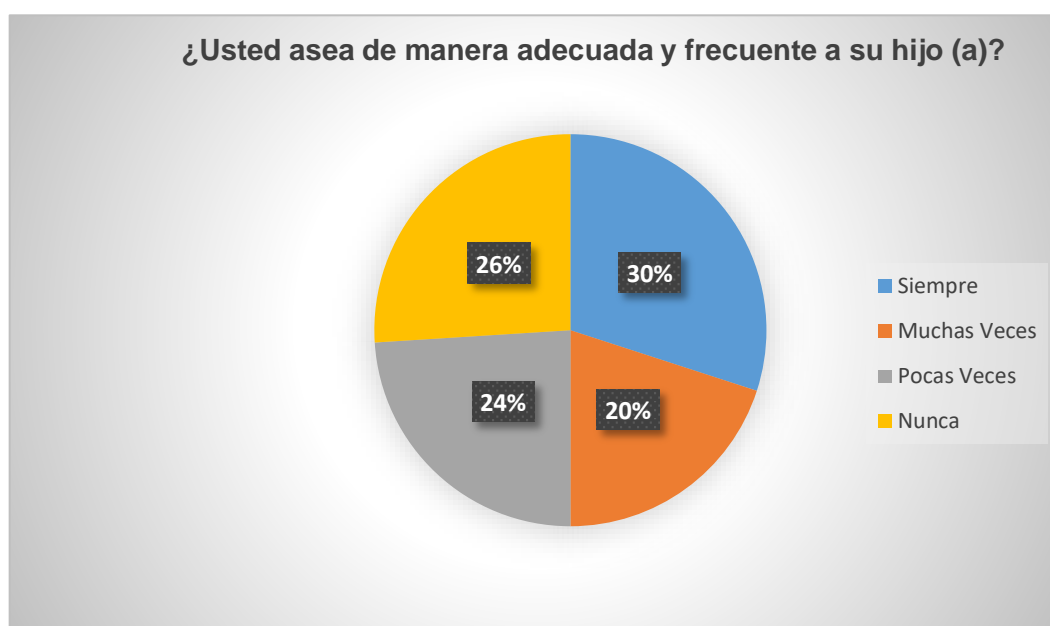
Tabla # 10

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	15	30%
2	Muchas Veces	10	20%
3	Pocas Veces	12	24%
4	Nunca	13	26%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 10



Análisis # 10.- Con relación a la pregunta N° 10 relacionada con la pregunta si aseaa adecuada y frecuente a los niños se obtuvieron los siguientes resultados: el 30% indicaron que siempre aseaa adecuada y frecuentemente a su hijo (a), el 20% indicaron que muchas veces aseaa a su hijo (a), el 24% manifestaron que pocas veces, mientras que el 26% nunca los asean de manera adecuada y frecuente, manifiestan que por muchos factores no lo hacen pero especialmente por falta de tiempo y por desconocimiento. Esto es motivo de mucha preocupación ya que si no los asean correctamente a los infantes corren muchos riesgos de contagiarse de todo tipo de enfermedades.

11.- ¿Le han informado sobre lo que es la gastroenteritis aguda por Rotavirus y cómo afecta a la salud de su hijo (a)?

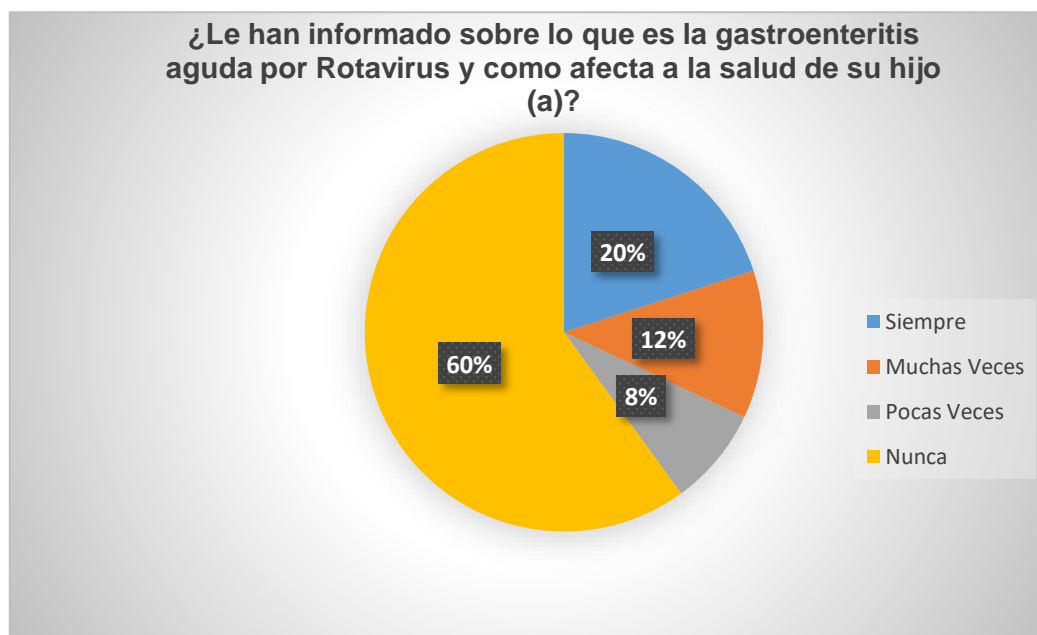
Tabla # 11

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	10	30%
2	Muchas Veces	6	20%
3	Pocas Veces	4	24%
4	Nunca	30	26%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 11



Análisis # 11.- Con relación a la pregunta N° 11 relacionada con la pregunta acerca de lo que es la gastroenteritis aguda por rotavirus se obtuvieron los siguientes resultados: el 20% indicaron que siempre han sido informados respecto a esta enfermedad, el 12% indicaron que muchas veces les han informado sobre esta enfermedad, el 8% manifestaron que pocas veces, mientras que el 60% manifestaron que nunca les han informado acerca de esta enfermedad ni las consecuencias que trae la misma. Debemos de considerar que la desinformación es un factor muy determinante en la aparición de esta enfermedad, es de suponerse que debido a esto se enferman muchos infantes en este sector.

12.- ¿Su hijo (a) ha recibido toda la dosis completa de la vacuna contra el rotavirus?

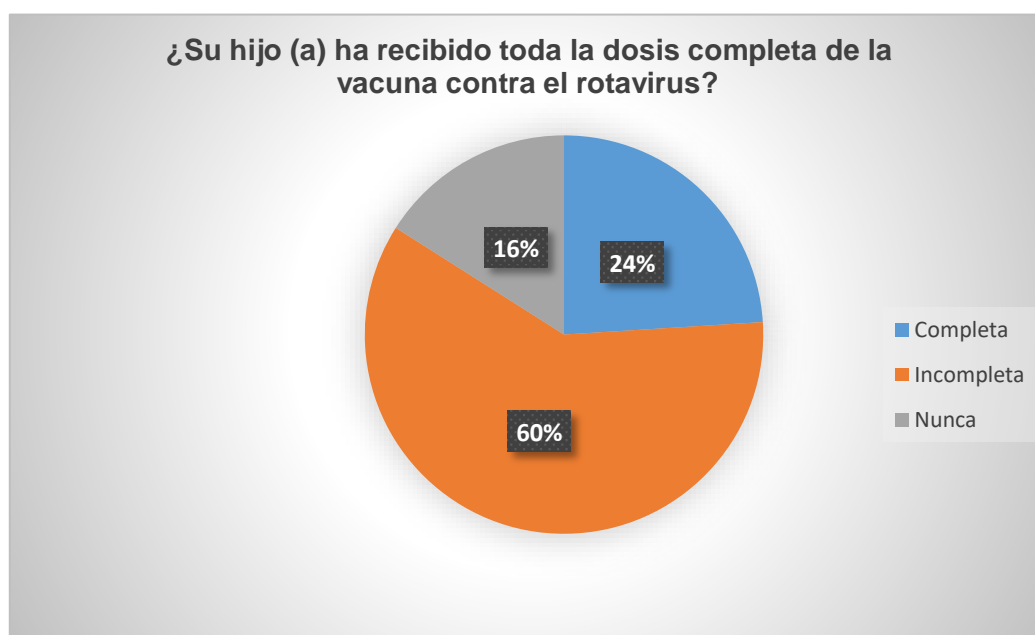
Tabla # 12

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Completa	17	24%
2	Incompleta	16	60%
3	Nunca	17	16%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 12



Análisis # 12.- Con relación a la pregunta N° 12 relacionada con la pregunta acerca de si su hijo ha recibido toda la dosis completa de la vacuna contra el rotavirus se obtuvieron los siguientes resultados: el 24% indicaron que recibieron la dosis completa, el 60% indicaron que recibieron la dosis incompleta, mientras que el 16% manifestaron que su hijo (a) nunca han recibido vacuna contra el rotavirus. Esto es preocupante ya que podemos comprobar que la mayoría de infantes no está protegido contra el rotavirus y que en cualquier momento pueden llegarse a contagiar de esta enfermedad, ya que no se encuentran protegidos por no recibir la vacuna.

13.- ¿Cuáles son los principales síntomas gastrointestinales que ha presentado su hijo (a) menor de 2 años?

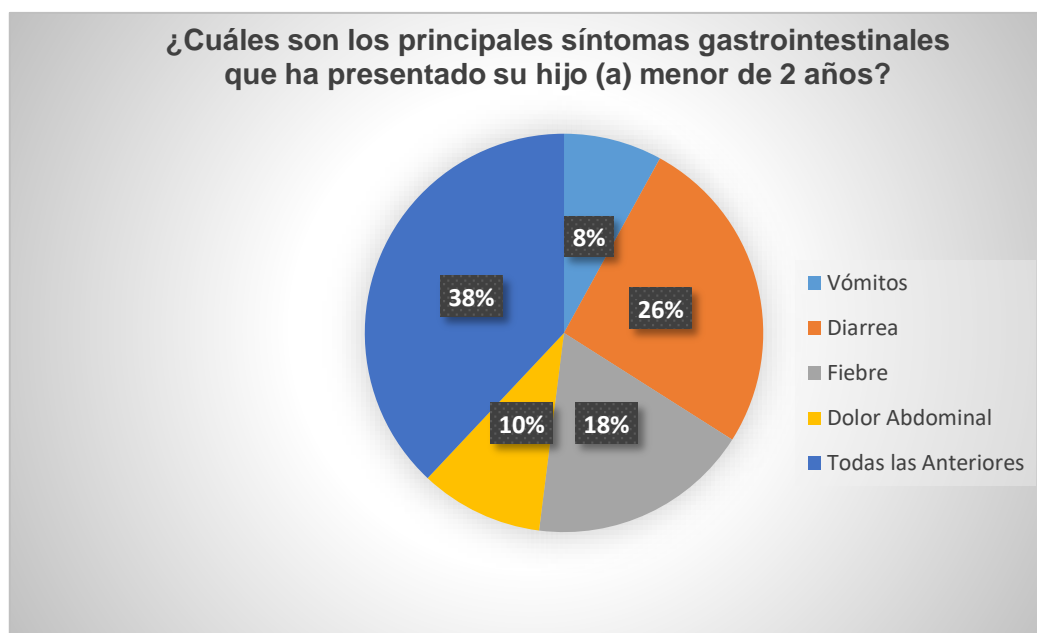
Tabla # 13

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Vómitos	4	8%
2	Diarrea	13	26%
3	Fiebre	9	18%
4	Dolor Abdominal	5	10%
5	Todas las Anteriores	19	38%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 13



Análisis # 13.- Con relación a la pregunta N° 13 relacionada con la pregunta acerca de los principales síntomas gastrointestinales presentado por su hijo se obtuvieron los siguientes resultados: el 8% indicaron que presentaron síntomas de vómito, el 26% indicaron que tuvieron diarrea, el 18% manifestaron que tuvieron fiebre, el 10% manifestaron que tuvieron dolor abdominal, mientras que el 38% tuvieron todos los síntomas antes mencionados. Podemos determinar que los síntomas pueden variar dependiendo de las condiciones del paciente y pueden ir combinados debilitando al infante hasta el punto de causarle la muerte.

14.- ¿Su hijo (a) menor de 2 años se ha enfermado de gastroenteritis aguda por rotavirus?

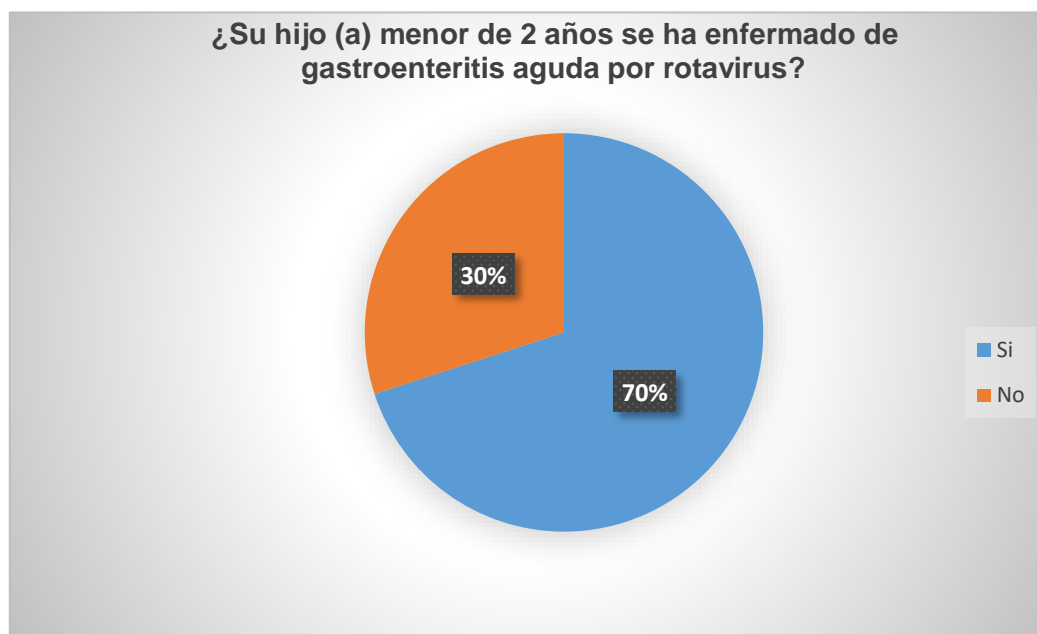
Tabla # 14

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Si	35	70%
2	No	15	30%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 14



Análisis # 14.- Con relación a la pregunta N° 14 relacionada con la pregunta acerca de si su hijo (a) menor de 2 años se ha enfermado de gastroenteritis aguda por rotavirus se obtuvieron los siguientes resultados: el 70% indicaron que sí, mientras que el 30% indicaron que no se han enfermado de gastroenteritis aguda por rotavirus, cabe mencionar que el porcentaje es bastante grande y que los infantes se están enfermado con este tipo de enfermedades contagiosas y que pueden llegar hacer mortal.

15.- ¿Está usted de acuerdo con la propuesta de un plan de higiene e información para prevenir enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus?

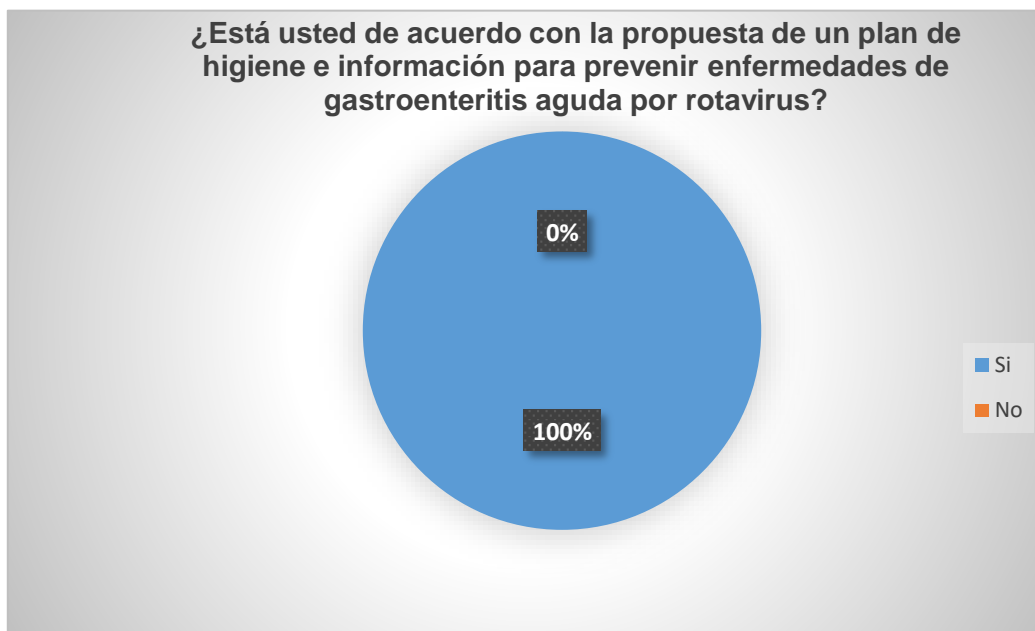
Tabla # 15

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Si	50	100%
2	No	0	0%
	Total	50	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños (as) menores de dos años

Gráfico # 15



Análisis # 15.- Con relación a la pregunta N° 15 relacionada con la pregunta acerca de si está de acuerdo con la propuesta de un plan de higiene e información para prevenir enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% de madres entrevistadas están de acuerdo que se aplique la propuesta de higiene e información para prevenir de manera oportuna este tipo de enfermedades que pueden llegar hacer mortal, esto nos da la pauta para ejecutar nuestra propuesta que permitirá ayudar a las personas de este sector de manera particular a las madres adolescentes que son las más vulnerables con sus hijos por la falta de experiencia.

**ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE LA SALUD QUE TRABAJA EN EL
SUBCENTRO DE PUERTA NEGRA**

1.- ¿Cuál es la edad promedio de las madres que asisten regularmente al subcentro de Puerta Negra?

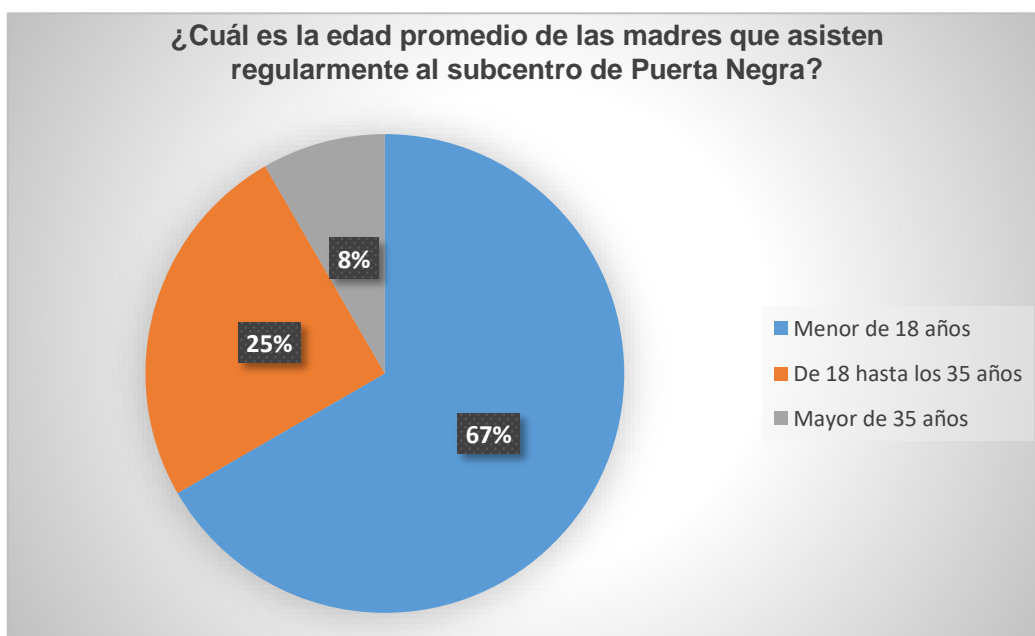
Tabla # 1

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Menor de 18 años	8	67%
2	De 18 hasta los 35 años	3	25%
3	Mayor de 35 años	1	8%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 1



Análisis # 1.- Con relación a la pregunta N° 1 acerca de la edad promedio de las madres que asisten regularmente al subcentro de puerta negra, los resultados arrojados fueron: el 67% son madres menores de 18 años es decir son adolescentes, el 25% indicaron que la edad promedio es de 18 hasta los 35 años, mientras que el 8% de madres que asisten al subcentro son mayores de 35 años, con lo que podemos comprobar que la gran mayoría de madres son adolescentes e inexpertas.

2.- ¿Cuál es la edad promedio que tienen los niños(as) que se atienden en el subcentro de Puerta Negra?

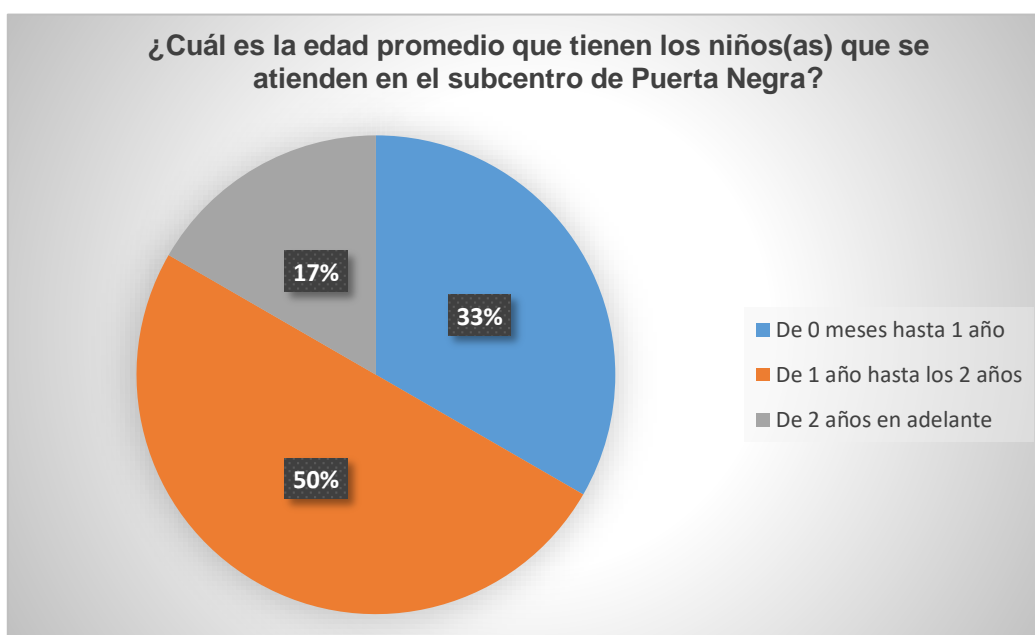
Tabla # 2

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	De 0 meses hasta 1 año	4	33%
2	De 1 año hasta los 2 años	6	50%
3	De 2 años en adelante	2	17%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 2



Análisis # 2.- Con relación a la pregunta N° 2 relacionada con la edad promedio que tienen los niños (as) que se atienden en el subcentro de puerta negra, los resultados arrojados fueron: el 33% tienen edades entre 0 meses hasta el 1 año de edad, el 50% tienen edades comprendidas entre el 1 año hasta los 2 años de edad y el 17% tienen edades que van de 2 años en adelante, con lo que podemos comprobar que los niños (as) que se atienden en el subcentro la gran mayoría son menores de dos años, cabe recalcar que las madres de los infantes son adolescentes y no tienen mucha experiencia en el cuidado de un recién nacido por lo que es casi un hecho que ellos pueden correr el riesgo con cualquier tipo de enfermedad.

3.- ¿Cuál es el sexo de los niños (as) que son atendidos con más frecuencia en el subcentro de Puerta Negra?

Tabla # 3

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Masculino	4	33%
2	Femenino	8	67%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 3



Análisis # 3.- Con relación a la pregunta N° 3 relacionada con el sexo de los niños (as) que son atendidos con más frecuencia en el subcentro de puerta negra, los resultados arrojados fueron: el 33% pertenecen al sexo masculino, mientras que el 67% corresponde al sexo femenino, con lo que podemos comprobar que una gran mayoría son niñas y son aún más propensas por el simple hecho de ser más frágiles que los niños pero indudablemente que ambos sexos son vulnerables a las enfermedades.

4.- ¿Cuál es el tipo de alimentación principal recomendada por los pediatras que trabajan en este subcentro?

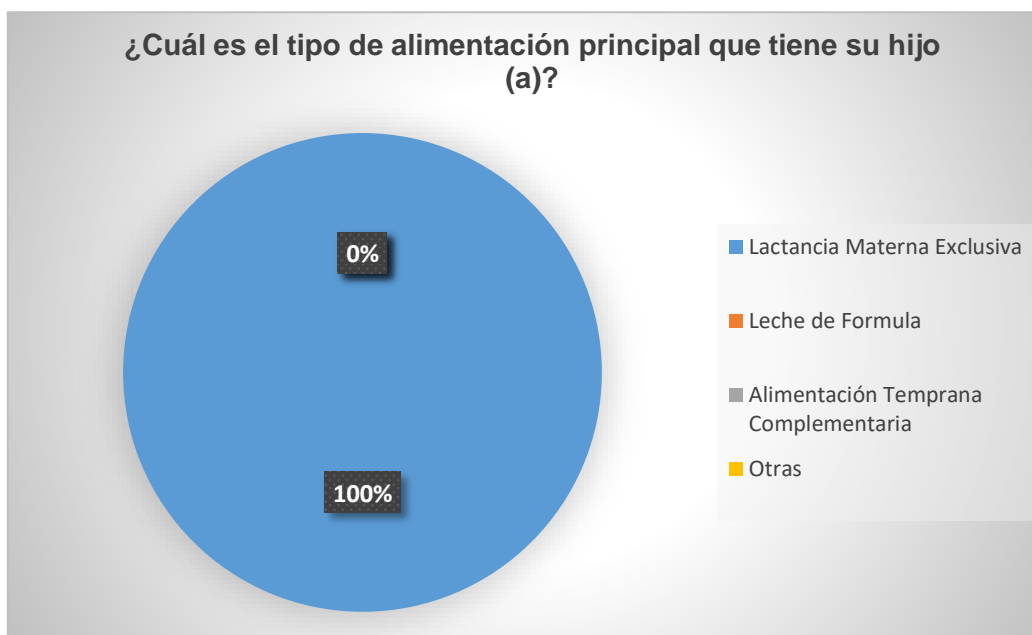
Tabla # 4

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Lactancia Materna Exclusiva	12	100%
2	Leche de Formula	0	0%
3	Alimentación Temprana Complementaria	0	0%
4	Otras	0	0%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 4



Análisis # 4.- Con relación a la pregunta N° 4 relacionada con el tipo de alimentación principal recomendada por los pediatras que trabajan en este subcentro, los resultados arrojados fueron: el 100% recomienda alimentación exclusiva de la leche materna, los demás tipos de alimentación no lo recomiendan porque perjudicarían la salud de los infantes, manifiestan que en la leche materna está toda la alimentación que necesitan los niños y niñas, acotan también que la gran mayoría de madres que atienden son adolescentes lo que es preocupante por la inexperiencia que ellas poseen.

5.- ¿Se capacita constantemente sobre las precauciones que deben tener en la higiene y preparación de los alimentos a las madres de familia que se hacen atender en el subcentro de puerta negra?

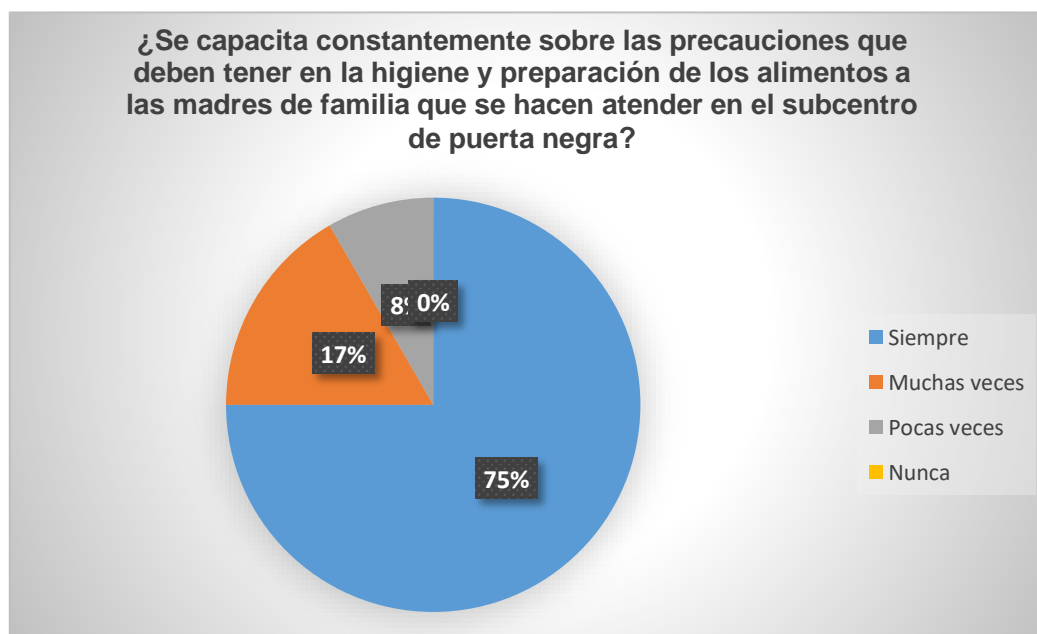
Tabla # 5

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	9	75%
2	Muchas veces	2	17%
3	Pocas veces	1	8%
4	Nunca	0	0%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 5



Análisis # 5.- Con relación a la pregunta N° 5 relacionada con la capacitación constante sobre las precauciones que deben de tener en la higiene y preparación de los alimentos a las madres de familia que se hacen atender en el subcentro, se obtuvieron los siguientes resultados: el 75% indicaron que siempre se capacita constantemente a las madres que se atienden en el subcentro, el 17% indicaron que muchas veces se las capacita a las madres aunque algunas no les gusta, mientras que el 8% manifestaron que pocas veces ya que no les interesan las charlas porque una gran mayoría son madres menores de edad, es decir adolescentes por lo cual no se preocupan por aprender.

6.- ¿Se informa a los pacientes y familiares sobre la importancia de hervir el agua para el consumo?

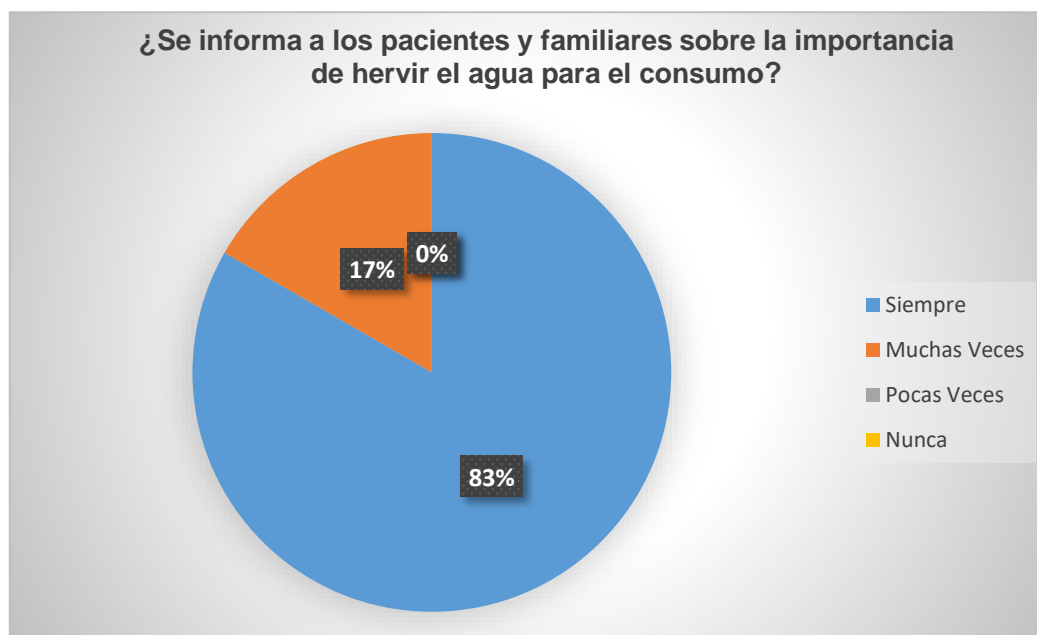
Tabla # 6

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	10	83%
2	Muchas Veces	2	17%
3	Pocas Veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 6



Análisis # 6.- Con relación a la pregunta N° 6 relacionada si se informa a los pacientes y familiares sobre la importancia de hervir el agua para el consumo, se obtuvieron los siguientes resultados: el 83% indicaron que siempre se les informa a los pacientes y familiares sobre la importancia de hervir el agua, el 17% indicaron que muchas veces se les informa a los pacientes sobre la importancia de hervir el agua, pero la cultura que tienen la mayoría de pacientes que se hacen atender en el subcentro no consideran este tipo de precaución sino que hacen caso omiso a lo que se les diga.

7.- ¿Se capacita constantemente a las personas que asisten al subcentro sobre lo que es la gastroenteritis aguda por rotavirus y cómo afecta a la salud de todos?

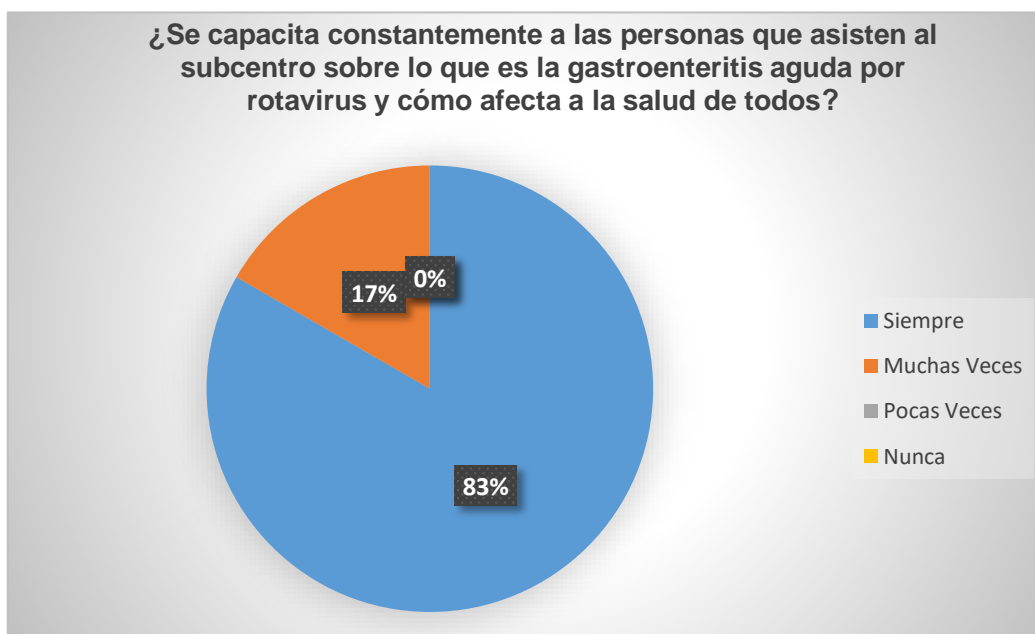
Tabla # 7

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	10	83%
2	Muchas Veces	2	17%
3	Pocas Veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 7



Análisis # 7.- Con relación a la pregunta N° 7 relacionada con si se capacita constantemente a las personas que asisten al subcentro sobre lo que es la gastroenteritis aguda por rotavirus y cómo afecta esta enfermedad a la salud de todos, se obtuvieron los siguientes resultados: el 83% indicaron que siempre se capacita a las personas sobre lo que es la gastroenteritis aguda por rotavirus, el 17% indicaron que muchas veces se les ha capacitado sobre esta enfermedad pero a una gran mayoría no les interesa la información que se les facilita en el subcentro, lo que es preocupante porque al no informarse no sabrán qué hacer cuando uno de sus familiares se llegue a enfermar especialmente los infantes.

8.- ¿Se realizan campañas de vacunación contra el rotavirus?

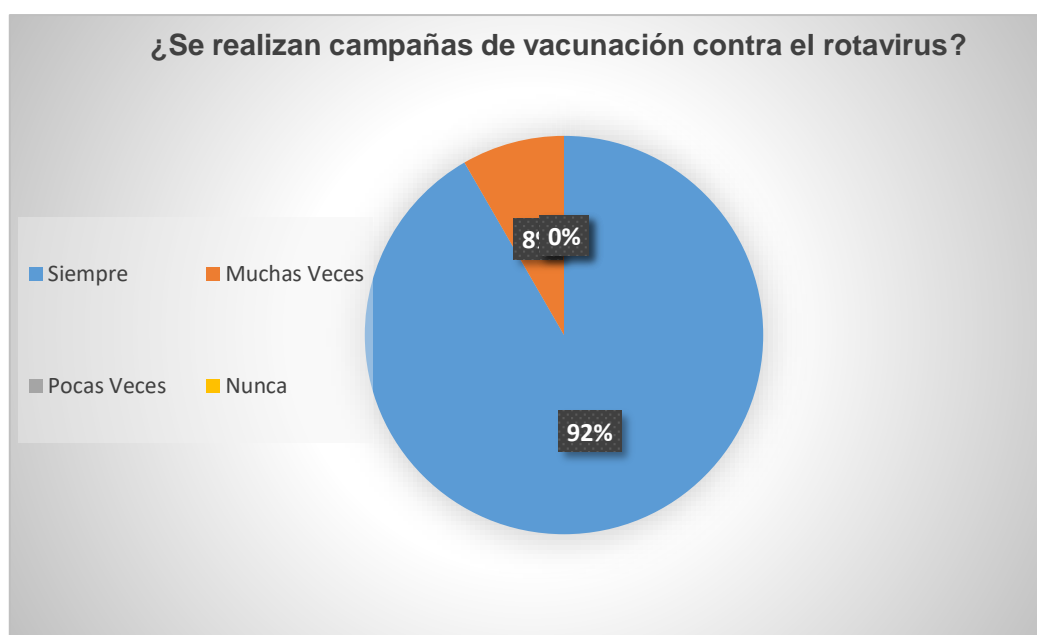
Tabla # 8

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Siempre	11	92%
2	Muchas Veces	1	8%
3	Pocas Veces	0	0%
4	Nunca	0	0%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 8



Análisis # 8.- Con relación a la pregunta N° 8 relacionada con si se realizan campañas de vacunación contra el rotavirus, se obtuvieron los siguientes resultados: el 92% indicaron que siempre hacen campañas de vacunación contra el rotavirus, el 8% indicaron que muchas veces se realizan las campañas de vacunación, indicaron también que una gran mayoría de personas que viven en este sector no les gusta vacunarse y se van de sus hogares cuando se enteran que están vacunando y esto impide que tengan protección contra estas enfermedades.

9.- ¿Cuáles son los principales síntomas gastrointestinales que presentan los niños (as) menores de 2 años que se atienden en el subcentro?

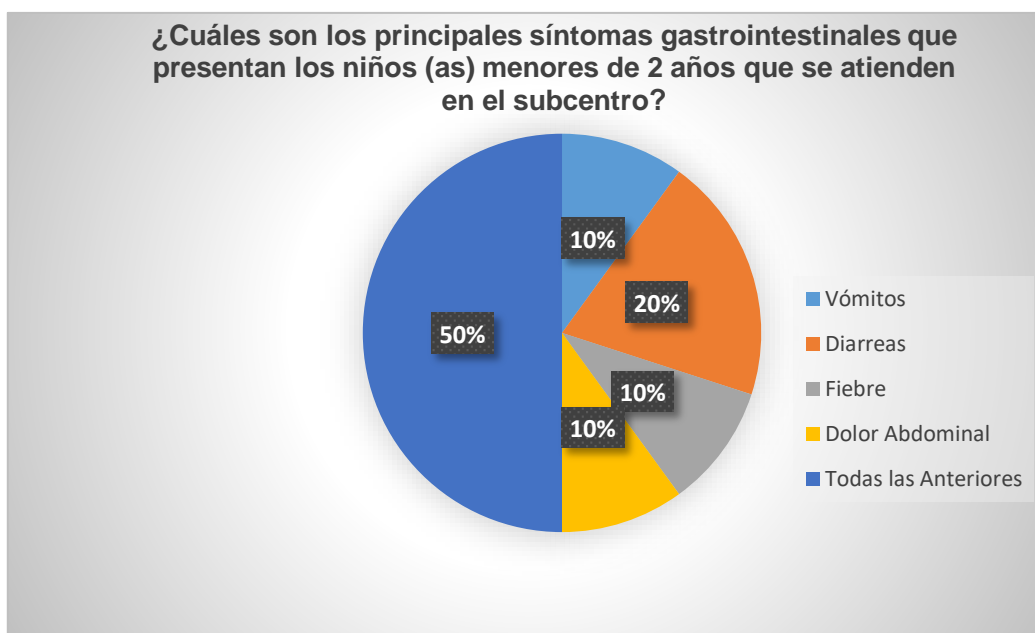
Tabla # 9

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Vómitos	1	10%
2	Diarreas	4	20%
3	Fiebre	1	10%
4	Dolor Abdominal	1	10%
	Todas las Anteriores	5	50%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 9



Análisis # 9.- Con relación a la pregunta N° 9 relacionada con los principales síntomas gastrointestinales que presentan los niños (as) menores de 2 años que se atienden en el subcentro, se obtuvieron los siguientes resultados, el 10% indicaron que vómitos, el 20% indicaron que diarreas, el 10% manifestaron que fiebre, el 10% indicaron que dolor abdominal, mientras que el 50% todas las anteriores, con esto podemos comprobar que los niños (as) menores de 2 años llegan con varios síntomas que perjudican su salud, pero otros debido a diferentes factores tienen todos estos síntomas que si no son tratados a tiempo puede causarles la muerte.

10.- ¿Cuál es el sexo de los niños (as) menores de 2 años que han dado positivo para gastroenteritis aguda por rotavirus?

Tabla # 10

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Masculino	5	42%
2	Femenino	7	58%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 10



Análisis # 10.- Con relación a la pregunta N° 10 relacionada con cuál es el sexo de los niños (as) menores de 2 años que han dado positivo para gastroenteritis aguda por rotavirus, se obtuvieron los siguientes resultados: el 42% indicaron que el sexo masculino ha dado positivo con la enfermedad, mientras que el 58% indicaron que el sexo femenino dieron positivo de la enfermedad, lo que nos deja como conclusión que las niñas son más vulnerables a este tipo de enfermedades por su condición o por otros factores que generan el ataque de estas enfermedades a los niños del sector.

11.- ¿Está usted de acuerdo con la propuesta de un plan de higiene e información para prevenir enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus?

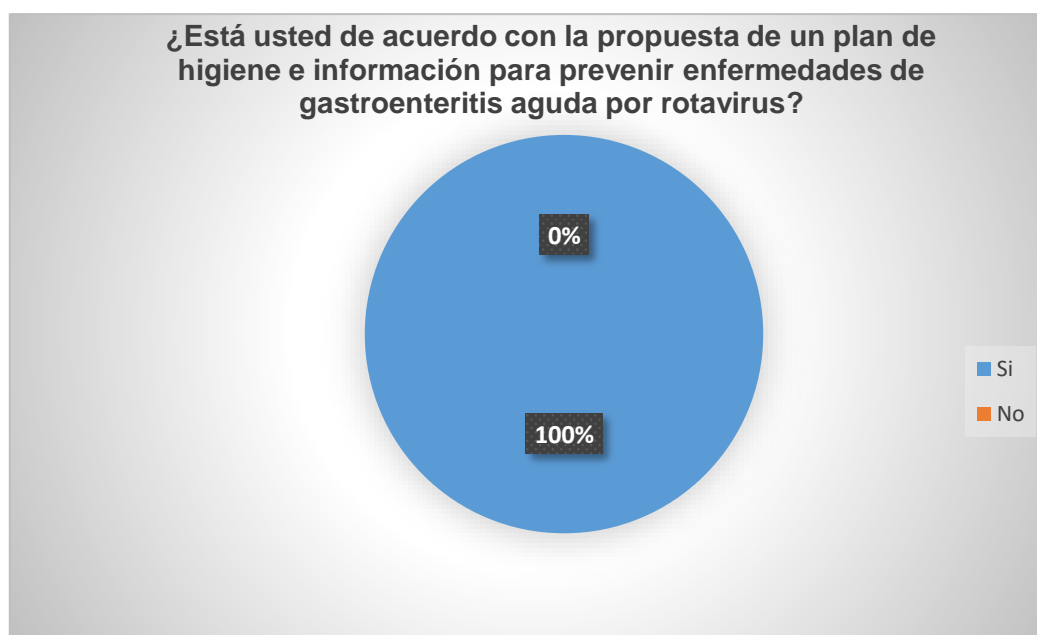
Tabla # 11

Ítem	Características	F	Porcentaje
1	Si	12	100%
2	No	0	0%
	Total	12	100%

Autora: Cevallos Coello Bertha

Fuente: Encuesta aplicada al personal de la salud que trabaja en el subcentro

Gráfico # 11



Análisis # 11.- Con relación a la pregunta N° 11 relacionada con la pregunta acerca de la propuesta de un plan de higiene e información para prevenir enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus, se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% indicaron que si están de acuerdo que se aplique la propuesta, esta permitirá que las madres de los niños (as) menores de 2 años puedan hacer conciencia y logren cambiar su actitud frente a las enfermedades especialmente de esta que es mortal.

4.3 CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo de mayor relevancia relacionados con el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo son: manejo inadecuado de los alimentos, aseo inadecuado del infante, inexistencia de servicios básicos, esquema de vacunación incompleto y la falta de información de madres adolescentes.
- Los síntomas más frecuentes en la gastroenteritis aguda por rotavirus en los niños menores de dos años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo son: diarrea, fiebre, vómito y dolor abdominal.
- El 34% de niños menores de dos años de la ciudadela Puerta Negra del cantón Babahoyo recibieron las dosis completas de la vacuna contra el rotavirus, el 32% recibió una sola dosis y el 34% no recibió la vacuna. El 4% de los infantes que recibieron la vacuna contra el rotavirus si presentaron la gastroenteritis aguda por rotavirus, demostrando esto la gran importancia de la vacunación en nuestro medio.

1.5 RECOMENDACIONES

- Difundir campañas masivas por parte del Ministerio de Salud Pública en las instituciones educativas y en sectores vulnerables para la prevención de embarazos en adolescentes y si ya existen se les capacite contantemente sobre la gran responsabilidad adquirida y cumplirla a cabalidad con la ayuda de los familiares.
- Difundir campañas para incentivar a las madres para que alimenten con la lactancia materna a sus niños (as) durante los primeros 6 meses de vida.
- Difundir campañas informativas a las madres y a la comunidad en general acerca de la importancia de la vacunación.
- Mantener en sus hogares las condiciones higiénicas adecuadas y mantener una buena cultura en la manipulación y preparación de los alimentos.
- Pedir a las autoridades competentes el control en la eliminación de las excretas y los desechos sólidos para evitar riesgos ambientales que se pueden presentar en el sector de puerta negra.
- Gestionar con la alcaldía y demás autoridades la implementación de agua potable y alcantarillado para mejorar su calidad de vida.
- Realizar el respectivo seguimiento por parte de sub-centro de salud del sector de puerta negra a las madres adolescentes que se hacen atender en este centro y la capacite de manera más exhaustiva con respecto a la importancia de la vacunación.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título

Plan de higiene y de información para evitar enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños (as) menores de dos años en la ciudadela Puerta Negra del Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

5.2. Antecedentes

Luego de la información recabada en el estudio realizado en el sector de puerta negra con los niños (as) menores de 2 años, se pudo determinar que la inadecuada aplicación de planes de higiene y la falta de información oportuna acerca de la vacunación, en las madres adolescentes originan que se desencadenen una serie de enfermedades, como la gastroenteritis aguda que si no se la trata a tiempo puede incluso a ser fatales para los infantes de este sector, así como lo demostraron las encuestas realizadas.

La inexperiencia y la corta edad de la mayoría de madres que se atienden en este sector fueron determinantes para querer aplicar esta propuesta, creemos que es la más adecuada para solucionar este problema, sabemos que no solo ocurre en el sector de puerta negra del cantón Babahoyo, sino en otros lugares de la misma ciudad o en otras partes de la provincia y del País, que sufren este tipo de enfermedades.

5.3. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades gastrointestinales son sumamente peligrosas y mortales a nivel mundial y ni que decir en nuestro país, por la gran variedad de síntomas que

presentan los pacientes que por lo general son los infantes. Es por ese motivo que nuestra investigación se basó en detectar los diferentes agentes que se encuentran inmersos en estas enfermedades que afectan al sector de puerta negra y a su vez determinar por qué a pesar de que nuestro país cuenta con la vacuna contra el rotavirus de manera gratuita estas infecciones siguen atacando a nuestros infantes , nuestra propuesta es importante y se justifica porque tenemos la convicción de que la planificación adecuada sobre las normas de higiene y la información respecto la prevención de enfermedades gastrointestinales, permitirán que se tome los correctivos a tiempo y evitar de esta manera complicaciones entre los niños (as) y moradores del sector de puerta negra de la ciudad de Babahoyo.

Indudablemente que entre los grandes beneficiados por nuestra propuesta tenemos a:

- Niños (as) menores de 2 años.
- Madres adolescentes.
- Moradores del Sector de Puerta Negra
- Profesionales de la Salud.

5.4. OBJETIVOS

5. 4.1. Objetivo General

Aplicar un Plan de higiene y de información para evitar enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus en niños (as) menores de dos años en la ciudadela Puerta Negra del Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

5.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer actividades con los profesionales de la salud del subcentro de puerta negra para aplicar la propuesta.
- Capacitar a las madres adolescentes acerca de los hábitos y normas de higiene adecuados para los niños (as) menores de 2 años.

- Realizar campaña de información y prevención en todo el sector de puerta negra, acerca de las enfermedades gastrointestinales.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

Existen muchos aspectos básicos que intervienen en nuestra propuesta pero entre los principales detallamos los que se adaptaron más a nuestra realidad.

Entre los principales responsables para aplicar nuestra propuesta tenemos a los siguientes:

- Autora del Trabajo de Investigación.
- Profesionales de la Salud.
- Madres Adolescente de los niños (as) menores de dos años.
- Familiares y Moradores del Sector.

Todo se desarrolló el subcentro y en el sector de la ciudadela Puerta Negra del Cantón Babahoyo.

Entre las actividades propuestas se incluyó a la tecnología como una herramienta poderosa en el manejo de la información y se realizaran de manera indefinida, hasta concientizar a todas las personas de este sector.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Programa planificado e informativo destinado a mejorar hábitos de higiene y prevención de enfermedades gastrointestinales por rotavirus dirigido a las madres adolescentes de los niños (as) menores de dos años en la ciudadela puerta negra del cantón Babahoyo, a través de charlas informativas, trípticos, redes sociales y demás materiales visuales y auditivos.

5.5.2 Componentes

Entre los componentes principales utilizados para cumplir con la propuesta planteada tenemos los siguientes:

- **Charlas Informativas**

A través de ellas se lograra informar y concienciar a todas las personas sobre las normas de higiene básica al momento de preparar y manipular alimentos, todo esto se consiguió mediante diapositivas interactivas.

- **Trípticos**

Mediante folletos informativos y descriptivos pudimos abarcar a todo el sector de puerta negra, informando acerca de la gastroenteritis aguda por rotavirus, formas de prevenir, factores de riesgos, síntomas, entre otras, toda la información estará acompañada de ilustraciones para tener una idea clara de esta enfermedad.

- **Redes Sociales**

En la actualidad el manejo de la tecnología es un aspecto muy importante para la trasmisión de la información y además sirve también para capacitar a las personas acerca de diversos temas de importancia de manera rápida y simultanea; aunque lo más importante es que se encuentra al alcance de todos.

Cada uno de estos componentes empleados en las propuestas estará acompañados de videos, audios, reflexiones, consejos prácticos, imágenes interactivas, que permitirán que las madres adolescentes, familiares y moradores puedan enterarse plenamente de las prevenciones y precauciones a tomar con este tipo de enfermedades gastrointestinales.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Como era de esperarse los resultados obtenidos en el trabajo de planificación e información fueron los esperados y llegaron a casi toda la población de este sector, además tuvimos toda la colaboración de los profesionales de la salud del subcentro de puerta negra, así como la de las madres adolescentes, familiares y moradores de este sector tan importante de la ciudad de Babahoyo. Nos deja inmensamente satisfecha el trabajo realizado en este sector y con la clara convicción y promesa de seguir trabajando en la salud, especialmente con los niños

(as) que fueron nuestro objeto de estudio. Es una gran experiencia vivida en este tiempo y con la plena seguridad que el presente trabajo se lo pude aplicar a otros sectores que también necesitan combatir a esta enfermedad.

5.6. 1 Alcance de la Alternativa

La presente propuesta fue desarrollada en la ciudadela Puerta Negra por lo tanto el alcance fue exclusivamente dirigida a este sector, durante el presente año, aunque no se descarta la posibilidad de poder aplicar esta propuesta a otro sector de la salud que lo requiera, ya que esta es la finalidad de todos estos trabajos investigativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Anderson. (2002) Diccionario De Medicina Oceano Mosby. Océano Internacional, España. Edición 2002
- Benavente, L., Henríquez, C., Guillen, C., Astete, C. 2002. Incidencia y factores de riesgo para adquirir diarrea aguda en una comunidad rural de la selva peruana.
- Chiller, T., Mendoza, C., López, B., Álvarez, M., Hoekstra, R., Keswick, B., *et al.* 2008. Estudio aleatorizado controlado sobre la reducción de la diarrea en niños guatemaltecos mediante la adición de un floculante-desinfectante al agua de bebida.
- Dey SK, Thongprachum A, Ota Y, Phan TG, Nishimura S, Mizuguchi M, Okitsu S, Ushijima H. (2009) Molecular and epidemiological trend of rotavirus infection among infants and children in Japan. *Infection, Genetics and Evolution*, Sept 2009;9(5):955-961. doi:10.1016/j.meegid.2009.06.017
- Espinosa Uribe, A. M., & Solano Castro, S. M. (2008). *Detección de rotavirus por medio de la técnica de RT-PCR en muestras de compost elaborado a partir de biosólidos y residuos vegetales* (Bachelor's thesis).
- García G. (2003) Guía de Pediatría Practica Basada En Evidencia. Medi-ciencia, buenos aires. Edición 2003
- Gorter, A., Sánchez, G., Pauw, J., Pérez, R., Sandiford, P., Darey, G. (1995). Diarrea, Infantil en Nicaragua Rural: creencias y prácticas de salud tradicionales.
- Greenberg HB, Estes MK. Rotaviruses(2009) From Pathogenesis to Vaccination. *Gastroenterology*, May 2009;136(6):1939-1951. doi:10.1053/j.gastro.2009.02.076
- Henao, L., Castrillo, M., Navarro, P., Landaeta, M. (2003). Diarreas Agudas en Adultos. Consenso de Expertos.
<https://medlineplus.gov/spanish/rotavirusinfections.html> U.S. National Library of Medicine 8600 Rockville Pike, Bethesda, MD 20894 U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health Página actualizada 15 agosto 2017 Rotavirus 1929: Zahorsky Enfermedad de los vómitos invernales www.barfblog.com/tags/zahorsky/
- Izquierdo Cirer A. & Boucourt Rodríguez E. (2016) Estructura del Proyecto de Investigación según Instructivo para la aplicación del Reglamento de la Unidad de Titulación para el Nivel de Educación Superior de Grado de la Universidad Técnica de Babahoyo.

- Macías-Carrillo, C., Franco-Marina, F., Long-Dunlap, K., Hernández-Gaytán, S., Martínez-López, Y., López-Cervantes, M. (2005). Beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Martínez, C. & Pedrón, C. (2009). Valoración de estado nutricional, Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006) Plan de Introducción de Vacuna contra el Rotavirus en el Programa Ampliado de Inmunizaciones de MSP Ecuador. Dirección de control y mejoramiento de la salud pública Programa ampliado de inmunización.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007) Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Centinela de Diarreas Causadas por Rotavirus y para Invaginación Intestinal. Ecuador: julio 2007.
- Ministerio de Salud Pública, (2008).Experiencia de a vigilancia de rotavirus por el Ecuador.
- Organización Panamericana de Salud- OMS: (2007) Vigilancia Epidemiológica de Diarreas causadas por Rotavirus -Guía práctica- Publicación Científica y Técnica nº 623, enero 2007.
- Organización Panamericana de Salud- OMS: (2007) Vigilancia Epidemiológica de Diarreas causadas por Rotavirus -Guía práctica- Publicación Científica y Técnica nº 623, enero 2007.
- Rojas, C., Ysla, M., Riega, V., Ramos, O., Moreno, C., Bernui, I. (2004). Enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú.
- Román, E., Cilleruelo, M. L., & Rivero, M. J. (2006). Infección por rotavirus en España. *Infección por rotavirus. Madrid: Undergraf SL, Gráficas, 82, 67-75.*
- Salinas, M. y Serrano, Y. (2009). Diarrea en menores de 1 año. Hospital "Juan German Roscio". El Callao. Diciembre 2008-enero 2009.
- Vergara R, Navarrete M, Núñez E, et al. 2007. Impacto de gastroenteritis severa por rotavirus en niños chilenos menores de 3 años de edad. *Rev Méd Chile* 135, 975-981.
- Vergara, R., Navarrete, M. S., Núñez, E., Escobar, L., Navarro, S., Venegas, G., ... & O'ryan, M. (2007). Impacto de gastroenteritis severa por rotavirus en niños chilenos menores de 3 años de edad. *Revista médica de Chile, 135(8), 975-981.*
- World Health Organization. (2001). A manual for the treatment of acute diarrhoea for use by physicians and other senior health worker. Program for Control of Diarrhoeal Diseases.

Anexos

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cómo se relacionan los factores de riesgo con el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños menores de dos años de la ciudadela Puerta Negra del Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos. Periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018?</p>	<p>Determinar los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en niños menores de dos años de la ciudadela Puerta Negra del Cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos. Periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018.</p>	<p>Los factores de riesgo se relacionan directamente con el desarrollo de la Gastroenteritis Aguda por Rotavirus en niños menores de dos años. Ciudadela Puerta Negra. Cantón Babahoyo. Los Ríos. Septiembre 2017 - febrero 2018.</p>
<p>SUBPROBLEMAS</p> <p>¿Cuál es el síntoma clínico más frecuente que se presenta en niños menores de dos años con gastroenteritis aguda causada por rotavirus en la ciudadela puerta negra?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en los niños menores de dos años de la ciudadela puerta negra?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de niños menores de dos años vacunados contra el rotavirus que presentaron gastroenteritis aguda por Rotavirus en la ciudadela Puerta Negra?</p>	<p>ESPECÍFICOS</p> <p>Distinguir el síntoma clínico más frecuente que se presenta en niños menores de dos años con gastroenteritis aguda causada por rotavirus en la ciudadela puerta negra.</p> <p>Identificar los factores de riesgo de la gastroenteritis aguda por rotavirus en los niños menores de dos años de la ciudadela puerta negra</p> <p>Establecer el porcentaje de niños menores de dos años vacunados contra el rotavirus que presentaron gastroenteritis aguda por Rotavirus en la ciudadela Puerta Negra</p>	<p>ESPECÍFICAS</p> <p>Si distinguimos el síntoma clínico más frecuente que se presenta en los niños menores de dos años con gastroenteritis aguda por rotavirus en la ciudadela Puerta Negra aplicaremos el tratamiento adecuado.</p> <p>Si se controlaran adecuadamente los factores de riesgo de la gastroenteritis aguda por rotavirus podríamos prevenir su aparición en niños menores de 2 años en la ciudadela puerta negra.</p> <p>Los niños menores de dos años que recibieron la vacuna contra el rotavirus presentan en menor porcentaje la gastroenteritis aguda por Rotavirus en la ciudadela Puerta Negra.</p>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGIA MÉDICA**



Babahoyo, 6 de noviembre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

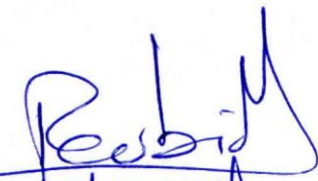
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, con cédula de ciudadanía **120556819-7**, egresado(a) de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO EN GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN CIUDADELA PUERTA NEGRA-BABAHOYO. SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dr. ROMERO RAMIREZ HERMAN ARCENIO PHD.**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO
C.I 120556819-7


06/11/2017 15:41



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDES)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Factores de Riesgo en Gestiones de Salud por Niños menores de diez años en Babahoyo - Ecuador - Septiembre 2019 - febrero 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES:

Dr. Ana María García

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos		
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2			
1	Ítem o tema de investigación	El ítem de investigación es relevante y pertinente y ubica en la encuesta. En su formulación refleja la esencia de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El ítem de investigación es relevante y pertinente al perfil de la encuesta, pero en su formulación no refleja la especificación de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El ítem de investigación no es relevante para el perfil de la encuesta.	1	El ítem de investigación no es relevante y no responde al perfil de la encuesta.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema con una descripción breve y clara del hecho problemático y causa con la delimitación del tema, así como los problemas de futura data, para su pesquisa.	El planteamiento del tema, así como el planteamiento del problema de futura data, pero no precisa.	El planteamiento del tema o el planteamiento del problema de futura data y precisa.	2	El planteamiento del tema o el planteamiento del problema de futura data y precisa.	4
3	Problema (Experiencia)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que dan lugar a la solución o la investigación, y que están seriamente relacionados con el hipotético.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema por sus datos solución o la investigación, y que están seriamente relacionados con el hipotético.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que dan lugar a la solución o la investigación, pero no están seriamente relacionados con el hipotético.	3	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que dan lugar a la solución o la investigación, pero no están seriamente relacionados con el hipotético.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	3	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el momento a investigar.	Se explican las razones por las que se hará la investigación, sin el momento a investigar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación.	3	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el momento a investigar.	4




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Metodología preliminar (Búsqueda de contenidos)	Determinar cantidad, todas las dimensiones y categorías de los variables del problema de investigación de manera exhaustiva La hipótesis debe relacionar con el objetivo	Determinar con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin dejar nada. La hipótesis debe relacionar con los objetivos pero en caso de investigación cualitativa	Las categorías determinando están relacionadas con el problema de investigación pero son características	Las categorías determinando en sus parámetros al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General)	La hipótesis debe relacionar con el objetivo	La hipótesis debe relacionar con el objetivo	La hipótesis debe relacionar con el objetivo	La hipótesis debe relacionar con el objetivo	4
8	Forma de investigación	Debe relacionar con el problema de investigación y se justifica en el objetivo	Debe relacionar con el problema de investigación, pero no se justifica en el objetivo	Debe relacionar con el problema de investigación, pero no se justifica en el objetivo	Debe relacionar con el problema de investigación, pero no se justifica en el objetivo	4
9	Metodología	Leitura, la planificación, nuestra (el cuerpo) métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y además debe ser un que muestra en cada uno de sus pasos de manera ordenada y detallada este proceso	Debe relacionar con el problema de investigación, pero no se justifica en el objetivo	Debe relacionar con el problema de investigación, pero no se justifica en el objetivo	Debe relacionar con el problema de investigación, pero no se justifica en el objetivo	4
10	Referencias Bibliográficas	Presencia una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas APA (6ta. y 7ma. edición)	Presencia una lista de referencias bibliográficas completas, considerando las normas APA (6ta. y 7ma. edición)	Presencia una lista de referencias bibliográficas completas, considerando las normas APA (6ta. y 7ma. edición)	Presencia una lista de referencias bibliográficas completas, considerando las normas APA (6ta. y 7ma. edición)	4
PROMEDIO PROMEDIANDO 40 - 40						40
TOTAL						40
PROMEDIO PROMEDIANDO 40 - 40						40

OBSERVACIONES:

 Nombre y Firma del Decente Estudiante	06/11/2019 Fecha de Realización	06/11/2019 Fecha y Firma de Recepción
--	------------------------------------	--

Escuela para el Grado de Licenciado en Medicina, 2019, 2020

Fecha: 15/11/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 5 de Enero del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
Coordinadora de la Unidad de Titulación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo
Presente.

De mi consideración:


Por medio de la presente, yo, **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, con cédula de ciudadanía **120556819-7**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **LABORATORIO CLINICO**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


BERTHAMARIA CEVALLOS COELLO

C.I 120556819-7


05/01/2018 16:16



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO. PROVINCIA DE LOS RIOS. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018**", elaborado por la egresada: **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Escuela de **TECNOLOGIAS MEDICAS**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los quince días del mes de diciembre del 2017.

Dr. Herman Arcenio Romero Ramirez Phd.
DOCENTE - TUTOR
CI: 0702453408

13/12/2017 y 15:58 M



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. **ROMERO RAMIREZ HERMAN ARCENIO, PHD**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **"FACTORES DE RIESGO EN GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN CIUDADELA PUERTA NEGRA-BABAHOYO. SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018."**, elaborado por la egresada: **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Escuela de **TECNOLOGIAS MEDICAS**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 6 días del mes de noviembre del año 2017.

Dr. ROMERO RAMIREZ HERMAN ARCENIO, PHD
Ci: 0702453408

06/11/2017

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA

ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL SECTOR DE PUERTA NEGRA

La presente encuesta tiene el propósito de obtener información relativa a la opinión que tiene acerca de **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018.**

Nota: Se ruega contestar a las preguntas apegados a la realidad ya que la información no tiene la calidad de bueno o de malo.

1.- ¿Cuál es su edad ?

- Menor de 18 años ()
- De 18 hasta los 35 años ()
- Mayor de 35 años ()

2.- ¿Cuál es la edad que tiene su niño(a)?

- De 0 meses hasta 1 año ()
- De 1 año hasta los 2 años ()
- De 2 años en adelante ()

3.- ¿Cuál es el sexo al que pertenece su hijo (a)?

- Masculino ()
- Femenino ()

4.- ¿Cuál es el tipo de alimentación principal que tiene su hijo (a)?

- Lactancia Materna Exclusiva ()
- Leche de Formula ()

Alimentación Temprana Complementaria ()

Otras ()

5.- ¿Toma usted alguna precaución en la higiene y preparación de los alimentos en su hogar?

Siempre ()

Muchas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

6.- ¿Cuál es la principal fuente de consumo de agua que tiene en su vivienda?

Agua Potable ()

Agua Hervida ()

Agua Lluvia ()

Agua Pozo ()

Otras ()

7.- ¿Cuál es el sistema utilizado por usted para la eliminación de excretas en su hogar?

Alcantarillado ()

Pozos Sépticos ()

Letrinas ()

Al Aire Libre ()

8.- ¿Cuáles son los medios que usted utiliza para eliminar los desechos sólidos en su sector?

Recolector de Basura ()

La Quema ()

La Entierra ()

La Arroja Alrededor de su Hogar ()

La Arroja al Río ()

9.- ¿Tiene usted animales domésticos viviendo dentro de su domicilio?

Siempre ()

Muchas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

10.- ¿Usted ase a de manera adecuada y frecuente a su hijo (a)?

Siempre ()

Muchas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

11.- ¿Le han informado sobre lo que es la gastroenteritis aguda por Rotavirus y como afecta a la salud de su hijo (a)?

Siempre ()

Muchas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

12.- ¿Su hijo(a) ha recibido toda la dosis completa de la vacuna contra el rotavirus?

Completa ()

Incompleta ()

Nunca ()

13.- ¿Cuáles son los principales síntomas gastrointestinales que ha presentado su hijo (a) menor de 2 años?

Vómitos ()

Diarreas ()

Fiebre ()

Dolor Abdominal ()

Todas las anteriores ()

14.- ¿Su hijo (a) menor de 2 años se ha enfermado de gastroenteritis aguda por rotavirus?

Si ()

No

()

15.- ¿Está usted de acuerdo con la propuesta de un plan de higiene e información para prevenir enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus?

Si

()

No

()

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA

ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE LA SALUD QUE TRABAJA EN EL SUBCENTRO DE PUERTA

NEGRA

La presente encuesta tiene el propósito de obtener información relativa a la opinión que tiene acerca de **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018.**

Nota: Se ruega contestar a las preguntas apegados a la realidad ya que la información no tiene la calidad de bueno o de malo.

1.- ¿Cuál es la edad promedio de las madres que asisten regularmente al subcentro de Puerta Negra?

Menor de 18 años ()

De 18 hasta los 35 años ()

Mayor de 35 años ()

2.- ¿Cuál es la edad promedio que tienen los niños(as) que se atienden en el subcentro de Puerta Negra?

De 0 meses hasta 1 año ()

De 1 año hasta los 2 años ()

De 2 años en adelante ()

3.- ¿Cuál es el sexo de los niños (as) que son atendidos con más frecuencia en el subcentro de Puerta Negra?

Masculino ()

Femenino ()

4.- ¿Cuál es el tipo de alimentación principal recomendada por los pediatras que trabajan en este subcentro?

- Lactancia Materna Exclusiva ()
- Leche de Formula ()
- Alimentación Temprana Complementaria ()
- Otras ()

5.- ¿Se capacita constantemente sobre las precauciones que deben tener en la higiene y preparación de los alimentos a las madres de familia que se hacen atender en el subcentro de puerta negra?

- Siempre ()
- Muchas veces ()
- Pocas veces ()
- Nunca ()

6.- ¿Se informa a los pacientes y familiares sobre la importancia de hervir el agua para el consumo?

- Siempre ()
- Muchas veces ()
- Pocas veces ()
- Nunca ()

7.- ¿Se capacita constantemente a las personas que asisten al subcentro sobre lo que es la gastroenteritis aguda por rotavirus y como afecta a la salud de todos?

- Siempre ()
- Muchas veces ()
- Pocas veces ()
- Nunca ()

8.- ¿Se realizan campañas de vacunación contra el rotavirus?

- Siempre ()
- Muchas veces ()

Pocas veces ()

Nunca ()

9.- ¿Cuáles son los principales síntomas gastrointestinales que presentan los niños (as) menores de 2 años que se atienden en el subcentro?

Vómitos ()

Diarreas ()

Fiebre ()

Dolor Abdominal ()

Todas las anteriores ()

10.- ¿Cuál es el sexo de los niños (as) menores de 2 años que han dado positivo para gastroenteritis aguda por rotavirus?

Masculino ()

Femenino ()

11.- ¿Está usted de acuerdo con la propuesta de un plan de higiene e información para prevenir enfermedades de gastroenteritis aguda por rotavirus?

Si ()

No ()



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017, donde se indica: "Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **CEVALLOS COELLO BERTHA MARIA**, en la carrera de **LABORATORIO CLINICO**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fiel
Copia de su Original

[Handwritten signature]
24/10/2017 8:54





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

CEDEULA:	1205568197	
NOMBRES:	BERTHA MARIA	
APELLIDOS:	CEVALLOS COELLO	
SEXO:	FEMENINO	
NACIONALIDAD:	ECUADOR	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	BABAHOYO	
TELÉFONO DE CONTACTO:	0987682338	
CORREO ELECTRÓNICO:	MERICK_CEVCO@HOTMAIL.ES	

APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	SI
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA:	LABORATORIO CLINICO
MODALIDAD:	SEMESTRE
FECHA DE FINALIZACIÓN	
MALLA CURRICULAR:	25-08-2017
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO
TRABAJA:	NO
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	NO

MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA

PROYECTO DE INVESTIGACION

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso. Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fiel
Copia de su Original

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052570368
rectoria@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1205568197** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: Abril - Septiembre 2017 ;
estudiante de la carrera de: **LABORATORIO CLINICO**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
competentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

PROYECTO DE INVESTIGACION

Mi correo electrónico es: **MERICK_CEVCO@HOTMAIL.ES**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

U.T.B.
Facultad de Ciencias de la Salud
Certifico: Que es Fiel
Copia de su Original

SECRETARIO(A)

Recibido
64/10/2017 18:55





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO**



Babahoyo, 3 de octubre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer Msc.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

Presente.-

De mis consideraciones.

Por medio de la presente yo, **CEVALS COELLO BERTHA MARIA** con cedula de ciudadanía # **120556819-7**, egresada de la carrera de **LABORATORIO CLINICO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida, autorice a quien corresponda, me recépte a documentación pertinente para la inscripción al Proceso de titulación en la modalidad de **PROYECTO DE INVESTIGACION**.

Por la atención que se le da a la presente, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,

**CEVALLOS COELLO BERTHA MARIA
1205568197**

Bertha Maria
04/10/2017 M 8:54 AM



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA**



Babahoyo, 6 de noviembre del 2017

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

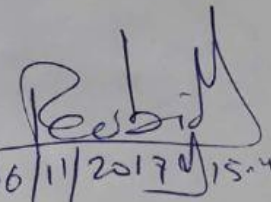
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, con cédula de ciudadanía **120556819-7**, egresado(a) de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **FACTORES DE RIESGO EN GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN CIUDADELA PUERTA NEGRA-BABAHOYO. SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **Dr. ROMERO RAMIREZ HERMAN ARCENIO PHD**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO
C.I 120556819-7


06/11/2017 15:41



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dr. ROMERO RAMIREZ HERMAN ARCENIO. PHD, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**FACTORES DE RIESGO EN GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN CIUDADELA PUERTA NEGRA-BABAHOYO. SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018.**", elaborado por la egresada: **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Escuela de **TECNOLOGIAS MEDICAS**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 6 días del mes de noviembre del año 2017.

Dr. ROMERO RAMIREZ HERMAN ARCENIO. PHD
CI: 0702453408

06/11/2017 15:41



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA TECNOLOGÍA MÉDICA



Babahoyo, 5 de Enero del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
Coordinadora de la Unidad de Titulación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Técnica de Babahoyo
Presente.

De mi consideración:

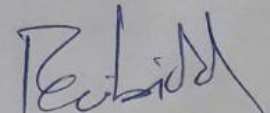
Por medio de la presente, yo, **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, con cédula de ciudadanía **120556819-7**, egresado (a) de la Escuela de Tecnología Médica, carrera **LABORATORIO CLINICO**, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega de los dos anillados requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


BERTHAMARIA CEVALLOS COELLO

C.I 120556819-7


05/01/2018 16:16



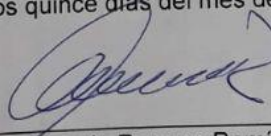
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO

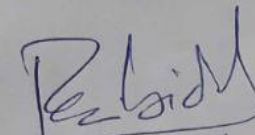


APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ**, en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): "**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO. PROVINCIA DE LOS RIOS. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018** .", elaborado por la egresada: **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Escuela de **TECNOLOGIAS MEDICAS**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los quince días del mes de diciembre del 2017.


Dr. Herman Arcenio Romero Ramirez Phd.
DOCENTE - TUTOR
CI: 0702453408


13/12/2017 y 15/12/17



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN




Babahoyo, 3 de abril del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

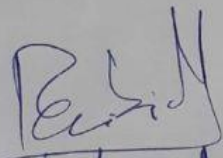
De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, con cédula de ciudadanía 120556819-7, egresada de la Escuela de TECNOLOGIAS MEDICAS, carrera **LABORATORIO CLINICO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados requeridos en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Atentamente,



BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO
C.I 120556819-7


03/04/2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación "**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON EL DESARROLLO DE LA GASTROENTERITIS AGUDA POR ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE LA CIUDADELA PUERTA NEGRA DEL CANTON BABAHOYO, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018**", elaborado por la egresada **BERTHA MARIA CEVALLOS COELLO**, de la Carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Escuela de **TECNOLOGIA MEDICA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 3 días del mes de abril del año 2018

HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ
CI. 0702453408



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO DE ABRIL-SEPTIEMBRE DEL 2017



FECHA: 10/02/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR: *Herman Arcenio Roxero Ramirez*

TEMA DEL PROYECTO: *Factores de riesgo y asociación con la conductas de riesgo en niños menores de 5 años de la Ciudadela Puertavieja del Canton Babahoyo Provincia de Los Rios.*

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *SECHIP HANIS CERVILLOS COELLO*

CARRERA: *LABORATORIO CLINICO*

Pag. No.

Horas de Tutorías	Fecha	Tema tratado	Tipo de tutoría		Ciudad	Firma
			Presencial	Virtual		
9:00 - 11:00	21/02/18	BIBLIOGRAFIA - NOMAS APA	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
10:00 - 12:00	23/02/18	NOMAS APA	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
09:00 - 11:00	27/02/18	CONCLUSION Y ANALISIS	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
15:00 - 17:00	28/02/18	ANALISIS - CONCLUSION	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
10:00 - 12:00	1/03/18	ANALISIS - CONCLUSION	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
14:00 - 16:00	2/03/18	RECOMENDACIONES	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
13:00 - 15:00	2/03/18	PROPUESTA - OBJETIVOS - UTKUND.	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
10:00 - 12:00	8/04/18	PROPUESTA - UTKUND	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
10:00 - 12:00	3/04/18	FIRMAS DE DOCUMENTOS.	<input checked="" type="checkbox"/>		Babahoyo	<i>[Signature]</i>
		U.T.B.				
		Facultad de Ciencias de la Salud				
		Certifico: Que es Fiel				
		Copia de su Original				

[Signature]

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
 COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN

[Signature]
 05/01/2018 M 15:58M

[Signature]
 Lic. Juan Francisco Aguas Veloz
 ANALISTA ADMINISTRATIVO