



UNIVERSIDAD ESTADAL DE MILAGRO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA FASE PRÁCTICA PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES CON SÍNDROME
DIARREICO AGUDO OCASIONADO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM

Autores:

ALMACHE VILLAVICENCIO KATTY GEOVANNA

MINTA VALENCIA IVÁN JACINTO

Acompañante:

DRA. PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH

Milagro, Agosto 2017

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **ALMACHE VILLAVICENCIO KATTY GEOVANNA Y MINTA VALENCIA IVÁN JACINTO** en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de nuestro Título de Grado, como aporte a la Temática **“EPIDEMIOLOGIA DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO OCASIONADO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM SPP”** del Grupo de Investigación **SAULD Y BIENESTAR** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social De Los Conocimientos, Creatividad E Innovación, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.


Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los días 02 del mes de Octubre del 2017



ALMACHE VILLAVICENCIO KATTY GEOVANNA
C.I.: 0920301462



MINTA VALENCIA IVÁN JACINTO
C.I.: 0917804122

APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **Msc. PAZMIÑO GÓMEZ BETTY JUDITH** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por los estudiantes **ALMACHE VILLAVICENCIO KATTY GEOVANNA Y MINTALE VALENCIA IVÁN JACINTO**; cuyo tema es: **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES CON SÍNDROME DIARREICO AGUDO OCASIONADO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN** previo a la obtención del Grado de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo se habilite para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Examen Complexivo de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 13 días del mes de Septiembre de 2017.



Msc. BETTY JUDITH PAZMIÑO GÓMEZ
Acompañante
CC. 0909383739

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:
Rafaela Gomez Betty, Poslegua Fernandez Julia, Arcas Montecó Imelda.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERIA presentado por la señora ALMACHE VILLAVICENCIO KATTY GEOVANNA

Con el título:

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES CON SÍNDROME DIARREICO AGUDO OCASIONADO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM

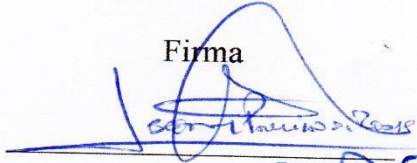
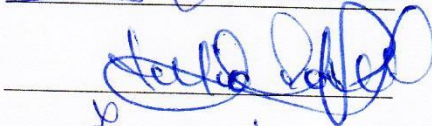
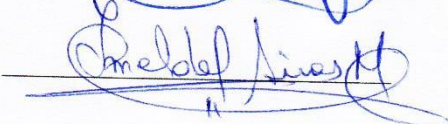
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[92].66
DEFENSA ORAL	[5]
TOTAL	[97].66
EQUIVALENTE	[48].83

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 2 de Octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Betty Judith Ramirez Gomez</u>	
Vocal 1	<u>Felicio Rodriguez</u>	
Vocal 2	<u>Imelda Arcas Montecó</u>	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:
Pazmeño Gomez Betty, Poslogua Fernandez Julia, Arias Montero Imelda.

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIATURA EN ENFERMERIA presentado por el señor MINTA VALENCIA IVÁN JACINTO

Con el título:

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES CON SÍNDROME DIARREICO AGUDO OCASIONADO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM

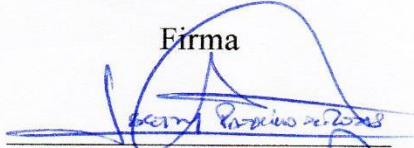
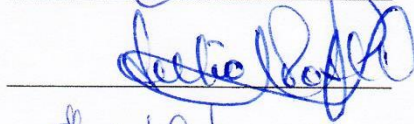
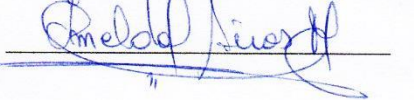
Otorga al presente la propuesta práctica del Examen Complexivo, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[92].66
DEFENSA ORAL	[4]
TOTAL	[96].66
EQUIVALENTE	[48].33

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO.

Fecha: 2 de octubre del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>BETTY JUDITH PAZMEÑO GÓMEZ</u>	
Vocal 1	<u>JULIA POSLOGUA F.</u>	
Vocal 2	<u>IMELDA ARIAS MONTERO</u>	

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la fortaleza y sabiduría brindada, que me accedió tomar las mejores decisiones para conseguir esta meta aspirada, con tu luz divina guías siempre mi camino. Por eso y mucho más mil gracias Dios.

A mis padres que siempre confiaron en mí, siendo el pilar fundamental en mi vida, a ustedes, quienes han sabido integrar en mí una persona de buenos sentimientos, hábitos y valores, por el cariño, comprensión y sabios consejos, por enseñarme a triunfar y hacer las cosas con amor y dedicación diciéndome que; “el cansancio es temporal la satisfacción es para siempre.”

A la Dra. Betty Judith Pazmiño Gómez, por sus tutorías brindadas para el desarrollo de esta investigación, que junto con sus conocimientos y estrategias hicieron posible culminar el presente ensayo.

También una grata consideración y agradecimiento a la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, porque en sus aulas, recibí el conocimiento intelectual y humano. A los docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería quienes compartieron sus conocimientos y experiencias para ser de mí, un profesional con ética y responsabilidad.

Almache Villavicencio Katty Geovanna

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría para saber tomar las mejores decisiones, inteligencia para culminar con una etapa más de mi formación educativa, fortaleza para luchar por mis metas y triunfar ante todas las pruebas puestas en el transcurso de mi vida y salud cada día para seguir adelante.

Estoy muy agradecido con mi familia por haberme apoyado en mi formación educativa siendo el pilar fundamental en mi vida, ya que sin ellos no hubiera llegado a ser profesional, su apoyo incondicional y sus excelentes consejos, por enseñarme a triunfar y hacer las cosas con dedicación y amor.

A la Dra. Betty Judith Pazmiño Gómez, por sus tutorías brindadas para el desarrollo y ejecución de este ensayo, sus conocimientos y estrategias fueron de mucha ayuda para aplicarlo de acuerdo a los lineamientos de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación - Examen Complexivo

También una consideración y agradecimiento a la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud en la Carrera de Enfermería por formarme como un profesional de la salud; a los docentes que en cada semestre cursado compartieron sus conocimientos y experiencias como profesionales de la salud.

Minta Valencia Iván Jacinto

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	5
AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE GENERAL	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
MARCO TEORICO	12
DESARROLLO.....	18
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA	23

TEMA:

“ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES CON SÍNDROME DIARREICO AGUDO OCASIONADO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM”

RESUMEN

En la actualidad se ha descubierto un nuevo parásito intestinal *Urbanorum* spp. que afecta al ser humano, por medio del consumo de aguas o alimentos contaminados por vía fecal – oral desencadenando la presencia de diarrea acuosa, siendo motivo de deshidratación severa, por ello el propósito de la investigación es intervenir de forma directa en la atención primaria de salud en pacientes con síndrome diarreico agudo, para poder prevenir infecciones que pongan en peligro la vida de una persona, la metodología que se aplicó en el estudio es de tipo exploratorio, para cumplir con el propósito nos basamos en tres tipos de prevención, la Atención primaria en su primer nivel que se enfoca directamente en promocionar normas preventivas a la población, con el fin de prevenir una enfermedad y controlar los factores de riesgo o condicionantes de cualquier patología, en el caso del *Urbanorum* se basa en la enseñanza del correcto lavado de manos, evitar el consumo de aguas contaminadas, preparación correcta de los alimentos, limpieza del hogar, evitar el uso de letrinas o eliminar las heces en sitios cercanos a la vivienda, evitar el contacto con animales o que permanezcan dentro de la vivienda, entre otros, aunque también en este punto corresponde la inmunización aunque en la actualidad no hacen referencia que exista un mecanismo preventivo mediante la inmunización para disminuir los casos por *Urbanorum* spp, la Atención primaria de Salud en su segundo nivel, establece todo tipo de examen a realizar con el fin de realizar una detección precoz de la patología, entre estos se encuentran es la Coloración de Zielh Neelsen modificado, coloración de Gram, concentración con solución salina, sensibilidad a la luz y sustancias químicas y también el lugol parasitológico, también corresponde el tratamiento precoz de la persona como la rehidratación y la aplicación de complementos y fluidos intravenosos y la Atención Primaria de Salud en su tercer nivel , brinda un tratamiento adecuado cuando estos parásitos han generado complicaciones donde se brindan cuidados paliativos consumiendo antibióticos como anti-amebianos metronidazol y secnidazol, seguido de orientación de autocuidado.

Palabras claves: Atención primaria de salud, Síndrome diarreico, *Urbanorum* spp.

TITTLE

"PRIMARY HEALTH CARE IN PATIENTS WITH ACUTE DIARRHEA SYNDROME CAUSED BY PROTOZOARIO URBANORUM"

ABSTRACT

At present, a new intestinal parasite *Urbanorum* spp. which affects the human being, through the consumption of water or foods contaminated by fecal - oral route causing the presence of watery diarrhea, being a reason for severe dehydration, reason why the purpose of the investigation is to intervene directly in the primary care of health in patients with acute diarrheal syndrome, in order to avoid infections that endanger the life of a person, the methodology that is applied in the study is of the exploratory type, to fulfill the purpose of garbage in three types of prevention, the Primary health care at its first level that focuses directly on the promotion of preventive standards to the population, in order to prevent disease and control the risk factors or conditioners of any pathology, in the case of *Urbanorum* is based on the teaching of proper handwashing , avoiding the consumption of contaminated water, correct preparation of food, cleaning of the home, avoiding the use of latrines or eliminating feces places close to housing, avoid contact with animals or remain inside the house, among others, also in this point corresponds to immunization although at present not make reference to a preventive mechanism through immunization to reduce cases by *Urbanorum* spp, Primary health care at its second level all type examination one realization in order to perform an early detection of pathology, among these is found the modified Zielh Neelsen Coloration, Gram staining, concentration with saline solution, sensitivity to light and also parasitological lasers, it is also the person's early treatment, such as rehydration and the device of supplements and intravenous fluids, and Primary health care at its third level provides adequate treatment when these parasites have generated complications where palliative care is given, and antibiotics are used anti-Amoebians metronidazole and secnidazole, followed by self-care.

Key words: Primary health care, Diarrheal syndrome, *Urbanorum* spp.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de la Salud esta se encarga directamente en la promoción de salud en su primer nivel de atención, así también como la prevención de enfermedades, reducir los factores de riesgo que pueden ser desencadenantes de patologías que afecten el desarrollo normal de las actividades diarias de la persona, que disminuya su capacidad de interacción social y psicológica, además de prevenir gastos elevados innecesarios, por medio de los tres niveles de atención (Julio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2015).

En la actualidad se ha descubierto un nuevo parásito intestinal *Urbanorum spp.* que afecta al ser humano, se lo relaciona con las amebas por su anatomía y posee pseudópodos que sirven para el movimiento y desplazamiento de su cuerpo, la presencia del agente patológico en el cuerpo humano desencadena la presencia de diarrea acuosa, establecida con síndrome diarreico agudo, este tipo de diarrea no presenta moco ni sangre, con presencia de un pH ácido, pero su sintomatología es un dolor en la parte superior e inferior del hipocondrio derecho, su reproducción se da mediante fisión binaria, en la mayor parte de casos de personas infectadas por el *Urbanorum spp.* son víctimas de deshidratación debido a la evacuación seguida de heces (OPS, 2015).

Según (Tirado, 1996) encontró el microorganismo protozoario *Urbanorum spp.* En las muestras de heces con síndrome diarreico, encontrándose en el 13.98% de las muestras de 143 personas estudiadas; mientras que ya para el año 1997 y 1998 se encontró en el 10% de muestras de 14.000 personas estudiadas (Jaramillo A. , 2015); pero ya para el año 2006 se estudió la prevalencia de parásitos intestinales en niños donde el 10% fue por *Urbanorum spp.* (Muñoz, 2016), pero hasta la actualidad no se conoce tratamiento alguno solo el control mediante metronidazol, secnidazol que da un 60% de pronóstico positivo (Silva, 2017).

Se cree que este parásito tiene un ciclo biológico similar al de un microsporidium pero aún no está confirmado, la información que se obtiene hasta el momento es que la vía de transmisión de este agente es a través de agua y alimentos contaminados de materia fecal que contienen estos parásitos (fecal-oral), su ciclo biológico y fisiopatología del protozoario *Urbanorum* aún no está definido, no se registran estudios que indiquen mayor evidencia científica ni material bibliográfico al respecto, por ello se han enfatizado ciertas propuestas de estudios entre ellos identificar su replicación mediante técnicas de biología molecular, identificar antígenos de secreción y excreción y

reconocer su desarrollo patológico, por ello hasta mientras solo se esperan resultados (Mirano, Zapata, & Velarde, 2016); por otra parte tampoco existen datos específicos de los valores de linfocitos T CD4, pero la persistencia de la infección arroja valores no mayores $CD4 < 150$ cel/uL (Jaramillo A. , 2014).

El propósito de la investigación es la forma de intervención con la atención primaria de salud en pacientes con síndrome diarreico agudo ocasionado por el protozooario *Urbanorum spp*, para poder en tal medida prevenir la infección por este tipo de agente causal que puede poner en peligro la vida de la persona inmunocomprometida y en niños menores de 5 años siendo motivo de muerte, aunque en la actualidad este parásito se encuentra en estudio y gran parte de él es desconocido, la Atención Primaria de Salud igual establece los métodos preventivos según el nivel.

Dentro de la estructura de la investigación la metodología que se aplicó en el estudio es una investigación bibliográfica científica ya que se recolectaron revistas científicas y fuentes bibliográficas avaladas, reconocidas y actualizadas, además es un estudio comparativo ya que se realiza una discusión de los documentos utilizados en la fundamentación teórica donde se establece nuestro criterio como profesionales.

MARCO TEÓRICO

El *Urbanorum spp.* es un protozoo considerado como un parásito intestinal que afecta al ser humano, es un agente que presenta una forma redondeada con un tamaño que oscila los 80 a 100 micras de diámetro, por ende se lo relaciona con las amebas, posee una cubierta de doble membrana con apariencia de un caparazón, posee pseudópodos que sirven para el movimiento y desplazamiento de su cuerpo. (Franco, 2012).

Como indica (Álvarez, 2015) “La diarrea es un signo que revela una alteración fisiopatológica de una o varias funciones del intestino (secreción, digestión, absorción o motilidad) y que en último término indica un trastorno del transporte intestinal de agua y electrolitos” (párr.1). La diarrea puede ser originada por el consumo de alimentos infectados, como el agua y animales contaminados.

La diarrea suele presentarse en gran medida por presencia de infecciones parasitarias, bacterianas o víricas que causan una inflamación a nivel intestinal, generando un desencadenamiento de la presencia de material fecal de tipo acoso, con un número de deposiciones mayor a 6 veces diarias, causando deshidratación severa y el 30% de mortalidad mundial en adultos y el 80% de mortalidad pediátrica, esta patología se presenta con mayor incidencia en lugares de bajos recursos o de alta demanda poblacional donde no existe conocimiento del tema, afectando de muerte a 525.000 niños menores de 5 años y personas inmunocomprometidas cada año, en América latina corresponde al 5.1% de los casos, mientras que en Ecuador el síndrome diarreico por enfermedades infecciosas de tipo parasitarias afectan al 15% de la población (Organización Mundial de la Salud, 2017)

La presencia del agente patológico en el cuerpo humano desencadena el síndrome diarreico agudo, la diarrea acuosa no presenta moco ni sangre, con presencia de un pH ácido, pero su sintomatología es un dolor en la parte superior e inferior del hipocondrio derecho, su reproducción se da mediante fisión binaria que consta de la duplicación del ADN para luego de listas pueda dividirse su citoplasma dando origen a dos células más y así secuencialmente (OPS, 2015)

El descubrimiento del protozoo *Urbanorum spp.*, se dio en el año 1994 por el investigador Francisco Tirado pero en el año 2013 se descartó el pensamiento que este protozoo, eran glóbulos de grasa y otros creían que se trataba de restos vegetales de los cuales no se hacía referencia, pero lo clasifico como protozoo según su concordancia

con la estructura y tamaño de otros categorizándolo además como un agente patológico intestinal, además dedujo que su proceso infeccioso se da a nivel del colon (Paranhos, et al., 2015).

Se cree que este parásito tiene un ciclo biológico similar al de un microsporidium pero aún no está confirmado, la información que se obtiene hasta el momento es que la vía de transmisión de este agente es a través de aguas y alimentos contaminados de materia fecal que contienen estos parásitos (fecal-oral), su ciclo biológico y fisiopatología del protozoario *Urbanorum spp* aún no está definido, no se registran estudios que indiquen mayor evidencia científica ni material bibliográfico al respecto, por ello se han enfatizado ciertas propuestas de estudios entre ellos identificar su replicación mediante técnicas de biología molecular, identificar antígenos de secreción y excreción y reconocer su desarrollo patológico, por ello hasta mientras solo se esperan resultados (Mirano, Zapata, & Velarde, 2016): por otra parte tampoco existen datos específicos de los valores de linfocitos T CD4, pero la persistencia de la infección arroja valores no mayores $CD4 < 150$ cel/uL (Jaramillo A. , 2014).

Hablando de la Atención Primaria de la Salud (Julio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2015) expresa que esta se encarga directamente en la promoción de salud en su primer nivel de atención, así también como la prevención de enfermedades, reducir los factores de riesgo que pueden ser desencadenantes de patologías que afecten el desarrollo normal de las actividades diarias de la persona, que disminuya su capacidad de interacción social y psicológica, además de prevenir gastos elevados innecesarios, dentro de los niveles de prevención establecidos por la atención primaria de la salud se encuentran:

La atención primaria en salud tiene una de sus formas la Prevención primaria que dentro de ella trata lo referente a Promoción de la salud e inmunización: dentro de este punto el primer nivel de atención se enfoca directamente en promocionar normas preventivas a la población, con el fin de prevenir una enfermedad que pueda ser de origen hereditario, para controlar los factores de riesgo o condicionantes de cualquier patología, ente enfoque se pauta en prohibir ciertas costumbres orientadas en el bienestar de salud, o concientizar sobre la exposición indiscriminada de un paciente ante ciertos factores de riesgo para disminuir la incidencia de la patología afecto, por ejemplo se actúa en momentos antes que aparezca un nuevo caso, en aquel enfoque se previenen enfermedades a niños, jóvenes y adultos, en el caso de enfermedades

parasitarias la atención primaria de salud en su primer nivel corresponde a los métodos preventivos para el contagio del agente patológico como el correcto lavado de manos, evitar el consumo de aguas contaminadas, cubrir los alimentos, entre otros (Jaramillo, 2014).

Dentro del bloque que corresponde a la prevención primaria en la puerta de entrada del parásito *Urbanorum*, fecal-oral se da por medio de la contaminación de la persona con heces contaminadas por este patógeno que ingresa por medio de la boca hacia el interior del cuerpo, por ello la socialización de este tema en diversos grupos etarios, con o sin presencia de enfermedades acompañantes para la práctica de ciertos pasos es de vital importancia (Santander, 2015), entre estos tenemos:

- Lavar los alimentos previos su consumo.
- Limpiar o hervir las frutas que serán utilizadas en jugos para eliminar potencialmente el parasito agresor.
- Evitar el contacto externo con heces de animales de granja, domésticos o salvajes
- Evitar el uso de letrinas o eliminar las heces en sitios cercanos a la vivienda.
- Lavar las manos antes y después de acudir al baño, antes de consumir los alimentos, al manipular alimentos crudos, antes de amamantar, luego de tocar objetos, al llegar de la calle o incluso cada vez que se lo requiera.
- No consumir alimentos realizados fuera del hogar, donde no se sepa su origen ni modo de preparación.
- Contar con acceso a los servicios sanitarios como agua potable y alcantarillado.
- Eliminar la presencia de moscas.

Se estima que a nivel mundial las infecciones por contaminación feco-oral corresponde al 80% de enfermedades parasitarias y a la tercera parte de la mortalidad global, por ende el contagio por este parasito se debe a la falta de higiene de las personas o incluso al mal funcionamiento de los servicios sanitarios sobretodo de zonas urbanas y en países en vía de desarrollo ya que la incidencia de infecciones por los protozoo se enfoca en estas regiones, por ello la contaminación del agua por presencia de heces de personas o animales infectados, contamina ciertos alimentos cercanos a estas aguas servidas, que son utilizadas por las personas para formar un factor económico mediante su venta, ciertos animales infectados como peces pueden contaminar al hombre si no se cose de

forma correcta o al consumirlos crudos, estos parásitos prosperan en ambientes donde existe la presencia de agua donde su consumo desencadena múltiples enfermedades (Mendoza, et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud menciona que un método de prevención de enfermedades infecciosas es mediante el lavado de manos, que debe ser practicado como rutina diaria de la persona, y de tal manera disminuir el número de infecciones y de presencia de diarreas agudas hasta un 80%, (OMS, 2014).

Por otra parte la Organización Panamericana de la Salud establece ciertas campañas educativas tanto en enfoque familiar como en la comunidad, donde menciona cinco claves para la preparación correcta de los alimentos, entre ellos utilizar agua y alimentos seguros, mantener la limpieza en todo momento al lavarse las manos, y proteger la comida de plagas, es necesario separar las carnes y pescado crudo del resto de alimentos que se encuentren cocidos, separar los alimentos frescos de los viejos, guardarlos en recipientes limpios y tapados, cocinar las carnes rojas y blancas hasta que se encuentren bien cocidas, en caso de carne de cerdo cocer hasta que no tenga coloración rosada y si se recalienta la comida hacerlo hasta que se encuentre bien caliente o hirviendo y por ultimo mantenga los alimentos en una temperatura adecuada (Batista, 2016).

Dentro de este bloque también corresponde la inmunización que trata de prevenir a las personas al desarrollo de una enfermedad mediante la aplicación de una vacuna que proteja al cuerpo de diferentes agentes que pueden ingresar de diversas maneras y causar problemas e inestabilidad del cuerpo por procesos patogénicos de dichos agentes patógenos (Mirano, Zapata, & Velarde, 2016), en la actualidad no hacen referencia que exista un mecanismo preventivo mediante la inmunización de una persona para disminuir los casos suscitados a causa del *Urbanorum spp* (Morales, 2016).

La atención primaria en salud en su segundo nivel de prevención trata lo referente al diagnóstico oportuno y el tratamiento: En este nivel de prevención se establece todo tipo de examen a realizar para generar una detección precoz de la patología que afecte al paciente, para de tal manera prevenir complicaciones a futuro que puedan comprometer la vida del individuo siendo motivo de muerte, por otra parte mediante el diagnóstico oportuno se puede enfatizar en el uso de un tratamiento adecuado garantizando en mayor porcentaje la recuperación del individuo, en el caso de pacientes infectados por el protozooario *Urbanorum spp*, el diagnóstico rápido y preciso evitara el

desarrollo de deshidratación severa en los pacientes a causa de la diarrea acuosa (Botero & Restrepo, 2012)

La sintomatología característica para diagnosticar una posible presencia de algún agente parasitario de origen intestinal es la diarrea siendo un signo que revela una alteración fisiopatológica de una o varias funciones del intestino (secreción, digestión, absorción o motilidad) y que en último término indica un trastorno del transporte intestinal de agua y electrolitos (Morales, 2016).

Los exámenes permiten identificar el agente causal que afecta al huésped de forma segura y confiable con el fin de tener el 10% de resultados precisos y acceder a un tratamiento que permita su recuperación satisfactoria (OPS, 2015), por ello para su diagnóstico diferencial parasitario e identificar la presencia de *Urbanorun spp.* es la Coloración de Zielh Neelsen modificado, coloración de Gram, concentración con solución salina, sensibilidad a la luz y sustancias químicas y también el lugol parasitológico, que se utiliza un colorante que se usa para resaltar mejor las estructuras que contiene yodo, Ioduro de potasio, agua destilada y su utilización es disolver el ioduro en agua destilada, se agrega lentamente el yodo y se agita, se filtra y almacena con su rotulación correspondiente, y se lleva a ser tratada, su resultado es el más confiable y satisfactorio para identificar el parásito (Galaviz, 2017)

El tratamiento inmediato permite estabilizar al paciente y mejorar su condición y cuadro clínico (Rivero, 2016), por ello primero se estabiliza al paciente mediante la rehidratación, se realiza la administración de complementos de zinc, se administran fluidos intravenosos y se aportan alimentos ricos en nutrientes (Botero & Restrepo, 2012).

La atención primaria en salud en su tercer nivel de prevención: En esta fase de atención, se basa en brindar una rehabilitación adecuado para disminuir el dolor o la sintomatología de la enfermedad cuando estos parásitos han afectado a otros órganos complicando la enfermedad, o la deshidratación que presenta la persona es muy marcada, donde se brindan cuidados paliativos, en este punto el tratamiento no garantiza la curación de la persona pero si trata de mejorar su calidad de vida.

En la actualidad y mediante los estudios realizados por el momento no se han establecido un esquema de tratamiento para garantizar el bienestar de la persona, pero si

se enfatiza en la prevención primaria, aunque si se ha realizado el consumo de ciertos antibióticos que si han causado mejoría, entre estos se encuentran los anti-amebianos, de uso común como metronidazol, secnidazol, que brinda un pronóstico positivo (Kliegman, Jenson, Stanton, & Behrman, 2016).

En Cajamarca realizaron una investigación sobre la parasitosis intestinal en personas atendida en el Centro médico Es Salud de Celendin, fue un estudio descriptivo, observacional realizado el año 2015 al 2016 donde se obtuvo el 90% de parasitosis del cual el 80% correspondía a diversos parásitos y el 20% a estructuras semejantes al *Urbanorum spp*, donde el 42.8% se presentó en niños y la diferencia en adolescentes y adultos, el 31.3% presento multiparasitismo, del cual el 47% viven en zonas urbanas, el 53% consume agua no potable, el 32% tiene animales domésticos dentro de casa, el 32% no realiza lavado correcto de manos y el 10% elimina sus excretas en letrinas o al ambiente (Morales, 2016).

En Perú realizaron un estudio en personas con diarrea acuosa en pacientes Hospitalizados, donde el 60% fue confirmado por infección parasitaria y el 5% por *Urbanorum spp*. Del cual el 20% fueron niños menores de 5 años y el 60% pacientes inmunocomprometidos, el 72% viven en zonas urbanas del cual el 80% tienen crías de animales de granja (Rivero, 2016).

Según (Tirado, 1996) encontró el microorganismo protozario *Urbanorum spp*. En las muestras de heces con síndrome diarreico, encontrándose en el 13.98% de las muestras de 143 personas estudiadas; mientras que ya para el año 1997 y 1998 se encontró en el 10% de muestras de 14.000 personas estudiadas (Jaramillo A. , 2015); pero ya para el año 2006 se estudió la prevalencia de parásitos intestinales en niños donde el 10% fue por *Urbanorum spp*. (Muñoz, 2016), pero hasta la actualidad no se conoce tratamiento alguno solo el control mediante metronidazol, secnidazol que da un 60% de pronóstico positivo (Silva, 2017).

DESARROLLO

En el presente desarrollo del ensayo se ha podido aprender más sobre la atención primaria de salud es analizada como la alternativa que devolvería a los sistemas de salud el rol que cumplieron hacia finales del siglo XX, colaborando con otros sectores en implementar las acciones de la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida y la equidad. La renovación es presentada como un reconocimiento a los esfuerzos en el final del siglo XX para establecer políticas y programas de atención primaria como eje central de los sistemas de salud, haciendo énfasis en la reorientación de los servicios de salud (Franco, 2012).

Por otra parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por ello en el enfoque de Atención Primaria de Salud en los tres niveles de prevención se establecen recomendaciones basada en bases bibliográficas aprobadas, para poder establecer y reconocer el protozoario *Urbanorum spp*, en cualquier ámbito y saber qué medida de prevención corresponde desempeñar, aunque este parásito no es muy conocido y su descubrimiento es reciente, las investigaciones son arduas debido al desconocimiento casi total del mecanismo biológicos y otros que son de utilidad para poder enfatizar un tratamiento oportuno.

Tal es el caso que mediante la comparación de diversos estudios se puede tener una realidad abierta en base a los sucesos dados en ciertos lugares, por ello en Cajamarca el 90% de parasitosis presentes en personas dio un total del 80% a diversos parásitos y el 20% a estructuras semejantes al *Urbanorum spp*, el 42.8% se presentó en niños, el 31.3% presento multiparasitismo, del cual el 47% viven en zonas urbanas, el 53% consume agua no potable, el 32% tiene animales domésticos dentro de casa, el 32% no realiza lavado correcto de manos y el 10% elimina sus excretas en letrinas o al ambiente (Morales, 2016).

Mientras que en Perú realizaron un estudio en personas con diarrea acuosa en pacientes Hospitalizados, donde el 60% fue confirmado por infección parasitaria y el 5% por *Urbanorum spp*, Del cual el 20% fueron niños menores de 5 años y el 60% pacientes

inmunocomprometidos, el 72% viven en zonas urbanas del cual el 80% tienen crías de animales de granja (Rivero, 2016).

Al comparar ambos estudios encontramos que ambos concuerdan en que los niños son más susceptibles a contraer este parásito, y que un factor de riesgo para su desarrollo es el vivir en zonas urbanas, donde no existe accesibilidad a los servicios básicos, pero (Morales, 2016) agrega que este parásito además fue frecuente en personas que no consumen agua potable, que tienen animales y que eliminan sus excretas en letrinas o al intemperie donde corresponde mencionar que el primer nivel de atención que se basa en la promoción de la información a personas para prevenir enfermedades para controlar los factores de riesgo o condicionantes de cualquier patología, este enfoque se pauta en prohibir ciertas costumbres orientadas en el bienestar de salud, o concientizar sobre la exposición indiscriminada de un paciente ante ciertos factores de riesgo para disminuir la incidencia de la patología afecto.

Por otra parte también corresponde intervenir en la prevención secundaria ya que (Rivero, 2016) hace mención de un porcentaje generalizado que se podría prevenir sobretodo en el grupo de mayor contagio que es en niños al actuar de manera oportuna en el diagnóstico mediante diversos análisis y tinciones, aunque no existe un estudio que mencione cual es el diagnóstico de mayor utilidad esta aun forma parte del estudio actual por los científicos.

Por otra parte mediante las bases bibliográficas accesibles se realizó una recopilación de la historia del *Urbanorum spp*, donde (Tirado, 1996) encontró el microorganismo protozoario *Urbanorum spp*. en las muestras de heces con síndrome diarreico, encontrándose en el 13.98% de las muestras de 143 personas estudiadas; mientras que ya para el año 1997 y 1998 se encontró en el 10% de muestras de 14.000 personas estudiadas (Jaramillo A. , 2015); pero ya para el año 2006 se estudió la prevalencia de parásitos intestinales en niños donde el 10% fue por *Urbanorum spp*. (Muñoz, 2016), pero hasta la actualidad no se conoce tratamiento alguno solo el control mediante metronidazol, secnidazol que da un 60% de pronóstico positivo (Silva, 2017).

En la actualidad y mediante los estudios realizados por el momento no se han establecido un esquema de tratamiento para garantizar el bienestar de la persona, pero si se enfatiza en la prevención primaria, aunque (Silva, 2017) menciona que el consumo de ciertos antibióticos que si han causado mejoría, entre estos se encuentran los anti-

amebianos, de uso común como metronidazol, secnidazol, que brinda un pronóstico positivo.

CONCLUSIONES

La presente revisión bibliográfica con el tema “Atención Primaria de Salud en pacientes con Síndrome Diarreico Agudo ocasionado por el protozooario *Urbanorum*” se ha podido obtener información útil debido a los diversos estudios en cuanto al modo de contagio y a qué medidas preventivas se pueden tomar según el nivel de Atención Primaria de Salud llegando a las siguientes conclusiones:

El *Urbanorum spp.* es un protozooario considerado como un parásito intestinal que afecta al ser humano y la presencia del agente patológico en el cuerpo humano desencadena la presencia de diarrea acuosa, establecida como síndrome diarreico agudo, este tipo de diarrea no presenta moco ni sangre, con presencia de un pH ácido, pero su sintomatología es un dolor en la parte superior e inferior del hipocondrio derecho, su reproducción se da mediante fisión binaria, además se piensa hasta el momento que este parásito tiene un ciclo biológico similar al de un microsporidium pero aún no está confirmado, pero la vía de transmisión de este agente se ha confirmado que es través de aguas y alimentos contaminados de materia fecal que contienen estos parásitos (fecal-oral), aunque su ciclo biológico y fisiopatología del protozooario *Urbanorum spp.* aún no está definido, el número de muertes por un síndrome diarreico agudo es elevado debido a la deshidratación marcada que se presencia en ellos, por ello la reposición de líquidos y electrolitos asegura su supervivencia.

En la actualidad no existe un tratamiento establecido para combatir el *Urbanorum spp.* pero si se ha comprobado que al usar metronidazol, secnidazol que brinda un pronóstico positivo, aunque no es necesario pensar en un tratamiento , en este caso al enfocarnos en los métodos preventivos para contraer el *Urbanorum spp.*, genera mayor garantía de la atención primaria de salud como atención primaria, por ello al aplicar métodos preventivos se puede identificar qué nivel de atención primaria de salud requiere el paciente, sobretodo en prevención primaria se concluyó que enmarca toda promoción de salud a las personas como lavar los alimentos previo su consumo, limpiar o hervir las frutas, evitar el contacto externo con heces de animales de granja, domésticos o salvajes, lavar las manos antes y después de acudir al baño, antes de consumir los alimentos, al manipular alimentos crudos, antes de amamantar, luego de tocar objetos, al llegar de la calle o incluso cada vez que se lo requiera, conservar un ambiente adecuado para los alimentos y otros.

En la atención primaria de salud en su segundo nivel se busca un diagnóstico oportuno precoz y el tratamiento adecuado del enfermo como rehidratación, paso de fluidos y más, mientras que en tercer nivel de atención primaria de salud se basa ya en tratamiento paliativo que no confirma un resultado satisfactorio, sino solo se basa en disminuir el dolor generado en la persona debido a un diagnóstico tardío, al tener en cuenta estos tres niveles preventivos se podrá actuar de manera eficaz para poder en gran medida disminuir el número de infecciones por *Urbanorum spp.* y su propagación, así también como la presencia de otros parásitos intestinales.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, D. R. (2015). *Síndrome diarreico*. Obtenido de Síndrome diarreico: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1070/2/Sindrome-diarreico>
- Batista, A. (2016). Claves para alimentos seguros. *Salud Pública*, 1.
- Botero & Restrepo. (2012). *Existe un nuevo parásito y fué reportado en IDB Lab: Urbanorum spp*. Obtenido de <http://www.idbclinicas.com/nota.php?id=79>
- Franco, A. (2012). *Atención primaria en salud* . Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12023071010.pdf>
- Jaramillo, A. (2014). Urbanorum spp. *Bacteriología*, 1-8.
- Jaramillo, A. (2015). Urbanorum spp. ¿Nuevo parásito intestinal? Ahora en Antioquia. *Elsevier*.
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2015). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de Salud. *Prensa Médica Latinoamericana*, 11-14.
- Kliegman, Jenson, Stanton, & Behrman. (2016). epidemiologia de la diarrea. *Médica*, 385-394. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8761/TESIS%20FINAL%20JHOANNA%20PURUNCAJAS%2003032015%20cd.pdf?sequence=1>
- Mendoza, M., Borges, G., Gallegos, A., García, J., & Hernandez, N. (2015). Asociación Española de Pediatría. *Salud pública*.
- Mirano, R., Zapata, L., & Velarde, C. (2016). Urbanorum spp. en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 15-23.
- Morales, J. (2016). Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca. *Scielo Perú*, 35-42.
- Muñoz, C. (2016). Prevalencia de Urbanorum spp. en niños. *Scielo*, 32-40.
- OMS. (2014). *Lavado de manos*, 1.

- OPS. (2015). *Atención primaria en salud*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es
- OPS. (2015). *Atención primaria en salud*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es
- Organizacion Mundial de la Salud. (Mayo de 2017). *sindrome diarreico*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Organizacion Panamericana de Salud. (2008). *guia de tratamiento de la Diarrea*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ClaudiaMSanchezP/sndrome-diarreico-24190872>
- Rivero, Z. (2016). *Urbanorum spp. Kasmera*, 5 - 6.
- Santander. (2015). Existe un nuevo parásito y fué reportado en IDB Lab: *Urbanorum spp. Scielo*, 45-50. Obtenido de <http://www.idbclinicas.com/nota.php?id=79>
- Silva, H. (2017). *Urbanorum spp. controversia de su condición biológica. Médica*, 3-4.
- Vania Daniele Paranhos, Juliana Coelho Pina y Débora Falleiros de Mello. (2015). La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia. *Elsevier*, 8-10.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: extracto_2017912231748ALMACHEMINTA 3.docx (D30533912)
Submitted: 2017-09-14 00:52:00
Submitted By: bpazminog@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Self Approved

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Milagro, 2017-09-14

REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

INICIO: 2017-06-10 FIN: 2017-09-30

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMÁTICA: EPIDEMIOLOGÍA DEL SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM SPP

TEMA: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PACIENTES CON SÍNDROME DIARREICO AGUDO OCASIONADO POR EL PROTOZOARIO URBANORUM

ACOMPAÑANTE: PAZMINO GOMEZ BETTY JUDITH

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº:	APELLIDOS Y NOMBRES:	CÉDULA	CARRERA:
1	ALMACHE VILLAVICENCIO KATTY GEOVANNA	0920301462	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	MINTA VALENCIA IVAN JACINTO	0917804122	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA


Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	2017-08-10	Inicio: 14:15:00	Fin: 16:15:00	2	Asignación de variantes de tema de investigación y orientación de los temas que deben abordar para realizar el ensayo
2	2017-08-11	Inicio: 14:00:00	Fin: 16:00:00	2	Revisión y análisis de la introducción y marco teórico
3	2017-08-14	Inicio: 10:00:00	Fin: 12:00:00	2	Revisión de marco teórico y citas bibliográficas
4	2017-08-16	Inicio: 15:00:00	Fin: 17:00:00	2	Correcciones de citas bibliográficas
5	2017-08-18	Inicio: 17:15:00	Fin: 19:15:00	2	Verificar la información para la elaboración del desarrollo
6	2017-08-21	Inicio: 17:15:00	Fin: 19:15:00	2	Revisión y corrección del análisis del desarrollo
7	2017-08-24	Inicio: 15:00:00	Fin: 17:00:00	2	Revisión del informe final para subir al sga para su revisión y aprobación




PAZMINO GOMEZ BETTY JUDITH
PROFESOR

Graciela Alvarez C.
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES
DIRECTOR(A) DE CARRERA



ALMACHE VILLAVICENCIO KATTY GEOVANNA
ESTUDIANTE



MINTA VALENCIA IVAN JACINTO
ESTUDIANTE