



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

**TEMA: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SINDROME  
DIARREICO POR URBANORUM SPP.**

**Autor:**

**EVIA FLORES DIGNA ISABEL**

**Acompañante:**

**MSC.GUADALUPE VARGAS MARIANA**

**Milagro, Octubre del 2017**

**ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.  
Fabricio Guevara Viejó, PhD.  
**RECTOR**  
Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo **Evia Flores Digna Isabel** en calidad de autora y titular 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 mi Título de Grado, como aporte a la Temática "**CICLO BIOLÓGICO DEL URBANORUM SPP**" del Grupo de Investigación **SALUD 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 mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/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.

El autor declara 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 2 días del mes de Octubre del 2017



---

**Evia Flores Digna Isabel**

**CI: 0604862391**

## APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA

Yo, **GUADALUPE VARGAS MARIANA ESPERANZA** con C.I.: **0601527245** en mi calidad de acompañante de la propuesta práctica del Examen Complexivo, modalidad presencial, elaborado por la estudiante **EVIA FLORES DIGNA EVIA** ; cuyo tema es: **"ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SINDROME DIARREICO POR URBANORUM SPP"**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PUBLICA MEDICINA PREVENTIVA Y ENFERMEDADES QUE AFECTAN 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 sea habilitado 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 15 días del mes de septiembre de 2017.



**MSC.MARIANA GUADALUPE**  
**ACOMPAÑANTE**  
**CC. 0601527245**

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:  
GUADALUPE VARGAS MARTINEZ, SUAREZ LILIA ORTIZ  
ALVARO CONDO GARCIGA

Luego de realizar la revisión de la propuesta práctica del Examen Complexivo, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA, presentado por CUZA FLORES REGINA SUAREZ Con el título:

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SINDROME DE QUINQUE POR UNBAMORON SPP.

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

MEMORIA CIENTÍFICA	[ 93 ]
DEFENSA ORAL	[ 5 ]
TOTAL	[ 98 ]
EQUIVALENTE	[ 49 ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado  
 Fecha: 02 de 10 del 2017.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	<u>Mariana Guadalupe Vargas</u>	<u>Mariana Guadalupe</u>
Vocal 1	<u>Gabriel José Suárez Lima</u>	<u>G. J. S.</u>
Vocal 2	<u>Lourna Ramírez Morán</u>	<u>Lourna Ramírez</u>

## **DEDICATORIA**

A Dios quien me dio la vida, la salud y fortaleza para luchar contra las adversidades y permitir de esta manera superar con aciertos los obstáculos que se han presentado durante el transcurso de mi vida estudiantil.

A mis padres Bolivar Evia y Susana Flores quienes con mucho esfuerzo me han apoyado en todo momento tanto económico como emocionalmente, dándome la fuerza que necesitaba para cumplir mis metas y llegar hacer una profesional de la Patria.

A mis hermanos, abuelos y demás familia en especial a mis primos Cristhian Torres y Elizabeth Berrones, quienes me han apoyado durante toda mi carrera, dándome el aliento y fortaleza para superar con paciencia las adversidades.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Estatal de Milagro, Facultad Ciencias de la Salud, Licenciatura en enfermería, por abrirme sus puertas y permitir la formación profesional que necesitaba para cumplir con mis sueños.

A las Licenciadas: Mariana Guadalupe Vargas Tutora del presente proyecto de Investigación, Lucia Viteri Viteri Miembro del tribunal calificador, quienes con su personalidad y profesionalismo constituyen un verdadero ejemplo a seguir para todo estudiante de Enfermería.

Al Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Vinces como institución y a todo el personal que labora en el mismo por darme la oportunidad de adquirir mis primeras experiencias dentro del campo profesional.

## INDICE GENERAL

<b>DERECHOS DE AUTOR</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>APROBACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DE LA PROPUESTA PRÁCTICA</b> ¡Error! Marcador no definido.	
<b>APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>12</b>
<b>DESARROLLO</b> .....	<b>17</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>20</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>22</b>

**TEMA:** “Atención Primaria de Salud en síndrome diarreico por *Urbanorum spp*”

## **RESUMEN**

La Atención Primaria de Salud (APS) en el síndrome diarreico por *urbanorum spp*, se enfoca en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. En el caso del síndrome diarreico el agente causal pueden ser muchos parásitos, pero en este estudio se hará énfasis en un protozoarios, los cuales tienen una gran variedad de tipos, y los cuales desencadenan sintomatologías características de cada tipo. El *urbanorum spp*, oscila entre 80 y 100 micras, desarrolla un cuadro clínico particular, con presencia de diarreas tipo secretora. El síndrome diarreico es un factor de riesgo capaz de desencadenar complicaciones tales como deshidratación e incluso desnutrición, es por ello que debemos educar a la población, dirigiéndonos en las madres de sectores marginales, es decir a la población más vulnerable. Actuando oportunamente se puede prevenir cuadros patológicos entre los cuales debemos resaltar el síndrome diarreico que es muy común en las poblaciones marginales y el cual puede provocar complicaciones como las antes mencionadas. Debido al déficit de información científica sobre el *Urbanorum spp*, se presentan estos casos conflictivos por parte de muchos biólogos y laboratoristas, enfocados en la investigación científica, en un enfoque personal cabe recalcar que el Prof. Francisco Tirado está empapado en este estudio, puesto que él ha sido quien descubrió este parásito, además ha realizado algunas investigaciones con diferentes grupos de investigación, y es por ello que tiene la potestad de designar al *urbanorum spp* como un protozoario, aunque si bien es cierto aún falta información científica que compense por completo las interrogantes acerca de este parásito. La epidemiología del *urbanorum spp*, aumenta con cada investigación, en nuestro país se aspira incrementar día a día la atención primaria de salud en la mayoría de la población, con el objetivo esencial de prevenir enfermedades infectocontagiosas entre ellas el Síndrome Diarreico.

**PALABRAS CLAVE:** Síndrome diarreico, *Urbanorum spp.*, Protozoario.



**TITLE:** “APS in diarrheal syndrome by Urbanorum spp”

## **ABSTRACT**

Primary health care (PHC) in urbanorum spp. Diarrheal syndrome focuses on health promotion and disease prevention. In the case of diarrheal syndrome the causal agent may be many parasites, but in this study will emphasize a protozoan, which have a variety of types, and which trigger characteristic symptoms of each type. The urbanorum spp, oscillates between 80 and 100 microns, develops a particular clinical picture, with the presence of secretory type diarrhea. Diarrheal syndrome is a risk factor capable of triggering complications such as dehydration and even malnutrition, which is why we must educate the population, targeting the mothers of marginal sectors, ie the most vulnerable population. Acting in a timely manner can prevent pathological pictures among which we must highlight the diarrheal syndrome that is very common in marginal populations and which can cause complications as mentioned above. Due to the lack of scientific information about Urbanorum spp, these conflicting cases are presented by many biologists and laboratories, focused on scientific research. In a personal approach, it is important to emphasize that Prof. Francisco Tirado is steeped in this study, since he has been the one who discovered this parasite, has also done some research with different research groups, and that is why it has the power to designate urbanorum spp as a protozoan, although although it is still lacking scientific information that completely compensates the questions about this parasite. The epidemiology of urbanorum spp increases with each investigation, in our country it is hoped to increase day-to-day primary health care in the majority of the population, with the essential objective of preventing infectious diseases including Diarrheal Syndrome.

**KEYWORDS:** Diarrheal syndrome, Urbanorum spp., Protozoan.

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación va enfocado en la intervención de la atención primaria de salud (APS) en el síndrome diarreico por *urbanorum* spp. La APS abarca procesos correspondientes a la promoción de salud y prevención de enfermedades, he allí la importancia de la practica sanitaria en el Síndrome diarreico producido por *Urbanorum* spp.

Según Kroeger & Luna., (2000) La atencion primaria de salud.

Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. De tal manera que se logre alcanzar las metas propuestas por la APS, con el objetivo de transformar una población capacitada para actuar en situaciones que comprometan la salud de la población.

Según (Rivero, 2016)

Se requiere de mayor evidencia científica que confirme la posibilidad de que estas estructuras sean en realidad un parásito, además de un gran número de estudios clínicos controlados y aleatorizados que permitan determinar la relación causa-efecto entre el “microorganismo” y la clínica presente en los individuos portadores, para poder tomar la decisión de incluir a *Urbanorum* spp en las boletas de reporte de parasitología del país.

El síndrome diarreico por *urbanorum* spp, es un factor de riesgo capaz de desencadenar complicaciones tales como deshidratación e incluso desnutrición, es por ello que debemos capacitar a la población más vulnerable como es las madres de sectores marginales y la población en desarrollo. Actuando oportunamente se puede prevenir cuadros patológicos entre los cuales debemos resaltar el síndrome diarreico que es considerado de gran importancia en las enfermedades parasitarias.

En años recientes se encuentra en la web una cantidad de fotos e información relacionadas al hallazgo de un nuevo parásito en Colombia, según su descubridor el Prof. Francisco Tirado Santamaría de la UIS Santander, se trata de un protozoo al cual denominó *Urbanorum* spp. Según el catedrático se trata de “una estructura redondeada hialina, que teñida con lugol se visualiza en el microscopio de un color amarillo claro, su tamaño oscila entre 80 y 100 micras de diámetro, siendo bastante grande para el tamaño de un protozoo. Posee un exoesqueleto formado por una cubierta llamada testa o caparazón de doble membrana, cuya forma no es cambiante y se mueve por pseudópodos. (Rivero, 2016)

El *urbanorum* spp, es un parasito considerado un protozoo por su estructura molecular además de provocar un cuadro clínico característico de los protozoarios como es diarreas acuosas, fiebre, dolor en hipocondrio derecho, evidenciando así un síndrome diarreico. Se debe establecer las técnicas de prevención y promoción de salud encaminadas en la salud ambiental, puesto que como es de conocimiento el medio de transmisión de estos parásitos se da por heces fecales, ya sea en agua contaminada o alimentos. Para controlar la propagación de estos parásitos nos apoyamos en la APS, que consiste de la prevención primaria (promoción de salud), secundaria (curación de la patología) y terciaria (rehabilitación).

## MARCO TEORICO

En 1994, el investigador Prof. Francisco Tirado Santamaría, de la cátedra de Parasitología en la Universidad Industrial de Santander (UIS), Bucaramanga, Colombia; anuncia el descubrimiento de un nuevo parásito intestinal humano, al que dio el nombre específico de *Urbanorum* spp. (Silva, 2017). Los pacientes que tienen *Urbanorum* spp, manifiestan presentar unas deposiciones diarreicas, sin moco, sangre o leucocitos, y dolor tipo cólico en su fase inicial en el hipocondrio derecho y parte baja del abdomen que sugiere, hipotéticamente, que el proceso es en el colon. (Villafuerte, Zapata, & Naquira, 2016)

Kroeger & Luna. (2000), indican que:

En las comunidades rurales y urbano-marginales de Latinoamérica, del mismo modo que en las de Asia y África, la enfermedad diarreica es causa muy frecuente de enfermedad y muerte, especialmente entre los niños pequeños. El síndrome diarreico por *urbanorum* spp, es similar y es por ello que la escasez de agua abundante y limpia; los hábitos inadecuados de higiene personal e higiene doméstica (por ejemplo los relacionados con el lavado de manos, la eliminación de excretas, la crianza doméstica de animales, etc.); los hábitos inadecuados de alimentación (por ejemplo dar "agüitas" o infusiones además de leche materna porque "tiene sed" o la suspensión prematura de la lactancia materna) son las principales causas de la elevada incidencia de esta enfermedad. (pág. 192)

La declaración de Alma Ata señala que, la atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Kroeger & Luna., 2000, pág. 5)

Las acciones para alcanzar las metas en atención primaria del síndrome diarreico por *urbanorum* spp, son integrales; es decir, afectan no sólo a lo curativo sino, fundamentalmente, a lo preventivo. Por esto se acostumbra denominarlas prevención primaria (promoción y protección de la salud), prevención secundaria (curación) y

prevención terciaria (rehabilitación), aplicando el concepto integrador de Historia Natural de la Enfermedad. (Kroeger & Luna., 2000)

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” Vignolo, Vacarezza, Alvarez, & Sosa, (2011 OMS, 1998).

Prevención Primaria: “Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” Vignolo et al (2011). Haciendo referencia en el síndrome diarreico por *Urbanorum spp*, algunas actividades a realizarse para cumplir con la prevención primaria son: Mejoramiento de vivienda y vestimenta adecuadas, higiene personal, higiene y medicina escolar, disposición de excretas y basura, control de la contaminación ambiental y acústica, control de insectos y roedores, higiene de alimentos, Mejora cualitativa y cuantitativa del suministro de agua, con inclusión del tratamiento y almacenamiento seguro del agua doméstica. El lavado de las manos con jabón reduce la incidencia de las enfermedades diarreicas en más de un 40%, convirtiéndose así en una de las intervenciones más costo, eficaces para reducir las muertes infantiles por esta enfermedad desatendida. (Hansford, 2009)

Prevención Secundaria: Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Vignolo et al. (2011). En el síndrome diarreico por *urbanorum spp* los medios diagnósticos incluyen:

La fisiopatología: “El cuadro clínico característico del *Urbanorum spp*, son deposiciones diarreicas de tipo secretora (acuosas), con muestras líquidas de pH ácido, sin moco, sangre o leucocitos, dolor tipo cólico en su fase inicial en el hipocondrio derecho y parte baja.” (Rivero, 2016).

Exámenes de laboratorio: Exámenes auxiliares de parasitológico seriado y directo además de Thevenon, se observa un contenido de color amarillo claro y una doble membrana externa que presenta poros a través de los cuales estructuras hialinas

emergen de su interior, semejantes a pseudópodos. Su reproducción parece ser por división binaria, por lo que se le considera como protozoo. (Villafuerte, Zapata, & Naquira, 2016)

El tratamiento aplicado en el síndrome diarreico por *Urbanorum spp* han sido anti-amebianos de uso común, como Metronidazol y Secnidazol, teniendo un buen pronóstico, esto lo evidencio el Prof. Francisco Tirado Santamaría se ha tratado en cinco ocasiones que ha sido infectado y en abril de 2013, cuando retornó luego de 10 años de ausencia a Barrancabermeja, lo pudo observar nuevamente en muestras de pacientes que consultaron por diarrea. Además de soluciones de rehidratación oral de baja osmolaridad y comprimidos de cinc, que reducen la gravedad y la duración de los episodios. Estos tratamientos simples y baratos salvan vidas.

Prevención Terciaria: Se refiere a acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Vignolo et al. (2011)

Haciendo referencia al síndrome diarreico por *urbanorum spp*, debemos señalar que la prevención terciaria del mismo tiene como objetivo evitar posibles complicaciones como la deshidratación grave y la desnutrición. Para ello las sales de rehidratación oral son útiles cuando se producen diarreas, por cuanto evitan o corrigen los desequilibrios hidroelectrolíticos provocados por éstas, se impone perfeccionar las técnicas de intervención educativa para que todas las progenitoras conozcan la eficacia de ese compuesto. En los niños con cuadros diarreicos debe proibirse la utilización de té, puesto que ello duplica o triplica la ocurrencia de ese trastorno. (Khan, Alam, Rahman, Shahidullah, & TBegum., 1990)

Es importante que las actividades de educación para la salud en la prevención terciaria del *urbanorum spp*, sean reforzadas por los medios de difusión masiva, por lo que el médico y la enfermera de la familia deben insistir en que las madres lean, escuchen y vean los programas destinados a estos temas y luego se amplíen y debatan en la

comunidad, debido a que toda la información al respecto la deben obtener en el nivel primario de atención. (Cervantes, Bosh, & Armero., 2000)

La OMS (2017) trabaja con los Estados Miembros y con otros asociados para: promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas tal como el síndrome diarreico por urbanorum spp y sus complicaciones, y que amplíen el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento en los países donde se han encontrado y desarrollado el urbanorum spp; realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera; fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares.

El síndrome diarreico por urbanorum spp, y las enfermedades diarreicas en general, son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. El cuidado de los pacientes con síndrome diarreico por urbanorum spp, va dirigido a disminuir el riesgo de complicaciones, y alcanzar una exitosa rehabilitación con las intervenciones oportunas dirigidas al cumplimiento estricto del tratamiento y en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares; desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario. (OMS, 2017)

En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones y el síndrome diarreico por urbanorum spp, es frecuente en países en desarrollo. En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. La APS en los pacientes con síndrome diarreico por urbanorum spp, es fundamental para la población en

general, puesto que este protozoo, aún se encuentra bajo investigaciones, tanto de su etiología, tratamiento y cuadro clínico. (OMS, 2017)

La infección por *Urbanorum* spp puede ser similar a la de otros protozoarios, ya que como todas las infecciones de origen fecal, predominantes en los países pobres y en vías de desarrollo, el método de transmisión más frecuentes es a través de alimentos o aguas contaminadas con materias fecales proveniente de humanos o animales. Realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control del síndrome diarreico por *urbanorum* spp, facilitara el manejo del síndrome en los hogares con el objetivo de evitar complicaciones, prevenir nuevos casos y promocionar salud en toda la población. (Cervantes, Bosh, & Armero., 2000)



## DESARROLLO

Debido al déficit de información científica sobre el *Urbanorum spp*, se presentan estos casos conflictivos por parte de muchos biólogos y laboratoristas, enfocados en la investigación científica, en un enfoque personal cabe recalcar que el Prof. Francisco Tirado esta empapado en este estudio, puesto que él ha sido quien descubrió este parasito, además ha realizado algunas investigaciones con diferentes grupos de investigación, y es por ello que tiene la potestad de designar al *urbanorum spp* como un protozooario, aunque si bien es cierto aún falta información científica que compense por completo las interrogantes acerca de este parasito. (Clavijo & Quesada, 2010)

La atención primaria de salud (APS) en el síndrome diarreico por *urbanorum spp*, es fundamental, puesto que está encaminada al cuidado tanto directo como indirecto del individuo (huésped), a la identificación del agente causal (*urbanorum spp*), y a inspección del ambiente donde se desarrolla el síndrome diarreico. La APS se debe aplicar en toda instancia puesto que va encaminado no solo a lo curativo sino, esencialmente a lo preventivo. Es por ello que el síndrome diarreico por *Urbanorum spp*, requiere la implementación de los programas establecidos en la APS, tales como la prevención primaria (promoción y protección de la salud), prevención secundaria (curación) y prevención terciaria (rehabilitación). (Kroeger & Luna., 2000)

La prevención primaria del síndrome diarreico por *urbanorum spp*, abarca todas las medidas necesarias y útiles para la prevención del mismo, a la vez promocionando la salud mediante acciones y técnicas seguras de salubridad dirigidas al individuo, la familia y población. Las intervenciones de salud deben realizarse acorde a la triada epidemiológica. (Hansford, 2009)

**Ambiente:** se deben realizar acciones encaminadas a proporcionar un ambiente salubre con fuente de agua segura, evitando contaminación de esta con heces fecales humanas las cuales pueden ser precedentes de aguas residuales o letrinas. El uso de servicios de saneamientos mejorados, acordes higiénicamente a su adecuado uso.

**Agente Causal:** El *urbanorum spp*, ha sido identificado como un nuevo protozoo, similar a las amebas, presente en las heces de seres humanos, manifiestan presentar unas deposiciones diarreicas. Para controlar la propagación de este parasito lo esencial es poseer conocimiento científico sobre su etiología, su ambiente, medio de

transmisión, la población más vulnerable, sus características morfológicas y su tratamiento actual. De tal manera podamos establecer normas para prevenir la transmisión del parásito, evitando así se desarrolle el síndrome diarreico y a la vez complicaciones anexas al mismo, como la deshidratación y desnutrición.

Huesped: Es el individuo como tal, el cual es susceptible de contraer el síndrome diarreico por *urbanorum spp*, para ello muchos factores intervienen como: la inmunidad, resistencia, nutrición, ect. La mayoría de niños que mueren por síndrome diarreico suelen padecer malnutrición, eh allí la importancia de mantener un estado nutricional e inmunológico óptimo de manera que el organismo responda correctamente ante la presencia de agentes patógenos, (*urbanorum spp*) evitando el desarrollo del síndrome diarreico. (Acurero, y otros, 2000)

La prevención secundaria del síndrome diarreico por *urbanorum spp*, comprende todos los métodos, técnicas e instrumentos necesarios para el correcto diagnóstico y plan de tratamiento acorde al estado del individuo.

Medios Diagnostico: Como se indicó anteriormente el *urbanorum spp*, es un parásito detectado en las heces del ser humano, por ellos entre los medios para su diagnóstico tenemos: exámenes de laboratorio parasitológicos seriado y directo; el cuadro clínico manifestado; signos y síntomas presentes en el síndrome.

Tratamiento: El *urbanorum spp*, es un parásito identificado como protozoo, por ello el tratamiento farmacológico que se han utilizado son los anti-amebianos de uso común, como Metronizadol y Secnidazol, dando buenos resultados. Además la rehidratación es fundamental en el síndrome diarreico, ya sea parenteral con solución salina o rehidratación oral (SRO), la cual está compuesta de agua limpia, sal y azúcar. Mantener un buen equilibrio electrolítico, favorecerá a evitar complicaciones como las antes mencionadas, deshidratación y desnutrición.

Prevención terciaria se enfoca en la rehabilitación del paciente, en los cuidados que deben llevar a cabo para obtener un buen pronóstico, y a la vez disminuir y/o prevenir complicaciones. El síndrome diarreico por *urbanorum spp*, se transmite por heces fecales es por ello, que se necesita establecer normas higiénicas, como el lavado de manos, el correcto mantenimiento de agua limpia, el uso adecuado de letrinas para evitar contaminación del individuo, familiar y la comunidad. (Mota, Navarro, Serrano, & Puertas, 2008)

Brindar una asistencia sanitaria esencial, depende de la metodología utilizada con fundamentación científica para cada estrategia de salud, como es el caso del síndrome diarreico por urbanorum spp, es por ello que el cumplimiento de la declaración de Alma Ata es de valiosa importancia, puesto que los diez puntos establecidos engloban un sistema eficaz para desarrollar, implementar y mantener una atención primaria sanitaria satisfactoria a nivel mundial, con la cooperación de todos los gobiernos y entidades de salud tanto públicas como privadas, enfocando una visión única a la salud poblacional. (Clavijo & Quesada, 2010)

## CONCLUSIONES

El síndrome diarreico por el protozoo *Urbanorum* spp, es similar a las infecciones de otros protozoarios, debido a que la mayoría de infecciones de origen fecal están presentes en los países pobres y en proceso de desarrollo, y su transmisión usualmente se da a través de alimentos o aguas contaminadas con materias fecales tanto de animales como de humanos. He ahí la importancia de efectuar la atención primaria de salud, de manera que se pueda diagnosticar las falencias existentes entre las cuales predominan la escases de agua limpia, servicios de eliminación de heces, hábitos inadecuados de higiene y de alimentación (lavado de manos, lavado de alimentos); escases de servicios de salud adecuadamente viables; falta de conocimiento por parte de la población acerca de la enfermedad en el hogar.

La APS se basa en tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, fomentando la salud y previniendo enfermedades, el cumplimiento de los niveles de prevención de salud es de suma importancia puesto que implica el uso de los servicios básicos de salud y promueve la participación ciudadana, abordando desde el núcleo familiar, y englobando la comunidad.

En el nivel de prevención primaria del síndrome diarreico por *urbanorum* spp, las acciones claves a realizarse para disminuir el riesgo de contagio pueden ser:

- Identificar la triada epidemiológica del síndrome diarreico
- Educar a la comunidad sobre el *urbanorum* spp.
- Realizar un diagnóstico situacional sobre, el ambiente donde se desarrolla el *urbanorum* spp y la población más vulnerable, para el desarrollo del mismo.
- Asegurar una fuente de agua limpia para el consumo humano
- Cerciorar la presencia de letrinas salubres para la comunidad.
- Fomentar la higiene de manos y de alimentos en el individuo, familia y comunidad.

En el nivel de prevención secundaria del síndrome diarreico por *urbanorum* spp, los métodos utilizados para el diagnóstico y tratamiento del mismo son:

### **Diagnóstico.**

- Realización de exámenes de laboratorio (parasitológico)
- Anamnesis del individuo (paciente) sobre el cuadro clínico expuesto.
- Identificar los signos y síntomas presentes en el individuo.

**Tratamiento.**

- Rehidratación; enteral y parenteral
- Aporte nutricional adecuado
- Tratamiento farmacológico (anti-amebianos)

En la prevención terciaria del síndrome diarreico por *urbanorum* spp, las intervenciones a realizarse para obtener un buen pronóstico son las siguientes:

- Cumplir con el tratamiento farmacológico.
- Cumplir con la rehidratación tanto oral como parenteral
- Practicar una correcta higiene personal.
- Recibir una alimentación nutricional optima
- Asegurar un ambiente salubre, con las necesidades básicas adecuadas.
- Evitar la exposición a lugares insalubres y contaminados.

En el presente estudio se evidencia la importancia del cumplimiento de la Atención Primaria de Salud en el síndrome diarreico por *urbanorum* spp, el cual predomina en las poblaciones vulnerables, sectores pobres o que se encuentran en vía de desarrollo, afectando así el bienestar tanto individual, familiar y de toda una comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acurero, E., Avila, A., Rangel, L., Calchi, M., Grimaldos, R., & Cotiz, M. (2000). *Seguridad de Servicios Bibliotecarios y de Informacion*. Obtenido de Revistas Cientificas y Humanisticas: <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/4950>
- Alvaro, F. G. (Septiembre de 2015). *Proquest*. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1725044626/B0DD61C647E4182PQ/9?accountid=38773>
- Botero, & Restrepo. (2012). *Grupo de Clinicas IDB*. Obtenido de <http://www.idbclinicas.com/nota.php?id=79>
- Caballero, L. (23 de Octubre de 2013). *Catedral Libereus*. Obtenido de <http://www.catedralibreuis.com/teleuis/index.php/slideshow/852-nuevo-parasito-intestinal-descubierto-en-santander>
- Cervantes, I. d., Bosh, M., & Armero., G. (2000). *Revista Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192001000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100010)
- Chavez, E. (Septiembre de 2008). *Revista Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000300008&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000300008&script=sci_arttext&lng=en)
- Clavijo, J., & Quesada, A. (2010). Análisis de la atención primaria en salud (APS) dentro de la política sanitaria en Colombia. *ACTA- Odontologica colombiana*, 140.
- Fica, A. (2001). *Revista Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182001000200005&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182001000200005&script=sci_arttext&lng=pt)
- Hansford, B. (14 de Octubre de 2009). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Estrategia para prevenir y tratar la diarrea: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood\\_deaths\\_diarrhoea\\_20091014/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/)
- Khan, M., Alam, A., Rahman, N., Shahidullah, M., & TBegum. (1990). Impact of acute diarrhoea on parasite loads. *Trop Med Parasitol*, 41-163.
- Kroeger, A., & Luna., R. (2000). *Atncion Primaria de Salud*. Mexico: Pax.
- Manuel, C. H., & Alvaro., R. A. (Febrero de 2017). *Repositorio Digital*. Obtenido de Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9823>
- Martinez, M., Peña, J., Prieto, J., & Rendon. (2001). *ELSEVIER*. Obtenido de Síndrome Diarreico: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541200700424>
- Morales, J. (Julio de 2016). *Revista Scielo*. Obtenido de Horizonte Medico: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000300006&script=sci_arttext)

- Mota, A., Navarro, L., Serrano, L., & Puertas, B. (2008). Síndrome Diarreico en el Adulto. Tratamiento de la diarrea. *Medicine.*, 215.
- Nacion, L. (25 de Marzo de 2010). *ProQuest*. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/435157651/fulltext/A986EE0CD08A4DA8PQ/1?accountid=38773>
- Núñez, F., Gonzales, O., Bravo, J., Escobedo, A., & Gonzales, I. (Enero de 2003). *Revista Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602003000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602003000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)
- OMS. (Mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades Diarreicas: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- Rivero, Z. (Enero de 2016). *Revista Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0075-52222016000100001&lang=pt](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222016000100001&lang=pt)
- Salud, O. P. (Marzo de 2012). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=40976&lang=es)
- Silva, H. (2017). Urbanorum SPP-Controversia de su condición biológica y aceptación como nuevo parásito intestinal. *REV EXP MED*, 03.
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de. *Prensa Medica Latinoamericana*, 11.
- Villafuerte, R., Zapata, L., & Naquira, C. (Julio de 2016). *Revista Scielo*. Obtenido de [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000300593&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000300593&script=sci_arttext&tlng=es)