

DEDICATORIAS

YAJARI GARCIA VELAZQUEZ

La presente tesis está dedicada:

PRIMERAMENTE A DIOS:

Por la oportunidad que me da para despertarme cada mañana y disfrutar de un día más, por la dicha de estar al lado de mis seres queridos, la salud y el bienestar que me proporciona para seguir luchando. Quien como guía estuvo presente en mi camino, bendiciendo y dándome fuerza para continuar con mis metas sin desfallecer a lo largo de mi vida.

A MIS PADRES:

Por su gran apoyo incondicional durante toda mi formación académica quienes me han heredado el tesoro más valioso que se le puede dar a un hijo: amor.

A MIS TÍOS:

Por su apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera, por darme ánimo en todo momento para cumplir mi meta.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Gracias a mis amigos por su comprensión, empeño y esfuerzo que pusimos en el trabajo de investigación, donde nos divertimos, reímos, lloramos, nos desvelamos, pero hoy valió la pena toda nuestra espera y esfuerzo, me llevo recuerdos bonitos y grandes aprendizajes de cada uno de ellos. Jennifer Jamilet Ventura Hernández y Lidy Valdez Morales.

LIDY VALDEZ MORALES

Primeramente darle gracias a Dios, por permitirme llegar a esta meta y cumplir mi más grande sueño. Por darme vida, salud y sobre todo guiarme en el trayecto de este camino; sé que no es nada fácil, pero él nunca me dejó. Gracias por cuidar de mí, darme la fortaleza necesaria de no decaer y la fuerza para levantarme cada vez que se presentaban los problemas, la sabiduría de querer aprender más y que con ello he aprendido a no desmayar, porque él siempre está ahí. A mí padres Hermilo Valdez Vázquez Y Reyna Morales Verdugo. Que son el motor de mi vida, que me han visto crecer, por el apoyo y la motivación que día con día he recibido; por siempre darme los mejores consejos para salir adelante. Por transmitirme ese amor incondicional y que sin duda alguna el esfuerzo que han realizado para verme feliz. Que se han sacrificado mayor parte de su vida para formarme y educarme con buenos valores, que su mayor ilusión siempre ha sido verme convertida en alguien de provecho, y que hoy finalmente ese sueño para ellos se les ha hecho realidad. Por Fin Gracias A Ellos Ya Soy Una Profesional. La mejor herencia que he podido tener de mis papás es esto, mi carrera y que con todas las riquezas que existe no podré pagarles nunca. Porque sin duda son mi mejor bendición el tener a ellos como mis papis. Fue la mejor elección que Dios ha hecho para darme esa dicha de ser yo sus hija, son mi mejor regalo que Dios me ha brindado, Los amo infinitamente. A mis compañeras de tesis, por brindarnos hospedaje, por apoyarnos a pesar de las circunstancias que estamos pasando, por motivarnos a seguir, a aquellos desvelos, risas, canto y bromas que hacíamos para distraernos un rato y luego continuar con nuestro proyecto, por eso y más muchas gracias; que de los buenos momentos se convirtieron en buenos recuerdos las llevaré siempre presente Jennifer Jamilet Ventura Hernández Y Yajari García Velázquez.

JENNIFER JAMILET VENTURA HERNANDEZ

Primeramente doy gracias a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Gracias Dios por haberme ayudado durante estos años, el sacrificio fue grande pero tú siempre me diste la fuerza necesaria para continuar y lograrlo, este triunfo también es tuyo mi Dios.

A MIS PADRES:

Gracias a mi madre Sara Hernández Pérez y mi padre Jorge Ventura Robledo por apoyarme en mis estudios y brindarme la orientación en toda mi vida estudiantil. Amados Padres, no solo me dieron la vida, también hicieron de ella un sin fin de felicidad. Gracias por cuidarme con tanto esmero y por seguir preocupándose de mí aunque ya alcancé mi mayoría de edad. ¡Los amo con todo mi corazón! Han hecho una tarea de Padres maravillosa y me siento orgullosa por tenerlos conmigo gozando de buena salud. Le pido a Dios que los bendiga y me conceda la dicha de devolverles un poco de todo el cariño que me dieron. Gracias por su paciencia infinita, por los consejos, el respeto a mis ideas y por darme su bendición. Fueron muchos los sacrificios por darme una vida tranquila, horas de sueño que se vieron reducidas al mínimo por velar mis sueños y algunas privaciones para darme lo mejor. No tengo palabras para agradecerlos todo su esfuerzo y dedicación sin embargo permítanme decirles que lo más grande que me han dado es, sin duda, su amor. Los son todo para mí. Siempre han estado a mi lado, cuidándome y dándome ánimo para continuar me alegra que hoy me acompañen en mis logros porque cada uno se los dedico a ustedes, juntos lo pudimos lograr. Les agradezco de corazón.

A MIS HERMANOS:

Gracias a mis hermanos Jorge Joshuan Ventura Hernández y Jeycob Gabriel Ventura Hernández por su apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera, por darme ánimos en todo momento para cumplir mi meta.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:

Gracias a mis amigos por su comprensión, empeño y esfuerzo que pusimos en el trabajo de investigación, donde nos divertimos, reímos, nos desvelamos pero hoy valió la pena toda nuestra entrega, me llevo recuerdos bonitos y grandes aprendizajes de cada uno de ellas, YAJARI GARCÍA VELAZQUEZ Y LIDY VALDEZ MORALES.

A MÍ UNIVERSIDAD:

Gracias a mi universidad por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja cómo producto terminando este grupo de graduados, y como recuerdo viviente en la historia, está tesis que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	7
CAPÍTULO II	22
2. MARCO DE REFERENCIA	22
2.1 MARCO HISTÓRICO.....	22
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.3 MARCO TEÓRICO.....	30
2.3.1 DEFINICIÓN DE HEPATITIS	30
2.3.2 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA HEPTITIS	31
2.3.3 ETIOLOGIA.....	33
2.3.4 EPIDEMIOLOGIA.....	34
2.3.5 TIPOS DE HEPATITIS	34
2.3.5.1 HEPATITIS A.....	34
2.3.5.2 HEPATITIS B.....	35
2.3.5.3 HEPATITIS C.....	36
2.3.5.4. HEPATITIS D.....	36
2.3.5.5 HEPATITIS E.....	37
2.3.6 CUADRO CLINICO	37
2.3.7 DIAGNOSTICO	39
2.3.8 EXAMEN DE LABORATORIO.....	40
2.3.9 PREVENCION.....	41
2.3.9.1 PREVENCIÓN PRIMARIA:	41
2.3.9.2 PREVENCION SECUNDARIA Y TERCIARIA	42
2.4 MARCO CONCEPTUAL	43
CAPÍTULO III	49
3. DISEÑO METODOLÓGICO	49
3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.1.1 INVESTIGACION PURA	50
3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA.....	51
3.2 TIPOS DE ESTUDIO	51

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL	51
3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO	52
3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO.....	52
3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO	53
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL	53
3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL.....	54
3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL	54
3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL	55
3.4 ENFOQUES	55
3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO.....	55
3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO	56
3.4.3 ENFOQUE MIXTO	57
3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN	58
3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	58
Pirámide de población de Piedra Labrada (Chiapas).....	59
3.6 MUESTRA.....	60
3.6.1 TIPOS DE MUESTREO	60
3.6.1.1 PROBABILÍSTICO.....	60
3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE	61
3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO	61
3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO	61
3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO	62
3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO	62
3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA	62
3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS	63
3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE.....	63
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.7.1 OBSERVACIÓN.....	64
3.7.2 ENCUESTA.....	64
3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3.8.1 CUESTIONARIO	65

CAPÍTULO IV	70
4. RESULTADOS	70
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO	70
SUGERENCIAS	102
PROPUESTA	103
CONCLUSION	105
BIBLIOGRAFÍA	107
ANEXOS	111

INTRODUCCIÓN

El ser humano se ha desarrollado, de manera caracterizada de lo cual su crecimiento es de suma importancia para poder tener un buen resultado. De manera dependiente, nos podemos encontrar con obstáculos que impiden dar ese lapso correcto, de lo cual son; las enfermedades que están expuestas en el menor de edad. En este apartado hablaremos de hepatitis en niños de 5 a 10 años de lo cual es una enfermedad vírica que por lo general, esta cierta enfermedad está presente en todo el mundo y su causa es sumamente preocupante para los padres de familia.

Esta cierta enfermedad se puede expandir por sus múltiples condiciones sanitarias que se pueda implementar en el hogar, también se ha archivado por la vía fecal u oral. El virus de la hepatitis, puede causar una insuficiencia hepática que es un grado ya crítico si el menor ha presentado secuelas de ello y no es tratado a tiempo. La OMS menciona, que es una infección aguda y se puede acompañar por síntomas o por ninguno, es decir se presenta de manera silenciosa.

Así mismo, se presentan manifestaciones como ictericia o coloración amarillenta en la piel y en ojos, orina oscura, fatiga, náusea, vómitos y dolor abdominal. La vacunación es de suma importancia para toda la población infantil, de manera que se es presentada por dos dosis y que los padres de familia deben de ser responsables para prevenir el contagio de hepatitis. Para saber los conocimientos de este virus, se planteó realizar una encuesta a la población para poder saber en qué condiciones se encuentra el menor de edad y verificar los riesgos que están a punto de presentarse si no se actúa de manera inmediata.

El presente trabajo de investigación ha sido elaborado en el marco de plan estudio de la carrera de licenciatura en enfermería de la universidad del sureste, específicamente campus de la frontera, en frontera Comalapa

Chiapas; con la finalidad de conocer con mayor profundidad del problema de la prevención de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años en nuestro país, principalmente en la colonia de piedra labrada municipio de Chicomuselo Chiapas, derivado de los resultados obtenidos se haga posible la construcción de sus alternativas y acciones que ayuden a prevenir el problema.

El problema se presenta en cuatro capítulos de manera dependiente la información general es relacionada en dedicatorias, índice, introducción, sugerencias y propuestas, conclusiones, anexos y la bibliografía.

Los cuatro capítulos antes mencionados son:

Capítulo I: Planteamiento del problema. De lo cual en ello se exponen los datos más asociados, acerca del problema y así mismo vienen pasos que guían la investigación, las cuales son; objetivo general, objetivo específico, hipótesis, justificación y la delimitación del estudio que ayuda a la investigación del problema.

Capítulo II: Marco de referencia. En este apartado se presenta información basada del tema, constituyéndose del marco histórico que contiene datos y antecedentes del problema en tiempos remotos. Así mismo, se encuentra el marco teórico donde se da a conocer las teorías que fomentan nuestras tesis derivándose por distintos autores y se concluye con el marco conceptual caracterizándose por diferentes términos relacionado al tema y a nuestra carrera profesional.

Capítulo III: Diseño metodológico. Se aplica el proceso de investigación y con ello muestra las características y procedimientos que ayudan a obtener la información documental y de campo.

Capítulo IV: En este apartado llegamos al capítulo final donde se muestran los resultados de la investigación con análisis e interpretación de los datos que son basados en cuadros y gráficas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“PREVENCIÓN DE HEPATITIS EN NIÑOS MENORES DE 5 A 10 AÑOS EN PIEDRA LABRADA, CHICOMUSELO, CHIAPAS”

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hepatitis es una enfermedad patológica que afecta principalmente a los niños, la cual es caracterizada por el cuadro clínico que presentan ya sea vómito, náuseas o fiebre. Cabe destacar que la forma de transmisión es principalmente fecal-oral, por la ingestión de agua o alimentos contaminados o por contacto de persona a persona. Sin embargo la hepatitis es conocida como un problema de salud pública mundial ya que es la más frecuente en países desarrollados.

(Hernández, y otros, 2015) Mencionan:

A nivel mundial ocurren aproximadamente un millón cuatrocientos mil casos anuales de hepatitis A. Los cuales se presentan principalmente en regiones de menor desarrollo, como África, América Central y Sudamérica. La hepatitis A es una de las principales causas de infección transmitida a través del agua y los alimentos. El virus de la hepatitis A (VHA) es muy resistente al medio ácido y al calor, por lo que puede sobrevivir días a semanas en agua, suelo y en los alimentos. Estas características del virus, sumadas a malas condiciones de salubridad e higiene presentes en muchas zonas de Latinoamérica, permiten que el VHA sea el agente etiológico más frecuente de las hepatitis virales.

En regiones con alta endemicidad de hepatitis A (anticuerpos anti hepatitis A positivo es al 90% a los 10 años de edad), la exposición es temprana y casi toda la población está infectada; en este escenario predomina la infección asintomática, las tasas de notificación son bajas y los brotes son poco frecuentes debido a la alta. En las zonas de endemicidad intermedia, (anticuerpos anti hepatitis A positivo mayor al 50% a los 15 años), la edad media de infección es más alta y, paradójicamente, los casos, los brotes notificados y los síntomas asociados a la enfermedad son mayores, esto es debido a que circulan altas concentraciones virales en una población susceptible, lo cual lleva a que la morbilidad causada por hepatitis A sea un problema en incremento en las poblaciones en transición, de alta a intermedia endemicidad. En las zonas de baja endemicidad, la seroprevalencia prevalencia de inmunidad en la población (pp. 499).

(La Organización Mundial de la Salud (OMS), 2005) Considera:

A la hepatitis por VHB como un problema de salud a nivel mundial. En una etapa inicial, la infección suele generar un proceso inflamatorio agudo con manifestaciones clínicas leves o aparentes. En una segunda etapa tardía puede evolucionar a una hepatitis viral crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular. Se le denomina hepatitis viral aguda cuando las manifestaciones clínicas típicas de la enfermedad se presentan durante los primeros 6 meses post infección con reacción positiva a los siguientes marcadores serológicos: El antígeno de superficie (HBsAg), el antígeno e (HBe Ag) y posteriormente el anticuerpo Anti-HBc IgM (Anti-core). Se considera que el paciente tiene una hepatitis viral crónica cuando persiste más de 6 meses el HBsAg, el Anti-HBc IgG (anti-core total) y el DNA viral, con ausencia de la respuesta anti-HBsAg en sangre. Los individuos con estas características se consideran portadores crónicos de la enfermedad y

algunos de ellos pueden evolucionar a cirrosis y a carcinoma hepatocelular. Es muy importante enfatizar que no todos los pacientes infectados con el VHB evolucionan de la etapa aguda a la crónica. Después de la infección aguda, el riesgo de llegar a presentar una hepatitis viral crónica varía inversamente con la edad. Por ejemplo, hasta un 90% de los niños infectados desde el nacimiento o durante el primer año de vida llegan a presentar una hepatitis viral crónica. El riesgo de cronicidad disminuye del 25 al 50% en los niños de 1 a 5 años y del 5 al 10% en niños mayores y adultos infectados, ya que éstos tienden a resolver espontáneamente la enfermedad. (Pp. 6-7).

(Panduro, Escobedo, Fierro, & Ruiz, 2011) Afirman:

Las hepatitis virales son una de las causas principales de daño hepático en México. En este estudio se analiza el estado actual de las hepatitis virales en México. La Secretaría de Salud informa un total de 192 588 casos de hepatitis virales entre 2000 y 2007. De éstos, 79% corresponden a VHA, 3.3% a VHB, 6% a VHC y 11.7% a casos sin agente etiológico descrito. No obstante, el VHB se podría estar subdiagnosticando, ya que hay zonas de alta endemia en poblaciones indígenas, existen limitaciones en la sensibilidad y especificidad de las pruebas inmunológicas y podría ser común la hepatitis B oculta. El VHE podría ser uno de los agentes etiológicos de aquellos casos que carecen de un agente etiológico conocido. Se proponen estrategias específicas para el control de las hepatitis virales tendientes a disminuir el número de casos. Desde tiempos ancestrales se han documentado brotes de hepatitis virales alrededor del mundo. En México no se puede descartar que las hepatitis virales desempeñaron un papel importante en el exterminio de más de la mitad de la población de Mesoamérica en tiempos de la colonia. Los primeros virus causantes de hepatitis que se identificaron en el siglo pasado fueron el virus VHA y el

virus VHB. A los cuadros clínicos de hepatitis virales sin un factor etiológico conocido se les denominó hepatitis virales no A o no B.

Los virus VHA y VHB se empiezan a documentar desde la década de los setenta. El virus VHC se descubre en la siguiente década y se inicia el escrutinio del mismo en el país hacia finales del siglo XXI. La epidemiología del virus VHE hasta la fecha es la menos estudiada en nuestro país. En la mayoría de los estudios epidemiológicos de las hepatitis virales que se han realizado en México, se han utilizado equipos comerciales para la inmunodetección de la infección viral. Estos estudios tienen limitaciones de sensibilidad y especificidad. Un claro ejemplo es el caso de la hepatitis B, para cuyo diagnóstico los paneles utilizados provienen de cepas virales que predominan en Europa y son distintas a las circulantes en México. Asimismo, la identificación de hepatitis B oculta, situación en donde el DNA del VHB se detecta por métodos moleculares, pero los pacientes resultan negativos al HBsAg o incluso a todos los marcadores serológicos, evidencian las limitaciones de los estudios inmunológicos. En la actualidad la incorporación del diagnóstico molecular al estudio de las hepatitis virales ha permitido la identificación directa de los virus, así como el análisis de la estructura genómica, lo cual permite identificar genotipos y subtipos del mismo virus. La determinación de los genotipos virales es una herramienta necesaria para la realización de estudios epidemiológicos y de migración en cualquier población del mundo, además de representar una parte esencial de la práctica médica para el manejo y tratamiento del paciente. El objetivo del presente estudio es valorar la situación actual de las hepatitis virales en México, considerando las limitaciones que podría haber originado el uso de técnicas inmunológicas, así como mencionar el estado actual de los estudios epidemiológicos moleculares que se han realizado en México hasta la fecha. (Pp.37-38).

(Conapo Proyecciones de Población, 2019) Indica:

Durante los últimos 10 años (2010-2019), se han presentado en promedio, 13,534 casos anuales de Hepatitis en México; si bien desde entre 2015 y 2017 se observa una tendencia a la baja, tras lo cual se observa un leve repunte tanto en el número de descanso como en la tasa de incidencia de esta enfermedad. Durante 2019 se registraron 10,079 casos de Hepatitis A en México, con una tasa de incidencia nacional de 7.96 casos por cada 100,000 habitantes. Dentro de los estados que presentaron tasas de incidencia más altas en 2019, se encontraron Nayarit (30.38), Oaxaca (24.02) y zacatecas (23.93). Más de la mitad de los casos reportados de hepatitis a fueron atendidos por la Secretaria de Salud (51.96%) seguido por el IMSS (29.8%) y el IMSS Bienestar (9.96%). Respecto al sexo de los casos, se observó un leve promedio del sexo masculino (53.67%) en tanto que por grupos de edad, el mayor número de casos y las tasas de incidencia más altas se presentaron en niños y adolescentes menores de 19 años, esto es congruente con la presentación habitual de la enfermedad, pues en países como México, la mayoría de la población padece de la enfermedad en la niñez o en la adolescencia, generando inmunidad duradera, por lo que los casos en adultos se presentan con mucha menor frecuencia. (Pp. 2-3).

(La (OMS), 2012) Confirma:

En las últimas décadas, la comunidad internacional no ha prestado la atención debida a las hepatitis virales. A pesar de que la carga de morbilidad es muy elevada, el problema no ha sido seriamente abordado por diferentes razones, incluido el descubrimiento relativamente reciente de los virus responsables, el carácter mayormente silencioso o benigno de la enfermedad en las primeras fases, y la manera insidiosa en la que causa enfermedad hepática crónica. El intervalo de décadas entre la infección y la

manifestación de la enfermedad hepática crónica o el cáncer hepático hizo que fuera difícil vincular estas enfermedades con las infecciones más tempranas por los virus VHB o VHC. Todos estos factores han contribuido a la “epidemia silenciosa” ante la que nos encontramos hoy (pp. 01-02).

(Herrera & Badilla, 2019) Mencionan:

El virus de la hepatitis A produce un cuadro infeccioso agudo generalmente auto limitado en el ser humano para el cual no existe tratamiento específico. Es una enfermedad que ha sido documentada desde el siglo XVII, especialmente durante la guerra; sin embargo, la etiología viral fue postulada en 1940 y confirmada en 1944 cuando se demostró que puede ser transmitida por la ingestión de un infiltrado fecal libre de bacterias. Tiene un periodo de incubación de 14 a 15 días y afecta preferentemente a los niños en una forma anictérica y frecuentemente subclínica. Es la forma más común de hepatitis viral aguda, y pesar de que afecta aproximadamente a 10 millones de personas al año, su estudio se ha visto eclipsado en las últimas décadas en gran medida por el interés en la hepatitis B y la hepatitis C. Es una infección causada por un virus ARN citopático, transmitida principalmente por la vía fecal-oral, por alimentos o agua contaminados y en ocasiones da lugar a brotes epidémicos. El virus solo se reproduce en el hígado, pero está presente en hígado, bilis, heces y sangre durante la fase final del periodo de incubación y en la fase pre sintomática y preictérica de la enfermedad. A pesar de la persistencia del virus en el hígado, su paso a las heces, la viremia y la inefectividad disminuyen de manera rápida una vez que la ictericia se hace evidente⁵. Dentro de las formas atípicas están hepatitis recurrente, colestasis prolongada o persistente, falla hepática fulminante o asociada a hepatitis autoinmune.

El curso clínico típico de la infección aguda por el virus de hepatitis A es hacia una remisión espontánea en más del 90% de los casos, sin embargo los cursos atípicos presentan una prevalencia que varía de <1-20% según la manifestación (global 7%). Existe poca información sobre los cursos clínicos atípicos por la infección del virus de hepatitis A y es relevante mencionar que la falta de reconocimiento de estos, a menudo ocasiona en la práctica clínica la realización de múltiples estudios y tratamientos que además de innecesarios pueden resultar perjudiciales. (Pp.102).

(Valdespino, Ruiz, & Olaiz, 2007) Menciona:

El virus de la hepatitis tipo A (VHA) es un virus de RNA no envuelto perteneciente a la familia Pi-cornaviridae, género Hepatovirus. El mecanismo de transmisión más frecuente es la vía fecal-oral. La clasificación basada en la región VP1 que codifica la proteína mayor de la superficie incluye cinco genotipos; la basada en el gen VP1/ZA propone siete genotipos. En cualquier caso, los diferentes genotipos están relacionados desde el punto de vista antigénico entre sí. Las proteínas que codifican estos genes estimulan la producción de anticuerpos neutralizantes. A nivel global, el VHA es causante de 20 a 40% de los casos sintomáticos de hepatitis. El diagnóstico serológico de la enfermedad depende del hallazgo de anticuerpos del tipo IgM durante la fase aguda, los cuales persisten durante tres a seis meses. La presencia exclusiva de IgG contra VHA es indicadora sólo de infección pasada y persiste por décadas después del contacto inicial con el virus, sobre todo en áreas en donde existe transmisión frecuente. A nivel mundial se han descrito cuatro patrones epidemiológicos de la hepatitis A de acuerdo con su endemicidad. El patrón de endemicidad alto se caracteriza por afectar en particular al grupo de preescolares; la transmisión es de persona a persona, casi nunca hay informes de epidemias y la persistencia de la inmunidad es casi

universal en adultos. El patrón de endemicidad moderado afecta sobre todo al grupo de escolares; la transmisión incluye vehículos (alimentos y agua) y los informes de epidemias en este grupo de edad son comunes. El patrón de transmisión bajo afecta en especial a los adolescentes y adultos; también se relaciona con vehículos y se registran epidemias. (Pp.378).

(Taylor, y otros, 2001) Confirman:

El virus de la hepatitis A, se identificó en 1973, y se clasificó como un picornavirus del género de los hepatovirus. Su transmisión se produce por vía fecal-oral, se asocia con el consumo de agua y alimentos contaminados, contacto de persona a persona y se relaciona con el nivel sanitario e higiénico de una población. Se han reportado infecciones nosocomiales principalmente en recién nacidos de unidades de cuidados intensivos, guarderías infantiles y más recientemente infección causada por transfusión de derivados sanguíneos.

La hepatitis A, transcurre en gran parte desapercibida en niños. En adolescentes y adultos la enfermedad es más severa y se presentan aproximadamente un 2% de casos fulminantes. Este virus no produce cronicidad y los anticuerpos contra VHA tipo IgG persisten por largo tiempo otorgando inmunidad contra todos los genotipos. Se consideran países de alta prevalencia por Virus de Hepatitis A (VHA) cuando el 30%-40 % de niños menores de 5 años y el 70%-100% de adolescentes tienen anticuerpos, prevalencia intermedia con 10%-25% en menores de 5 años y aproximadamente 50% en personas mayores de 15 años y prevalencia baja con porcentajes menores a los indicados anteriormente. Costa Rica se encontraba documentada hasta ahora entre los países con una alta prevalencia de infección por VHA (pp.154).

(Cuarto poder, 2018) Menciona:

Que la hepatitis es un padecimiento que afecta a todos por igual. En Chiapas se mantiene dentro de los márgenes del “control”, pero las señales de alerta son permanentes, por lo que en el Marco del Día Mundial contra la Hepatitis es importante conocer y prevenir la enfermedad. Brenda castillejos, coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud del Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Tuxtla Gutiérrez, señaló que la hepatitis tipo A es la más común entre los chiapanecos. Se conoce cinco tipos de hepatitis: la A, B, C, D y E, siendo la más común la del tipo A, que se contagia a través de la contaminación oral y fecal, seguida de la hepatitis B, adquirida a través de transfusiones sanguíneas. En tanto que la Hepatitis C afecta tan solo al 1.2% de la población; sin embargo la trascendencia de la enfermedad es el daño crónico e irreversible que ocasiona al hígado pudiendo terminar en cirrosis o en cáncer hepático (pp.1).

(Cuarto Poder, 2018) Afirma:

Que dada la alta incidencia de casos de hepatitis C en Chiapas, como en todo México, organismo de todo el país incluidas autoridades del estado participaran en el primer foro de hepatitis C, que busca reducir los casos y generalizar un protocolo para atenderlo. Así lo explico el Doctor Heberto Arboleya Casanova, presidente de la Asociación Mexicana de hospitales A.C que explico el foro “Visión integral y trabajo colaborativo para la mejora del acceso al tratamiento”, se ha convertido en una realidad dada a la necesidad de reducir la enfermedad que está causando la muerte de miles de pacientes. Explico que actualmente, existen entre 400 mil y 600 mil mexicanos con el virus de la Hepatitis C, enfermedad silenciosa que

generalmente no presenta síntomas, per que causa inflamación y daño al hígado con consecuencias fatales si no se diagnostica y trata oportunamente,-. Alerto que el dolor del abdomen, fatiga, pérdida de peso, cambio de color en la orina. Vómitos, falta de hambre, confusión son síntomas de alerta. (pp.1).

Por todo lo mencionado anteriormente se formulan las siguientes preguntas de investigación:

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- 1.- ¿Cómo prevenir la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años?
- 2.- ¿Por qué es importante prevenir la hepatitis en niños de 5 a 10 años en piedra Labrada, Chicomuselo, Chiapas?
- 3.- ¿Por qué es importante fomentar la promoción a la salud de hepatitis en niños de 5 a 10 años en piedra labrada, Chicomuselo, Chiapas?
- 4.- ¿Cómo inciden los hábitos de higiene y alimenticios en la hepatitis en niños de 5 a 10 años en piedra labrada, Chicomuselo, Chiapas?
- 5.- ¿Qué conocimientos poseen los padres de familia en cuanto a la hepatitis en niños?
- 6.- ¿Qué medidas usan los padres de familia para prevenir la hepatitis?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Concientizar a la población sobre la prevención de la Hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tipos de propagación de la Hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.
- Especificar los métodos más comunes que diagnostican los tipos de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.
- Ejecutar un plan de prevención de la Hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.
- Conocer los hábitos de higiene y alimentación que inciden en la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.
- Realizar la promoción de la salud de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.
- Analizar la importancia de la vacunación contra la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.
- Identificar el cuadro clínico de la hepatitis que presentan los niños menores de 5 a 10 años.
- Indicar los efectos secundarios de la vacuna de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.

1.3 HIPÓTESIS

- Si los padres de familia vacunan a sus hijos contra la hepatitis y llevan un seguimiento, así como medidas higiénicas y la promoción

de enfermería entonces se puede prevenir la hepatitis en Piedra Labrada municipio de Chicomuselo.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Actualmente en la sociedad de piedra labrada el problema de salud sobre la hepatitis aumenta cada vez más en los niños menores de 5 a 10 años, ya que es una enfermedad viral que afecta al hígado; produciendo daño o irritación. Esta patología, comúnmente es transmitida por vía fecal-oral la cual es, causada por una fuente de infección como; el agua o alimentos contaminados entre ellos las verduras, frutas y mariscos. Así mismo existen un menor desarrollo de los hábitos higiénicos y un mayor hacinamiento es decir, compartir nuestras cosas personales con otras.

Las razones por el cual, se realiza los estudios es porque en la comunidad de piedra labrada existen varios casos sobre hepatitis en los niños menores. Por la falta de información esto ha hecho que suceda que existan varios contagios y la propagación sea más abundante en la comunidad, basándonos en el cuadro clínico el menor presenta vómitos, náuseas y fiebre lo cual para los padres de familia estos síntomas son casuales, para ellos esto puede ser poco preocupante y poca relevancia cuando se presenta.

Actuando de manera prudente, es muy importante que la sociedad tenga conocimiento acerca de este tema, para que podamos evitar una propagación de la patología con, mayor riesgo en la comunidad, dando la promoción a la salud.

Como personal de enfermería, tenemos la responsabilidad de orientar a la sociedad del porqué se debe prevenir. Por ejemplo, dándoles platicas acerca del lavado de manos antes y después de realizar alguna actividad.

Así mismo, debemos indicarles que al momento de ir al mercado se debe de desinfectar frutas y verduras que se hayan comprado para el utensilio de la cocina.

Hepatitis es, un tema de suma importancia a nivel mundial para hacer reflexionar o concientizar a los padres de familia para llevar un control adecuado desde el nacimiento del menor que; comúnmente se inicia con las dosis de vacunación.

Los beneficios sobre la vacuna de hepatitis, se le es considerada una de las más importantes para el esquema de vacunación de los niños; de lo cual los padres de familia deberán acudir a una unidad de salud más cercana para poder aplicárselas la cual su función es el proteger al menor de contraer la enfermedad de hepatitis la cual, conocemos que es muy grave. Así mismo proteger a otras personas de contraerla por que los niños menores de 5 años con hepatitis por lo general no, presentan síntomas; pero la transmiten es de manera rápida a los demás sin que nadie sepa que fue infectado por la patología.

Por lo tanto es recomendable que el padre de familia encargado del menor lleve un control adecuado del estado de salud, para ello también se le hace saber que debe de cuidar a su hijo y el menor debe asistir de manera normal a la escuela o eventos sociales, para que los padres de familia no pierdan un día de trabajo.

Es muy importante saber a qué edad se le aplica la primera dosis de vacunación, por lo general la primera dosis es a los 12 hasta los 23 meses de edad. La segunda dosis se le aplica al menos 6 meses después de la primera dosis. Esto se realiza con un fin de concientizar a lo comunidad para, que con el paso del tiempo el menor no sufra los diferentes tipos de hepatitis que existen. La utilidad de la vacuna es derivada de plasma, lo cual

esta echa de la sangre de individuo de acuerdo a la infección crónica que ha sido tratada para destruir cualquier otro virus vivo teniendo como finalidad la demostración de ser seguro y de manera efectiva.

La técnica correcta para realizar la administración de una vacuna, es de suma importancia conocer la vía de administración que nos indica según el tipo de vacuna, elegir el lugar anatómico adecuado en una zona de la piel que se encuentre sana; de acuerdo a la función de la edad, es de manera necesaria disponer del material que vamos a utilizar durante el proceso.

Cuando se trata de un niño es, importante asegurarse de que se le ha inmovilizado bien; la adecuada colaboración de los padres o acompañantes para que no cometamos un error al aplicar la vacuna.

La vacuna se administra mediante inyección intramuscular en cara anterolateral del muslo (lactantes y niños menores de 2 años).

Para poder llevar a cabo el proceso de investigación, la factibilidad más asertiva se requiere del planteamiento del problema para poder promocionar una información clara y precisa para toda la comunidad.

De lo cual se tomarán en cuenta conceptos claves que ayuden a concretarse más desde su origen, causantes y factores, para ello su transmisión más factible de ingresar al cuerpo del ser humano, teniendo balances de la tasa de contagio o elevada de letalidad.

Analizando la hepatitis es, una patología muy grave ante la comunidad de piedra labrada; ya que en su mayoría no difunden la información acerca del cómo prevenir y de cómo llevar un control cuando se presenta esta enfermedad; su diagnóstico se es realizado con el análisis de sangre la cual utilizan para detectar signos del virus de hepatitis en el cuerpo, comúnmente ya conocemos que se extrae una muestra de sangre de una vena del brazo

ya que; con ello es enviado a un laboratorio para examinarlo y poder obtener resultados.

Así mismo no existen tratamientos específicos para la hepatitis ya que nuestro cuerpo eliminara el virus de la enfermedad solo como, el hígado se cura antes de los 6 meses y no presenta daños duraderos. Para poder controlar el cuadro clínico que presenta el menor es necesario hacer lo siguiente descansar ya que es muy importante para que tengamos energía, no dejando que el cansancio nos acabe. Controlar las náuseas, tomando en cuenta que debes de beber jugo de frutas o leche en lugar de agua para evitar la deshidratación del menor, tomar medicamentos con cuidado. Debemos consultar con un médico acerca de los medicamentos que se pueden tomar ya que, si se toma medicamentos indicados el hígado puede presentar dificultades para procesar medicamentos.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

La siguiente investigación se basa en la prevención de la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años la cual buscamos describir la frecuencia y distribución del problema para llevar a cabo un buen control y evitar más contagios. Elegimos este tema porque en la localidad de piedra labrada existen muchos casos sobre hepatitis por motivo de que la comunidad no cuenta con una información clara acerca del tema, por eso es muy importante dar a conocer a la comunidad sobre cómo pueden evitar la propagación de la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años.

La investigación se llevará a cabo en la localidad de piedra labrada municipio de Chicomuselo.

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

(Restrepo & Toro, 2011) Afirman:

La historia reporta epidemias de ictericia desde el siglo V AC, y luego principalmente en Europa durante los siglos XVII y XVIII. Durante el siglo XIX se especulaba que la causa de la ictericia era un tapón mucoso que obstruía el conducto biliar. Las epidemias eran muy frecuentes en las tropas del ejército e hizo pensar que podía haber una causa infecciosa.

En 1885 se descubrió que la hepatitis podía transmitirse a través de transfusiones sanguíneas y en 1923, Blúmer, concluyó que las hepatitis infecciosas eran epidémicas después de analizar el patrón de la enfermedad en 63 brotes de ictericia en los Estados Unidos entre los años 1812 y 1922; la mayoría de las infecciones se presentaban en los niños y adolescentes, la incidencia aumentaba en el otoño y en el invierno, y aparentemente se transmitía persona a persona. Los estudios posteriores con voluntarios humanos durante y después de la Segunda Guerra Mundial permitieron diferenciar la hepatitis A de la hepatitis B y categorizarlas como entidades diferentes. Entre los años 1950 y 1970, los estudios conducidos por Krugman permitieron definir que la hepatitis era causada por agentes infecciosos transmitidos por la vía fecal-oral, pero también con la inoculación de sangre obtenida durante el periodo de incubación, para luego en 1973, identificarse el virus en la materia fecal mediante microscopía electrónica.

A partir de entonces, se desarrollaron inmunoensayos que permitieron la identificación de anticuerpos IgG e IgM para diferenciar una hepatitis A reciente de una previa, y finalmente en 1979 se pudo cultivar el virus de la hepatitis A en cultivos celulares, contribuyendo al posterior desarrollo de la vacuna. (pp.12).

(Navas & Baes, 2015) Menciona:

El virus de la hepatitis A (VHA) es el agente etiológico más frecuente de hepatitis aguda entérica en América Latina. Su principal ruta de transmisión es la fecal-oral por consumo de agua y alimentos contaminados; también se puede transmitir por el contacto de persona a persona y, en raras ocasiones, por transfusiones de sangre o por vía sexual. La epidemiología de la infección por VHA se relaciona estrechamente con los bajos niveles de higiene. La enfermedad se desarrolla en dos etapas: la preictérica y la icterica, que se presenta generalmente en adolescentes y adultos jóvenes. La infección en niños preescolares y escolares generalmente tiene un curso asintomático. Los brotes causados por este virus pueden aparecer de manera esporádica en regiones endémicas y con tendencia periódica en áreas de baja endemicidad. Adicionalmente, la infección por VHA tiene implicaciones económicas y sociales dado que la recuperación puede tardar de semanas a meses, retrasando las actividades laborales y escolares. Se hizo la búsqueda de estudios epidemiológicos y moleculares y de revisiones sistemáticas tanto en inglés como en español en las bases de datos SciELO, PubMed y ScienceDirect. En los términos de búsqueda se incluyeron las palabras “Virus de la hepatitis A”, “Epidemiología”, “Seroprevalencia” e “Infección”. De los resultados se incluyeron artículos publicados de 1912 hasta 2014 que presentaran evidencia de circulación del VHA en diferentes países así como datos epidemiológicos y moleculares de interés, con especial énfasis en América Latina (pp158).

(D´ Hont & Chico, 2018) Afirma:

La hepatitis A es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis A que se transmite principalmente por vía fecal-oral. Se ha realizado un estudio descriptivo de la epidemiología de la hepatitis A durante el año 2017 a nivel europeo, español y local de la provincia de Ciudad Real. Se ha observado un incremento notorio de casos de hepatitis A nivel europeo, y especialmente a nivel de España, relacionado con prácticas sexuales de hombres en relación con otros hombres (HSH). En Ciudad Real se ha observado asimismo ese aumento, si bien no se ha podido establecer la relación con las prácticas sexuales. Resulta fundamental proporcionar la información necesaria para aumentar la consciencia sobre el riesgo de transmisión de esta enfermedad entre los HSH, realizar educación sanitaria para promover unas conductas sexuales más seguras y seguir las recomendaciones de vacunación en la población expuesta.

(D´ Hont & Chico, 2018) Menciona:

La enfermedad se diagnostica mediante la detección de marcadores serológicos (IgM anti-VHA) o moleculares (ARN del VHA) de la infección aguda por el VHA. Se estima que en el mundo se producen alrededor de 1,5 millones de nuevas infecciones por el virus de la hepatitis A por año (5). Hasta 2017, la enfermedad estaba estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal. De esta manera se definen tres zonas geográficas según el nivel de infección

En 2017, desde enero hasta diciembre, 26 de los países de la Unión Europea/Espacio Económico Europeo (UE/EEE) declararon 20.089 casos de hepatitis A al sistema de vigilancia europeo (The Europea Surveillance System, Tessy). Esto representa un aumento en casi 4 veces el promedio

de 5.648 casos declarados para el mismo periodo entre 2012 y 2015. De los 20.067 casos de los que se dispone de información sobre el género, 15.591 eran hombres. El mayor ratio hombre-mujer se registró en marzo 2017, siendo de 4,9:1. A 19 de marzo de 2018, y desde junio de 2016, 4.101 de los casos confirmados declarados por 22 países (Alemania, Austria, Bélgica, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Portugal, Reino Unido, República Checa y Suecia) pertenecían a 3 grandes clúster internacionales que se han observado desde finales del año 2016, basándose en los datos de genotipo de los virus de hepatitis A estudiados.

(Hernández, y otros, 2015) Mencionan:

Que realizaron un estudio transversal descriptivo entre los años 2010 al 2013. Se midieron anticuerpos totales antihepatitis A, en el suero de 1721 niños de 1 a 15 años. El muestreo fue por conveniencia. A los niños que cumplían con los criterios de inclusión se les tomó suero en forma consecutiva, en cada una de las ciudades estudiadas en centros de atención, hospitales y clínicas de las ciudades de Arequipa, Cajamarca, Iquitos, Lima y Piura, hasta obtener el número necesario por cada subgrupo etario y socioeconómico.

Las cinco ciudades elegidas son representativas de diferentes zonas geográficas del Perú. Lima, es la ciudad más grande del país, con una población de 9 millones de habitantes, con el mejor acceso a educación y salud. Iquitos, la ciudad más grande de la Amazonía peruana, con 500 000 habitantes, tiene una economía basada en el turismo, la industria extractiva y un nivel de pobreza del 36%. Piura, con 430 000 habitantes, situada en la costa norte de Perú, con una economía basada en la minería, pesquería y petróleo, y un nivel de pobreza del 35%. Arequipa, con 910 000 habitantes,

la ciudad más grande del sur del Perú, dedicada a la agricultura, construcción, manufactura y minería y un nivel de pobreza de 9%, y Cajamarca con 283 700 habitantes, la ciudad más grande de la sierra norte, con una economía basada en el turismo, minería y ganadería y un nivel de pobreza del 39%. Se estableció el tamaño de la muestra a estudiar en cada ciudad, basados en datos publicados de prevalencia de hepatitis A en la ciudad de Lima.

El tamaño de la muestra fue definido estableciendo los siguientes grupos etarios: 1 a 4 años, 5 a 9 años y 10 a 15 años. Los datos de población fueron tomados teniendo en cuenta los datos de población según edad y sexo por ciudad publicados por el INEI. La clasificación del nivel socioeconómico se hizo utilizando un cuestionario elaborado por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) lo que permitió identificar cinco niveles: A (alto/medio alto), B (medio), C (bajo superior), D (bajo inferior) y E (marginal). Para efectos del análisis, se agruparon los niveles A y B. Se excluyeron niños que hayan recibido la vacuna de hepatitis A, niños con enfermedad evolutiva severa, deficiencia inmunológica conocida (inclusive infección por HIV), administración previa de inmunoglobulinas o productos derivados de la sangre durante los últimos 6 meses.

Las muestras de suero obtenidas fueron almacenadas en crioviales estériles de 2 mL a temperatura de 2 a 8 °C en cada centro participante y periódicamente se enviaron al Laboratorio Central de Suiza Lab de Lima. Se midieron anticuerpos totales para hepatitis A (IgG + IgM), Las determinaciones se realizaron mediante el método de quimioluminiscencia para la detección de los anticuerpos totales frente al virus de la hepatitis A (antiVHA) en suero. La preparación y procesamiento de las muestras, así como la interpretación de los resultados se realizaron teniendo en cuenta las instrucciones del fabricante. La información se registró en una ficha de datos elaborada y tuvieron doble verificación. Se confeccionaron tablas de

frecuencia, se calculó el χ^2 cuadrado. Se consideró significativo un valor de p menor de 0,05 y se calculó su intervalo de confianza del 95%. El análisis se realizó con el programa STATA versión 11.0.

Los pacientes fueron enrolados previa firma del consentimiento informado por parte de sus padres. La base de datos así como las fichas de recolección solo estuvo al alcance de los investigadores. Se guardó la confidencialidad de los datos. Los investigadores, conocían las implicancias éticas del estudio, y estos estaban claramente descritos en el protocolo de investigación. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (pp.500).

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Benavides Paliz, Milton Armando y Cabrera Guamán, Edison Xavier (2015) realizó una tesis titulada "Hepatitis A y su incidencia en la ictericia en niños de 5 a 9 años de la comunidad de sauces cantón Urdaneta provincia de los ríos primer semestre del 2015.

En este trabajo se observa los factores que afectan a la comunidad ya que los problemas comúnmente se obtienen por el consumo a través del agua entubada no tratada ya que un 80% de los pacientes aseguran utilizar agua entubada o a veces de acarreo del río, la cual es un foco de infección; así mismo, los hábitos de higiene personal son malos, no tienen la costumbre de lavarse las manos, peor lavar sus frutas antes de comerlas, factor que ayuda a la propagación del virus de la hepatitis "A".

El objetivo general de esta investigación fue determinar la incidencia de la Hepatitis en la ictericia en niños de 5 a 9 años de la comunidad los Sauces 2015, en donde el autor a través de esta investigación identificó una prevalencia estadísticamente considerable de hepatitis por causa de la mala higiene.

Como objetivos específicos se encontraron: establecer nivel socio cultural de la familia que influye en la presencia de hepatitis A en niños de 5 a 9 años, Identificar los hábitos de higiene y alimenticios que inciden en la hepatitis A en niños de 5 a 9 años, ejecutar un plan de prevención de la hepatitis A viral en niños de 5 a 9 años, realizar la prueba de Elisa y detectar la presencia de IGG o IGM. Los cuales el autor describió a través de los formularios que tienen este tipo de factores con la hepatitis.

La hipótesis que planteo el autor fue la hepatitis A es incidente en la ictericia niños de 5 a 9 años de la comunidad los Sauces cantón Urdaneta provincia de los Ríos primer semestre del 2015, está asociada a factores de riesgo como: el contagio por las heces, contagio por fluidos, etc. La cual al final de todo el proceso de investigación resulto verdadera ya que la mayoría de estos factores son causas de la hepatitis.

La metodología empleada consistió que es una investigación cualicuantitativa porque se describe las causas que dan inicio de la hepatitis A en niños de 5 a 9 años, además se realizarán las respectivas pruebas clínicas para la identificación del virus. Los métodos a utilizarse está relacionado con hechos reales que se presentan comunidad los Sauces cantón Urdaneta, con niños de 5 a 9 años con hepatitis A, sabiendo que cada niño es un mundo diferente; la prevención de los riesgos es uno de los que mayores retos que se plantean el personal de egresados.

Un nivel socioeconómico bajo y la falta de información de los padres de familia los cuales son los factores que causan la problemática del tema que estamos abordando ya que los incorrectos hábitos de higiene es un factor que se relaciona con los mencionados en esta tesis, por lo tanto resulta importante este aporte ya que se persigue concientizar a los padres de familia sobre su responsabilidad y apoyo de un buen desarrollo y crecimiento de los niños, previniendo y disminuyendo la hepatitis.

Esta tesis se relaciona con la investigación planteada, porque da conocer los factores de riesgos de la hepatitis en niños menores de 5 a 10 años. Así mismo también da a conocer los signos y síntomas que un niño menor de edad puede presentar al contraer el virus de la hepatitis. Existen muchos casos positivos de hepatitis por falta de información a los padres de familia es por eso que es muy importante concientizar a los padres de familia sobre los riesgos que puede ocasionar.

Como segundo trabajo María Isabel Jiménez López (2010) realizó una tesis titulada "Determinación de anticuerpos contra el virus de la hepatitis A por el método Elisa, utilizando orina y saliva como muestras clínicas".

En este trabajo nos da a conocer que la Hepatitis es la inflamación del hígado que puede ser causada por drogas, toxinas, enfermedades autoinmunes, genéticas e infecciosas por virus como el Epstein Barr citomegalovirus, herpes simple, varicela-zoster y rubeola, los que son poco frecuentes. Sin embargo el término de hepatitis se refiere generalmente a la infección producida por virus hepatótrofos considerado en dos grupos distintos basados por su severidad clínica y su característica e importancia epidemiológica, así como la presencia de una capa de lípidos como envoltura viral.

El objetivo general de esta investigación fue evaluar la utilidad de otros fluidos corporales (orina y saliva) como muestras alternativas a las muestras sanguíneas para el diagnóstico de hepatitis A. La cual el autor elaboró esta tesis para obtener más información para saber más acerca de cómo diagnosticar los casos positivos de hepatitis.

Como objetivos específicos se encontraron: Determinar la presencia de anticuerpos contra el virus de hepatitis A en orina y saliva, determinar la

reproducibilidad existente entre los resultados obtenidos en las muestras de orina y saliva con los obtenidos en las muestras de suero en la detección de anticuerpos contra VHA, evaluar el uso de muestras de orina y saliva para el diagnóstico de Hepatitis A. gracias a este trabajo de investigación tanto teórica como practica es más fácil obtener el diagnostico.

La hipótesis que planteo el autor fue la orina y la saliva son fluidos corporales que pueden ser utilizados como muestras clínicas para el diagnóstico de hepatitis A mediante la determinación de anticuerpos específicos contra dicho virus por un método ELISA de micropartícula en equipo automatizado.

Esta tesis se relaciona con la investigación planteada ya que nos menciona como podemos diagnosticar el virus de la hepatitis, sabemos que es muy importante diagnosticar a tiempo la hepatitis para que podamos tratarla y podamos salir sin secuelas graves.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 DEFINICIÓN DE HEPATITIS

(MASSÓ, 2004) Confirma:

Se entiende por hepatitis víricas la inflamación difusa del parénquima hepático producida tras la infección por un virus hepatotropo. La inflamación del hígado produce lesiones histológicas características en la fase aguda, predominando infiltrados inflamatorios linfocitarios, balonización de las células hepáticas y necrosis.

Aunque la hepatitis aguda puede causar de forma asintomática y pasar desapercibidas, cuando producen síntomas estos son comunes en todas ellas y no permiten establecer el diagnóstico diferencial etiológico.

2.3.2 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA HEPATITIS

(Pedone, 2013) Menciona:

El hígado es un órgano intra-torácico, situado detrás de las costillas y cartílagos costales, separado de la cavidad pleural y de los pulmones por el diafragma, pesa cerca de 2500 g. Este localizado en el cuadrante superior de la cavidad abdominal se proyecta a través de la línea media hacia el cuadrante superior izquierdo. Mide en su diámetro mayor, o transverso, 20 a 22,5 cm. En la faz lateral derecha, verticalmente, mide cerca de 15 a 17 cm y su mayor diámetro dorsoventral, 10 a 12,5 cm, está en el mismo nivel que la extremidad craneal del riñón derecho.

El tejido del parénquima hepático está compuesto de lóbulos unidos por un tejido areolar extremadamente fino en el cual se ramifican la vena porta, la arteria hepática, las venas hepáticas, linfáticos y nervios, estando todo el conjunto revestido por una túnica fibrosa y una serosa. La túnica serosa cubre la mayor parte de la superficie del órgano. Está íntimamente adherida a la túnica fibrosa. La túnica fibrosa se sitúa debajo del revestimiento seroso y recubre toda la superficie del órgano. En el hilio la túnica fibrosa se continúa con la cápsula fibrosa de Glisson, en la superficie del órgano, al tejido areolar que separa los lóbulos. Los lóbulos suponen la principal masa del parénquima. Sus lobulillos, con cerca De 2mm de diámetro. Son hexagonales, con las células agrupadas en torno de una vena centrolobulillar, división menor de la vena hepática.

La triada hepática: vías biliares extra hepáticas, vena porta y arteria hepática se reúnen en el ligamento hepatoduodenal, en el hilio hepático, con el ducto hepático, situado ventralmente a la derecha, la arteria hepática a la izquierda y la vena porta dorsalmente, entre la arteria y el ducto. La arteria hepática abastece el hígado de sangre arterial y es responsable de 25 a 30% del total del flujo de sangre que llega al hígado.

La arteria hepática común se origina como una rama del tronco celíaco y asciende situándose a la izquierda del ducto biliar y anteriormente a la vena porta. Al ascender da origen a tres arterias: gastroduodenal, supraduodenal y gástrica derecha. Después de dar origen a estas pasa a ser llamada arteria hepática propia que continúa ascendiendo y en el hilio hepático se divide dando origen a la arteria hepática derecha y la arteria hepática izquierda.

La arteria hepática derecha pasa detrás del conducto hepático común para entrar en el triángulo cístico, que está formado por el ducto cístico, ducto hepático y cranealmente por el hígado. En el triángulo cístico la arteria hepática derecha da origen a la arteria cística. La arteria hepática izquierda da usualmente origen a arteria hepática media.

La circulación venosa comprende el flujo venoso que llega al hígado por medio de la vena porta y el drenaje venoso del hígado hacia la vena cava inferior a través de las venas hepáticas. La vena porta drena la sangre del área esplácnica y es responsable del 75% de la sangre que fluye hacia el hígado. Es una vena sin válvulas, con una extensión que varía de 5,5 a 8cm y un diámetro medio de 1,09cm, originada detrás del páncreas. Anatómicamente la vena porta está formada por la confluencia de las venas mesentérica superior, esplénica y mesentérica inferior.

La vesícula biliar es un saco músculo- membranoso cónico, en forma de pera, que funciona como reservorio de bilis, localizada en la superficie de la

cara inferior del lóbulo derecho del hígado, extendiéndose de la extremidad derecha de la porta el borde inferior del órgano. La superficie de la vesícula que no está en contacto con la superficie del hígado está cubierta por peritoneo. Anatómicamente la vesícula biliar está dividida en cuatro partes: fondo, cuerpo, infundíbulo y cuello. La irrigación vascular consiste en una única arteria cística que surge de la arteria hepática.⁴ Histológicamente, la vesícula posee cuatro capas: mucosa, muscular, perimuscular y serosa. El conducto cístico se origina del cuello de la vesícula, transcurre dorsal y caudalmente hacia la izquierda y se une al conducto hepático para formar el conducto colédoco.

El drenaje linfático del hígado se divide en dos grupos: superficial y profundo. En el drenaje linfático superficial los vasos linfáticos se originan en el tejido areolar subperitoneal en toda la superficie del órgano y pueden unirse en vasos superficiales de la cara convexa y vasos superficiales de la cara visceral. En la parte posterior de la cara convexa los vasos linfáticos superficiales alcanzan los nódulos terminales por tres vías diferentes: pasan a través del foramen de la vena cava; o por el lado izquierdo donde hay un pequeño número de vasos linfáticos se dirige posteriormente hacia el hiato esofágico; o por lado derecho los vasos linfáticos, recorren la cara abdominal del diafragma. En la cara visceral la mayoría de los vasos linfáticos convergen hacia el hilio hepático y acompañan a los vasos linfáticos profundos.

2.3.3 ETIOLOGIA

(Echaveria, 2006) Afirma:

Las hepatitis víricas constituyen un conjunto de patologías de origen infeccioso causadas por cinco virus humanos filogenéticamente alejados que han coincidido en desarrollar un acusado tropismo hacia los

hepatocitos. En sentido más amplio, el término incluye las hepatitis agudas por infección por otros virus que son típicamente hepatotropos, pero que pueden originar esa enfermedad como una complicación de la infección primaria aguda, de la misma forma que originan otras.

2.3.4 EPIDEMIOLOGIA

(La (OMS), 2012) Menciona:

Su última publicación científica de hepatitis, reporta que alrededor del 0.1 al 20 por ciento de la población tiene anticuerpos HBsAg. En Norte América la infección por hepatitis B es más común en adultos jóvenes. En términos generales el 5% de los adultos en los Estados Unidos tiene anticuerpos HBe y el 0.5% HBsAg y que aproximadamente más de un millón de personas fallecen cada año en el mundo por la hepatitis B. En cuanto a la hepatitis C, alrededor del 3% de la población mundial tiene el VHC. En Europa hay alrededor de 4 millones de portadores. La OMS estima que unos 170 millones son portadores crónicos en riesgo de desarrollar cirrosis hepática y/o cáncer de hígado. La prevalencia de anti-VHC es mayor en usuarios de drogas inyectables y en pacientes hemofílicos (hasta el 98%; muy variable en pacientes en hemodiálisis).

2.3.5 TIPOS DE HEPATITIS

(LICEAGA, 2005) Menciona:

Los siguientes tipos de hepatitis que se encuentran a nuestro alrededor.

2.3.5.1 HEPATITIS A.

Es la causa más común de hepatitis viral en el mundo, aunque la infección por hepatitis A no causa hepatitis crónica o cirrosis, resulta en una

morbilidad sustancial y un costo asociado con cobertura médica y pérdida de trabajo. Recientemente ha habido una disminución de la hepatitis A en países en vías de desarrollo que es atribuible a mejoras en sanidad ambiental e inmunización pasiva con inmunoglobulinas. Avances virológicos e inmunológicos actuales han llevado a desarrollar un estado inmunogénico y seguro a través de vacunas inactivadas. Si el análisis de costo y efectividad es favorable la introducción de una inmunización activa para hepatitis A puede llevar en una disminución de la morbi mortalidad de esta enfermedad.

2.3.5.2 HEPATITIS B.

Sigue siendo un grave problema de salud pública a escala mundial. Aproximadamente 400 millones de personas son portadoras del virus y, según datos de la Organización Mundial de la Salud, la hepatitis B es la novena causa de muerte en el mundo. En países subdesarrollados de África y Asia, donde la transmisión más frecuente es la vertical, el estado de portador crónico del virus alcanza al 10%-20% de la población. Aunque en nuestro medio la incidencia de infecciones agudas por el virus de la hepatitis B (VHB) ha descendido notablemente en la última década, debido a los programas de vacunación y a los cambios en los hábitos de riesgo de determinados grupos de población, es previsible que el aumento de la inmigración procedente de zonas de alta prevalencia haga que el problema de las infecciones crónicas persista aún durante décadas.

El VHB causa del 5% al 10% de los casos de hepatitis crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular en los países occidentales; asimismo, es una indicación relativamente frecuente de trasplante hepático. Se estima que hasta un 25% de las personas con infección crónica por el VHB morirán prematuramente o necesitarán un trasplante hepático a causa del desarrollo de cirrosis o carcinoma hepatocelular. Por todo ello, sigue siendo imperiosa

la necesidad de establecer tratamientos eficaces, y constituye un gran reto para la comunidad científica.

2.3.5.3 HEPATITIS C.

La prevalencia en el mundo entero de infección por virus de hepatitis C es aproximadamente a 1-2%, sin embargo existe variabilidad geográfica. La tasa de prevalencia en los EEUU, Sureste de Europa y Japón es de 0.5-1.8%. Las tasas con más del 10% se presentan en África y llegan a ser más del 20% en Egipto. La transmisión del virus de Hepatitis C ocurre primariamente por vía percutánea, la más alta relación de hepatitis C se encuentra en pacientes adictos a drogas inyectadas, con una prevalencia de hasta un 90%. En pacientes con hemodiálisis crónica su prevalencia es de un 10-45%. En los trabajadores de la salud expuestos a sangre y a líquidos corporales tienen un riesgo de infección hasta 3 veces más, con respecto a las personas donadoras de sangre, y la forma de transmisión más común es a través de lesión punzante con material contaminado. Una respuesta inmunitaria precoz, vigorosa y multifactorial frente a los distintos epitopos del virus de la hepatitis C (VHC) puede conseguir la erradicación de la infección. En la actualidad, la hepatitis C es la infección crónica de transmisión parenteral más difundida en EE.UU. y afecta aproximadamente al 1,8% de la población de ese país.

2.3.5.4. HEPATITIS D.

La transmisión del VHD es similar al del virus de hepatitis B con infección adquirida por exposición percutánea. Aunque la infección por VHD está distribuida en todo el mundo, el 5% de los portadores de hepatitis B también se infectan con virus de hepatitis D, generalmente existen dos patrones epidemiológicos diferentes: en países con prevalencia de infección crónica por hepatitis B asintomática, la prevalencia de hepatitis por VHD es menos de un 10%; y en pacientes con enfermedad crónica relacionada al VHB es

del 25%. La infección por VHD se presenta como coinfección en el paciente con infección aguda por VHB y en portador crónico aparece como sobreinfección, que tiene peor pronóstico. Esta enfermedad puede ser erradicada con el uso de vacuna para hepatitis B.

2.3.5.5 HEPATITIS E.

El VHE es un virus RNA sin envoltura responsable de grandes epidemias de hepatitis aguda y muchos casos de hepatitis esporádica en la India, en el centro y suroeste de Asia y oeste medio y partes de África y México. El virus es excretado y transmitido por la ruta oral-fecal. La transmisión de persona a persona es poco común. La enfermedad clínica es similar a otras formas de hepatitis viral aguda excepto en la mujer embarazada en que la enfermedad es especialmente grave. Se desconoce su curso a infección crónica. El tratamiento específico o vacunas no existen y la forma más efectiva de prevención es el uso de agua potable y sanidad adecuada.

2.3.6 CUADRO CLINICO

(AGUILERA & ROMERO, 2006) Mencionan:

El curso de la hepatitis A es muy variable, existen casos asintomáticos y al mismo tiempo hay cuadros anictéricos e ictericos. Igualmente los pacientes con clínica pueden sufrir hepatitis fulminante y morir o recuperarse completamente. Además, la hepatitis A es clínicamente indiferenciable de los otros tipos de hepatitis virales agudas y representa el 20-25% de los casos de hepatitis clínica. Esta expresión clínica suele ser muy variable, pudiendo ser asintomática y apareciendo con cuadros inespecíficos gastrointestinales o seudogripales, sintomática con coluria, hipocolia e ictericia como síntomas principales, colestásica y fulminante^{3,5}.

Como todas las hepatitis virales el curso de la hepatitis A se puede dividir en cuatro fases clínicas; incubación o preclínica, período prodrómico o

preictérico, fase icterica y período de convalecencia ⁴². A veces la hepatitis A tiene un curso recidivante existiendo hepatitis prolongadas, pero esta infección no se cronifica nunca.

El período de incubación es de 10 a 50 días variando según la dosis de virus infectante. En la fase inicial el paciente está asintomático aunque es una fase de replicación activa del virus y éste puede transmitirse. La fase prodrómica o preictérica es corta, no más de una semana y se caracteriza por anorexia, fiebre, fatiga, mialgia, náusea y vómitos. Es muy típico el paso abrupto de la situación de encontrarse bien a estar "muy enfermo", en los niños la diarrea y los vómitos son más frecuentes que en los adultos aunque en muchos casos esta diarrea puede ser secundaria y adquirida desde el mismo origen que el VHA. En niños mayores y adultos hay sensación de dolor en el cuadrante superior derecho derivado de la hepatomegalia que generalmente antecede a la ictericia en 1 o 2 semanas, de cualquier forma los síntomas en este estadio no son excesivamente severos.

La fase icterica se caracteriza por la aparición de orina oscura teñida por la bilirrubina unos días más tarde las heces pierden su color y las mucosas y la conjuntiva adquieren una coloración amarillenta característica, esta fase suele aparecer a los 10 días de los síntomas iniciales en la mayoría de los casos y la ictericia se suele hacer aparente cuando el nivel de bilirrubina excede 2 a 4 mg/dl. Si el paciente tiene fiebre no suele durar mucho. Puede haber manifestaciones atípicas de hepatitis A que incluirían; colestasis, hepatitis recurrentes, hepatitis crónica autoinmune y cuadros extrahepáticos, habiéndose descrito excepcionalmente éstos sobre todo en la fase inicial de la enfermedad, como meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré, insuficiencia renal aguda, pancreatitis, urticaria, artralgias, anemia aplásica, vasculitis y crioglobulinemia ^{8,9}. Rara vez se ven en la hepatitis A aguda casos de colestasis caracterizados por ictericia, elevación de los marcadores de colestasis, heces acolitadas y prurito, que pueden durar

hasta 8 meses. Esta última, es de cualquier forma, una complicación más frecuente en la hepatitis A que en la B o en la C y es menos frecuente que en la E.

El examen físico de los pacientes es clave, especialmente la percusión y palpación del hígado, los pacientes tienen hepatomegalia y la reducción del tamaño hepático en un paciente que se deteriora es el anuncio de una necrosis masiva. Del 5 al 15% de los pacientes tienen esplenomegalia, pero las adenopatías no suelen verse en las hepatitis virales aunque son comunes en las infecciones producidas por citomegalovirus (CMV) o por virus de Epstein-Barr; el eritema palmar y la angiomatosis suelen ser frecuentes. Ocasionalmente durante la fase aguda de la hepatitis viral hay una gran necrosis y las funciones del hígado se afectan produciéndose la hepatitis fulminante que suele suceder entre la sexta y la octava semana de la enfermedad y que se caracteriza por la aparición brusca de fiebre alta, dolor abdominal, vómitos e ictericia, seguidos del desarrollo de una encefalopatía hepática asociada a coma y temblores.

La ascitis, la diátesis sangrante y la rigidez por afectación cerebral determinan la muerte en el 70 al 90% de estos pacientes, la mortalidad está muy relacionada con la edad, tienen peor pronóstico los pacientes menores de 10 años y mayores de 40. Los signos clínicos de esta grave complicación serían: rápida disminución de la masa hepática, incremento del tiempo de protrombina y caída de las distintas aminotransferasas mientras sube la bilirrubina, este comportamiento afortunadamente es raro y sólo sucede en el 1,5% de los pacientes ictericos con hepatitis viral aguda

2.3.7 DIAGNOSTICO

(RESTREPO & TORO, 2011)Aseguran:

Debido a que la hepatitis aguda causada por el virus de la hepatitis A es prácticamente indistinguible de la causada por cualquier otro virus hepatotrofo, para el diagnóstico serológico de la hepatitis A se utilizó previamente la demostración del virus en la materia fecal de los infectados, procedimiento que no es costo-efectivo y que sólo se utiliza actualmente con fines de investigación epidemiológica o de vacunas. Hoy en día la sospecha de una hepatitis causada Hepatitis A 18 Medicina & Laboratorio 2011, Volumen 17, Números 1-2 Medicina & Laboratorio: Programa de Educación Médica Continua Certificada Universidad de Antioquia, Edimeco por virus de la hepatitis A se confirma con la medición de los anticuerpos del tipo IgM contra el virus de la hepatitis A (IgM-VHA), el cual es un marcador de infección aguda que permite la detección, aunque no precoz, del enfermo investigado con cuadro agudo. Este anticuerpo aparece aproximadamente desde la segunda semana de la infección (ver figura 5), antes de que se aumenten la aminotransferasas y aparezcan los signos clínicos, y siguen siendo detectables por varios meses. Su presencia entonces es indicadora de infección actual o reciente. Posterior al desarrollo de los anticuerpos del tipo IgM-VHA se desarrollan los del tipo IgG (IgG-VHA). Estos últimos aunque aparecen en algunos casos simultáneamente con los del tipo IgM-VHA, persisten en el tiempo y son marcadores de infección antigua y de inmunidad contra el virus. Estos anticuerpos también son positivos en las personas vacunadas contra el virus.

2.3.8 EXAMEN DE LABORATORIO

(RESTREPO & TORO, 2011) Menciona:

El perfil bioquímico de la hepatitis aguda es común a todas las hepatitis. Las pruebas de laboratorio iniciales para confirmar la hepatitis deben incluir un perfil hepático completo; es decir, transaminasas (AST o aspartato aminotransferasa y ALT o alanino aminotransferasa), bilirrubinas, fosfatasa alcalina, albúmina y proteínas totales, además de un hemoleucograma

completo, un uroanálisis y un tiempo de protrombina. Se puede incluir también la determinación de lactato deshidrogenasa (LDH) y gamma glutamil transferasa (GGT). Las transaminasas son unos indicadores muy sensibles del daño hepatocelular. Usualmente en la hepatitis aguda se caracteriza por unos niveles de ALT significativamente mayores que los de AST, en una relación ALT:AST >1,4. Por su parte, la bilirrubina total durante la fase icterica generalmente permanece con unos niveles 12.000/mL puede ser un indicador de una complicación posterior. La hemoglobina y el hematocrito por lo general no se afectan.

2.3.9 PREVENCIÓN

(La (OMS), 2012) Menciona los tipos de prevenciones para el mejoramiento de la salud.

2.3.9.1 PREVENCIÓN PRIMARIA:

- Las acciones de sensibilización y concientización sobre todos los tipos de hepatitis virales ayudan a reducir la transmisión en la comunidad.
- Hay amplia disponibilidad de vacunas seguras y eficaces para prevenir las infecciones por el VHA y el VHB, y recientemente en China se ha autorizado una vacuna contra el VHE.
- La aplicación de estrategias para garantizar la seguridad de la sangre, como el suministro basado en donaciones voluntarias no remuneradas, la educación pública eficaz sobre la necesidad de donar sangre, la selección de los donantes y el análisis para garantizar la calidad de toda la sangre donada y de los hemoderivados que se utilizan en las transfusiones puede prevenir la transmisión del VHB y el VHC.
- Las medidas de control de infecciones en los establecimientos sanitarios y en la comunidad pueden prevenir la transmisión de las hepatitis virales y de otras enfermedades. II. Prevención y control: un enfoque específico

- Las prácticas de inyección seguras pueden evitar la transmisión del VHB y el VHC.
- Las prácticas sexuales menos peligrosas, que incluyen minimizar el número de compañeros sexuales y utilizar métodos de protección de barrera (condones) protegen contra la transmisión del VHB y, posiblemente, del VHC.
- Las medidas de reducción de daños entre los consumidores de drogas inyectables previenen la transmisión del VHA, el VHB y el VHC.
 - Las medidas de seguridad del trabajo previenen la transmisión de las hepatitis virales al personal sanitario.
- Los alimentos y el agua salubres brindan protección contra las infecciones por el VHA y el VHE.

2.3.9.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA Y TERCIARIA

El diagnóstico temprano brinda la mejor oportunidad para la intervención médica eficaz y para prevenir que la infección siga propagándose. También permite que las personas infectadas adopten las medidas necesarias para prevenir la transmisión de la enfermedad. El diagnóstico temprano de la infección crónica también permite a las personas tomar precauciones para proteger el hígado de daños adicionales, específicamente abstenerse de tomar alcohol y evitar determinados medicamentos que se sabe que son hepatotóxicos.

La realización de pruebas confirmatorias y la notificación y el asesoramiento a los donantes de sangre con resultados positivos en los análisis sistemáticos de la sangre donada, brindan una oportunidad excepcional para realizar un diagnóstico temprano y ofrecer apoyo médico a las personas asintomáticas que concurren a donar sangre.

Existen antiviricos contra el VHB y el VHC. Sin embargo, el acceso a los medicamentos activos contra estos virus es limitado. Actualmente, tres antirretroviricos (TDF, 3TC, FTC) son eficaces para tratar tanto la infecci3n por el VIH como por el VHB, de modo que las personas coinfectadas pueden tomar menos medicamentos para combatir las dos enfermedades. Si bien la infecci3n por el VHC se puede tratar, el acceso al tratamiento sigue siendo un problema en numerosos pa3ses.

Los avances terap3uticos y la investigaci3n intensiva han permitido desarrollar muchos medicamentos orales nuevos contra la infecci3n por el VHC. Algunos medicamentos orales espec3ficos contra el VHC est3n en las 3ltimas etapas de desarrollo, y la comercializaci3n de algunos otros ha sido autorizada recientemente. Queda mucho por hacer para garantizar la disponibilidad y el acceso a pruebas diagn3sticas fiables y asequibles y a reg3menes terap3uticos seguros y simples, en particular en zonas del mundo con recursos limitados.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

HEPATITIS: Es la inflamaci3n del h3gado causada generalmente por una infecci3n v3rica.

CEFALEA: Hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cr3neo, los m3sculos y vasos sangu3neos que rodean el cuero cabelludo, cara y cuello. En el lenguaje coloquial, cefalea es sin3nimo de dolor de cabeza.

FARMACOS: Es una mol3cula bioactiva que en virtud de su estructura y configuraci3n qu3mica puede interactuar con macromol3culas proteicas, generalmente denominadas receptores, localizadas en

la membrana, citoplasma o núcleo de una célula, dando lugar a una acción y un efecto evidenciable.

Como sustancia medicinal, independiente de su origen o elaboración, cualquier producto consumible al que se le atribuye efectos beneficiosos en el ser humano. Estas sustancias medicinales, tal como los medicamentos actuales, estaban constituidas por uno o varios fármacos, que se denominan principio activo o sustancia activa de dichas sustancias, para diferenciarlos de los elementos no medicinales que las componen.

HECES: La evacuación de las heces es el último paso de la comida en el camino por el tracto digestivo.

Las heces salen del cuerpo a través del recto y del ano. Otro nombre para las heces es materia fecal o excremento. Las heces están hechas de lo que queda después de que el aparato digestivo (estómago, intestino delgado y colon) absorbe los nutrientes y líquidos de lo que usted comió y tomó.

HIGADO: El hígado humano tiene un peso medio de 1500 g,¹ está situado en la parte superior derecha del abdomen, debajo del diafragma, segrega la bilis esencial para la digestión de las grasas, también cuenta con otras muchas funciones, entre ellas la síntesis de proteínas plasmáticas, almacenamiento de vitaminas y glucógeno y función desintoxicante. Es responsable de eliminar de la sangre diferentes sustancias que puedan resultar nocivas para el organismo entre ellas el alcohol, convirtiéndolas en inocuas. La ausencia de hígado o su falta de funcionamiento es incompatible con la vida

HIGIENE: La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden tener efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico

del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades e infecciones; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas.

HEPATOCITOS: El hepatocito es la célula propia del hígado y que forma su parénquima, está polarizada con dominios luminares distintos y separados de los dominios basales. Estas células constituyen alrededor del 80% del peso de todas las células del tejido hepático. El hepatocito está situado fisiológicamente en la interfaz entre el "exterior" del organismo y el medio interno, desarrolla funciones como: el catabolismo de fármacos y tóxicos, la formación de bilis, el metabolismo de lípidos, la síntesis de proteínas y el metabolismo de hidratos de carbono.

INFECCION: La infección es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas. Las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, protozoos, virus, viroides y priones

ICTERICIA: Hace que la piel y las partes blancas de los ojos se pongan amarillas. El exceso de bilirrubina causa la ictericia.

La bilirrubina es una sustancia química color amarillo que contiene la hemoglobina, sustancia que transporta el oxígeno en los glóbulos rojos. A medida que los glóbulos rojos se degradan, el cuerpo desarrolla nuevas células para sustituirlos. Las células degradadas se procesan en el hígado. Si el hígado no puede manejar las células sanguíneas a medida que se degradan, se acumula bilirrubina en el organismo y la piel puede verse amarilla.

INCUBACIÓN: El tiempo comprendido entre la exposición a un agente biológico, y la aparición de los signos y síntomas por primera vez. El período puede ser tan corto como algunos minutos.

Una persona puede ser portador de un microorganismo, tal como el estreptococo en la garganta, sin exhibir ningún síntoma. Dependiendo de la enfermedad, una persona puede o no ser capaz de transmitir la enfermedad a otros durante el período latente.

LIQUIDOS DEL CUERPO: Desequilibrio de líquidos puede suceder cuando usted pierde más agua o líquido del que consume. También puede suceder cuando usted consume más agua o líquido del que su cuerpo es capaz de eliminar.

Su cuerpo está constantemente perdiendo líquidos a través de la respiración, la transpiración y la orina. Si usted no toma agua o líquidos suficientes, puede deshidratarse.

SUSTANCIA: Se pueden diferenciar una de otra por su estado a la misma temperatura y presión, es decir, pueden ser sólidas, líquidas o gaseosas. También se pueden caracterizar por sus propiedades físicas, como la densidad, el punto de fusión, el punto de ebullición y solubilidad en diferentes disolventes. Además estas distintas propiedades son específicas, fijas y reproducibles a una temperatura y presión dada.

Una sustancia no puede separarse en otras por ningún medio físico. Estas sustancias pueden clasificarse en dos grupos: sustancias simples y sustancias compuestas o compuestos. Las sustancias simples están formadas por átomos de un mismo tipo, es decir de un mismo elemento, y los compuestos están formados por dos o más tipos de átomos diferentes.

SANGRE: La sangre es tejido vivo formado por líquidos y sólidos. La parte líquida, llamada plasma, contiene agua, sales y proteínas. Más de la mitad del cuerpo es plasma. La parte sólida de la sangre contiene glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas.

Los glóbulos rojos suministran oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos. Los glóbulos blancos combaten las infecciones y son parte del sistema inmunitario del cuerpo. Las plaquetas ayudan a la coagulación de la sangre cuando sufre un corte o una herida. La médula ósea, el material esponjoso dentro de los huesos, produce nuevas células sanguíneas. Las células de la sangre constantemente mueren y su cuerpo produce nuevas. Los glóbulos rojos viven unos 120 días y las plaquetas viven cerca de seis. Algunos glóbulos blancos de la sangre viven menos de un día, pero otros viven mucho más tiempo.

Hay cuatro grupos de sangre: A, B, AB y O. Asimismo, la sangre es Rh positivo o Rh negativo. Así, si su tipo de sangre es A, es A positivo o A negativo. Su tipo de sangre es importante si necesita una transfusión de sangre. Y su factor de sangre puede ser importante si usted queda embarazada, ya que la incompatibilidad entre su tipo de sangre y el de su bebé puede crear problemas.

TOXINA: Pueden ser pequeñas moléculas, péptidos, o proteínas capaces de causar enfermedad cuando entran en contacto con, o son absorbidos por, tejidos del cuerpo, interactuando con macromoléculas biológicas como enzimas o receptores celulares. Las toxinas varían enormemente en su severidad, que va de un efecto breve y leve (como en el caso de

un aguijón de abeja) hasta mortal casi de inmediato (como en la toxina botulínica).

VIRUS: Un virus es una partícula de código genético, ADN o ARN, encapsulada en una vesícula de proteínas. Los virus no se pueden replicar por sí solos. Necesitan infectar células y usar los componentes de la célula huésped para hacer copias de sí mismos. A menudo, el virus daña o mata a la célula huésped en el proceso de multiplicación. Los virus se han encontrado en todos los ecosistemas de la Tierra. Los científicos estiman que sobrepasan a las bacterias en razón de 1 a 10. Puesto que los virus no tienen la misma biología que las bacterias, no pueden ser combatidos con antibióticos.

VIRAL: Pertenece o relativo a los virus

VACUNAS: Son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por ingeniería genética y otras tecnologías) que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas. También existe otro tipo de protección generada a partir de gamaglobulinas, que producen inmunidad inmediata y transitoria a través de la aplicación directa de anticuerpos.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

(Ponce & Jiménez, 2015) argumentan:

Para diseñar una investigación es importante especificar las características del diseño metodológico (tradicionalmente se conoce como la sección de material y métodos o metodología de un proyecto de investigación). El diseño metodológico le dará identidad propia, única y muy particular a la investigación que se desea realizar y ayudará al lector a comprender adecuadamente en qué consistirá la investigación.

El diseño metodológico es la descripción detallada y precisa de las estrategias y procedimientos de cómo se va a realizar la investigación. Los elementos que deben incluirse en el diseño metodológico deben estar relacionados de forma lógica, congruente, presentados y ordenados de manera coherente y sencilla. (p. 1).

(Peña, 2009) señala que: El Diseño metodológico, es una relación clara y concisa de cada una de las etapas de la intervención. El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la propuesta de intervención.

El diseño metodológico son los pasos a seguir para generar una información que mi proyecto de investigación requiere, a la luz de una temática y unos objetivos que se problematizan.

Un diseño metodológico es la forma particular de cómo cada interventor/a organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por la postura epistemológica, conceptual y ontológica del interventor/a; es decir, cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de ser humano, a la concepción de educación y a los principios pedagógicos que orientan a cada interventor/a en su quehacer. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo

de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso propuesto a la comunidad, la información generada, la forma como se trabajará con la comunidad y el lugar del profesional interventor. (p.1)

3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN

La investigación sobre la “Prevención de Hepatitis en Niños menores de 5 a 10 años en Piedra Labrada, Chicomuselo, Chiapas”, es aplicada debido a que la investigación se llevará a la práctica con nuestra muestra que son los padres de familia que tengan hijos de 5 a 10 años de edad en la localidad de Piedra Labrada por medio de encuestas para la comprobación de hipótesis.

3.1.1 INVESTIGACION PURA

(Tamayo, 1999) menciona:

Recibe también el nombre de pura y fundamental, tiene como fin la búsqueda del progreso científico, mediante el acrecentamiento de los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es de orden formal y busca las generalizaciones con vista al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes (p.129).

3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA

(Bunge, 1969) afirma:

La investigación aplicada busca o perfecciona recursos de aplicación del conocimiento ya obtenido mediante la investigación pura, y, por tanto, no busca la verdad, como la investigación pura, sino la utilidad. En otras palabras, se trata aquí de investigar las maneras en que el saber científico producido por la investigación pura puede implementarse o aplicarse en la realidad para obtener un resultado práctico (p.683).

3.2 TIPOS DE ESTUDIO

(Cazau, 2006) señala:

La investigación es un proceso por el cual se enfrentan y se resuelven problemas en forma planificada, y con una determinada finalidad.

Esta investigación es de tipo explicativa y descriptiva; se presenta de manera explicativa porque presentaremos la principal causa de hepatitis "A" en niños de lo cual es, basado por los factores de riesgo y las manifestaciones son: falta de agua salubre, malas condiciones de higiene, saneamiento, convivencia con una persona infectada.

Es descriptiva porque mediante su proceso se explicara básicamente todos los factores de riesgo, cuadro clínico, vías de transmisión, antecedentes de vacunación, periodo de incubación, pruebas de laboratorio, prevención, tratamiento y complicaciones.

3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL

Cortés e Iglesias (2004) mencionan:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO

Cortés e Iglesias (2004) señalan:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) reafirman:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO

Sampieri, Fernández y Baptista (2006) explican:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente tema “Prevención de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años en piedra labrada, Chicomuselo, Chiapas”, es una investigación de tipo no experimental, específicamente de corte transversal, debido a que solo se estudiará el fenómeno una sola ocasión sin modificar conductas, solo se observará la situación actual tal y como está sucediendo en su contexto natural.

3.3.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) Considera:

En este método los tratamientos de la variable independiente han sido manipulados por el investigador-X- por lo que se tiene el mayor control y evidencia de la causa y efecto. (p. 149).

Sampieri (2006) señala: En los experimentos se diseñan pruebas en las cuales se inducen cambios es decir se manipulan las variables que intervienen en un proceso o sistema deliberadamente (supuestas causas),

de manera que sea posible observar, identificar y analizar las causas en la respuesta obtenida. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se ‘construye’ una realidad.

3.3.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL

Malagar, (2008) refiere:

En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero los tratamientos de la variable independiente-X- no fueron manipulados o controlados por el investigador. También se denomina investigación ex - post - facto. (p.149).

Sampieri (2006) indica: La investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

3.3.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL

(Sampieri, 2010), menciona:

Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables

y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede. (p.151)

3.3.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL

(Sampieri, 2010), señala que:

Son estudios que recaban datos en diferentes puntos del tiempo, para realizar inferencias acerca de la evolución, sus causas y sus efectos. (p.158)

3.4 ENFOQUES

Toda investigación necesita contar con enfoques que orienten su realización, que permitan diseñar y/o elegir los instrumentos que nos servirán para la recolección de los datos y las características que éstos deben tener.

La investigación es de enfoque mixto debido a que combinamos el enfoque cuantitativo con el cualitativo.

3.4.1 ENFOQUE CUALITATIVO

(Patton 1980,1990), menciona que:

Los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones. Por lo expresado en los párrafos anteriores, el investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de

historias de vida, interacción e introspección con grupos o comunidades. (P. 326)

A su vez Fernández y Pertegás (2004), reafirman que:

La investigación cualitativa evita la cuantificación. Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.4.2 ENFOQUE CUANTITATIVO

(Sampieri 2006), menciona que:

Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis.(p.326)

3.4.3 ENFOQUE MIXTO

(Sampieri s/f), menciona:

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

(Cortés e Iglesias, 2004), afirman que:

La investigación es mixta porque se utilizará tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, en el cualitativo se observará las reacciones de la gente a la hora de responder la encuesta; es cuantitativo porque realizaremos encuestas para cuantificar el problema.

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente. (p.11)

3.5 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de estudio será la localidad de Piedra Labrada, municipio de Chicomuselo, Chiapas.

El interés que tenemos como profesionistas para abordar este problema en este municipio es porque la incidencia esta problemática de salud es debido a la falta de conocimientos y a la irresponsabilidad de los padres de familia en el ámbito higiénico.

(Leon, 2007) Menciona:

La población de una investigación está compuesta por todos los elementos (personas, objetos, organismos, historias clínicas) que participan del fenómeno que fue definido y delimitado en el análisis del problema de investigación. La población tiene la característica de ser estudiada medida y cuantificada. (p.2)

(Selltiz, 1980), recalca:

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. (p.238).

3.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Piedra labrada, es una colonia perteneciente al municipio de Chicomuselo Chiapas y sede del gobierno municipal, antes de la época de la conquista, la región de Chicomuselo sufrió influencia náhuatl; la palabra Chicomuselo en dicha lengua es conocido como “la tierra de los siete jaguares” y es localizada en la sierra madre de Chiapas y depresión central sus

coordenadas geográficas son 15° 45´N y 92° 17´W, su altitud es de 600 snmm.

La colonia de piedra labrada, se encuentra a una mediana altura de 630 metros sobre nivel del mar, hay 1115 habitantes es el pueblo más poblado en la posición número 5 de todo el municipio.

De lo cual colinda con otros lugares más cercanos al norte se encuentra la pinadita, al sur barrio la Zacualpan, al oeste rancho Antolín y en este se encuentra nuevo pacayal.

En la localidad hay 561 hombres y 554 mujeres, el ratio mujeres/hombres es de 0.988, y el índice de fecundidad es de 2.60 hijos por mujer. Del total de la población, el 0.45% proviene de fuera del Estado de Chiapas. El 6.10% de la población es analfabeta (el 4.10% de los hombres y el 8.12% de las mujeres). El grado de escolaridad es del 6.45 (6.96 en hombres y 5.97 en mujeres).

Cultura indígena en Piedra Labrada

El 1.52% de la población es indígena, y el 0.45% de los habitantes habla una lengua indígena. El 0.00% de la población habla una lengua indígena y no habla español.

Viviendas e infraestructuras en Piedra Labrada

En Piedra Labrada hay 305 viviendas. De ellas, el 98.71% cuentan con electricidad, el 53.45% tienen agua entubada, el 94.40% tiene excusado o sanitario, el 70.69% radio, el 81.47% televisión, el 57.33% refrigerador, el 29.74% lavadora, el 15.09% automóvil, el 8.19% una computadora personal, el 24.14% teléfono fijo, el 24.57% teléfono celular, y el 0.43% Internet.

Pirámide de población de Piedra Labrada (Chiapas)

En Piedra Labrada hay una estructura de edades de los habitantes muy característica, que puedes observar en la siguiente pirámide de población. Tras analizar los datos demográficos de Piedra Labrada, separados por hombres y mujeres, y también por tramos de edad, podemos analizar cómo será el futuro de la población en esta localidad.

3.6 MUESTRA

(M. I. Ortego, s/f), afirma que:

Se denomina muestra a un subconjunto de unidades estadísticas extraído del universo del cual se quiere conocer ciertas características. Es a partir de los resultados observados sobre la muestra que se va a extrapolar para producir estimaciones de dicho universo. (p.2)

La muestra de nuestra investigación son quince padres de familia que se encontraron en la localidad de Piedra Labrada Municipio de Chicomuselo, Chiapas.

3.6.1 TIPOS DE MUESTREO

La investigación que se presenta es no probabilística de tipo de muestreo accidental o bola de nieve, es no probabilística debido a que solo se encuestarán a los padres de familia que tengan niños menores de 5 a 10 años y accidental o bola de nieve ya que se encuestarán a los padres de familia que se encuentran disponible en el horario acordado.

A continuación, se describen los diferentes tipos de muestreo.

3.6.1.1 PROBABILÍSTICO

(Salvadó, 2013), define que:

Es requisito que todos y cada uno de los elementos de la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). Se debe tener disponible

un listado completo de todos los elementos de la población, a esto se le llama Marco de Muestreo. (s/p).

3.6.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE

(Velázquez A. P.) Señala:

El muestreo aleatorio es una técnica que permite obtener una muestra representativa de la población. Ésta se basa en el concepto de probabilidad, el cual marca que cualquier elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido y que la elección de cada elemento es independiente de cualquier selección previa. Los muestreos probabilísticos son de varios tipos.

3.6.1.1.2 ESTRATIFICADO

(Otzen, 2017) Define:

Aleatorio estratificado: Se determina los estratos que conforman la población blanca para seleccionar y extraer de ellos la muestra (se define como estrato a los subgrupos de unidades de análisis que difieren en las características que van a ser analizadas).

3.6.1.1.3 SISTEMÁTICO

(Velázquez M. e., s/f), menciona que:

En este caso se elige de manera aleatoria el sitio de muestreo para un estrato determinado, mientras que en los estratos restantes el sitio de muestreo se determina a partir de la misma posición relativa. Un caso típico

de esto consiste en elegir el centro de cada estrato como sitio de la muestra.
(s/p)

3.6.1.1.4 POR CONGLOMERADO

(Otzen T. , 2017) Menciona:

Consiste en elegir de forma aleatoria ciertos barrios o conglomerados dentro de una región, ciudad, comunidad etc., para luego elegir unidades más pequeñas como cuadras, calles, etc. y finalmente otras más pequeñas, como escuelas, consultorios, hogares (una vez elegido esta unidad, se aplica el instrumento de medición a todos sus integrantes).

3.6.1.2 NO PROBABILÍSTICO

(Sampieri, 2010), menciona que:

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (p.176).

3.6.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

(Casal, 2003) Menciona:

Consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo subjetivo, siendo este el mayor inconveniente del método ya que no podemos cuantificar la representatividad de la muestra (p.5).

3.6.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS

(Salvadó, 2013) Señala:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota.

3.6.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE

Espinoza (s/f) señala:

Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio (p.20).

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que principalmente se aplicarán en esta investigación son, la observación y la encuesta, ésta última a partir de la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas, de las cuales todas son cerradas con la finalidad de obtener por parte del encuestado, opiniones más precisas.

Las técnicas que se usaron en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de

encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

3.7.1 OBSERVACIÓN

(POSTGRADO, 2009), da a conocer:

Tradicionalmente el acto de "observar" se asocia con el proceso de mirar con cierta atención una cosa, actividad o fenómeno, o sea concentrar toda su capacidad sensitiva en algo por lo cual estamos particularmente interesados.

En la investigación se hará uso de esta técnica, apoyándose del instrumento ficha de observación.

3.7.2 ENCUESTA

(POSTGRADO, 2009), manifiesta que:

Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personales y otros instrumentos para obtener datos. Habitualmente a este tipo de estudio se le denomina así, cuando se ocupa de grupos de personas, numerosas y dispersas. Para otros, la encuesta es solo una pluralidad de técnicas que se utilizan a nivel masivo.

En la investigación se utilizará la encuesta para recopilar datos de la muestra apoyándose del instrumento cuestionario, el cual consta de cuatro apartados con un total de 23 preguntas, dicho cuestionario se aplicará a quince personas que se encuentren disponibles en la localidad de Piedra Labrada.

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1 CUESTIONARIO

A continuación, se presenta el modelo de cuestionario que se aplicará a nuestra muestra, el cual se llevará a cabo en la Localidad de Piedra Labrada a 15 personas que se encuentren disponibles en ese momento. La encuesta se llevará a cabo el día 27 de mayo de 2021 a las 01:00 pm.

CUESTIONARIO

Fecha: _____ No. de cuestionario: _____

Instrucciones: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad. Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

I.- DATOS PERSONALES

Edad: _____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Estado civil: a) Casado b) Soltero c) Unión libre

Escolaridad: a) Primaria b) Secundaria c) Preparatoria d) Universitario

II.- CONOCIMIENTOS SOBRE HEPATITIS

1.- ¿Conoce usted acerca de la enfermedad de hepatitis?

a) Si () b) No ()

2.- ¿Algunos de sus hijos se ha enfermado de hepatitis?

a) Si () b) No ()

3.- ¿Usted sabe cómo podemos enfermarnos de hepatitis?

a) Si () b) No ()

4.- ¿Conoce los síntomas de la hepatitis?

a) Si () b) No ()

5. ¿Conoce la vía de transmisión de la hepatitis?

a) Si () b) No ()

6.- ¿Usted conoce cuales son las medidas más eficaces para la prevención del contagio en la familia?

a) Si () b) No ()

7.- ¿Conoce usted acerca de los riesgos si el niño padece de hepatitis?

a) Si () b) No ()

8.- ¿Conoce acerca de la vacuna para prevenir el contagio de la hepatitis?

a) Si () b) No ()

9.- ¿Todas sus vacunas son documentadas en la cartilla de vacunación? a)

Si () b) No ()

10.- El menor de edad, ¿ya está vacunado?

a) Si () b) No ()

III.- HÁBITOS HIGIÉNICOS

11.- ¿Cuál de los siguientes desinfectantes usa en su hogar?

a) Jabón b) Cloro c) Gel antibacterial d) Otros e) Ninguno

12.- ¿Conoce la técnica del lavado de manos?

a) Si () b) No ()

13.- ¿Cuántas veces se lava las manos durante el día?

a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) Más

14.- ¿Con qué frecuencia hace limpieza su hogar?

a) Todos los días b) 2 veces por semana c) Una vez a la semana d) Otro

15.- ¿Desinfectan su baño?

a) Si () b) No ()

16.- ¿Con que frecuencia lava los sanitarios de su hogar?

a) Todos los días b) 2 veces por semana c) Una vez a la semana d) Otro

17.- ¿Se le ha enseñado al menor a lavarse las manos antes y después de realizar cualquier actividad?

a) Si () b) No ()

18.- ¿En casa, lava las frutas y verduras?

a) Si () b) No ()

19.- ¿Sabía usted que un enfermo con hepatitis debe de tener un lavado de ropa especial?

a) Si () b) No ()

20.- ¿Limpián a diario objetos de contacto directo?

a) Si () b) No ()

III. DIAGNOSTICO DE HEPATITIS

21.- ¿El niño ha presentado signos como vómitos, diarrea, fiebre, pérdida de apetito y su tonalidad de color es amarillenta?

a) Si () b) No ()

22.- ¿Si el menor ha presentado signos ya antes mencionados ya acudido a su centro de salud más cercano?

a) Si () b) No ()

23.- ¿Sabe que el virus de la hepatitis puede causar una insuficiencia hepática?

a) Si () b) No ()

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO

El día jueves veintisiete de mayo del año 2021 se realizó la aplicación de las encuestas a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida consistente en quince personas que se encontraban en su respectivo hogar, la encuesta se llevó a cabo en un promedio de dos horas, por parte de los tesistas profesionistas de Enfermería del 9° cuatrimestre grupo “A” Semiescolarizado del Campus de la Frontera.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseados.

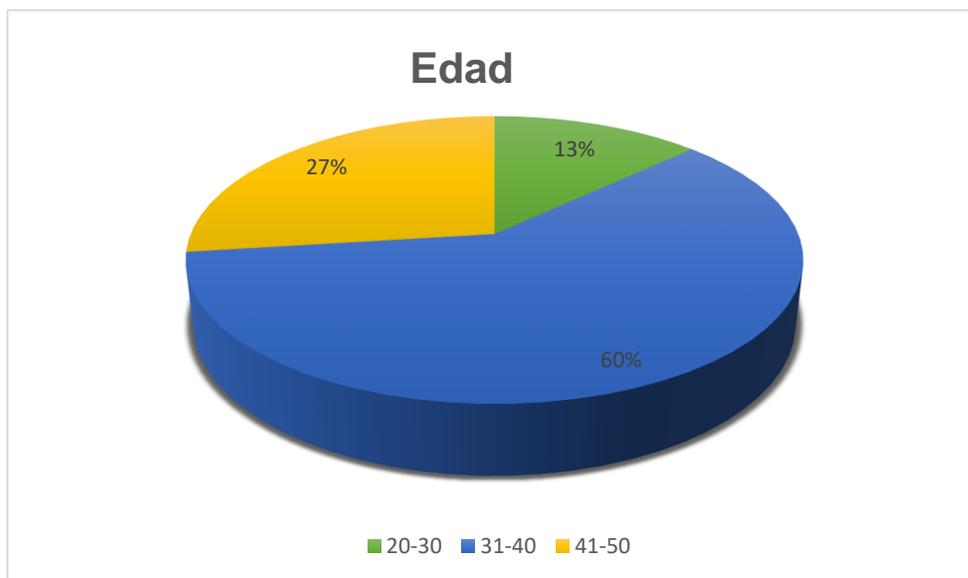
En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de tablas y gráficas, que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto a la prevención de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA I. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
EDAD	20-30	2	13
	31-40	9	60
	41-50	4	27
	TOTAL	15	100%
SEXO	F	15	100%
	TOTAL	15	100%
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	6	40
	SECUNDARIA	5	33
	PREPARATORIA	4	27
	TOTAL	15	100%
ESTADO CIVIL	CASADA	8	54%
	SOLTERA	2	13%
	UNION LIBRE	5	33%
	TOTAL	15	100%

Gráfica 1



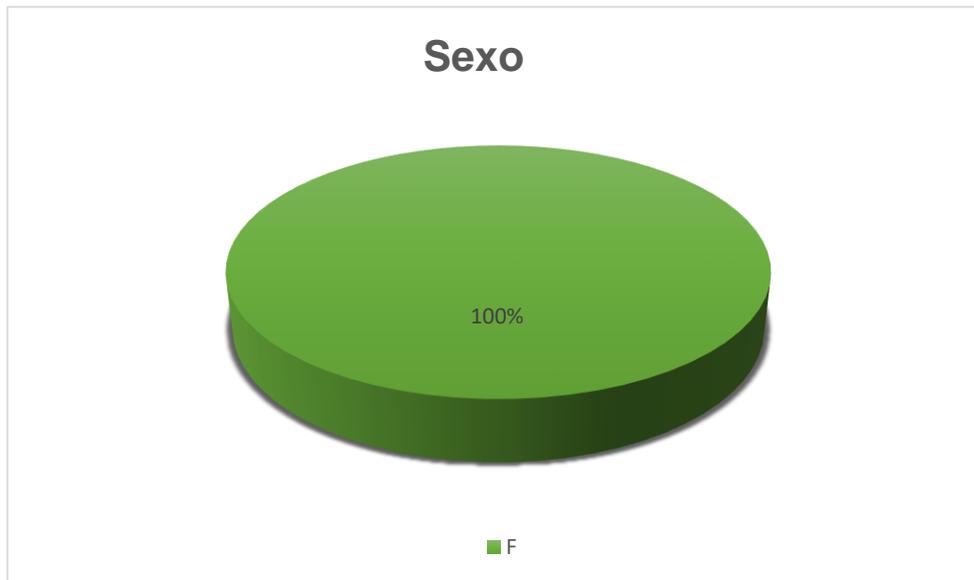
Análisis:

Esta gráfica, nos enseña que la población encuestada se encuentra en casi la misma cantidad por los tres grupos de edad sobresaliendo ligeramente el grupo de 31 a 40 años con un 60% y los grupos de 41 a 50 años con un 27% y el último de 20 a 30 años respectivamente con un 13%.

Interpretación:

La información obtenida de esta grafica nos ayuda a tener una idea más profunda de la población sobre, este tema de hepatitis en niños menores de a 10 años. De lo cual, se obtuvo diferente opiniones de los grupos de edad, la cual representa la muestra.

Gráfica 2



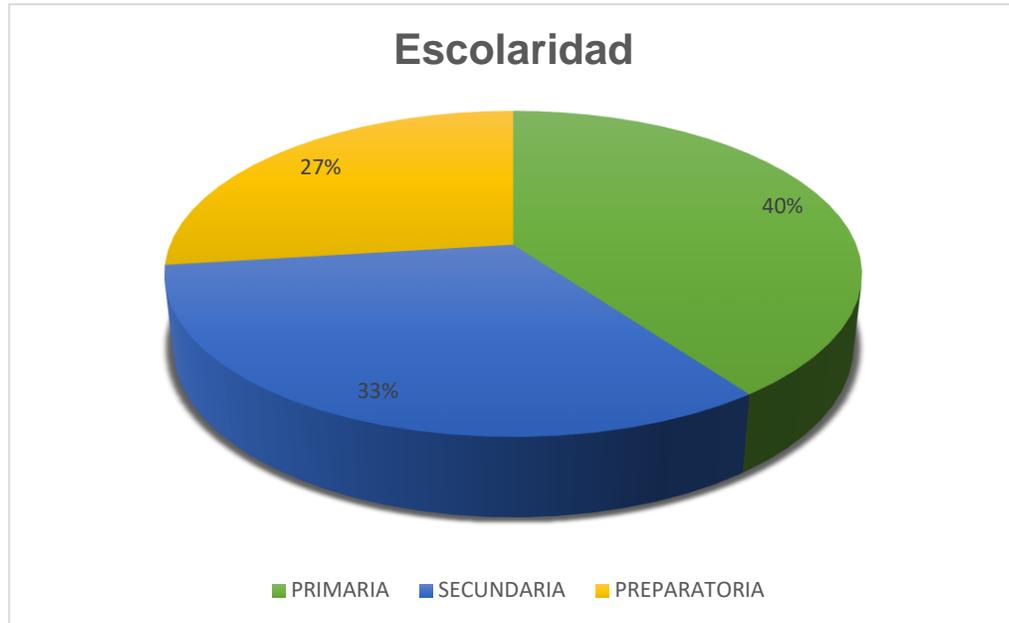
Análisis:

En esta grafica nos muestra que la población encuestada, el 100% se encuentra en el rango femenino.

Interpretación:

La información arrojada de esta grafica nos permite conocer la responsabilidad y cuidado del menor que existe para prevenir la hepatitis.

Gráfica 3



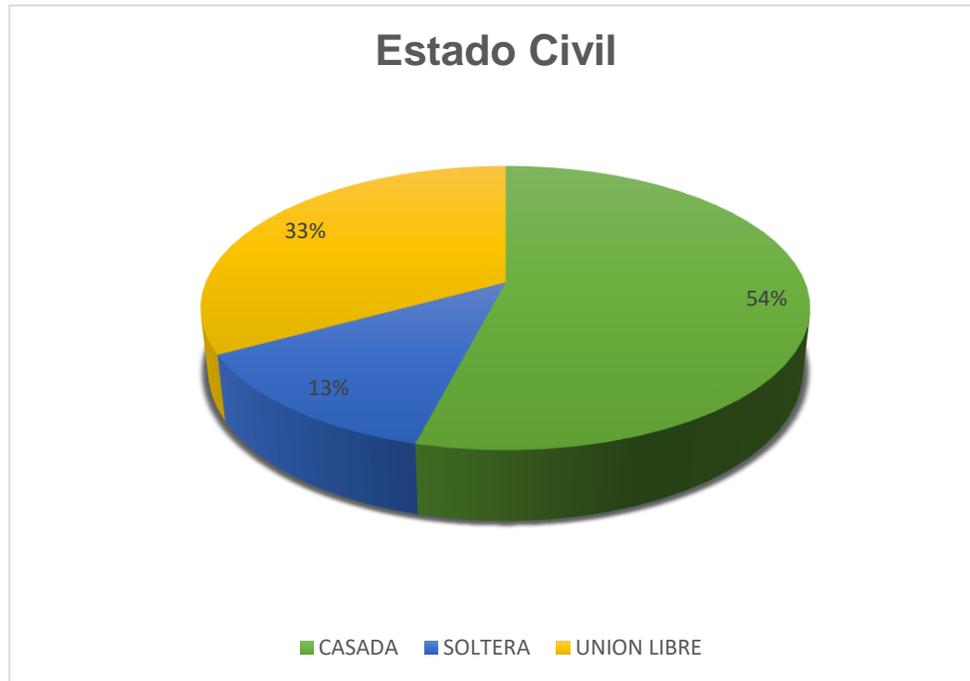
Análisis:

Con la ayuda de esta grafica podemos observar en qué nivel de estudio se encuentran los padres primaria con un 40%, secundaria 33% y preparatoria con un 27%.

Interpretación:

De la gráfica presentada se encuentra con poco conocimiento acerca de los temas básicos de alguna enfermedad como, la de hepatitis que ayudan a brindar aún más información y conocer que es.

Grafica 4



Análisis:

En esta grafica observamos que las personas encuetadas, se encuentran divididas en tres categorías casados con 54%, unión libre 33% y soltera el 13%.

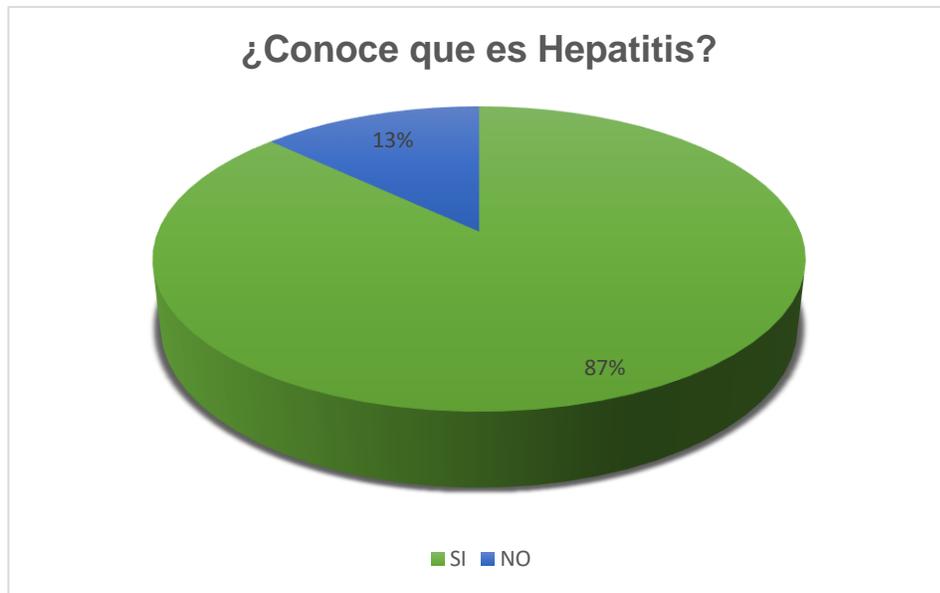
Interpretación:

En esta grafica nos podemos dar cuenta, que los padres casados tienen mayor autoridad sobre el bienestar del menor como su desarrollo y crecimiento.

TABLA II. CONOCIMIENTO SOBRE HEPATITIS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
¿Conoce qué es Hepatitis?	SI	13	87
	NO	2	13
	TOTAL	15	100%
¿Sus hijos se han enfermado de hepatitis?	SI	3	20
	NO	12	80
	TOTAL	15	100%
¿Sabe cómo nos enfermamos de Hepatitis?	SI	10	67
	NO	5	33
	TOTAL	15	100%
Conocimiento de los síntomas	SI	13	87
	NO	2	13
	TOTAL	15	100%
¿Sabe la transmisión de Hepatitis?	SI	9	60
	NO	6	40
	TOTAL	15	100%
Conoce las medidas de prevención en la familia	SI	10	67
	NO	5	33
	TOTAL	15	100%
Conoce los riesgos de Hepatitis	SI	10	67
	NO	5	33
	TOTAL	15	100%
Conoce acerca de la vacuna de hepatitis	SI	13	87
	NO	2	13
	TOTAL	15	100%
Sus vacunas están documentadas en su cartilla	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
Su hijo ya está vacunado	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%

Grafica 1



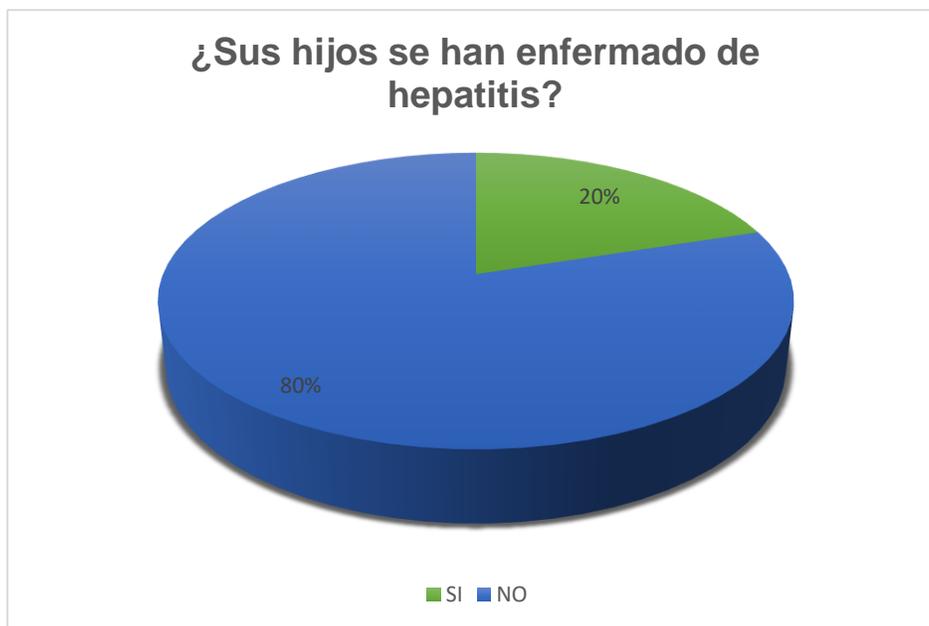
Análisis:

Esta grafica nos ayuda a saber acerca del conocimiento de hepatitis, lo cual el 87% si conoce y el 13% definitivamente no.

Interpretación:

De lo cual de esta gráfica, podemos observar que la mayoría de la población conoce la patología de hepatitis haciendo más factible poder prevenirlo.

Grafica 2



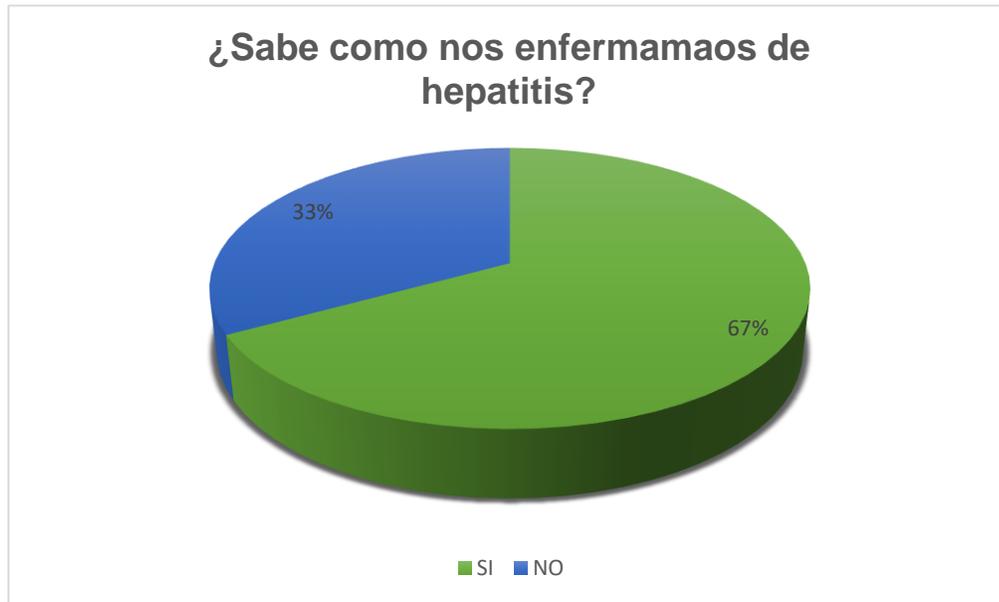
Análisis:

Se observa en la gráfica que el 20% si ha presentado en los niños menores y el 80% no se ha presentado el virus de hepatitis.

Interpretación:

En esta gráfica, se descarta el contagio de hepatitis y que de igual manera se debe de tratar que los padres de familia cuiden la salud del menor así, prevenir las causas.

Grafica 3



Análisis:

La grafica nos ayuda a ver un porcentaje del 67% que si sabe el medio de su transmisión de este virus y el 33% no está informado del contagio.

Interpretación:

Par ello esta grafica ayuda a saber a la población como actuar si se llega a presentar el virus de la hepatitis.

Grafica 4



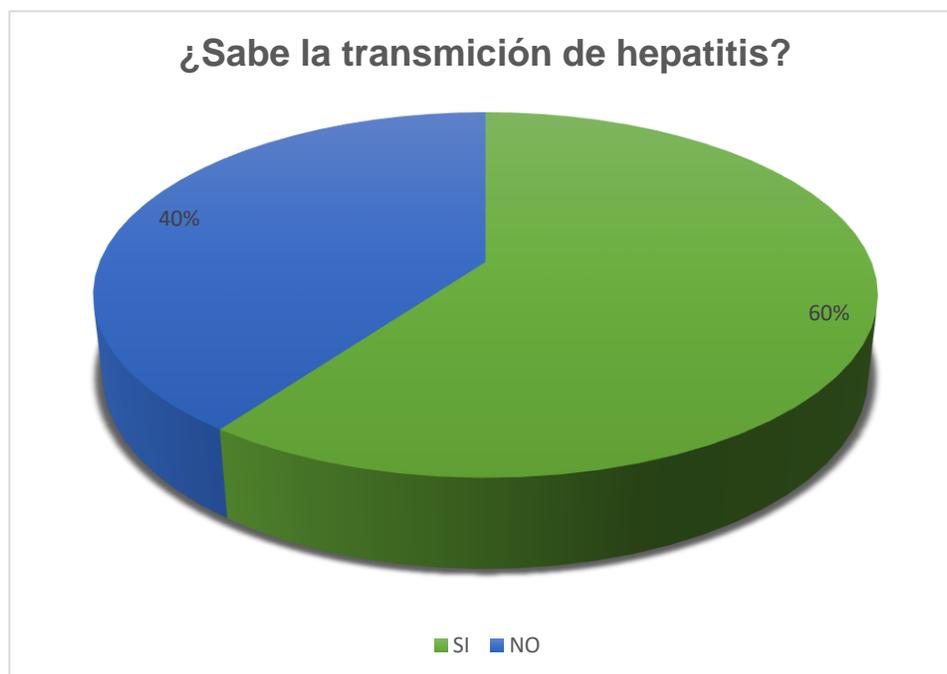
Análisis:

La grafica nos muestra que un 87% de la población conoce los síntomas que presenta la hepatitis y el 13% no tiene idea de cuales son.

Interpretación:

Con esta grafica se llega a la, comprensión que cuando ya exista un síntoma evidente al de hepatitis; los padres de familia deben de actuar de manera inmediata para tratar a tiempo al menor si presenta todo un cuadro clínico.

Grafica 5



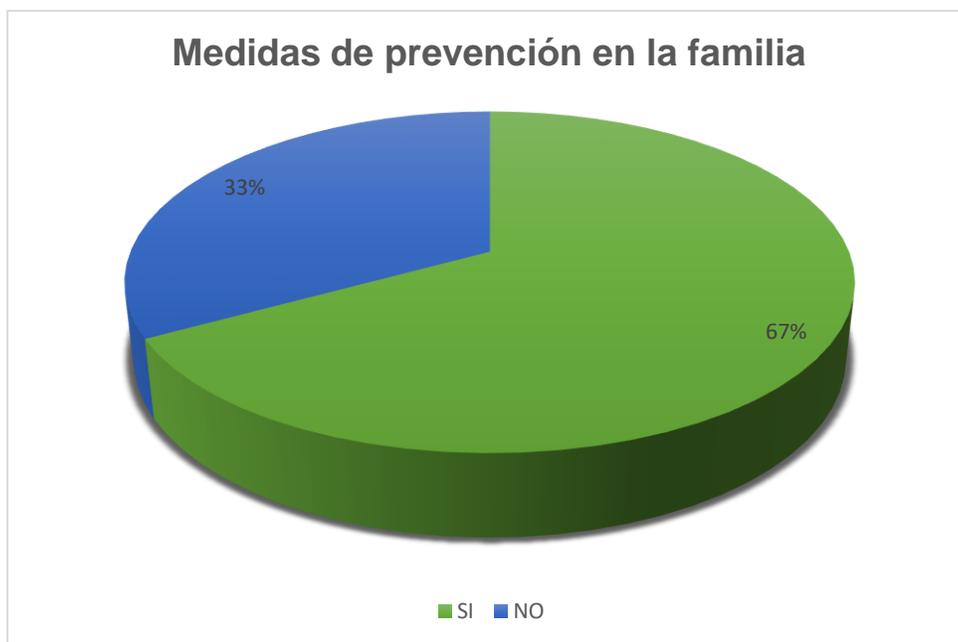
Análisis:

La grafica nos muestra que un 60% sabe cómo se trasmite la hepatitis, de lo cual el 40% no sabe generalmente como se inicia su incubación de este virus.

Interpretación:

Esta gráfica, se observa que los padres d familia cuidan al menor de edad para no padecer esta infección de hepatitis ya que; su vía de transmisión es de manera vulnerable va demasiado rápido.

Grafica 6



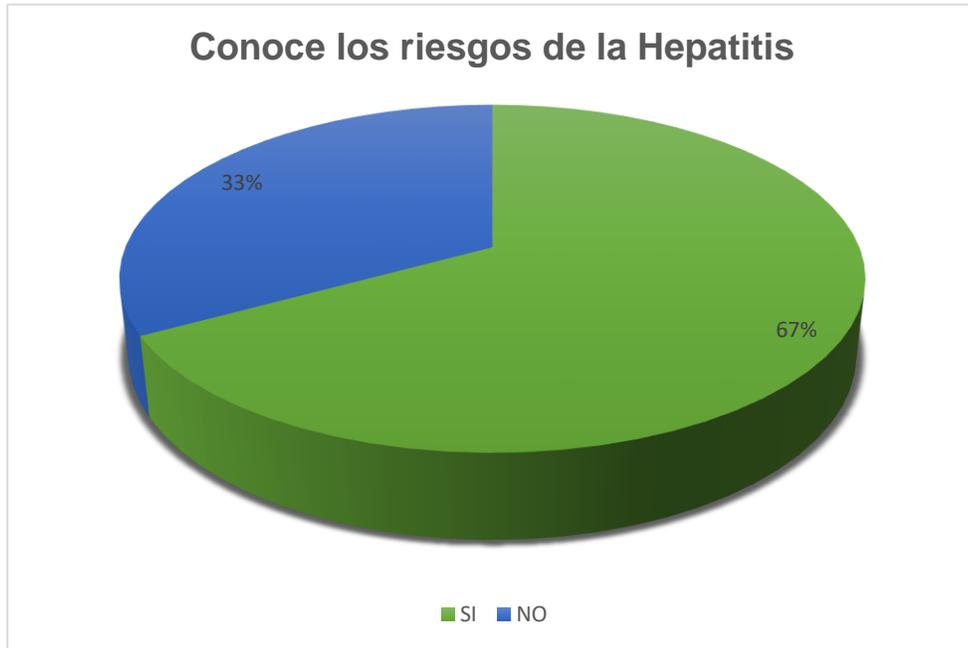
Análisis:

En la gráfica el 67% tiene el conocimiento adecuado para la prevención en la familia, mientras tanto el 33% no conoce las medidas necesarias si presenta hepatitis.

Interpretación:

En la gráfica nos muestra que la mayoría de las madres de familia saben cómo actuar en su prevención, para que su familia no presente hepatitis sobre todo cuidando al menor de edad.

Grafica 7



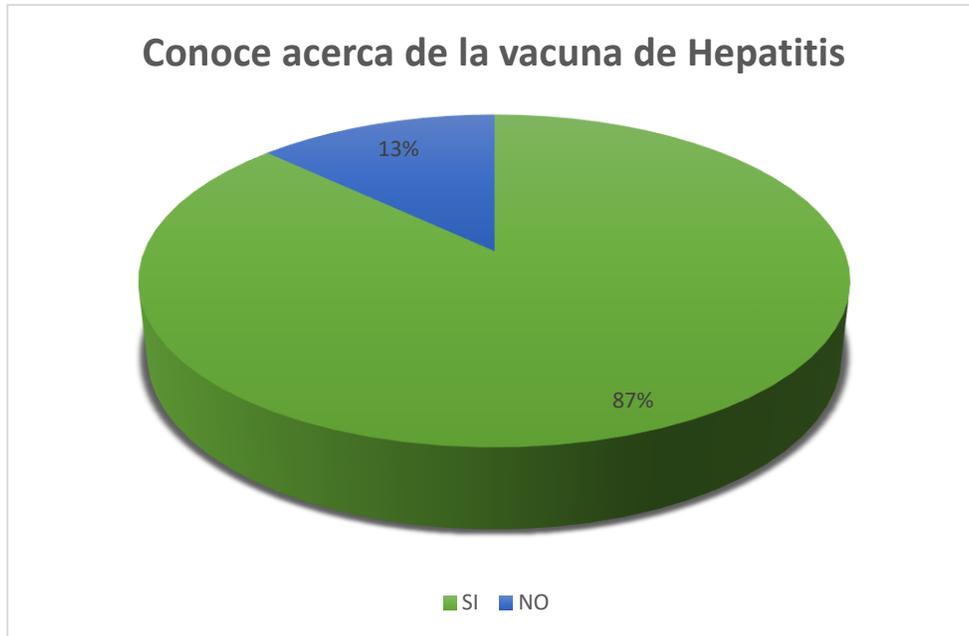
Análisis:

La grafica muestra con el 67% a las madres de familia que si saben el riesgo y el 33% a las que no conoce esta vía.

Interpretación:

La grafica nos ayuda a observar que hay una cierta mayoría que sabe cómo prevenir los riesgos de hepatitis y así ayudando a conocer su promoción a la salud.

Grafica 8



Análisis:

Se muestra en esta grafica a la madre de familia con una mayoría del 87% en su conocimiento de las vacunas para hepatitis y en un rango menor de 13% que no sabe de ello.

Interpretación:

La grafica nos ayuda a ver qué se debe de implementar campañas de vacunación para los menores de edad y así mismo que obtengan sus dos dosis necesarias y futuro no sufrir hepatitis.

Grafica 9



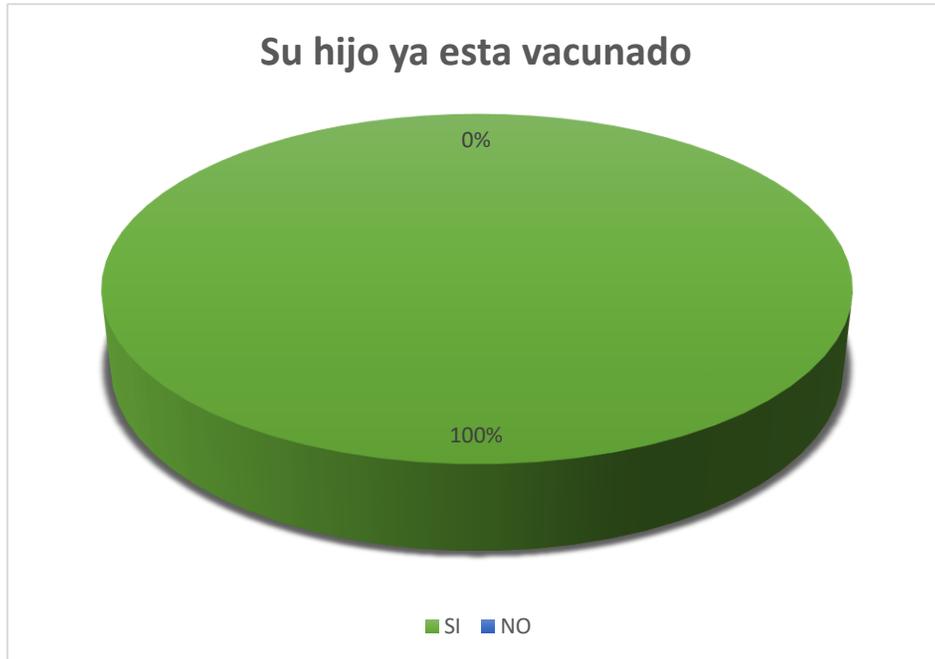
Análisis:

La grafica hace muestra de una totalidad del 100% de que si se registran dichas vacunas en la cartilla.

Interpretación:

De lo cual, esta grafica da un satisfacción total que se ve que las madres de familia y el personal de salud cumplen con sus obligaciones sobre todo si de cuidar al menor y prevenir hepatitis se trata.

Grafica 10



Análisis:

La grafica se presenta con la mayoría de 100% en los niños que si son vacunados.

Interpretación:

En la gráfica se ve la responsabilidad que tiene la madre de familia en llevar a su unidad de salud más cercana y así aplicarle la dosis de la vacuna.

TABLA II. HABITOS HIGIENICOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
Desinfectantes que usa en su hogar	JABON	6	40
	COLORO	8	53
	GEL ANTIVACTERIAL	1	7
	TOTAL	15	100%
Conoce la técnica de lavado de mano	SI	15	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	15	100%
Aseo de manos durante el día	1 VEZ	0	0%
	2 VECES	0	0%
	3 VECES	0	0%
	MAS	15	100%
	TOTAL	15	100%
Frecuencia en que asea su hogar	TODOS LOS DIAS	15	100%
	2 VECES POR SEMANA	0	0%
	3 VECES POR SEMANA	0	0%
	TOTAL	15	100%
¿Desinfecta su baño?	SI	15	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	15	100%
Frecuencia del aseo de su sanitario	TODOS LOS DIAS	15	100%
	2 VECES POR SEMANA	0	0
	3 VECES POR SEMANA	0	0
	TOTAL	15	100%
Ha enseñado a su hijo a lavarse las manos	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
Lava las frutas y verduras	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%
Lavado de ropa especial con hepatitis	SI	8	53
	NO	7	47
	TOTAL	15	100%
Limpia objetos de contacto directo	SI	15	100
	NO	0	0
	TOTAL	15	100%

Grafica 1



Análisis:

En esta grafica se observa los tipos de desinfectantes de lo cual, está dividida en tres apartado lo cual son jabón 40%, cloro 53% y por ultimo tenemos el gel antibacterial.

Interpretación:

Con esta grafica podemos observar que hay una mayoritaria que utiliza cloro de lo cual, este producto ayuda a combatir los microbios y bacterias para estar protegidas de la hepatitis.

Grafica 2



Análisis:

En esta grafica el 100% conoce acerca de cómo realizar el lavado de manos.

Interpretación:

En la gráfica se observa esta técnica de lavado de manos que es sumamente importante que toda la familia lo realice.

Grafica 3



Análisis:

Dicha grafica enseña su totalidad del 100% en lavarse las manos todo el día.

Interpretación:

La grafica se ve que se realiza esta actividad más de una vez y que ayuda a tener las manos limpias antes y después de consumir algo y estar saludables, ya que el no lavarse las manos puede ser una vía de transmisión de hepatitis en caso de tocar heces o fluidos.

Grafica 4



Análisis:

De lo cual en esta grafica se presenta con un 100% de realizar todos los días el aseo de la casa.

Interpretación:

En la gráfica muestra una totalidad, ventajosa donde el menor, no puedo contraer hepatitis ya que el aseo de casa es la primera línea de higiene ya que dentro de ella se convive y debe de tener un ambiente sano y limpio.

Grafica 5



Análisis:

En la gráfica se ve un 100% de que las personas realizan una desinfección de sus baños.

Interpretación:

En la gráfica se muestra una actividad de desinfectar los baños, ya que como se sabe esto es una de las vías más frecuentes para contagiarse de hepatitis si el baño no está desinfectado.

Grafica 6



Análisis:

De lo cual la gráfica también enseña un 100% de que realiza todos los días el lavado del sanitario.

Interpretación:

En esta grafica se ve generalmente ya que se desea cuidar el bienestar de todos y así no contraer el virus.

Grafica 7



Análisis:

La grafica muestra un 100% del lavado de mano del menor.

Interpretación:

Esta grafica nos enseña que realizar el lavado de manos correcto, hace que nos enfermemos del virus de hepatitis y así no contraer otras patologías.

Grafica 8



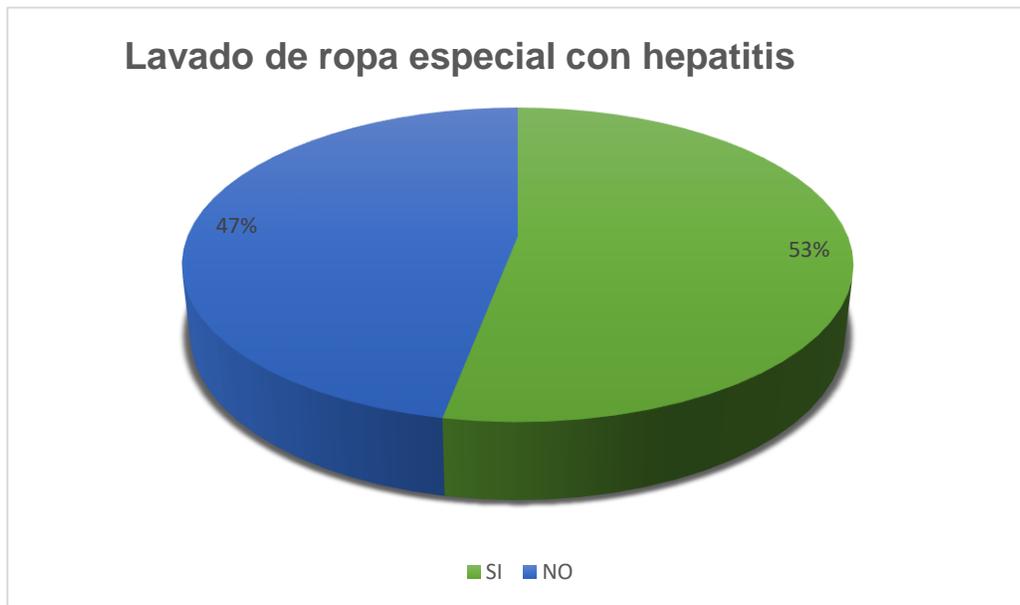
Análisis:

Se muestra en esta grafica el 100% de lavado de las cosas consumidas.

Interpretación:

En la gráfica se ve la importancia que se le da al lavar bien los productos que se consume en el hogar para poder ayudar a la familia a no enfermarse. Ya que las frutas y verduras son comprados en el mercado y requiere de un buen lavado.

Grafica 9



Análisis:

Se presenta en esta grafica que el 53% conoce el lavado de ropa de personas con hepatitis, y por otra parte el 47 % no sabe si existe una técnica para ello.

Interpretación:

En esta grafica se debe de implementar información sobre esto, ya que si se presenta el virus de hepatitis se requiere de un lavado de ropa especial, principalmente cuidar para no contagiar a su alrededor.

Grafica 10



Análisis:

Esta grafica presenta que toda la población en el 100% limpia objetos.

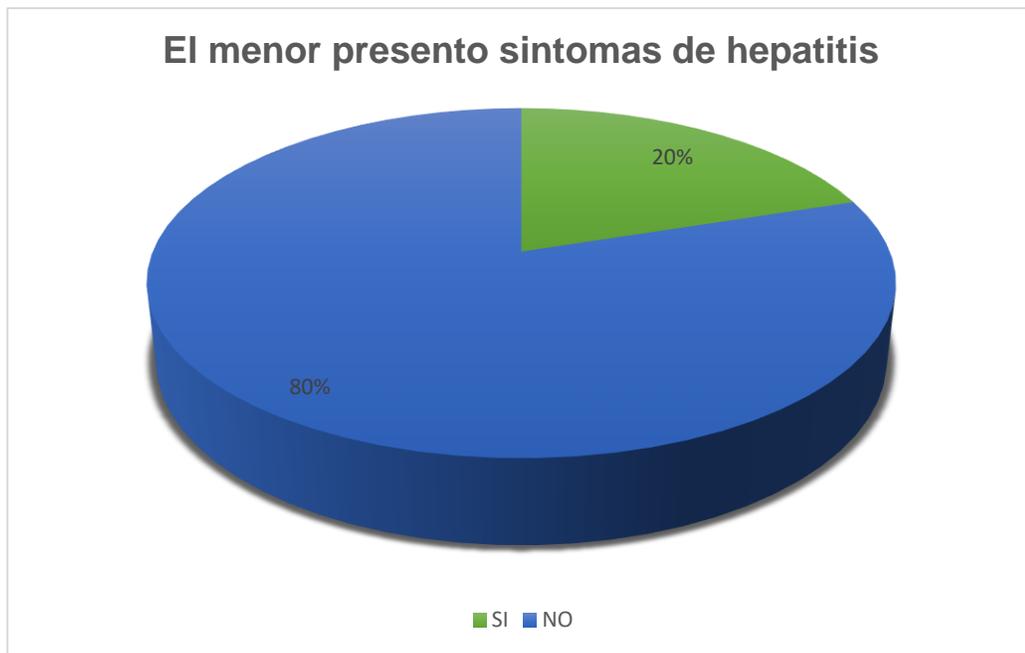
Interpretación:

En la gráfica muestra que lo realizan para cuidar ya que, de no hacer así el menor estaría expuesto a contagiarse de esta enfermedad de lo cual; la actividad más importante de limpiar será con juguetes, muebles, etc.

TABLA III. DIAGNOSTICO DE HEPATITIS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
El menor presento síntomas de Hepatitis	SI	3	20%
	NO	12	80%
	TOTAL	15	100%
Acudió al centro de salud más cercano	SI	3	20
	NO	12	80
	TOTAL	15	100%
La hepatitis causa insuficiencia hepática	SI	8	53%
	NO	7	47%
	TOTAL	15	100%

Grafica 1



Análisis:

En esta grafica se presenta que en la población en 20% ha presentado síntomas de hepatitis y un 80% está sano.

Interpretación:

De lo cual, esta grafica se debe de implementar acciones que ayuden a conocer más a fondo la enfermedad vírica de hepatitis.

Grafica 2



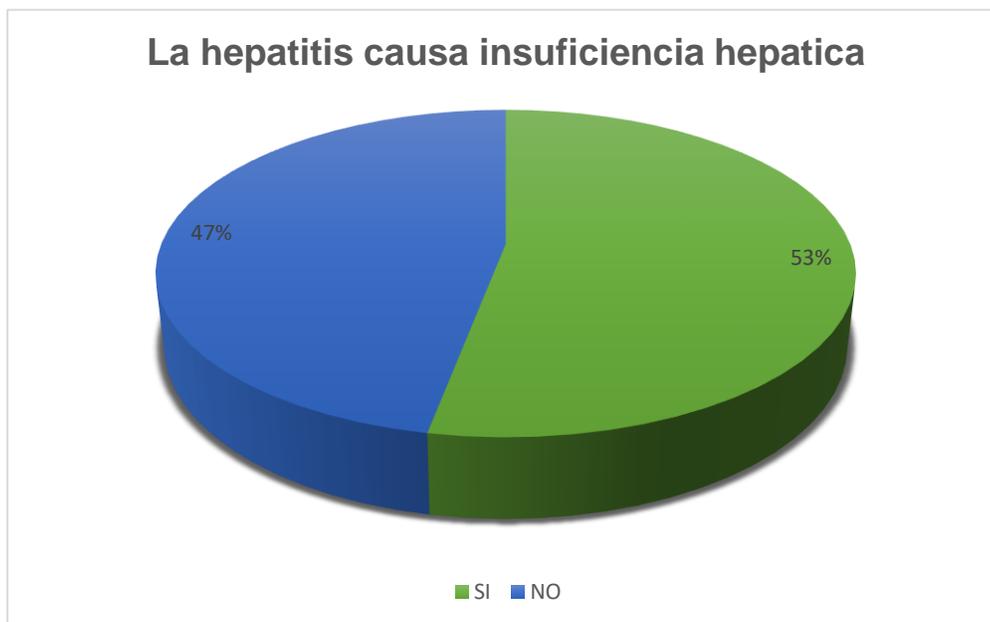
Análisis:

En la gráfica el 20% acudió a su centro de salud, al ver que se presentó el virus mientras un 80% no, ya que han estado bien de salud.

Interpretación:

En esta grafica ayuda a implementar los cuidados básicos si el menor está enfermo, de lo cual también se abre acciones que ayuden a capacitar más a la población como talleres, actividades, folletos y brigadas de la manera más dependiente y responsable será por parte del personal que está laborando en el centro de salud.

Grafica 3



Análisis:

En la gráfica el 53% conoce de insuficiencia hepática causada por hepatitis y un 47% no tiene conocimiento.

Interpretación:

Para ello esta grafica ayudara a concientizar más a la población a cerca de la enfermedad de hepatitis si no es tratada a tiempo las causas serán severas.

SUGERENCIAS

- A la población, especialmente a los padres de familia que deben preocuparse por la salud del menor y mantener mejores hábitos de aseo e higiene y un adecuado estilo de vida, su fin es evitar las patologías que pongan en riesgo la vida del menor.
- El centro de salud de la colonia piedra labrada, debe implementar acciones que ayuden a su conocimiento de la enfermedad, brindando información adecuada, campañas de vacunación, vistas domiciliarias que ayuden a la promoción de salud ejecutando acciones que se deben realizar en los alimentos, aseo personal y así evitar la propagación de la enfermedad de hepatitis.
- Las autoridades de la comunidad de piedra labrada, deben realizar acciones para mejorar la calidad de agua potable y también de los servicios públicos para que estén en buen estado y el resultado sea la mejoración de salud para todos los habitantes.

PROPUESTA

IMPLEMENTAR TALLERES QUE AYUDEN A LA POBLACIÓN A PREVENIR LA ENFERMEDAD DE HEPATITIS MEDIANTE UNA ESTRTEGIA DE INTERVENCION INSTITUCIONAL DE SALUD

El problema de prevención de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años son causas estructurales tal como hemos identificado en nuestra investigación, por lo que nuestro objetivo desde el trabajo de enfermería es buscar fuentes para prevenir el problema que se está presentando y de lo cual se generara propuestas del mismo.

La hepatitis es una inflamación del hígado la cual está presente en las heces de las personas infectadas y casi siempre se transmite por consumo de agua o alimentos contaminados. Por lo tanto nuestra propuesta se basa en la **“Prevención de hepatitis de niños menores de 5 a 10 años”**, debido a que se debe buscar orientación para la población para acreditarse acciones que ayudan a su beneficio y no expandirse en una propagación de contagios en la colonia de piedra labrada. Debido a la situación que se establece se debe de buscar condiciones de vida para el desarrollo y crecimiento del menor tendiendo una mejor calidad de vida.

Actividades en el manejo de la prevención:

- Organizar un equipo donde se crean propuestas.
- Identificar instituciones que ayuden al manejo de la prevención.
- Asociarse con instituciones que ayuden al manejo de esta patología las cuales son; centro de salud, autoridades municipales y tomando en cuenta las instituciones de educación pública.
- Realizar de manera organizada platicas, talleres, entrega de trípticos, realizar carteles sobre la patología de hepatitis y cuáles son las

causas y consecuencias que suelen presentarse sin no es atendida a tiempo, todo esto va dirigido principalmente a los padres de familia, a los docentes de las instituciones que acreditan en las escuelas y a la sociedad.

CONCLUSION

Finalizamos con el proyecto de nuestra tesis de lo cual la siguiente investigación se realizó para poder fomentar la ayuda de como poder prevenir a nuestra población sobre hepatitis en niños menores de 5 a 10 años, de lo cual los antecedentes que se gestionaron en la intervención profesional nos basamos de acuerdo a la carrera de licenciatura de enfermería; donde obtuvimos la oportunidad de conversar con los padres de familia que tuvieron hijos con casos positivos de hepatitis que están presentes en la colonia de piedra labrada.

De acuerdo a la experiencia que pasan los padres de familia al estar ante una situación que unos de sus hijos salgan positivos de hepatitis los padres de familia tienden a ser más responsables sobre el cuidado indispensable de los menores. Como bien se conoce la hepatitis es una enfermedad inmune presentada mayormente en los niños y si la atención inmediata no se genera a tiempo puede traer consecuencias graves. Para ello acudir a tiempo al centro de salud u hospital es muy importante para poder tratar la enfermedad y que su proceso tenga buenos resultados.

Por lo cual nuestra investigación opto como objetivo realizar la propuesta de talleres para prevenir dicha patología que ha estado expuesta en la colonia de piedra labrada. Nuestra propuesta fue estructurada después de nuestra investigación de campo, y con ello los resultados obtenidos de la colonia de piedra labrada fueron algunos casos positivos de hepatitis en los niños menores de 5 a 10 años.

Así mismo, nos basamos por nuestra hipótesis que fue “Si los padres de familia vacunan a sus hijos contra la hepatitis y llevan un seguimiento, así como medidas higiénicas y la promoción de enfermería entonces se puede prevenir la hepatitis en Piedra Labrada municipio de Chicomuselo”.

Los resultados concluyentes más sobresalientes son:

- Los resultados obtenidos en nuestra investigación provienen de personas mayores partiendo de los 20 años en adelante, por lo que las respuestas son claras y concretas por parte de las madres de familia.
- Las personas que fueron encuestadas la mayoría conoce acerca de la enfermedad de hepatitis, la cual se relaciona con niños menores de edad.
- Respecto a cómo podemos enfermarnos, las madres de familia tienen el conocimiento de cómo iniciamos la patología ya que han escuchado en las pláticas, en reuniones escolares como es la vía de transmisión.
- Ante los motivos que presenta el cuadro clínico de hepatitis la mayor parte de las madres de familia encuestadas conocen a cerca de los síntomas que provoca este virus ya que muchas nos mencionaron que el menor presenta piel amarillenta y ojos, nauseas, vómitos y diarrea.

Los resultados que se obtuvieron de nuestra investigación nos enseña que hay conocimiento alguno de la patología de hepatitis, más sin embargo nuestro proceso de investigación obtuvimos pocos casos positivos de hepatitis, más sin embargo en nuestro proceso de investigación obtuvimos pocos casos positivos en la comunidad de piedra labrada. Por lo que se puede observar que los padres de familia han sido responsables con los cuidados básicos del menor y sobre todo llevando el control de su vacunación.

BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

AGUILERA, G. A., & ROMERO, Y. S. (2006). Epideología y manifestaciones clinicas de las hepatitis virales. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, pp 264-276.

Alicia, M., Raúl, B., Beatriz, L., Gaston, M., & Hugo, D. (2001). Hepatitis. *Rev Medica del Uruguay*,, pp.84-98.

Casal, E. M. (2003). Tipos de Muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.*, 3-7.

Conapo Proyecciones de Población. (2019). Hepatitis. *SINAVE/DGE/SUAVE*,, Pp.1-9.

Cuarto Poder. (2018). Alerta por presencia de hepatitis C . *Cuarto poder*, pp 1.

Cuarto poder. (2018). Hepatitis tipo A, la mas comun en chiapas,. *Cuarto poder*, pp 1.

D´ Hont, F., & Chico, M. M. (2018). Vigilancia epidemiológica de la Hepatitis A. *Hospital General Universitario de Ciudad Real*, pp 2.

Echaveria, J. M. (2006). Etiología y patogenia de las hepatitis viricas . *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica* , pp 45-46.

Hernández, R., Chaparro, E., Díaz, C., Carbajal, M., Cieza, E., & Cerpa, R. (2015). Frecuencia de Hepatitis A en niños y adolescentes de cinco ciudades de Perú. *Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, Vol.32, Núm 3,, pp.499-503.

Herrera, C. J., & Badilla, G. J. (2019). Revista Medicina legal de costa rica, . *Scielo*, Vol 36 (2),, pp.101-107.

La (OMS). (2012). Prevención y control de las hepatitis virales., *WHO/HSE/PED/HIP/GHP*, pp.01-25.

La Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). Hepatitis. *Medigraphic, Vol VII*, Pp.6-11.

La organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Vacuna contra la Hepatitis A. *Boletín epidemiológico semanal*, pp 28-29.

Leon, N. T. (2007). Poblacion y Muestra. *Poblacion y Muestra*, 2.

LICEAGA, E. (2005). Guia práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de las hepatitis virales. *Hospital general de México*, pp 2-6.

M. I. Ortego, J. G. (s/f). Descripción Socioeconómica de la Población. *Análisis de Datos Estadísticos en cooperación para el Desarrollo*, 2.

MASSÓ, J. G. (2004). Hepatitis. *Programa de formación médica continuada acreditado*, pp 653-657.

Navas, M. C., & Baes, T. P. (2015). Infección por el virus de la Hepatitis A. *Epidemiología y Diversidad Genética*, pp 157-159.

Organización Mundial de la Salud. (2015). INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA HEPATITIS A: EPIDEMIOLOGIA Y DIVERSIDAD GENETICA. *IATREIA*, 157-159.

Otzen, T. (2017). Tecnicas de Muestreo sobre una Poblacion a Estudio. 228.

Otzen, T. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población de Estudio. 229.

Panduro, A., Escobedo, M. G., Fierro, N. A., & Ruiz, M. M. (2011). Epidemiología de la Hepatitis virales en México,. *Salud Pública de México, Vol 53, Suplemento 1,,* PP. 37-45.

Pedone, F. (2013). Hepatitis. *Departamento de Metodología* , pp 1-64.

Restrepo, G. J., & Toro, M. A. (2011). Hepatitis A. *La clínica y Laboratorio, Volumen 17,* PP.11-22.

RESTREPO, G. J., & TORO, M. A. (2011). Hepatitis A. *La clínica y el laboratorio,* pp 11-18.

Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación.* Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Taylor, M. L., Garcia, Z., Holst, L., Somogye, T., Cunningham, L., & Visoná Kirsten A. (2001). Seroprevalencia de los virus de la hepatitis a y b en grupos estarios de costa rica,. *Acta Médica Costarricense, Vol 43, num 4,* pp.153-158.

Valdespino, J. L., Ruiz, G. J., & Olaiz, F. G. (2007). Seroepidemilogía de la hepatitis a en México,. *Salud Pública de México, Vol 49, Suplemento 3,,* Pp. 377-385.

Velázquez, A. P. (s.f.). Diplomado en Analisis de Informacion Geoespacial. 2.

Velázquez, M. e. (s/f). Tipos de Muestreo. *Diplomado en analisis de información,* 1-14.

Bunge Arturo (1969), "Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa, guía didáctica", Universidad Sur Colombiana, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Neiva, pp. 1-226.

Cazau, Pablo, (2006) "Introducción a las ciencias sociales" Tercera Edición,
Buenos Aires. (PP.194)

Cortés Manuel e Iglesias Miriam (2004), "Generalidades de la Investigación"
Universidad Autónoma Del Carmen, México. pp. 1-105.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio,
Pilar. (2006) "Metodología de la investigación", McGraw- Hill
interamericana, México, DF. (PP.882)

Tamayo Mario. 1999. El proceso de la investigación científica" LIMUSA.
175p.

ANEXOS

FOTOS TOMADAS POR LOS TESISISTAS EL DIA 27 DE MAYO DEL 2021.





CUESTIONARIO

Fecha: 27-05-21 No. de cuestionario: 3

Instrucciones: Te pedimos cordialmente que nos apoyes a contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

I.- DATOS PERSONALES

Edad: 24

Sexo: a) Masculino Femenino

Estado civil: a) Casado b) Soltero Unión libre

Escolaridad: a) Primaria Secundaria c) Preparatoria d) Universitario

II.- CONOCIMIENTOS SOBRE HEPATITIS

1.- ¿Conoce usted acerca de la enfermedad de hepatitis?

a) Sí b) No

2.- ¿Algunos de sus hijos se ha enfermado de hepatitis?

a) Sí b) No

3.- ¿Usted sabe cómo podemos enfermarnos de hepatitis?

a) Sí b) No

4.- ¿Conoce los síntomas de la hepatitis?

a) Sí b) No

5. ¿Conoce la vía de transmisión de la hepatitis?

- a) Sí b) No

6.- ¿Usted conoce cuales son las medidas más eficaces para la prevención del contagio en la familia?

- a) Sí b) No

7.- ¿Conoce usted acerca de los riesgos si el niño padece de hepatitis?

- a) Sí b) No

8.- ¿Conoce acerca de la vacuna para prevenir el contagio de la hepatitis?

- a) Sí b) No

9.- ¿Todas sus vacunas son documentadas en la cartilla de vacunación?

- a) Sí b) No

10.- El menor de edad, ¿ya está vacunado?

- a) Sí b) No

III.- HÁBITOS HIGIÉNICOS

11.- ¿Cuál de los siguientes desinfectantes usa en su hogar?

- a) Jabón Cloro c) Gel antibacterial d) Otros e) Ninguno

12.- ¿Conoce la técnica del lavado de manos?

- a) Sí b) No

13.- ¿Cuántas veces se lava las manos durante el día?

- a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces Más

14.- ¿Con qué frecuencia hace limpieza su hogar?

a) Todos los días b) 2 veces por semana c) Una vez a la semana d) Otro

15.- ¿Desinfectan su baño?

a) Si b) No ()

16.- ¿Con que frecuencia lava los sanitarios de su hogar?

a) Todos los días b) 2 veces por semana c) Una vez a la semana d) Otro

17.- ¿Se le ha enseñado al menor a lavarse las manos antes y después de realizar cualquier actividad?

a) Si b) No ()

18.- ¿En casa, lava las frutas y verduras?

a) Si b) No ()

19.- ¿Sabía usted que un enfermo con hepatitis debe de tener un lavado de ropa especial?

a) Sí b) No ()

20.- ¿Limpián a diario objetos de contacto directo?

a) Si () b) No ()

DIAGNOSTICO DE HEPATITIS

21.- ¿El niño ha presentado signos como vómitos, diarrea, fiebre, pérdida de apetito y su tonalidad de color es amarillenta?

a) Si b) No ()

22.- ¿Si el menor ha presentado signos ya antes mencionados ya acudido a su centro de salud más cercano?

a) Si b) No ()

23.- ¿Sabe que el virus de la hepatitis puede causar una insuficiencia hepática?

a) Si b) No

"GRACIAS POR SU COLABORACIÓN"

Como prevenir la Hepatitis

- ◆ Siempre lávese las manos cuidadosamente después de usar el baño y cuando entre en contacto con sangre, eses u otros fluidos corporales de otra persona infectada.
- ◆ Evite beber agua en zonas donde las condiciones sean deficientes y no exista un control adecuado.
- ◆ Lave siempre las frutas y verduras.
- ◆ Evitar consumir carne y mariscos crudos.
- ◆ Etc.

IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN DE HEPATITIS

- Protege a su hijo de contraer la hepatitis A, una enfermedad potencialmente grave.
- Protege a otras personas de contraerla porque los niños menores de 5 a 10 años con hepatitis A por lo general no tienen síntomas.



Prevención de hepatitis en niños menores de 5 a 10 años

Licenciatura en enfermería

Integrantes del equipo:

Yajari García Velázquez
Lidy Valdez Morales
Jennifer Jamilet Ventura Hernández

PREVENCIÓN DE HEPATITIS A



¿QUE ES HEPATITIS?

Es una enfermedad vírica que se transmite por vía oral y fecal y cuyo síntomas suelen ser leves en la mayoría de los casos; su periodo de incubación es de 15 a 60 días.

La hepatitis es la inflamación del hígado la cual es la hinchazón de órganos que ocurren cuando seleccionan o infectan, y pueden dañar su hígado.

La hinchazón y daño pueden afectar el buen funcionamiento de este órgano.



Hígado

En hepatitis crónica, el hígado es constantemente inflamado y con el tiempo se vuelve fibrotico y puede reducir en tamaño

#ADAM

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA HEPATITIS

Algunos casos no presentan síntomas. Cuando aparecen, pueden incluir ojos o piel amarillento (ictericia), náuseas, dolor abdominal, fatiga y fiebre.

TIPOS DE HEPATITIS Y SUS SINTOMAS

Hepatitis B los síntomas varían y pueden incluir color amarillento de los ojos, dolor abdominal y orina oscura.

Hepatitis C. muchas personas no presentan síntomas. Quienes si lo desarrollan pueden presentar fatiga, náuseas, pérdida de apetito y un color amarillo en los ojos y la piel.



TECNICA DE LAVADO DE MANO

¿Cómo lavarse las manos?

¿Cómo las manos para cuando están realmente sucias? Se va, aplica la siguiente técnica:

