



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TESIS DE GRADO

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO/A EN
LABORATORIO CLINICO**

TEMA:

**HERPES SIMPLE I Y SU INCIDENCIA EN ÚLCERAS
CUTÁNEAS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DEL RECINTO SAN
JACINTO CANTÓN BABA PROVINCIA DE LOS RÍOS
PRIMER SEMESTRE 2015**

AUTORES:

JUAN CARLOS MONCADA CEDEÑO

ZAIRA YANINA BAJAÑA LEON

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TESIS DE GRADO

**HERPES SIMPLE I Y SU INCIDENCIA EN ÚLCERAS
CUTÁNEAS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DEL RECINTO SAN
JACINTO CANTÓN BABA PROVINCIA DE LOS RÍOS
PRIMER SEMESTRE 2015**

AUTORES:

JUAN CARLOS MONCADA CEDEÑO

ZAIRA YANINA BAJAÑA LEON

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA. Msc

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO

CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Shirley Olaya

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

En su despacho.-

De mis consideraciones

Al haber sido designada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias De La Salud Director de tesis del tema “**HERPES SIMPLE I Y SU INCIDENCIA EN ULCERAS CUTÁNEAS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DEL RECINTO SAN JACINTO CANTÓN BABA PROVINCIA DE LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2015**”, cuya autoría corresponde a los estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico; **Juan Carlos Moncada Cedeño Y Zaira Yanina Bajaña León**

A usted muy respetuosamente certifico:

- Haber dirigido y asesorado la Tesis de grado en todas sus fases interactuantes del proceso investigativo de acuerdo al cronograma de actividades.
- Que ha sido realizada según las exigencias metodológicas , técnicas y científicas para la Carrera Terminal de Laboratorio Clínico ;y
- Que cumple con los requisitos del Reglamentos de Grado y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud , por lo que **Autorizo Su Presentación, Sustentación y Defensa**

Atentamente

DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA. Msc



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LABORATORIO CLINICO**



APROBACION DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal examinador aprueban, el informe de investigación sobre el tema: **“HERPES SIMPLE I Y SU INCIDENCIA EN ÚLCERAS CUTÁNEAS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DEL RECINTO SAN JACINTO CANTÓN BABA PROVINCIA DE LOS RÍOS PRIMER SEMESTRE 2015”**. Cuya autoría corresponde a las estudiantes de laboratorio clínico: JUAN CARLOS MONCADA CEDEÑO Y ZAIRA YANINA BAJAÑA LEON.

Q.F. Daniel Cabrera C.

Presidente del tribunal

Dr. Hugolino Orellana G.

Primer vocal principal

Lcda. Elsa Bernal M.

Segundo vocal principal



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LABORATORIO CLINICO**



CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TESIS

AUTORIA

Nosotros, **Juan Carlos Moncada Cedeño**, portador de la cedula N° **1207232677** y **Zaira Yanina Bajaña León**, portadora de la cedula de ciudadanía N°**1206493932**; declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoria ; que no ha sido previamente presentada para ningun grado o calificacion profesional; y , que he consultado las referencias bibliograficas que se incluyen den este documento.

A traves de la presente declaracion cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la Universidad Tecnica De Babahoyo , Facultal De Ciencias De La Salud, Escuela de Tecnologia Medica según lo establecido por la Ley de propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente .

Juan Carlos Moncada Cedeño

Zaira Yanina Bajaña León



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LABORATORIO CLINICO**



**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ, MSC.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LCDA. BETTHY MAZACÓN ROCA MSC.

SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

AB. VANDA YADIRA ARAGUNDI

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA

**HERPES SIMPLE I Y SU INCIDENCIA EN ÚLCERAS
CUTÁNEAS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DEL RECINTO SAN
JACINTO CANTÓN BABA PROVINCIA DE LOS RÍOS
PRIMER SEMESTRE 2015**

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios por haberme guiado por el buen camino, a mi madre Ángela León Plaza, a mi hermana Alexandra Bajaña León, a mi abuelita Florencia Plaza Conforme y a mi compañero de tesis, a mi familia porque por ellas soy lo que soy, porque han sido mi apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria, a mi compañero de tesis porque ha sido mi amigo incondicional en todo momento y porque juntos hemos hecho nuestro sueño realidad.

Zaira Yanina Bajaña León

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante a mi papa Carlos Moncada a mi mama María Cedeño a mi tía Alba Moncada a mis hermanas Katherine, Lilibeth, Lisseth y a mi compañera de tesis, porque han sido un pilar fundamental muy importante durante toda mi carrera Universitaria.

Juan Carlos Moncada Cedeño

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios, por darnos las fuerzas que necesitábamos durante nuestra carrera universitaria porque él es el único que decide hasta que momento podemos seguir y sin él nunca hubiésemos llegado hasta donde estamos.

A nuestros padres por habernos dado la vida ,por ese apoyo incondicional brindado en todo momento, gracias a ellos hemos conocido que nada es fácil y tampoco imposible en esta vida, finalmente queremos dirigirnos a nuestra tutora de tesis la Dra. Aida Castro Posligua, por su constante participación y dedicación con la única finalidad de hacer que desarrollemos habilidades y conocimientos necesarios para la preparación de nuestro nuevo recorrido.

RESUMEN

Palabras clave: Herpes simple, Úlceras cutáneas, Factor de riesgo, Técnica de ELISA

El virus del herpes simple puede encontrarse en las úlceras causadas y ser liberado por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberado por la piel que no parece afectada o que no tiene ulceraciones. La infección inicial de herpes oral ocurre normalmente en la niñez y no está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. El 80% de la población adulta es candidata a portar el HSV-1 y puede haberlo adquirido de una forma no sexual.

Por esta razón nuestro objetivo de estudio fue establecer la incidencia del Herpes simple I en las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del recinto San Jacinto cantón Baba provincia de Los Ríos primer semestre 2015. Los métodos utilizados en esta investigación fueron Experimental – De laboratorio y el método Inductivo. El tipo de estudio que se realizó en la investigación fue, de campo, de Laboratorio, Investigación aplicada e Investigación descriptiva.

Una vez realizado el análisis de herpes simple por la técnica de ELISA a los niños de 5 – 9 años del recinto San Jacinto se pudo determinar que el 61.2% resultaron positivos y el 38.8% restante resultaron negativos. Con respecto al género durante la investigación se pudo observar que el sexo masculino es el de mayor incidencia con el 53.8%.

En este trabajo de investigación se pudo determinar que la instrucción fue un factor de riesgo para los cuidados del herpes simple ya que el 46% de las encuestadas son de instrucción primaria, la ocupación quehaceres domésticos 82%, ingresos económicos bajo la canasta básicas 72%, que nos demuestra que estas familias son de extrema pobreza.

SUMMARY

Keywords: Herpes simplex, skin ulcers, Risk factor, ELISA technique

The herpes simplex virus can be found in and released ulcers caused by them, but between outbreaks the virus can also be released by the skin does not seem affected or has ulcerations. Initial oral herpes infection usually occurs in childhood and is not classified as a sexually transmitted disease. 80% of the adult population is a candidate to carry the HSV-1 and may have acquired in a non-sexual way.

For this reason our study objective was to determine the incidence of Herpes simplex I in skin ulcers in children aged 5-9 years San Jacinto campus Canton province of Los Rios Baba first half 2015. The methods used in this research were Experimental - From laboratory and inductive method. The type of study that was done in the investigation were, field, laboratory, applied research and descriptive research.

9 years San Jacinto grounds it was determined that 61.2% were positive and the remaining 38.8% were negative - Once herpes simplex analysis by ELISA for children 5 performed. With respect to gender during the investigation it was observed that the male is the highest incidence with 53.8%.

In this research it was determined that the instruction was a risk factor for the care of herpes simplex as 46% of respondents are of primary education, the housework occupation 82%, income under the basic basket 72% which shows that these families are extremely poor.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	IX-X
AGRADECIMIENTO.....	XI
RESUMEN.....	XII
SUMMARY.....	XIII
INDICE.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	XVII
CAPÍTULO I.....	1
1.0.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.- FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1.- Problema General.....	4
1.1.2.- Problemas Derivados.....	4
1.2.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.3. ANTECEDENTES.....	6
1.4 ELABORACIÓN DE OBJETIVOS.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos especificos.....	8
1.5.- JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPITULO II.....	10
2. - MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL.....	10
2.1.- FUNDAMENTACIÓN CONTEXTUAL.....	10
2.2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.3 FUNDAMENTACION LEGAL.....	11
2.4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
2.4.1.- Historia del herpes.....	13
2.4.2.- Comienzo en la Antigua Grecia.....	13
2.4.3.- Tipos de herpes.....	14
2.4.4.- Infección por virus herpes simple.....	14
2.4.5.- Descripción del agente.....	15
2.4.6.- Epidemiología.....	15
2.4.7.- Patogénesis.....	17
2.4.8.- Primoinfección.....	19

2.4.9.- Infecciones recurrentes	19
2.4.10.- Virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1)	20
2.4.11.- Signos y síntomas	20
2.4.12.- Transmisión.....	21
2.4.13.- Diagnóstico	21
2.4.14.- El herpes infantil.....	23
2.4.15.- La infección por herpes en niños y bebés	23
2.4.16.- Herpes simple o labial	23
2.4.17.- El herpes labial.....	23
2.4.18.- Signos y síntomas del herpes labial	24
2.4.19.- Causas	25
2.4.20.- Técnica de ELISA	25
2.4.21.- Técnica de ELISA para la realización de Herpes simple	26
2.4.22.- Fundamento del método:	27
2.4.23.- Recomendaciones y precauciones:	27
2.4.24.- Toma de muestra:	28
2.4.25.- Procedimiento del ensayo:	29
2.5 HIPÓTESIS	32
2.5.1 Hipótesis general	32
2.5.2 Hipótesis específicas	32
2.6 VARIABLES	33
2.6.1 Variable independiente.....	33
2.6.2 Variable dependiente	33
2.6.3 Operacionalización de las variables	34
CAPITULO III.....	35
3. METODOLOGÍA	35
3.1 Métodos de investigación.....	35
3.2.-Tipos de investigación	35
3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	36
3.3.1.- Técnicas	36
3.3.2.- Instrumentos	36
3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS ...	37
3.4.1.- Plan de Análisis.....	37
3.4.2.- Consideraciones éticas.....	37

3.5.- UNIVERSO Y MUESTRA	39
3.5.1.- Universo.....	39
3.5.2.- Muestra.....	39
3.6.- MATERIALES Y EQUIPOS UTILIZADOS	40
3.6.1.- Recursos.....	40
3.6.2.- Presupuesto	41
CAPITULO IV	43
4.0.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
4.1.- PROCESAMIENTO DE DATOS	43
4.2.- TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	44
DATOS ESTADISTICOS DE LAS PREGUNTAS REALIZADAS A LAS MADRES DE FAMILIA DEL RECINTO SAN JACINTO	48
4.3.- CONCLUSIONES	59
4.4.- RECOMENDACIONES	60
CAPITULO V.....	61
5.- PROPUESTA ALTERNATIVA.....	61
5.1.- Título de la propuesta.....	61
5.2.- PRESENTACIÓN	61
5.3.- OBJETIVOS	62
5.3.1.- Objetivo general.....	62
5.3.2.- Objetivos específicos.....	62
5.4.- DESARROLLO DE LA PROPUESTA	63
5.5.- RESULTADOS DE LA APLICACIÓN	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64

INTRODUCCIÓN

Este trabajo investigativo se enmarca dentro de las siguientes líneas de investigación: **Línea de investigación SENESCYT:** Salud. **Línea de investigación Institucional UTB:** Determinantes sociales de salud. **Línea de investigación de la Carrera:** Control y Vigilancia Epidemiológica.

Se vincula con el **Plan Nacional de Desarrollo “Buen Vivir” 2013- 2017**, en el **Objetivo 3:** Mejorar la Calidad de Vida de la población. **Política N°3.2:** Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. **Lineamiento:** Literal a: Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos, durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud (Senplades, 2013).

El virus del herpes simple (HVS) produce una infección común. La mayoría de las infecciones son debidas a reinfecciones en pacientes seropositivos. Son frecuentes las reactivaciones.

Las manifestaciones clínicas son atípicas. Pueden presentarse como úlceras crónicas de bordes sobre elevados, policíclicos, a veces indoloras; también pueden manifestarse como placas purpúricas o necróticas o lesiones aftoides. Generalmente se localizan en mucosa oral o genital, pudiendo adoptar localizaciones atípicas como por ejemplo el borde lateral de lengua.

La infección puede diseminarse, por lo que debe realizarse terapéutica precoz.

Los métodos diagnósticos que pueden realizarse son el citodiagnóstico de Tzank, el examen virológico directo por anticuerpos monoclonales, el cultivo virológico y el estudio histopatológico. (Morrón, y otros, 2002).

Esta investigación consta de 5 capítulos, detallados a continuación.

En el **capítulo I**, se presentan los puntos referentes al Marco Introdutorio de la investigación: planteamiento y delimitación del problema, formulación de la pregunta general y las preguntas específicas, ser los antecedentes, los objetivos y la justificación de la investigación.

El **capítulo II**, muestra el resultado relacionado a las ideas centrales expresadas en el problema de investigación, como la base teórica y la base legal, la definición de los principales términos y la Operacionalización de las variables, formándose así el Marco Teórico.

En el **capítulo III** de este trabajo, se describe el Marco Metodológico, aspectos tales como el enfoque la investigación, el tipo de conocimiento, el diseño de la investigación, la población y de la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de análisis utilizado y consideraciones éticas tenidas en cuenta.

El **capítulo IV**, denominado Marco Analítico, se visualiza el trabajo de campo, presentando los resultados del instrumento aplicado, así como los principales hallazgos, de Conclusiones y Recomendaciones; donde se exponen los resultados y hallazgos en relación de los objetivos de la investigación, empezando por los objetivos específicos y luego el objetivo general,.

Finalmente, el capítulo V, la propuesta alternativa dando de esta manera, respuesta al problema de la investigación.

CAPÍTULO I

1.0.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática mundial que significa el herpes simple en el año 2003 de acuerdo a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera cada día, más de 1 millón de personas en el mundo contraen una infección de transmisión sexual (ITS), para el año 2014 se estima que más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el Herpes simple tipo -1 (HSV-1) y Herpes simple tipo 2 (HSV-2) (OMS, 2014) y de acuerdo a estudios que se ha efectuado por parte de la International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC), indica que Aproximadamente 45 millones de personas en los EE.UU están infectadas con el Virus del Herpes simple (uno de cada 5 personas de más de 12 años de edad). El Centro para el Control de las Enfermedades (CDC) calcula que cada año ocurren 1 millón de nuevas infecciones entre ellas el Herpes simple. El porcentaje de infecciones con el Virus del Herpes simple ha aumentado de manera significativa en los últimos diez años. (IAPAC, 2014)

El virus del herpes simple puede encontrarse en las úlceras causadas y ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no parece afectada o que no tiene ulceraciones. Por lo general, una persona sólo puede infectarse con el HSV-II durante la relación sexual con alguien que tenga la infección por HSV-II genital. La transmisión puede darse a partir de una pareja sexual infectada que no tiene una úlcera visible y que no sepa que está infectada.

El tipo I sólo es responsable, aproximadamente, del 5 al 10% de los herpes genitales, aunque ambos virus pueden ser transmitidos por contacto sexual. La infección inicial de herpes oral ocurre normalmente en

la niñez y no está clasificada como una enfermedad de transmisión sexual. El 80% de la población adulta es candidata a portar el HSV-1 y puede haberlo adquirido de una forma no sexual.

No parece que haya una variación estacional o de sexo en la incidencia de infección por VHS, pero en diversos estudios se ha visto que la tasa de infección por VHS-2 es mayor en la raza negra, y en personas solteras, de bajo nivel socioeconómico o pacientes con historia de otras enfermedades de transmisión sexual. Los patrones de edad en VHS-1 y VHS-2 son diferentes. En el caso del VHS-1, los anticuerpos aumentan rápidamente durante la infancia, de forma que en la pubertad prácticamente todos los miembros de clases socioeconómicas bajas han sido infectados (Arvin AM, 1 995).

Sin embargo, el periodo en el que se produce un aumento de infecciones por VHS-2 es el siguiente a la pubertad y está relacionado con la actividad sexual. La frecuencia de anticuerpos frente a VHS-2 en adultos varía entre el 3% encontrado en monjas y el 70% en prostitutas.

La presencia de VHS-1 en localizaciones diferentes a las habituales es más frecuente en diversos grupos como dentistas, personal de unidades de cuidados intensivos y luchadores. En el caso del VHS-2, la infección no genital puede ocurrir en niños nacidos de madres con infección genital. Las infecciones anales y perianales por VHS-2 son frecuentes en homosexuales sexualmente activos.

La auto inoculación desde zonas genitales a otros puntos <manos, glúteos, piernas> no es un hecho raro. El riesgo de padecer una infección por VHS-2 de transmisión heterosexual es mayor en mujeres que en hombres, y haber padecido previas infecciones por VHS-1 reduce el riesgo de padecer infecciones por VHS-2 (Arvin AM, 1 995)

Como el herpes simple es un problema grave de salud pública, si no se toman medidas preventivas y profilácticas se complica la vida de los niños para el futuro, por las posibles recurrencias que se pueden presentar, por esto nos planteamos la siguiente alternativa.

1.1.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1.- Problema General

- ¿Cuál es la incidencia del Herpes simple en las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015?

1.1.2.- Problemas Derivados

- ¿Cuál es la forma de contagio del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015?
- ¿Cuál es el sexo más afectado por herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015?
- ¿Qué conocimiento tienen sobre el herpes simple I las madres de los niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015?
- ¿Cómo se diagnostica de manera rápida la presencia del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015?

1.2.- DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Espacial.- Este proyecto se realizará específicamente en el Recinto San Jacinto del Cantón Baba.

Delimitación temporal.- Primer semestre del año 2015

Recinto: San Jacinto

Cantón: Baba

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

Unidades de observación: Niños de 5 a 9 años



1.3. ANTECEDENTES

En los últimos años la infección por herpes simple se ha convertido en un grave problema para la salud pública, especialmente para la comunidad San Jacinto, su parroquia es de pobreza crítica colocándose en el primer quintil de pobreza e indigencia por el 98% de acuerdo a datos obtenidos del Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos (INEC), a esto se acompaña la mala calidad del agua y la deficiente infraestructura sanitaria que tienen, sus heces las realizan en campo abierto. En la mayoría de los casos el diagnóstico del herpes simple se hace clínicamente, pero existen situaciones graves en las que se necesitan pruebas específicas. La confirmación por el laboratorio de una infección por un herpes virus nos ayuda a excluir otras infecciones clínicamente similares, eliminando incertidumbre, ayudando al tratamiento específico y puede ser usada para la detección de cepas resistentes a fármacos.

Para el Ecuador el herpes simple se ha convertido en una de las problemáticas con mayor recurrencia esto debido a que el **Herpes simple** – 1, se encuentra en el ambiente y pues, el **Herpes simple** tipo 2 es una enfermedad infección de transmisión sexual, según datos estadísticos de estudios realizados en la ciudad de Guayaquil, indican que durante el 2012, según cifras del Área de Salud 8, ubicada en Saucos III se ha dado un incremento de esta infección, abarca a una población de cerca de 200.000 habitantes. Se diagnosticó a 193 pacientes y, de ellos, 185 son mujeres. De esta cifra, 130 tienen entre 20 y 49 años; 38 son jóvenes de 15 a 19 años; y 23, de 50 a 64 años (Alen, 2013).

La incidencia de esta enfermedad se mantiene a lo largo de todo el año. Y se han detectado 98 nuevos casos y de ellos solo uno es hombre. De esa cifra, 85 tienen entre 20 y 49 años. (Alen, 2013)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, reporta 16.162 casos por infección del VHS-2 desde el año 2001 al 2010 y en la Provincia de Loja 172 casos con una tasa de 1,34 en 100.000 habitantes. (El mundo, 2012)

Estas cifras alarman al sector de la salud ya que sin duda la inadecuada aplicación de medidas de prevención, promiscuidad, condiciones culturales, educativas, socioeconómicas, hábitos sexuales, características demográficas, sanitarias y escaso conocimiento acerca de esta temática, contribuyen al incremento de esta infección en la población ecuatoriana especialmente en jóvenes y adultos (MSP, 2010).

Es por eso que nos propusimos realizar este trabajo de investigación en esta comunidad, para realizar un trabajo de prevención y profilaxis del herpes simple, para que los familiares puedan manejar la primo infección y eviten la recurrencia de esta enfermedad en sus hijos, y puedan presentar a futuro problemas mayores.

1.4 ELABORACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer la incidencia del Herpes simple I en las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015?

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la forma de contagio del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015.
- Definir el sexo más afectado por herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015.
- Identificar el grado de conocimiento sobre el herpes simple I de las madres de los niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015.
- Utilizar la prueba rápida de ELISA para el diagnóstico del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015.

1.5.- JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la comunidad San Jacinto viene presentando problemas de salud que están afectando a la población más vulnerable como son los niños de 5 a 9 años, de manera frecuente la presencia de úlceras cutáneas en muchos casos son primo infección, en otros infecciones recurrentes.

Razón por lo que nos vemos en la necesidad de establecer la presencia del herpes simple en las úlceras cutáneas para evaluar las lesiones congénitas, y ayudar a la comunidad San Jacinto cantón Baba, que presente este problema de salud.

Esta investigación es viable, porque disponemos de los medios, bibliográficos, informáticos, recursos humanos, materiales, medicina, el equipo necesario para realizar la prueba de Elisa, para llevar a feliz término esta investigación, y lograr el bienestar y el buen vivir de esta comunidad.

CAPITULO II

2. - MARCO TEÓRICO O MARCO REFERENCIAL

2.1.- FUNDAMENTACIÓN CONTEXTUAL

La investigación se dará en el recinto San Jacinto del Cantón Baba, Provincia de Los Ríos.

2.2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

El herpes simple.- es una infección que ataca solo al hombre. El padre de la medicina Hipócrates describió el *Herpes labialis*

El herpes infantil.- Es una infección viral frecuente, que se presenta en dos variedades: el herpes tipo I, la más común tanto en niños como en adultos, que produce lesiones dolorosas alrededor de la boca en forma de aftas (calenturas). Las lesiones que comienzan en un lado de la boca dan paso a una zona enrojecida y abultada.

Epidemiología.- La distribución del virus del herpes simple es mundial, siendo el único reservorio el hombre. La principal forma de transmisión es el contacto directo con las secreciones infectadas

El herpes labial.- Consiste en pequeñas ampollas que se desarrollan sobre los labios y alrededor de ellos. Estas ampollas están llenas de líquido

La técnica de ELISA.- Es utilizada para la detección de muy diversas moléculas biológicas, basándose en la especificidad del reconocimiento antígeno-anticuerpo y en la sensibilidad de las pruebas enzimáticas

2.3 FUNDAMENTACION LEGAL

Salud

Art. 32.- Como derecho garantiza el estado a la salud, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea constituyente, 2008)

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- con atención prioritaria y especializada para todas las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad.. (Asamblea constituyente, 2008)

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos. (Asamblea constituyente, 2008)

.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. (Asamblea constituyente, 2008)

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral. (Asamblea constituyente, 2008)

2.4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1.- Historia del herpes

No es posible dar una fecha o persona exacta para el descubrimiento del virus del herpes. En primer lugar, hay varios tipos. El virus Epstein-Barr fue documentado por primera vez en 1964, pero no se descubrió que fuera un virus de herpes hasta 1968. El virus humano del herpes 3 fue documentado por primera vez por J. Ramsay Hunt en 1907. Hay 35 virus de herpes identificados en primates no humanos. Uno, el virus de herpes cercopitecino 1 (Virus B), fue documentado por primera vez como infección en 1932. Los primeros informes sobre virus de herpes datan de al menos 2500 aC.(Daryn Edelman, 2014)

2.4.2.- Comienzo en la Antigua Grecia

Los antiguos griegos inventaron la palabra "herpes" que significa "rastrero" o "sigiloso". Los trabajos de Hipócrates citan esto. Aparecen descripciones del Ebers Papyrus (1500 aC) de lo que parece ser el virus del herpes. El emperador romano Tiberio intentó curar un brote público de herpes prohibiendo los besos en ceremonias públicas. La primera publicación moderna del vínculo entre los órganos genitales y el herpes fue publicado en 1736 por John Astruc, doctor de Luis XIV de Francia. Había recolectado sus datos con la observación de prostitutas francesas. En 1883, el herpes fue descrito por el Dr P.G. Unna, un dermatólogo alemán. Trece años más tarde, el Dr. Alfred Fournier, un dermatólogo francés, describió el diagnóstico y el tratamiento del herpes genital. Su consejo fue "prohibir los excesos del alcohol, el tabaco y sexuales".(Daryn Edelman, 2014)

Jean Baptiste Emile Vidal, dermatólogo francés, reportó en 1893 evidencia de que el herpes era infeccioso. Fue solamente en 1970 que el

herpes genital fue reconocido como infección de transmisión sexual. Algunos en la profesión médica creen que el conocimiento público de la enfermedad solamente se expandió luego de que la revista Time escribió una historia sobre el herpes en 1982. En la década de 1980 estuvo disponible la terapia de drogas antivirales.(Daryn Edelman, 2014)

2.4.3.- Tipos de herpes

Todas las variantes de herpes son distintas. El herpes simple uno o VHS-1 se manifiesta en llagas frías que suelen aparecer cerca de la boca. El herpes simple dos suele encontrarse en el área de los genitales. El virus varicela zoster, o "tablillas", aparece como un zarpullido doloroso en la piel. Hay también herpes de los ojos y encéfalitis herpes Simplex, que es una afección seria del cerebro.(Daryn Edelman, 2014)

2.4.4.- Infección por virus herpes simple

El herpes simple, es una infección que ataca solo al hombre. El padre de la medicina Hipócrates describió el *Herpes labialis*. La primera descripción del herpes genital, realizada en 1736, se atribuye a Astruc, médico del rey de Francia. Entre 1910 y 1920 se demostró la naturaleza infecciosa de las lesiones herpéticas al producir lesiones en las córneas de ratones con material de queratitis herpética y de *Herpes labialis* (Hirsch MS, 1995) Los diversos estudios realizados en los últimos años han ayudado a entender la biología molecular del VHS, sus mecanismos de latencia y recurrencia, así como a lograr los primeros fármacos útiles en determinadas infecciones por VHS. (Wildy P, 1973.)

2.4.5.- Descripción del agente

El virus herpes simple (*Herpesvirus hominis*), comparte muchas propiedades con otros miembros de su familia, que como ya se ha indicado, en humanos incluye, aparte del VHS, varicela-zoster, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y los herpesvirus humanos tipos 6, 7 y 8. Los miembros de este grupo tienen un core interno con ADN bicatenario, una cápside icosaédrica con 162 capsómeros y una membrana lipídica o envuelta. El diámetro de los herpesvirus oscila entre 150 y 200 nm. La replicación vírica ocurre principalmente en el núcleo celular y se completa con la adición de proteínas de la envuelta al pasar a través de la membrana nuclear. La replicación completa del virus está asociada con lisis celular. Todos los miembros de la familia *Herpesviridae* son capaces de establecer un estado de latencia en el interior de algunas de las células que infectan (Melnick JL, 1995.) (Hirsch MS, 1995) (Arvin AM P. C., 1995)

Se ha subdividido el VHS en dos subtipos, VHS-1 y VHS-2. Las diferencias entre estos dos subtipos son principalmente clínicas y epidemiológicas, aunque también se encuentran algunas diferencias bioquímicas y biológicas. Las diferencias antigénicas entre VHS-1 y VHS-2 se pueden detectar por una gran variedad de métodos serológicos, entre los que se incluyen inmunofluorescencia, microneutralización y ELISA. Se pueden detectar diferencias genómicas mediante análisis del ADN de los aislados. (Arvin AM P. C., 1995)

2.4.6.- Epidemiología

La distribución del virus del herpes simple es mundial, siendo el único reservorio el hombre. La principal forma de transmisión es el contacto directo con las secreciones infectadas.

El VHS-1 su transmisión se realiza por contacto con las secreciones orales contaminadas, y el VHS-2, por contacto sexual con secreciones genitales contaminadas. La transmisión puede ocurrir a partir de personas con infección manifiesta o bien con infección subclínica, si bien los títulos de VHS en las secreciones de personas con infección subclínica son menores, siendo la transmisibilidad menor que en el caso de las infecciones manifiestas.

Dependiendo de la población estudiada, aproximadamente el 0,65-1,5 por ciento de la población puede encontrarse excretando VHS en un momento determinado. Puede atacar en cualquier época de año o variación estacional, ni tampoco tiene sexo predilecto, en la incidencia de infección por VHS, pero en ciertas investigaciones se ha comprobado que la tasa de infección por VHS-2 es mayor en la raza negra, y en personas solteras, de bajo nivel socioeconómico o pacientes con historia de otras enfermedades de transmisión sexual. (Whitley RJ, 1982.)

Para los patrones de edad si existe una marcada diferencia en el caso de VHS 1 los anticuerpos aumentan muy rápido durante la infancia, de forma que en la pubertad, prácticamente todos los miembros de clases socioeconómicas bajas han sido infectados.

Para el VHS2 su aumento se produce en la pubertad y está relacionado con la actividad sexual en este momento se producen las infecciones. La frecuencia de anticuerpos frente a VHS-2 en adultos varía entre el 3% encontrado en monjas y el 70% en prostitutas (Hirsch MS, 1995)

La presencia de VHS-1 en localizaciones diferentes a las habituales es más frecuente en diversos grupos como dentistas, personal de unidades de cuidados intensivos y luchadores. En el caso del VHS-2, la infección no genital puede ocurrir en niños nacidos de madres con infección genital.

Las infecciones anales y perianales por VHS-2 son frecuentes en homosexuales sexualmente activos. (Bryson Y, 1 993).

Las infecciones recurrentes ocurren de manera frecuente en ambos serotipos. La mayoría de las infecciones recurrentes se deben a una reactivación del virus endógeno y no a una infección por un virus exógeno, y ocurren a pesar de la presencia de anticuerpos circulantes. La tasa de recurrencia en herpes labiales y periorales es aproximadamente del 20 al 40% de la población.

Los factores desencadenantes pueden variar dependiendo de la persona, entre ellos se encuentran exposición al sol, fiebre, traumatismos locales, manipulación del nervio trigémino, menstruación o tensión emocional. La queratitis recurrente por VHS es menos frecuente, se ha estimado que en los Estados Unidos de América, el 5% de los pacientes de clínicas oftalmológicas tienen infecciones oculares por VHS, de estos, entre el 25 y 50 % tienen una recurrencia al cabo de dos años (Hirsch MS, 1995).

Las lesiones genitales por VHS-1 recurren menos frecuentemente que las producidas por VHS-2, y las recurrencias son más frecuentes en hombres que en mujeres (Whitley RJ, 1982.)

2.4.7.- Patogénesis

El VHS, una vez ha llegado a la piel, penetra en las células epiteliales parabasales e intermedias. Hay estudios en donde se indica que el VHS penetra en las células mediante un proceso fagocítico ~, pero actualmente está aceptado que la penetración infecciosa del VHS ocurre mediante un proceso de fusión de la envoltura viral con la membrana plasmática de las células independiente del pH. Como resultado de la multiplicación del VHS, se produce la lisis de las células infectadas y la formación de una respuesta inflamatoria local. (Norkin LC, 1995)

Esto provoca la aparición de las lesiones típicas de las infecciones por VHS, que son vesículas con fina membrana sobre una base inflamatoria. Estas lesiones son indistinguibles de las producidas por el virus varicela-zoster. También se observa una implicación de los nódulos linfáticos que drenan el lugar de la primoinfección. Dependiendo del estado inmunitario del paciente, la infección puede evolucionar hacia viremia y diseminación visceral con implicación de varios órganos principalmente hígado, pulmón y sistema nervioso central (Hirsch MS, 1995).

Después de la primoinfección, se establece un estado de latencia del virus en los ganglios sensoriales. Una vez dentro del ganglio se puede detectar ADN viral y algunas copias de ARNm dentro de las neuronas. El mecanismo por el cual se establece la latencia, así como las posteriores reactivaciones no se conoce, aunque existen varias teorías inmunológicas y bioquímicas, que todavía permanecen sin demostrarse (Hirsch MS, 1995) (Sears AG, 1990)

El virus reactivado se expande por los nervios sensitivos. Las neuronas son las únicas células con la propiedad de no lisarse en la producción de virus completos. Es posible que en la neurona sólo se produzcan productos tempranos del virus y que el ensamblaje completo del virus ocurra en las células epiteliales. Una vez que el VHS ha llegado a células epiteliales, éste se expande célula a célula y la limitación de la expansión es resultado de la actuación de los mecanismos de inmunidad humoral y celular, y se postula que por la producción local de interferón. (Sears AG, 1990)

En el hombre se ha demostrado la latencia en los nervios trigémino, vago y sacro. Un hecho curioso es que no todas las áreas inervadas por un nervio con infección latente están igualmente involucradas y las recurrencias habitualmente ocurren en la cercanía del lugar de las infecciones previas. (Yoshikawa T, 1996)

2.4.8.- Primoinfección

La primoinfección por VHS-1 es generalmente asintomática, aunque puede presentarse como gingivoestomatitis y faringitis especialmente en niños menores de 5 años y ocasionalmente en adultos. El periodo de incubación oscila entre 2 y 12 días, tras el cual aparece fiebre y dolor de garganta con edema faríngeo y eritema. Al poco tiempo, se desarrollan pequeñas vesículas en la mucosa oral y faríngea, que rápidamente se ulceran y aumentan en número, generalmente involucrando el paladar blando, la mucosa bucal, lengua y suelo de la boca. Las encías se presentan delicadas y sangran fácilmente, y las lesiones se pueden extender hacia los labios y resto de mucosa bucal. La fiebre puede estar presente durante muchos días y el paciente normalmente se queja de dolor intenso de boca. (Sears AG, 1990)

El aliento es fétido y hay adenopatía cervical. Teniendo en cuenta la edad, hay que hacer un diagnóstico diferencial con faringitis estreptocócica o diftérica, herpangina, estomatitis aftosa, síndrome de Stevens-Johnson, enfermedad de Vincent y mononucleosis infecciosa, aunque generalmente no ofrece problemas diagnósticos en niños. La enfermedad dura unos 10-14 días, tras lo cual cura sin dejar secuelas, aunque la adenopatía cervical puede persistir varias semanas. Puede producirse una autoinoculación en los dedos o en otras localizaciones, especialmente en niños pequeños.

2.4.9.- Infecciones recurrentes

El herpes labial recurrente está casi siempre precedido por síntomas prodrómicos (dolor, quemazón o picor) que duran generalmente menos de 6 horas, pero que en algunos casos pueden durar entre 24 y 48 horas. Las vesículas suelen aparecer en el borde externo de los labios y están normalmente acompañadas de dolor. El tamaño de la lesión es

generalmente menor de 10 mm y las lesiones evolucionan de vesícula a ulcera/costra en 48 horas aproximadamente. El dolor suele ser más intenso en las 24 horas siguientes a la aparición de vesículas. La curación ocurre al cabo de unos 8-10 días. De manera más rara pueden aparecer recurrencias en boca, nariz, barbilla o región perioral (Hirsch MS, 1995)

2.4.10.- Virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1)

La infección por el VHS-1 es muy contagiosa, frecuente y endémica en todo el mundo. Dura toda la vida y no tiene cura, aunque hay tratamientos que pueden aliviar los síntomas.

La infección se transmite por contacto boca a boca y causa sobre todo el herpes labial u orolabial. Sin embargo, el VHS-1 también puede transmitirse a los genitales por contacto orogenital, caso en el que produce herpes genital. Además, las mujeres con infección genital por el VHS-1 pueden transmitirla al recién nacido durante el parto, produciendo herpes neonatal, que es una enfermedad rara, pero potencialmente mortal.(OMS, 2015)

2.4.11.- Signos y síntomas

El herpes labial u orolabial causado por el VHS-1 se caracteriza por la aparición periódica de úlceras dolorosas en la zona de la boca. Antes de la aparición de las úlceras, los pacientes suelen notar una sensación de hormigueo, picor o quemazón en esa misma zona.(OMS, 2015)

El VHS-1 también puede producir herpes genital, que generalmente es asintomático o solo produce síntomas leves que pasan desapercibidos. Cuando es sintomático, se caracteriza por una o más vesículas o úlceras genitales o anales. Tras el episodio inicial puede haber episodios recurrentes, pero suelen ser menos frecuentes que en el caso del herpes genital por el VHS-2. (OMS, 2015)

2.4.12.- Transmisión

El VHS-1 se transmite principalmente por contacto con el virus presente en las úlceras, la saliva y la zona orolabial. No obstante, también se puede transmitir por las relaciones orogenitales y producir herpes genital. Las personas con infección oral por el VHS-1 tienen pocas probabilidades de sufrir posteriormente infección genital por este mismo virus.

La mayoría de las infecciones por el VHS-1 se producen en la infancia. La infección dura toda la vida, aunque la aparición de síntomas y su frecuencia suele disminuir con el tiempo.(OMS, 2015)

En caso de que la madre tenga herpes genital por el VHS-1, el virus puede transmitirse al recién nacido durante el parto, aunque se trata de una eventualidad rara.(OMS, 2015)

2.4.13.- Diagnóstico

Cuadro Clínico. Los cuadros clínicos causados por este virus se suelen dividir en dos grupos: el debido a la infección primaria y el correspondiente a la infección recurrente. En el primer grupo se incluyen la gingivoestomatitis aguda, la vulvovaginitis aguda y la infección herpética del ojo, que puede llegar a queratitis. Las recurrentes se circunscriben al "Herpes labialis", queratitis, blefaritis y queratoconjuntivitis. Todos los cuadros son autolimitados, pero tanto las formas primarias como las recurrentes, se pueden complicar. Una de estas complicaciones es la Encefalitis herpética y el *Eczema herpeticum*. (Jaramillo & Sanchez, 2014)

Infección primaria. El primer contacto clínico de infección por virus del herpes simple suele ser el más grave. Los enfermos aquejan fiebre, malestar general, artralgias y por último la presencia de un grupo de

vesículas sobre una base eritematosa, dolorosa, inflamada y sensible. La gingivoestomatitis es la manifestación más común, cuya gravedad varía desde la erosión de pequeñas áreas a la ulceración extensa de la boca, lengua y encías. La infección puede ser bastante grave como para dificultar la ingesta de alimentos y líquidos (odinofagia). La curación tiene lugar en 7 a 14 días, a menos que las lesiones se sobreinfecten con estafilocos o estreptococos.(Jaramillo & Sanchez, 2014)

Infección recurrente. Generalmente existe prurito, dolor o molestias focales que preceden la aparición de las vesículas. Las vesículas se rompen espontáneamente después de unos cuantos días y sanan en una semana sin dejar secuelas.

En el varón, la infección genital aparece en forma de una o varias vesículas en el cuerpo del pene o en el glande, así como en el zurco bálano prepucial. Suele acompañarse de fiebre, malestar y adenopatías regionales. En las mujeres la infección afecta el introito, cervix o vagina; las vesículas suelen ser confluentes o agrupadas.(Jaramillo & Sanchez, 2014)

Diagnóstico específico. El diagnóstico, tanto si se trata de la infección primaria o recurrente, debe confirmarse por cultivo del virus en células epiteliales y de otros tipos, prueba altamente específica y muy sensible; por inmunofluorescencia directa con anticuerpos monoclonales (IFAT) o tinción con inmunoperoxidasa. La prueba de Tzanck, es también una alternativa válida, pero se debe tener en cuenta que es una prueba moderadamente sensible y no específica que identifica el efecto citopatogénico del virus, pero no su tipo. Por serología (ELISA, IFAT, Fijación de Complemento) se pueden detectar anticuerpos específicos, totales G y M. Recientemente se han desarrollado técnicas para detectar el ácido nucleico, como la hidrización y la reacción de polimerasa en cadena (PCR).(Jaramillo & Sanchez, 2014)

2.4.14.- El herpes infantil

Es una infección viral frecuente, que se presenta en dos variedades: el **herpes tipo I**, la más común tanto en niños como en adultos, que produce lesiones dolorosas alrededor de la boca en forma de aftas (calenturas). Las lesiones que comienzan en un lado de la boca dan paso a una zona enrojecida y abultada, con vesículas dolorosas de 1 a 3 mm de diámetro, que se abren y dejan salir un líquido opalescente. Después se forma una costra.(Guiainfantil, 2014)

2.4.15.- La infección por herpes en niños y bebés

2.4.16.- Herpes simple o labial

El proceso de infección dura entre 10 y 14 días, tiempo que necesitan las ampollas para madurar, romperse, secarse y formar costras, que se desprenden sin dejar marcas ni cicatrices.(Guiainfantil, 2014)

Es muy importante que el virus no alcance la zona ocular. Para que la infección no se propague es muy importante que el niño se lave las manos con frecuencia y no se toque las vesículas, no debe besar a otras personas mientras surgen las ampollas ni debe compartir los juguetes que se haya llevado a la boca.(Guiainfantil, 2014)

2.4.17.- El herpes labial

El herpes labial consiste en pequeñas ampollas que se desarrollan sobre los labios y alrededor de ellos. Estas ampollas están llenas de líquido. El herpes labial también recibe el nombre de "llagas de fiebre". Se trata de una afección común causada por un virus, que no se cura. Sin embargo, su niño puede tomar medidas para que las lesiones sean menos frecuentes y menos duraderas.(Jacobson, 2010)

En la mayoría de los niños, el virus sólo provoca llagas alrededor de la

boca. Las llagas pueden ser dolorosas, pero tienden a desaparecer, aunque suelen regresar. Algunos niños pueden enfermarse gravemente debido a este virus. Los niños que se hallan particularmente en riesgo son los bebés recién nacidos, los niños con sistemas inmunes debilitados y los niños con eczema.(Jacobson, 2010)

2.4.18.- Signos y síntomas del herpes labial

La primera infección suele ser la más grave. Las encías, el paladar y la lengua del niño se enrojecen y se inflaman, para luego cubrirse de ampollas. El niño suele tener fiebre alta y se muestra muy irritable. Puede negarse a comer o a beber debido al dolor. Los síntomas por lo general duran de 7 a 14 días. Algunos niños necesitan medicamentos para aliviar el dolor. Raramente necesitarán que se los interne en el hospital para tratar el dolor y la deshidratación.(Jacobson, 2010)

El virus se mantiene inactivo en las células nerviosas. Puede reactivarse nuevamente en forma de herpes labial: aproximadamente de 4 a 12 horas antes de que las ampollas propiamente dichas aparezcan en la piel del niño, habrá una sensación de hormigueo alrededor de la zona infectada. Luego aparecerán en esa área una ampolla o algunas ampollas pequeñas rodeadas por piel enrojecida o inflamada. Las ampollas producirán picazón o dolor. Es probable que estallen en unos pocos días, y el líquido claro que contenían formará una costra. La llaga se curará sola en el lapso de una semana sin dejar cicatriz.

Por lo general, las ampollas aparecen alrededor de la boca o sobre los labios. En ocasiones pueden aparecer también sobre otras áreas de la piel, los ojos y los dedos de las manos.

2.4.19.- Causas

El herpes labial es producido por un virus llamado herpes simple de tipo 1. Otro tipo de virus, el herpes simple de tipo 2, generalmente es responsable del herpes genital, aunque también puede causar llagas en la cara. (Jacobson, 2010)

Los niños generalmente se infectan al estar en contacto cercano con la saliva o con lesiones abiertas de una persona infectada. Si su niño tiene herpes labial, debería evitar estar en contacto cercano con bebés, niños con eczema o con personas con un sistema inmune debilitado. Sin embargo, las personas que portan el virus y no tienen herpes labial evidente pueden infectar a otros.(Jacobson, 2010)

Una vez que su niño está infectado, el virus permanece inactivo en las células nerviosas de la piel. El cansancio excesivo, el debilitamiento del sistema inmune, el agrietamiento de los labios, la fiebre, la menstruación, el estrés o la exposición al sol pueden desencadenar un brote. La mayoría de las personas tendrán herpes labial recurrente provocado por el mismo factor desencadenante.(Jacobson, 2010)

El herpes labial no tiene cura. Es probable que su niño tenga llagas toda la vida. La frecuencia de aparición varía. Algunas personas padecen herpes labial al menos una vez por mes. Otras sólo una o dos veces por año.(Jacobson, 2010)

2.4.20.- Técnica de ELISA

La técnica de ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) es utilizada para la detección de muy diversas moléculas biológicas, basándose en la especificidad del reconocimiento antígeno-anticuerpo y en la sensibilidad de las pruebas enzimáticas.

La técnica de ELISA es un ensayo inmunoenzimático ampliamente empleado en el área médica para la cuantificación de moléculas especialmente de aquellas que experimentan cambios en diferentes estados como pueden ser infecciones por bacterias, virus, hongos o parásitos o fases activas de enfermedades autoinmunes. Como ejemplo se pueden medir por ELISA hormonas, autoanticuerpos, inmunoglobulinas contra antígenos de patógenos, toxinas, antígenos. Las técnicas de ELISA son también muy usadas en los ensayos de nuevos medicamentos para comprobar sus efectos cuantificando las moléculas de interés en cada caso. Existen numerosas variantes de este tipo de ensayo. Entre ellos se encuentran los métodos directo e indirecto. El método directo permite la detección del antígeno con un anticuerpo específico conjugado con una enzima como sistema de marcaje. En el método indirecto el antígeno reacciona con el anticuerpo específico. El complejo antígeno-anticuerpo es entonces detectado por un segundo anticuerpo que reconoce dominios constantes de anticuerpos. Este anticuerpo, que suele ser específico de especie, es el que está marcado enzimáticamente. Esto permite que un mismo anticuerpo marcado sea capaz de detectar diferentes antígenos. En ambos métodos, la reacción enzimática puede ser detectada espectrofotográficamente con un lector ELISA. (FIBAO, 2012)

2.4.21.- Técnica de ELISA para la realización de Herpes simple

Las técnicas serológicas más empleadas son la reacción de fijación de complemento, la neutralización y ELISA. La respuesta inmune es más importante en la infección primaria que en la enfermedad recidivante. La reacción cruzada entre ambos tipos de herpes hacía difícil la diferenciación serológica con extractos crudos. Sin embargo, el uso de proteínas virales purificadas ha permitido el desarrollo de pruebas específicas para cada tipo. En el presente kit se emplea proteína gG-2 purificada de herpes simple tipo 2 que permite su diagnóstico específico.

2.4.22.- Fundamento del método:

Método de ELISA basado en la reacción de los anticuerpos de la muestra con el antígeno unido a la superficie de poliestireno. Las inmunoglobulinas no unidas por reacción con el antígeno son eliminadas en el proceso de lavado. En un paso posterior la globulina anti-humana reacciona con el complejo antígeno-anticuerpo, y la que no se une es eliminada por los lavados; la unida reacciona con el sustrato (TMB), para dar una reacción coloreada azul, que cambia a amarillo tras la adición de la solución de parada.

2.4.23.- Recomendaciones y precauciones:

1. Este producto es sólo para diagnóstico in vitro y está destinado al uso por personal sanitario calificado.
2. Usar sólo componentes del kit. No mezclar los componentes de diferentes kits o fabricantes. Sólo las soluciones de lavado, sustrato, parada y diluyente de sueros son compatibles con los equivalentes en otras referencias y lotes de ELISA VIRCELL.
3. Utilizar puntas de pipeta diferentes y limpias para cada fase del ensayo. Utilizar sólo material limpio y preferentemente desechable.
4. No utilizar en caso de deterioro del envase.
5. No pipetear con la boca.
6. El diluyente para sueros, placa, conjugados y controles de este equipo contienen material de origen animal. Los controles contienen además material de origen humano. Aunque los sueros control del equipo son sometidos a controles de ausencia de HBsAg y anticuerpos frente a VIH y

Hepatitis C, es necesario manejar los controles y muestras del paciente como potencialmente patógenos. Los pocillos contienen antígeno de herpes simple tipo 2 inactivado, no obstante, deben manejarse con precaución. Ningún método actual puede asegurar por completo la ausencia de éstos u otros agentes infecciosos. Todo el material debe ser manipulado y desechado como potencialmente infeccioso. Observe la regulación local en materia de residuos clínicos.

7. La solución de sustrato puede ser irritante para piel y mucosas. En caso de contacto con esta solución lavar la superficie afectada con agua y solicitar asistencia médica. Para más información, solicite la hoja de seguridad del producto.

8. Para la utilización del producto en sistemas automáticos de análisis se recomienda una evaluación previa. VIRCELL dispone de juegos de muestras para su ensayo en paralelo con el método manual. Estos juegos pueden ser solicitados con tal finalidad. Asimismo, es posible la consulta de un listado de sistemas automatizados aprobados para su utilización con la gama de productos ELISA VIRCELL.

9. Durante los períodos de incubación, un adecuado sellado de las placas con la lámina adhesiva que se suministra evita la desecación de la muestra y garantiza la repetitividad de los resultados.

10. Para determinación de anticuerpos IgM, este producto ha sido diseñado para su uso conjunto y exclusivo con SORBENTE de IgG humana VIRCELL

2.4.24.- Toma de muestra:

La sangre debe extraerse en condiciones asépticas mediante técnicas de venipuntura por personal experimentado. Se recomienda el uso de técnicas asépticas o estériles para evitar la contaminación de la muestra.

Los sueros deben mantenerse refrigerados entre 2 y 8°C si se van a procesar dentro de los 7 días siguientes a la toma, pero si el procesamiento se va a prolongar deben congelarse a -20°C, evitando las congelaciones y descongelaciones innecesarias. No utilizar sueros hiperlipémicos, hemolizados o contaminados. Los sueros que presenten partículas pueden ser clarificados por centrifugación. Pueden utilizarse muestras de suero o plasma indistintamente

2.4.25.- Procedimiento del ensayo:

1.-Ajustar una estufa/baño de agua a $37\pm 1^{\circ}\text{C}$.

2.-Sacar todos los reactivos 1 hora antes de la realización del test para que alcancen la temperatura ambiente, evitando sacar la placa del envase.

3.-Agitar todos los componentes.

4.-Sacar el número de pocillos necesarios para el número de sueros que se van a procesar, más otros cuatro pocillos, uno para el control positivo, uno para el control negativo y dos para el suero cut off. Colocar el resto de los pocillos en el sobre y volver a cerrarlo.

5.-Para determinación de anticuerpos IgG añadir 100 μl de diluyente de muestras a todos los pocillos que se vayan a emplear. Añadir 5 μl de las muestras, 5 μl del control positivo 3G, 5 μl del suero cut off 4G (en duplicado) y 5 μl del control negativo 5G en los pocillos correspondientes.

En el caso de la realización manual del método, se agitará la placa en un agitador (2 minutos) para garantizar una mezcla homogénea de los reactivos. Si no es posible asegurar esta agitación, debe hacerse una predilución de la muestra en tubo o placa añadiendo el doble del volumen

de diluyente de muestras y de muestra. Homogenizar con la pipeta y trasvasar seguidamente 105 μ l de cada muestra ya diluida a los pocillos.

6.-Para determinación de anticuerpos IgM añadir 25 μ l de sorbente IgG (ref. Vircell S001) a todos los pocillos que se vayan a emplear, excepto a los pocillos donde se dispensen los controles. Añadir 5 μ l de las muestras y seguidamente 75 μ l de diluyente de muestras a todos los pocillos empleados. Para la preparación de los pocillos de los controles, añadir 100 μ l de diluyente de muestra, y seguidamente 5 μ l del control positivo 3M, 5 μ l del suero cut off 4M (en duplicado), y 5 μ l del control negativo 5M en los pocillos correspondientes. En el caso de la realización manual del método, se agitará la placa en un agitador (2 minutos) para garantizar una mezcla homogénea de los reactivos. Si no es posible asegurar esta agitación, debe hacerse una pre dilución de la muestra en tubo o placa añadiendo el doble del volumen de los reactivos y de muestra.

Homogenizar con la pipeta y trasvasar seguidamente 105 μ l de cada muestra ya diluida a los pocillos

7.-Tapar mediante lámina adhesiva e incubar en estufa/baño durante 45 minutos a $37\pm 1^{\circ}\text{C}$.

8.-Retirar la lámina adhesiva, aspirar el contenido de todos los pocillos y lavar cada uno de ellos 5 veces con 0,3 ml de solución de lavado asegurándose que no quedan restos de solución de lavado.

9.-Añadir inmediatamente 100 μ l de conjugado IgG 6Go IgM 6Ma todos los pocillos.

10.-Tapar mediante lámina adhesiva e incubar en estufa/baño durante 30 min. a $37\pm 1^{\circ}\text{C}$.

11.-Retirar la lámina adhesiva, aspirar el contenido de todos los pocillos y lavar cada uno de ellos 5 veces con 0,3 ml de solución de lavado asegurándose que no quedan restos de solución de lavado.

12.-Añadir inmediatamente 100 μ l de solución de sustrato a todos los pocillos.

13.-Incubar a temperatura ambiente durante 20 minutos, en la oscuridad.

14.-Añadir inmediatamente 50 μ l de solución de parada a todos los pocillos.

15.-Valorar espectrofotométricamente a 450/620 nm, antes de 1 hora de acabado el ensayo.

2.5 HIPÓTESIS

2.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

- El herpes simple es el incidente directo en las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015

2.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Determinando la manera de contagio, se evita la propagación del virus del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015
- Estableciendo el sexo más afectado, se puede establecer la razón por lo que es el más afectado por el virus del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015
- Estableciendo el grado de conocimiento que tienen las madres sobre el herpes simple I, nos permitirá conocer las razones que impiden manejar adecuadamente las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015
- Realizando la técnica de ELISA se diagnostica de manera rápida la presencia de anticuerpos del virus del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015

2.6 VARIABLES

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Herpes simple I
-

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Ulceras cutáneas

2.6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONSEPTUALIZACION	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE
HERPES SIMPLE	El herpes simple, es una enfermedad infecciosa inflamatoria de tipo vírico que se caracteriza la aparición de lesiones cutáneas que afecta cara labios boca y parte superior del cuerpo	Método Diagnostico Contagio Factores de Riesgo	Prueba de ELISA Contacto directo Socio-Económico Socio-cultural Hacinamiento	Reactivo No Reactivo Ulceras Llagas Alta Media Baja Primaria Secundaria Superior Si No
VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
ULCERAS CUTÁNEAS	Lesiones cutáneas formadas por pequeñas vesículas agrupadas en racimo y rodeadas de un aro rojo. Es causada por el virus herpes simple, de tipo I (VHS-1) que afecta cara, labios, boca y parte superior del cuerpo	Manifestaciones clínicas	Signos y síntomas	Llagas o ampollas Picazón Fiebre Escalofríos Dolor de cabeza

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Experimental – De Laboratorio.- Con este método se procura llegar a la causa del fenómeno sin controlar situaciones de causa y efecto, ya que la investigación se realizará en un laboratorio bajo condiciones exhaustivas de control.

Inductivo.- Utilizaremos este método ya que es un método analítico, sintético mediante el cual se parte del estudio de causas, hechos o fenómenos particulares para llegar al descubrimiento de un principio o ley general.

3.2.-TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se enmarcará en los tipos de investigación detallados a continuación:

Investigación de Campo, nos involucraremos de forma directa con los moradores para obtener información de su situación actual del problema que están padeciendo como lo es el estilo de vida y hábitos de higiene, porque los exámenes y pruebas se realizarán en el Laboratorio clínico del Circuito de salud de Baba.

Investigación de Laboratorio, ya que se llevará las muestras a un laboratorio para su análisis y así comprobar la identificación de los anticuerpos.

Investigación Aplicada, porque está orientada a determinar las causas del problema en este caso las úlceras cutáneas producidas por las vesículas del herpes a nivel de piel.

Investigación descriptiva, debido a que se hará la recopilación, procesamiento y determinaciones numéricas durante el estudio del problema

3.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1.- Técnicas

Se utilizaron las siguientes técnicas:

Observación.

Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con un esquema previsto y según el problema que se estudia.

Entrevistas

Se aplicó la entrevista para conocer la situación socio económico y cultural de las madres de familia de los niños en estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto.

Encuestas

Mediante este método se obtiene información de los sujetos de estudio, proporcionada por las madres, sobre aspectos relacionados con la presencia de las lesiones y síntomas presentados.

3.3.2.- Instrumentos

Guía de observación, guías de entrevistas, encuestas, fichas bibliográficas, internet, libros, revistas, cuadros estadísticos, entre otros

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Con la información obtenida de los expedientes, se realizó el llenado de fichas de recolección de datos que contendrá datos sobre las características socioeconómicas de los niños de 5 a 9 años en estudio. La información e investigación será elaborada, procesada y sistematizada considerando los siguientes pasos:

- Recopilación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual de la investigación.
- Determinación del marco teórico de la investigación.
- Definición del diseño metodológico de la investigación.
- Presentación preliminar de lo anteriormente enunciado.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación y procesamiento de datos.
- Presentación final de la investigación.

3.4.1.- Plan de Análisis

Los datos fueron analizados de acuerdo a la naturaleza de las variables del estudio, mediante frecuencia simple y estimación de porcentaje. Para el análisis se utilizó el Programa Excel, SPSS.

3.4.2.- Consideraciones éticas.

Para realizar el presente estudio, se visitó los hogares de las madres con niños de 5 a 9 años, para encuestar y obtener la información requerida.

En la conducción de este trabajo de investigación se garantizó el cumplimiento de los siguientes aspectos éticos.

- Consentimiento informado: cuando se detectaba un niño de 5 a 9 años, que llenaba los criterios de inclusión antes descritos, se procedía a informarle a la madre de la existencia de este estudio, los objetivos y las ventajas para ella como participante, solicitándole su autorización para incluir a su hijo. Una vez obtenido el consentimiento informado, se proporcionó a cada madre información de los procedimientos a seguir y material para la recolección de las muestras.
- Se garantizó un ambiente de privacidad para la entrevista y la toma de muestras.
- A cada madre se le entregaron los resultados de los exámenes, y se les brindó alternativas de manejo para la resolución del problema y consejería para la prevención.

3.5.- UNIVERSO Y MUESTRA

3.5.1.- UNIVERSO

Nuestro universo está conformado por 85 niños de 5 – 9 años de edad que presentan úlceras cutáneas, del Recinto San Jacinto del Cantón Baba.

3.5.2.- MUESTRA

Por ser un universo limitado se procederá la investigación con el total de niños de 5 a 9 años que presentan úlceras cutáneas, del Recinto san Jacinto del Cantón Baba.

3.6.- MATERIALES Y EQUIPOS UTILIZADOS

3.6.1.- RECURSOS

HUMANOS
Dos investigadores
Asesor del proyecto de investigacion
85 pacientes

MATERIALES DE ESCRITORIO	MATERIALES DE INFORMATICA
Esferográficos	Computadoras
Marcadores	Impresora
Lápices	Tinta para Impresora
Papel bond A4	Xerocopia
Resaltadores	Escáner
Fichas	Flash memory
Empaste para la tesis	
Carpetas	

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS	RECURSOS DE LABORATORIO
Libros	Guantes
Diccionarios	Mascarillas
Folletos	Tubos de ensayo
Revistas	Jeringuillas
Periódicos	Centrifuga
Documentos	pipetas
Internet	Kit de reactivos (herpes simple I)

3.6.2.- PRESUPUESTO

ECONÓMICOS	DOLARES
Materiales de Escritorio	80.00
Materiales de Informática	120.00
Recursos bibliográficos	60.00
Recursos de Laboratorio	140.00
Total	400.00

Ord	ACTIVIDADES Semanas	Enero 2015				Junio2015				Julio2015				Agosto2015				Sept. 2015				Octubre2015			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Presentación del tema en el centro de investigación.	■																							
2	Aprobación por consejo directivo		■	■																					
3	Capacitación para la selección del tema de acuerdo a la problemática de salud por parte del departamento de investigación.					■	■																		
4	Capacitación del proceso de una tesis, líneas de investigación, vinculación con plan nacional de buen vivir y el sistema anti plagio urkund.						■																		
5	Presentación del tema, verificación de las variables y del número de palabras, entrega de líneas y la vinculación con los objetivos, políticas y lineamientos del buen vivir 2013-2017							■																	
6	Presentación libre y voluntaria del tema de tesis, por cada grupo de los estudiantes al departamento de investigación y a la dirección de la escuela de tecnología médica.							■																	
7	Citación a reunión de los egresados para el desarrollo de tesis y entrega de oficios de tutores.								■																
8	Comunicación a los tutores o directores y presentación de informe de cumplimiento de avances de tutores									■															
	Presentación del primer borrador										■														
	Realización de encuestas a los moradores del Sector Nuevo Babahoyo												■	■											
	Presentación segundo borrador															■									
	Toma de muestra y Realización de exámenes																■	■							
9	Nombramiento de lectores por comisión académico de la escuela																				■				
10	Presentación del borrador de tesis a los lectores y presentación de informe en el que diga que la tesis esta lista para ser sustentada.																					■			
11	Revisión y presentación de documentos previo a la sustentación de tesis																						■		
12	Aprobación del cronograma de sustentación y nombramiento de tribunales por consejo directivo																								■
13	Sustentación y defensa de tesis																								

CAPITULO IV

4.0.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para este trabajo investigativo a más de la observación utilizamos la técnica de la encuesta que la aplicamos a 50 madres de 85 niños de 5 a 9 años desde el primer semestre del año 2015.

Para la tabulación de la información utilizamos el programa de Excel, en el que hemos diseñado tablas y gráficos de acuerdo a las preguntas de la encuesta aplicada. A continuación presentamos el detalle de las 11 preguntas realizadas.

4.1.- PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la tabulación de los resultados obtenidos se usó Microsoft Excel 2013, se elaboraron 11 preguntas que respondió la entrevistada, se elaboraron 11 tablas y 11 gráficos, que a continuación detallaremos con sus respectivos análisis.

4.2.- TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

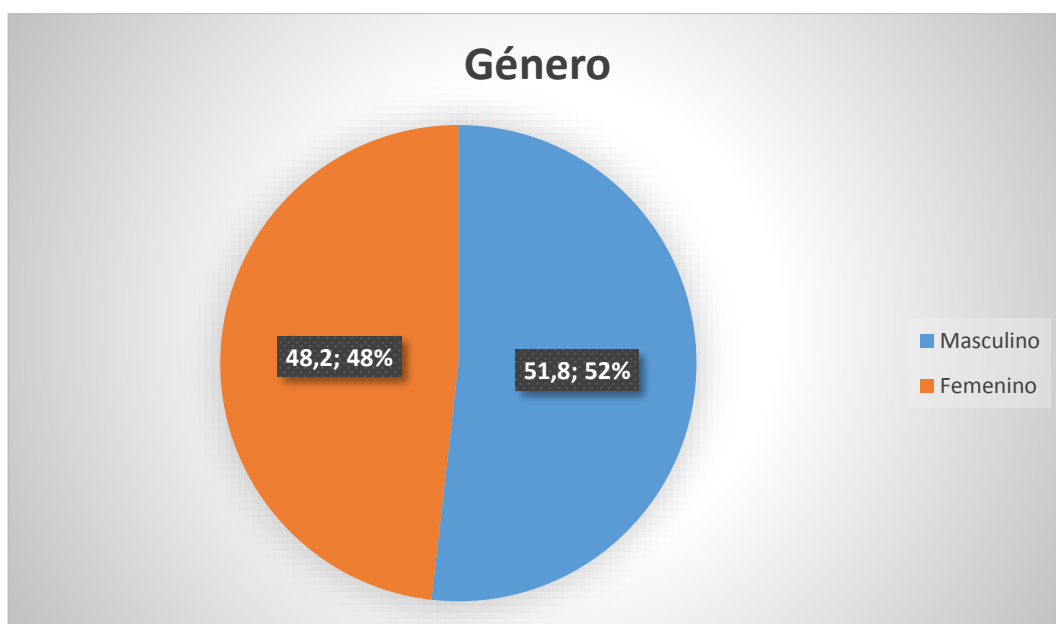
DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS NIÑOS DE 5 – 9 AÑOS DEL RECINTO SAN JACINTO DEL CANTÓN BABA

Niños del Recinto San Jacinto clasificados por género

Tabla # 1

Género	Número	Porcentaje
Masculino	44	51.8%
Femenino	41	48.2%
TOTAL	85	100%

Gráfico # 1



Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

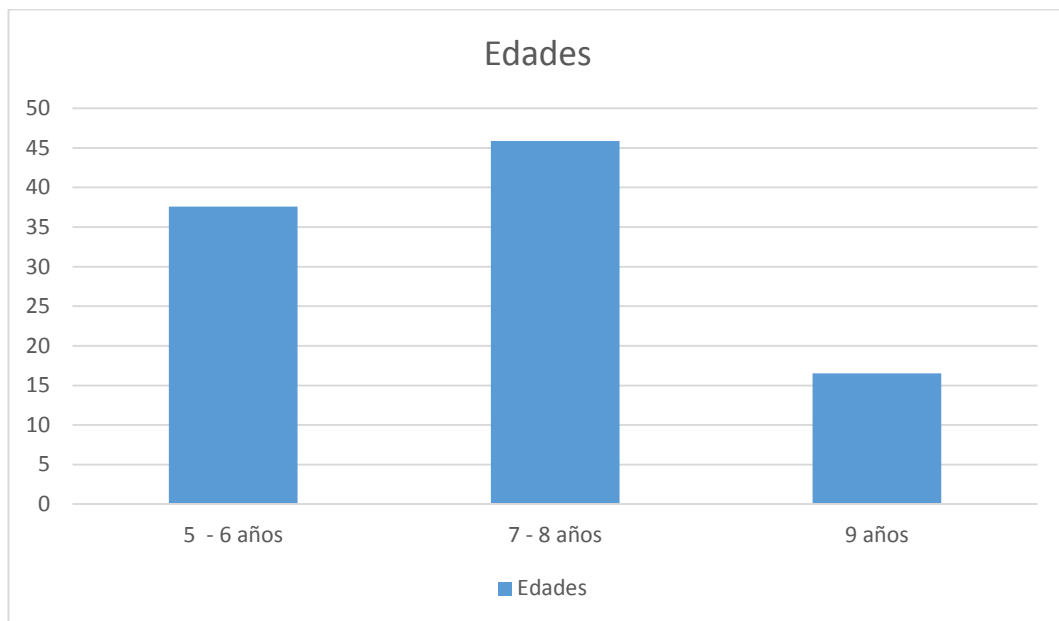
Análisis de los resultados: este gráfico nos demuestra que el 48.2% de los niños estudiados en esta investigación son de sexo femenino, mientras que el mayor porcentaje con el 51.8% son de sexo masculino.

Niños del Recinto San Jacinto clasificados por Edad

Tabla # 2

Género	Número	Porcentaje
5 – 6 años	32	37.6%
7 – 8 años	39	45.9%
9 años	14	16.5%
TOTAL	85	100%

Gráfico # 2



Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: Este gráfico nos demuestra que el 16.5% de los niños son de 9 años, el 37.6% son de 5 – 6 años, y el mayor porcentaje corresponde a los niños de 7 – 8 años con el 45.9%

**Resultados de las pruebas de herpes I realizadas a los niños del
Recinto San Jacinto**

Tabla # 3

Resultados	Número	Porcentaje
Positivos	52	61.2%
Negativo	33	38.8%
TOTAL	85	100%

Gráfico # 3



Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: Este gráfico nos demuestra que el 38.8% de los niños atendidos resultaron negativos, mientras que el mayor porcentaje el 61.2% resultaron positivos.

**Resultados de las pruebas de herpes I realizadas a los niños del
Recinto San Jacinto clasificadas por genero**

Tabla # 4

Resultados Por género	Número	Porcentaje
Masculino	28	53.8%
Femenino	24	46.2%
TOTAL	52	100%

Gráfico # 4



Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

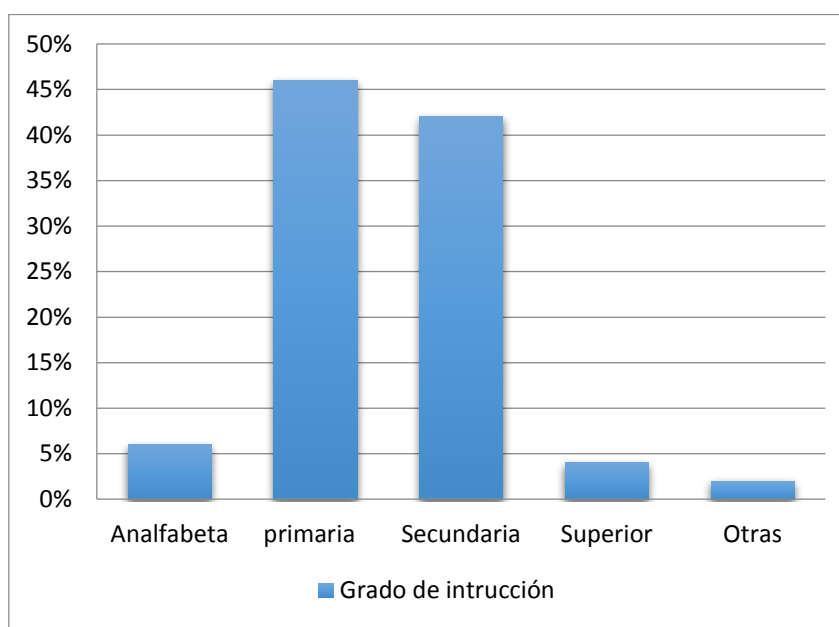
Análisis de los resultados: En este gráfico observamos que del total de niños que resultaron positivos el 46.2% corresponde al sexo femenino y el 53.8% corresponde al sexo masculino.

**DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS PREGUNTAS REALIZADAS A LAS
MADRES DE FAMILIA DEL RECINTO SAN JACINTO**

Tabla # 5

Grado de instrucción	Madres	Porcentajes
Analfabeto	3	6%
Primaria	23	46%
Secundaria	21	42%
Superior	2	4%%
Otras	1	2%
Total	50	100%

Gráfico # 5



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

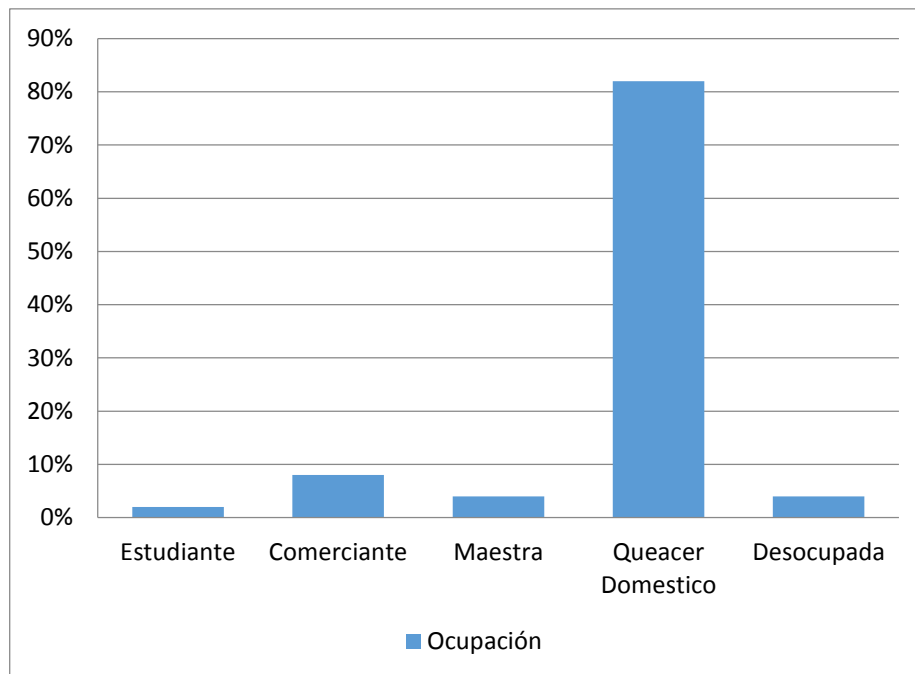
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: Del total de madres consultadas, un 46% culminado la primaria y el 42% han culminado la secundaria.

Tabla # 6

Ocupación	Madres	Porcentajes
Estudiante	1	2%
Comerciante	4	8%
Maestra	2	4%
Quehacer Domestico	41	82%
Desocupada	1	2%
Total	50	100%

Gráfico # 6



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

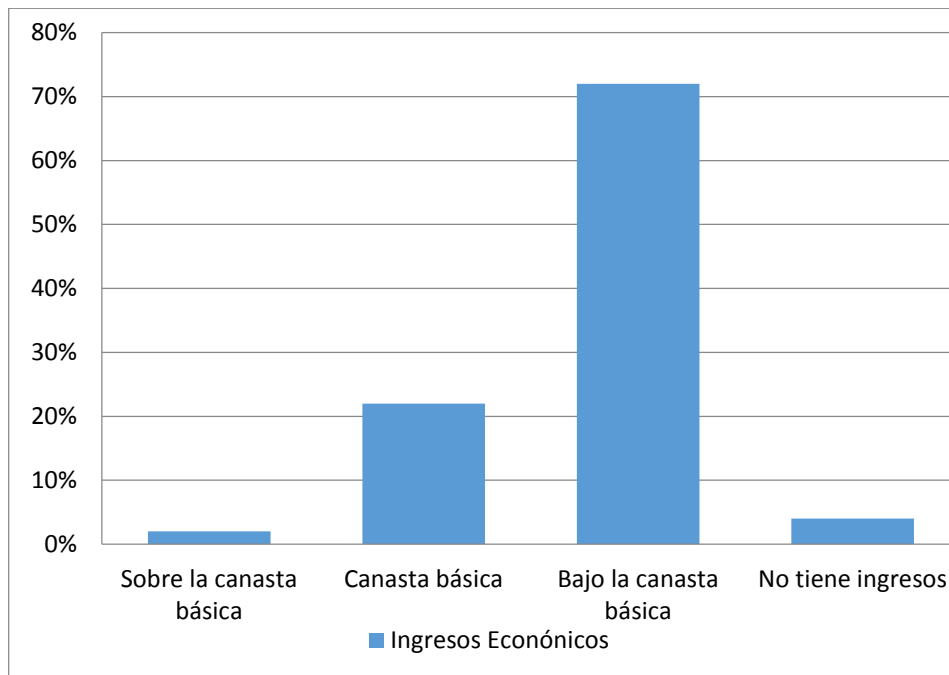
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: En el gráfico observamos que un 82% de las madres de familia se dedican al quehacer doméstico y el 8% es comerciante.

Tabla # 7

Ingresos económicos	Madres	Porcentajes
Sobre la canasta básica	1	2%
Canasta básica	11	22%
Bajo la canasta básica	36	72%
No tiene ingresos	2	4%
Total	50	100%

Gráfico # 7



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

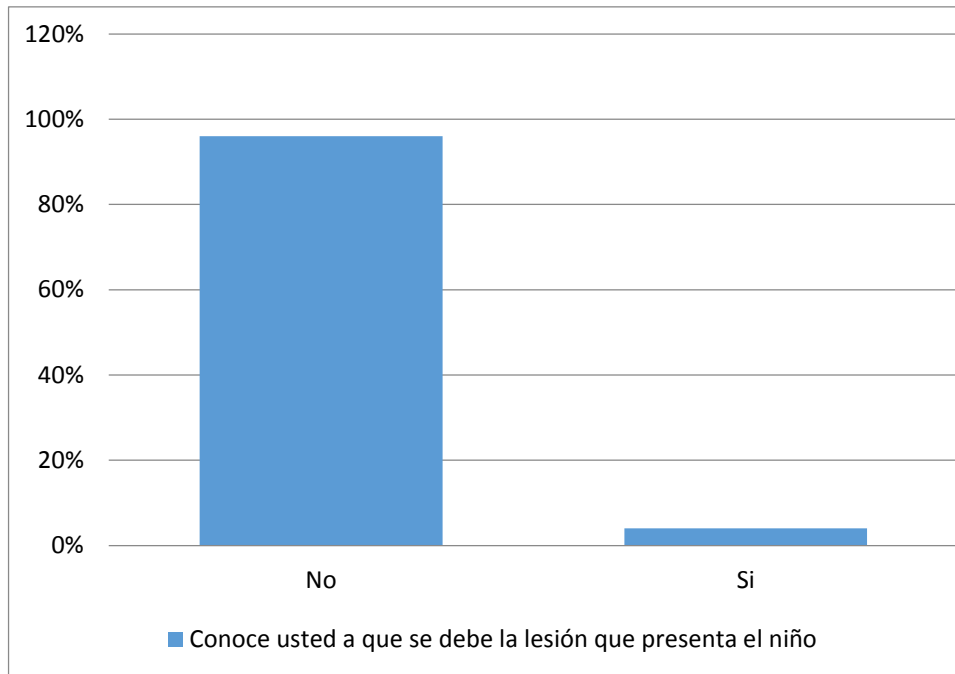
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: A la pregunta número tres las madres respondieron que el 72% de los ingresos económicos es de bajo la canasta básica que equivale a menos de 653,21\$, y s el 22 gana el valor de la canasta básica.

Tabla # 8

Conoce usted a que se debe la lesión que presenta el niño	Madres	Porcentajes
Si	2	4%
No	48	96%
Total	50	100%

Gráfico #8



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

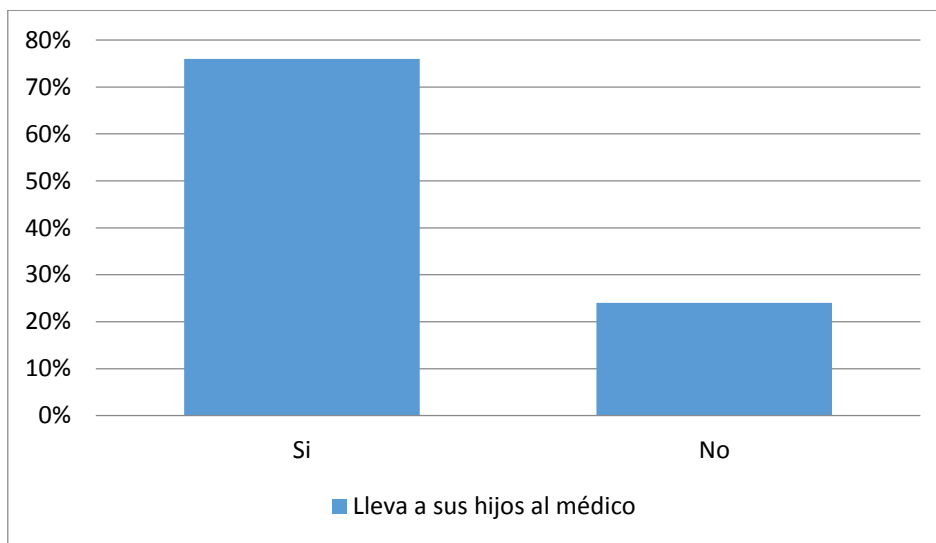
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: El 96% de las madres no conoce la causa de las lesiones que presentan los niños, solo un 4% conoce a cerca de la enfermedad.

Tabla #9

Lleva a sus hijos al médico	Madres	Porcentajes
Si	38	76%
No	12	24%
Total	50	100%

Gráfico #9



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

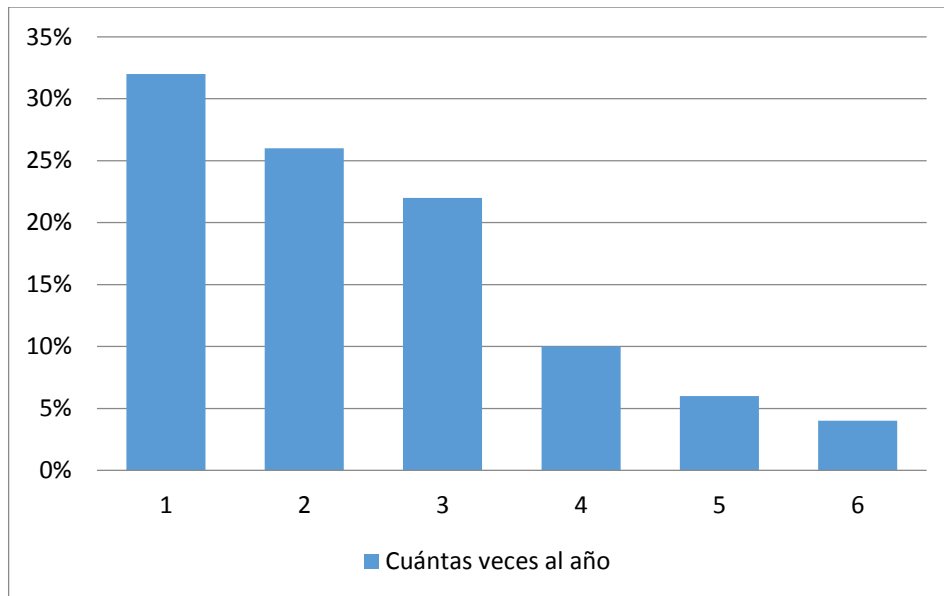
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: El 76% de las madres responden que llevan a sus hijos al médico, y el 24% no.

Tabla #10

Cuántas veces al año	Madres	Porcentajes
Una	11	22%
Dos	16	32%
Tres	13	26%
Cuatro	5	10%
Cinco	3	6%
Seis	2	4%
Total	50	100%

Gráfico #10



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

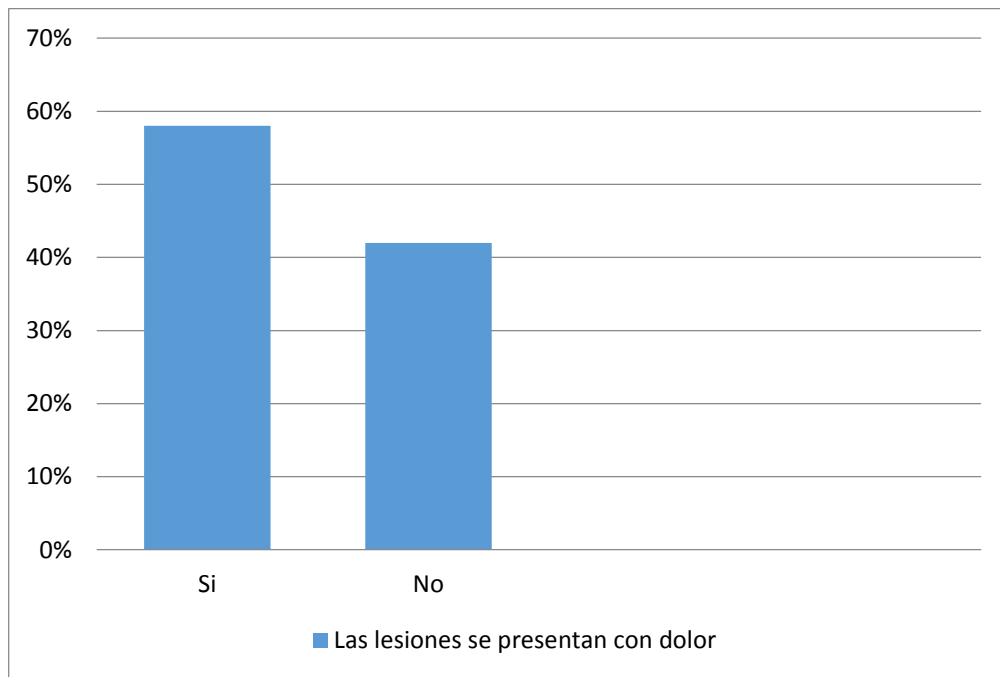
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: El gráfico observamos que un 32% de las madres llevan a sus hijos al médico 2 veces al año y el 26% 3 veces al año.

Tabla #11

Las lesiones se presentan con dolor	Madres	Porcentajes
Si	29	58%
No	21	42%
Total	50	100%

Gráfico #11



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

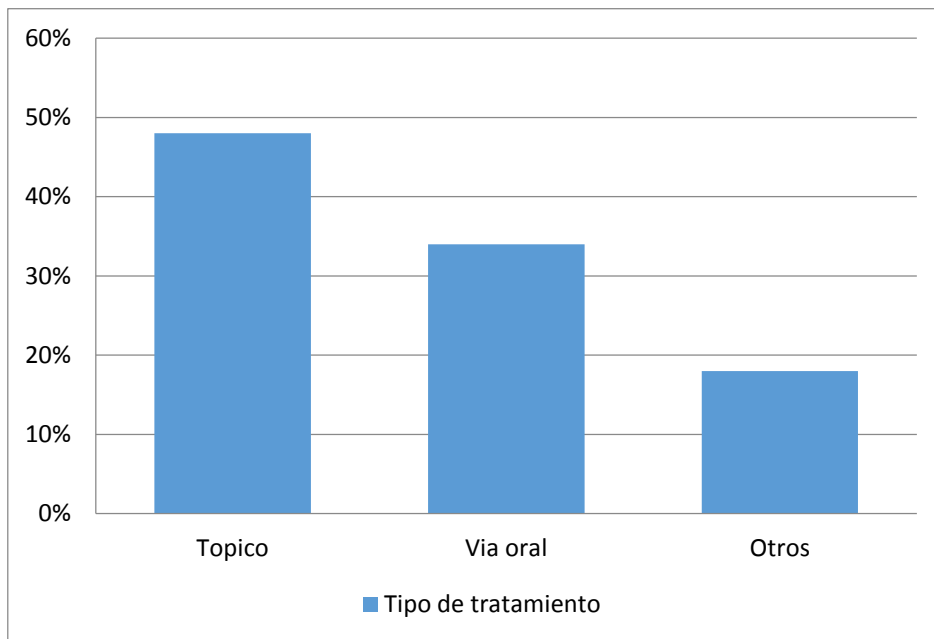
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: El 58% de las lesiones se presentan con dolor, y el 42% se presentan sin dolor.

Tabla #12

Tipo de tratamiento	Madres	Porcentajes
Tópico	24	48%
Vía oral	17	34%
Otros	9	18%
Total	50	100%

Gráfico #12



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

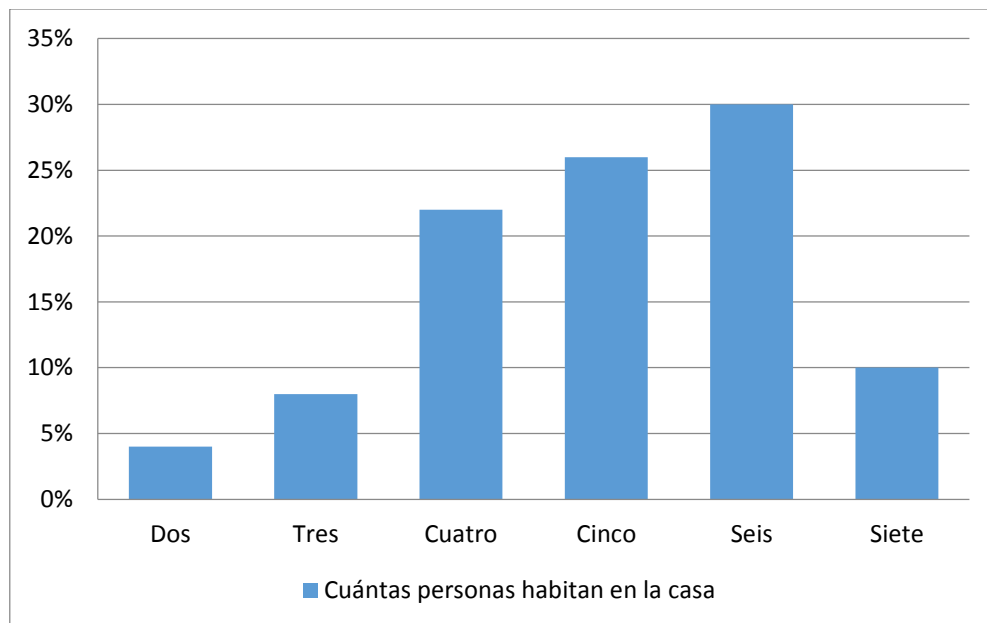
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: El gráfico observamos que un 48% de los niños reciben tratamiento tópico, el 34% tratamiento vía oral y el 18% reciben otros tratamientos alternativos.

Tabla # 13

Cuántas personas habitan en la casa	Madres	Porcentajes
Dos	2	4%
Tres	4	8%
Cuatro	11	22%
Cinco	13	26%
Seis	15	30%
Siete	5	10%
Total	50	100%

Gráfico # 13



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

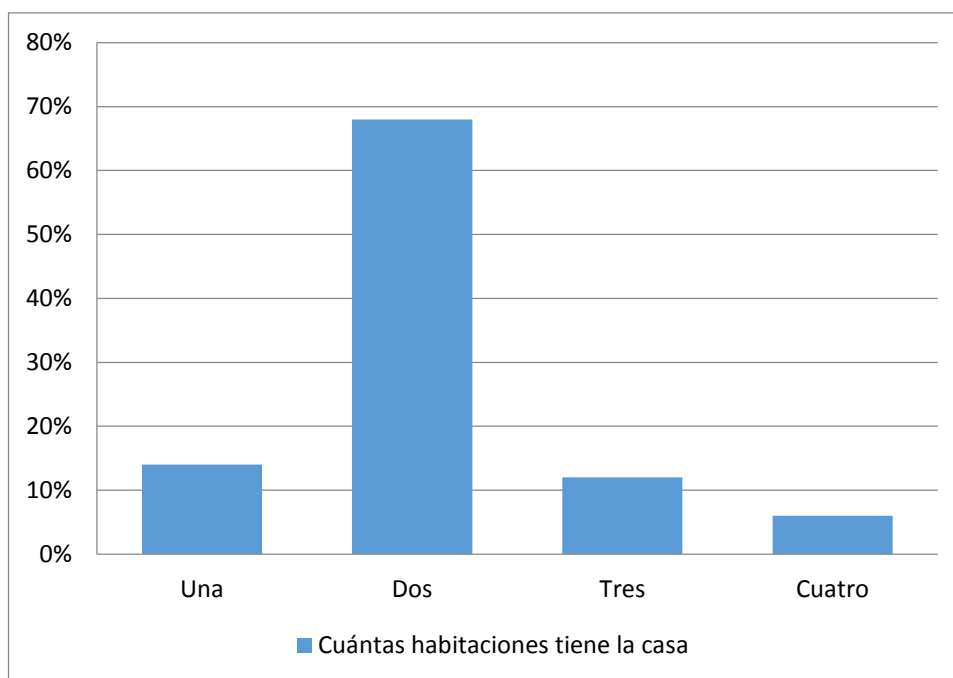
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: De acuerdo al gráfico se evidencia que en un 30% habitan 6 personas por casa y el 26% 5 personas por casa.

Tabla #14

Cuántas habitaciones tienen en casas	Madres	Porcentajes
Una	7	14%
Dos	34	68%
Tres	6	12%
Cuatro	3	6%
Total	50	100%

Gráfico #14



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

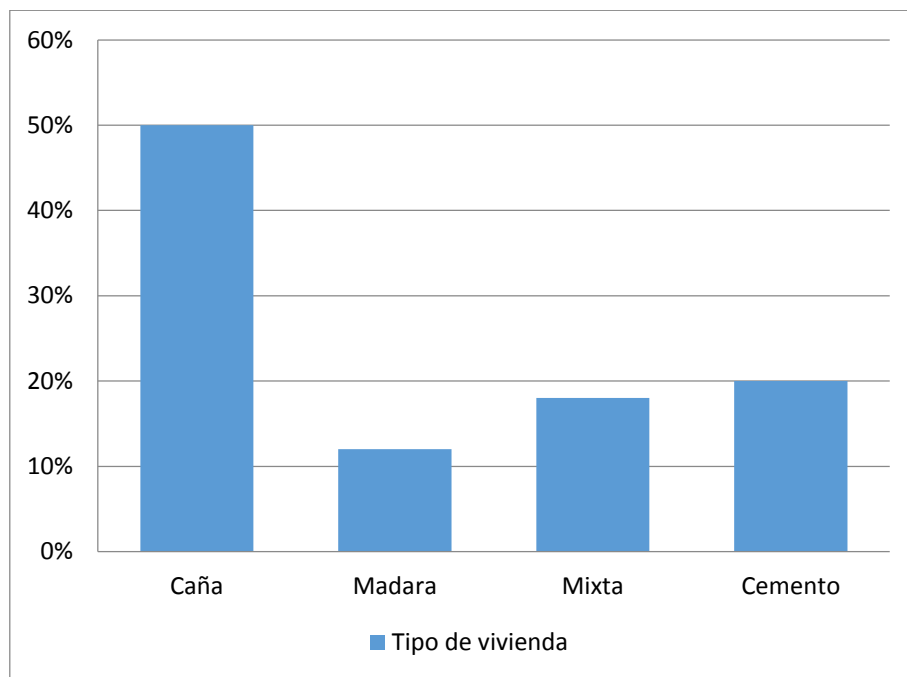
Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de resultados: El 68% tienen 2 habitaciones, un 14% tienen solo una habitación. Como podemos observar existe un predominio de dos cuartos por vivienda, lo que nos demuestra que existe hacinamiento en las familias.

Tabla #15

Tipo de vivienda	Madres	Porcentajes
Caña	25	50%
Madera	6	12%
Mixta	9	18%
Cemento	10	20%
Total	50	100%

Gráfico #15



Fuente: Encuesta a madres de menores de 5 a 9 años

Autores: Juan Carlos Moncada y Zaira Yanina Bajaña

Análisis de los resultados: La mitad de las familias viven en casa de caña y 20% tienen casa de madera. Como podemos observar existe un predominio de caña, lo que nos confirma que las familias de San Jacinto son de pobreza extrema.

4.3.- CONCLUSIONES

Una vez terminada la investigación y la realización de las pruebas serológicas para la identificación de Herpes simple llegamos a las siguientes conclusiones.

- El estudio fue conformado por 85 niños en edades comprendidas de 5 -9 años del Recinto San Jacinto del Cantón Baba de los cuales el 61.2% resultaron positivos y el 38.8% restante resultaron negativos.
- Con respecto al género. durante la investigación se pudo observar que el sexo masculino es el de mayor incidencia con el 53.8%.
- En este trabajo de investigación se pudo determinar que la instrucción fue un factor de riesgo para los cuidados del herpes simple ya que el 46% de las encuestadas son de instrucción primaria, la ocupación quehaceres domésticos 82%, ingresos económicos bajo la canasta básicas 72%, que nos demuestra que estas familias son de extrema pobreza; se realizan controles respondieron 70% tiene menos de 5 controles que nos demuestra la poca preocupación de las madres en la salud preventiva, con dolor 58% las lesiones vesiculares lo están ocasionando, las lesiones laS tratan con cremas de uso tópico 48%, el número de habitaciones de las familias es de dos 68%, lo que nos demuestra que existe hacinamiento, y sus casas el 50% son de caña lo que demuestra que el nivel de pobreza es bastante alto en este recinto.

4.4.- RECOMENDACIONES

- Asistencia a los controles mensuales en unidades de salud.
- Que sea el personal de salud el que cure las lesiones cutáneas.
- Evitar un contacto directo con las lesiones ya que pueden extenderse por cualquier parte del cuerpo, incluyendo los dedos y los genitales.
- Evitar tocar las lesiones ya que éstas se pueden volver a infectar.
- Lavarse las manos tras tocarse los labios.
- Reforzar las defensas del cuerpo con un estilo de vida sano: lleve una dieta variada, y duerma lo suficiente.
- Lave objetos como toallas y ropa de cama en agua hirviendo después de cada uso.
- No comparta utensilios, pajillas (popotes), vasos ni otros elementos si alguien tiene herpes oral
- Ante un brote, no toques las llagas. Si lo haces, lávate bien las manos con agua y jabón para matar el virus.
- Lávate las manos después de ir al baño.
- No te toques o frotes los ojos a menos que te hayas acabado de lavar las manos. Lávate las manos antes de tocar un lente de contacto y no los mojes con saliva.

CAPITULO V

5.- PROPUESTA ALTERNATIVA

5.1.- Título de la propuesta

Plan de capacitación continua, para la prevención y disminución de Herpes simple, dirigida a los habitantes del Recinto San Jacinto del Cantón Baba.

5.2.- PRESENTACIÓN

Las infecciones por herpes virus son un problema de salud pública porque causan enfermedades crónicas de alta morbilidad, con un costo elevado para la sociedad. En la infancia son mucho más comunes las infecciones por VHS- 1 que por VHS-2, puesto que estas aparecen habitualmente con el inicio de relaciones sexuales; la excepción es el herpes neonatal, producido con más frecuencia por VHS-2. Las primoinfecciones tienen una expresividad clínica variable, habitualmente más floridas que las reactivaciones, aunque pueden ser asintomáticas.

Con el tiempo, se ha hecho cada vez más necesario incorporar herramientas educativas al trabajo en salud, debido a que por un lado la información científica disponible es cada día más abundante, lo que exige mantener actualizado al equipo profesional que se desempeña en este ámbito, pero también la evidencia demuestra que la forma en que se entregue esta información es relevante para los resultados. Por lo cual es necesario que se oriente tanto a los padres como a sus hijos sobre las principales complicaciones que producen la infección por herpes.

5.3.- OBJETIVOS

5.3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Realizar campañas de comunicación, control y prevención sobre el virus del Herpes Simple a los padres de familia del Recinto San Jacinto del Cantón Baba.

5.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a los padres de familia sobre los diferentes métodos de prevención más seguros y adecuados para evitar el contagio por herpes.
- Instruir los principales agentes patógenos causantes de la infección y sus diferentes formas de contagio y la manera de evitarlos.
- Emplear técnicas que motiven a los padres de familia a participar en las charlas que se brinden.
- Evaluar permanentemente la aplicación del programa.

5.4.- DESARROLLO DE LA PROPUESTA

El desarrollo de la propuesta se realizará primero con visitas para identificar zonas precisas donde se realizarán las jornadas de capacitación.

La evaluación del programa implica la medición periódica de indicadores seleccionados y estandarizados, por ende, el programa se evaluará a través de los siguientes indicadores:

- Cumplimiento del programa y administración adecuada de los recursos.
- Capacitación periódica (c/3 meses) sobre el programa.
- Charlas, conferencias audiovisuales y casas abiertas.
- Incrementar el monitoreo y supervisión de las historias clínicas.
- Socializar los resultados del monitoreo y evaluaciones para seguimiento y cumplimiento de las metas.

5.5.- RESULTADOS DE LA APLICACIÓN

AL finalizar el proceso de aplicación de la propuesta se procederá a realizar una comparación con los datos anteriores con los de ahora sobre los casos y determinar la efectividad de la propuesta.

Los datos recopilados tendrán estricta confidencialidad, finalmente con los resultados obtenidos podrán ser atendidos por el Centro de Salud más cercano.

19. Pérez PO, N. (2003). Incidencia del Herpes Zoster en un hospita. Machín MG, . Hernández CJ, v.19 n.3,.
20. Rubin, R., & R., S. A. (2001). Introduction to the Immunocompromised Host Society Consensus Conference on Epidemiology, Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Solid-Organ Transplant Patients. CID 33 (Suppl 1);.
21. Sears AG. (1990). Mechanisms of restriction of viral gene expression during herpes simplex virus latency. En: Lopez C, Mori R, Roizman B, Whitley RJ. En l. a. Plenum.. Nueva York.
22. Senplades. (2013). Plan Nacional del buen Vivir 2013-2017. Quito: Senplades.
23. Whitley RJ. (1982.). Epidemiology of herpes simplex viruses. En: Roizman B. The herpesviruses. . Nueva York. : Plenum. .
24. Wildy P. (1973.). Herpes: history and classification. En: Kaplan AS. The Herpesviruses. Academic Press. . Nueva York. .
25. Yoshikawa T, H. J. (1996). En l.-a. t. 36th, *Site-specificity of herpes simplex virus <HSV> reactivation is encoded by the Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. American Society for Microbiology. Nueva Orleans, Louisiana, EEUU, 1996.
26. Daryn Edelman. (2014). ¿quién descubrió el virus del herpes? Recuperado 27 de octubre de 2015, a partir de http://www.ehowenespanol.com/descubrio-virus-del-herpes-sobre_150283/

27. FIBAO. (2012). ELISA - Medicina molecular. Recuperado 27 de octubre de 2015, a partir de <http://medmol.es/tecnicas/28/>
28. Guiainfantil. (2014). Herpes infantil en niños y bebés. Recuperado 27 de octubre de 2015, a partir de <http://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/herpes.htm>
29. Jacobson, S. (2010). Herpes Labial (Virus del Herpes Simple) - Tratamiento del Herpes Labial - AboutKidsHealth. Recuperado 27 de octubre de 2015, a partir de <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/cold-sores-herpes-simplex.aspx>
30. Jaramillo, A., & Sanchez, D. (2014, febrero 28). INFECCIONES POR HERPES SIMPLEX. Recuperado 28 de octubre de 2015, a partir de <http://www.aibarra.org/Guias/7-13.htm>
31. OMS. (2015, enero). OMS | Virus del herpes simple. Recuperado 27 de octubre de 2015, a partir de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs400/es/>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuál es la incidencia del Herpes simple en las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015?</p>	<p>Establecer la incidencia del herpes simple en úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015.</p>	<p>El herpes simple es el incidente directo en las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la forma de contagio del herpes simple en niños de 5 a 9 años? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la forma de contagio del herpes simple en niños de 5 a 9 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinando la manera de contagio, se evita la propagación del virus.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el sexo más afectado por herpes simple? 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el sexo más afectado por herpes simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estableciendo el sexo más afectado, se puede establecer la razón por lo que es el más afectado.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué conocimiento tienen sobre el herpes simple las madres de los niños de 5 a 9 años? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el grado de conocimiento sobre el herpes simple de las madres de los niños de 5 a 9 años 	<ul style="list-style-type: none"> • Estableciendo el grado de conocimiento que tienen las madres sobre el herpes simple, nos permitirá conocer las razones que impiden manejar adecuadamente las úlceras cutáneas.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se diagnostica de manera rápida la presencia del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015? 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la prueba rápida de ELISA para el diagnóstico del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizando la técnica de ELISA se diagnostica de manera rápida la presencia de anticuerpos del virus del herpes simple I en niños de 5 a 9 años del Recinto San Jacinto Cantón Baba Provincia de Los Ríos primer semestre 2015



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Título de la investigación: HERPES SIMPLE I Y SU INCIDENCIA EN
ULCERAS CUTÁNEAS EN NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS DEL RECINTO SAN
JACINTO CANTÓN BABA PROVINCIA DE LOS RÍOS PRIMER
SEMESTRE 2015**

Consentimiento informado

Los estudiantes: Juan Carlos Moncada Cedeño Y Zaira Yanina Bajaña León, estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, estamos realizando una investigación en el recinto San Jacinto del cantón Baba de la provincia de Los Ríos, con la finalidad de conocer si el herpes simple es el causante de las úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años.

Se aplicara una encuesta a las madres de familia para conocer la sintomatología de sus hijos, y se les tomara muestras de sangre para determinar si tiene dicha enfermedad.

Solicitamos a usted su colaboración para obtener una visión clara de la problemática para ello necesitamos que usted responda a las preguntas con responsabilidad y sinceridad. Debe consultar con el evaluador sobre los temas que no estén claros para usted. La información, obtenida en esta investigación, será confidencial en la extensión que le permita la ley.

Declaración del consentimiento informado:

He leído (o alguien me ha leído a mi) y entendido claramente la información anteriormente mencionada. Esta firma indica que he decidido participar habiendo entendido toda la información relacionada con el estudio.

Firma del participante

C.I.

Certifico que he informado a las madres sobre el contenido de este formulario de consentimiento informado y decide consiente y libremente participar en el estudio.

Firma del estudiante

C.I.

Firma del estudiante

C.I.



FORMATO DE ENCUESTA.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA. CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO.

Objetivo: Establecer la incidencia del herpes simple I en úlceras cutáneas en niños de 5 a 9 años del recinto San Jacinto cantón Baba provincia de Los Ríos primer semestre 2015

Encuesta aplicada a las madres de familia

1. Grado de instrucción:

- a. Analfabeto
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior
- e. Otras

2. Ocupación:

- a. Estudiante
- b. Comerciante
- c. Maestra
- d. Quehaceres domésticos
- e. Desocupada

3. Ingresos Económicos

- a. Sobre la canasta básica
- b. Canasta básica
- c. Bajo la canasta básica
- d. No tiene ingresos

4. ¿Conoce usted a que se debe la lesión que presenta el niño?

Sí

No

5. ¿Asiste a donde el medico?

Sí

No

¿Cuántas veces al año?

6. ¿Las lesiones se presentan con dolor?

Sí

No

7. Tipo de tratamiento de las lesiones

- a. Tópico
- b. Vía oral
- c. Otros

8. ¿Cuántas personas habitan en la casa?

9. ¿Cuántas habitaciones tiene en casa?

10. Tipo de vivienda

- a. Caña
- b. Madera
- c. Mixta
- d. Cemento



REALIZANDO TOMA DE MUESTRA



CENTRIFUGANDO LAS MUESTRAS



REALIZANDO ENCUESTAS



PROCESANDO LAS MUESTRAS