

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades
diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de San Juan de Bigote,
Morropón, 2020**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Tecnología
Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autora:

Vania Yovera, Escobar

Asesora:

Navarro Mendoza, Edgardo
(Código ORCID: 0000-0003-4310-4929)

Piura – Perú

2024

Índice general

Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de Originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	10
3. Problema	11
4. Conceptualización y operacionalización de las variables.....	11
5. Hipótesis	12
6. Objetivos.....	12
Metodología	13
1. Tipo y Diseño de investigación	13
2. Población - Muestra	13
3. Técnicas e instrumentos de investigación	14
4. Procesamiento y análisis de la información.....	14
Resultados	15
Análisis y Discusión	20
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias bibliográficas	23
Anexos y apéndice	27

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Distribución de pacientes según la presencia de leucocitos para identificar reacciones inflamatorias.....</i>	15
Tabla 2 <i>Distribución de pacientes según las características de las heces para identificar reacciones inflamatorias</i>	16
Tabla 3 <i>Distribución de pacientes según la presencia de thevenon para identificar reacciones inflamatorias.....</i>	17
Tabla 4 <i>Distribución de pacientes según la causa diarreica para tratamiento oportuno del niño.....</i>	18
Tabla 5 <i>Distribución de pacientes según la edad del niño para identificar reacciones inflamatorias.....</i>	19

Palabras clave:

Reacciones inflamatorias, enfermedades diarreicas

Keywords:

Inflammatory reactions, diarrheal diseases

Línea de investigación

Área	Ciencias Médicas y de Salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud Pública
Línea de investigación	Parasitología

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de San Juan de Bigote, Morropón, 2020**" del (a) estudiante: **YOVERA ESCOBAR VANIA**, identificado(a) con Código N° **2513200054**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **27%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Titulo

Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de San Juan de Bigote, Morropón, 2020

RESUMEN

El propósito de esta tesis fue, Identificar las reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del distrito de San Juan De Bigote – Morropón, 2020.

La metodología desarrollada fue aplicada, no experimental de corte transversal. Descriptiva, La población analizada fueron 30 muestras en el laboratorio clínico del centro de salud, el mismo que fue examinado con el diseño de la ficha de recolección de datos. Resultados: En la tabla 1 se observa más de la mitad de niños manifiestan la presencia de leucocitos representando un 60 % del total, un resultado positivo indica que se ha encontrado glóbulos blancos en las heces, indicando inflamación del tubo digestivo. Esta información ayuda a descartar afecciones que no causan inflamación, incluyendo infecciones virales, ciertas bacterias y la mayoría de los parásitos. La tabla 2 muestra el predominio de heces líquidas en más de la mitad de niños, lo que representa un 53,33%, el resultado puede ser un indicador de una enfermedad diarreica, del mismo modo las heces blandas que representan un 26,67 %. Sólo 6 niños presentaron las heces duras (20,00 %). La tabla 3 nos reporta thevenon positivo en un 13.3% y negativo en un 86.7%, se usa esta prueba de thevenon para detectar sangre en las heces o materia fecal Thevenon encuentra sangre en las heces cuando no se detecta los hematíes en el microscopio que no se pueda ver. La sangre en las heces puede ser un signo de cáncer colorrectal u otro problema médico, como pólipos o una úlcera. Los pólipos son crecimientos que se presentan en la pared interna del colon y el recto. La tabla 4 permite observar que existe mayor número de pacientes con negativo a parásitos 60 % y un 40 % presenta parásitos en las heces, conociendo las causa que origina la diarrea, se puede iniciar un tratamiento oportuno, Para determinar si se debe a una infección bacteriana se debe solicitar la prueba Coprocultivo.

En caso se necesite determinar el grado de inflamación gastrointestinal con mayor precisión el médico puede solicitarle la Calprotectina Heces.

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to identify inflammatory reactions in diarrheal diseases in children aged 5 to 12 years from the district of San Juan De Bigote – Morropón, 2020.

The developed methodology was applied, not cross-sectional experimental. Descriptive, The population analyzed was 30 samples in the clinical laboratory of the health center, which was examined with the design of the data collection form. Results: Table 1 shows that more than half of the children report the presence of leukocytes, representing 60% of the total. A positive result indicates that white blood cells have been found in the feces, indicating inflammation of the digestive tract. This information helps rule out conditions that do not cause inflammation, including viral infections, certain bacteria, and most parasites. Table 2 shows the predominance of liquid stools in more than half of children, which represents 53.33%, the result can be an indicator of a diarrheal disease, in the same way soft stools represent 26.67%. . Only 6 children had hard stools (20.00%). Table 3 reports Thevenon positive in 13.3% and negative in 86.7%. This Thevenon test is used to detect blood in the stool or fecal matter. Thevenon finds blood in the stool when the red blood cells are not detected in the microscope, which is not can be seen. Blood in the stool may be a sign of colorectal cancer or another medical problem, such as polyps or an ulcer. Polyps are growths that occur on the inner wall of the colon and rectum. Table 4 shows that there is a greater number of patients who are negative for parasites, 60% and 40% have parasites in their feces. Knowing the cause of diarrhea, timely treatment can be initiated to determine if it is due to an infection. bacterial, the stool culture test must be requested.

If it is necessary to determine the degree of gastrointestinal inflammation more precisely, the doctor may request Calprotectin Feces.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Se hace mención que para para la confección del presente estudio, se tomaron en cuenta muchos estudios previos como tesis, artículos, revistas y publicaciones del ámbito nacional e internacional; donde nos encontramos con trabajos parecidos a nuestras variables de investigación, rescatando algunas de ellas por su impacto:

Herrera I, Comas A, Mascareñas A (2018) El peligro para ampliar una enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños es complicado reconocer ya siempre hay 3 actuaciones comprometidas como comportamiento del individuo, ambiental - estacional y socioeconómicas. Las causas de peligro son edad temprana, desnutrición, destete temprano o ausencia de lactancia materna, patrones estacionales, poca educación materna frente a las primeras medidas a tomar, no contar con agua potable, insatisfactorio manejo de alimentos, mal uso de la técnica de lavado de manos.

Zapata (2020) argumenta en su investigación “La Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños < de cinco años, en un hospital de Angola” usando la información de recolección de datos una encuesta cura muestra de estudio fueron ciento veinticinco infantes, analizando que el cincuenta seis por ciento se dio habitualmente en el género masculino cuyas edades estuvieron comprendidas entre los seis a un año con el veinte y uno punto seis por ciento meses y también resalto que tuvieron una deshidratación muy repetitiva del diecinueve punto dos por ciento cuyos resultado fueron de nivel moderado con complicaciones. De acuerdo con las conclusiones emitidas fue que los niños varones cuyas edades fueron de seis a doce meses de edad se complicaron y dando como resultado como a un organismo biológico capaz de producir enfermedad ya sea en forma directa o a

través de sus toxinas llamado rotavirus. Siendo las causales como la limpieza personal y del ambiente, el mal uso del lavado de manos y la aglomeración en un mismo lugar de un número de personas o animales que se considera excesivo y a la enfermedad que aparece como resultado del consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente llamada desnutrición.

Mendoza V, Prado B, Yancul P (2017), nos manifiesta que la muerte a nivel del mundo por consecuencia de diarrea en la comunidad de niños < de cinco años se estima en mil ochenta y siete millones alcanzando un diecinueve por ciento en comparación con el fallecimiento general de infantes. Menciona que una de causas en donde corren peligro los niños es cuando los padres no los llevan de inmediato a los establecimientos de salud llevándolos cuando es demasiado tarde. En conjunto con otros investigadores mencionan otro estudio sobre el nivel de conocimiento y prácticas en las madres que llegan al área pediátrica en un hospital de Lima por emergencia considerando que es necesario sugerir y dar más información sobre esta patología y de la misma forma ayudarse con programas para dar el conocimiento sobre la promoción de la salud en los niveles de atención y ayuden a tomar en cuenta en la prevención de las inferencias asociados con las causas preparando, disponer anticipadamente algo.

Otro estudio en Calotmul, cuyo objetivo fue desarrollar conocimientos y habilidades sobre medidas de prevención en enfermedades diarreicas (EDA) a auxiliares del nivel primario de niños < de cinco años, utilizando un método educativo que ayude a tener más información en la salud ya sean en sus hogares cultivando así a toda la familia sobre el cuidado que día a día debemos tener en cuenta en cultura de salud tratando de utilizar hábitos saludables y así hacerle frente a las enfermedades diarreicas en niños. En vista de su relevancia sobre las estadísticas de estas enfermedades como de su letalidad, se ha perfilado como un impedimento de suma importancia en salud pública a nivel mundial, reuniendo a instituciones de diferente naturaleza, con el fin de actuar en equipo con otros estados para que haya un descenso en el efecto sino

también en las consecuencias que esto implica teniendo en cuenta a la letalidad. M. Meneses (2013)

Se cuenta con un manual de Tx de la diarrea en niños, siendo el Programa de Control de Enfermedades Diarreicas (CED) de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) fue regulada por los años setenta. Cuyos objetivos fueron descender la letalidad y la desnutrición relacionadas con las patologías que se desencadenan en diarreas trabajándolas mediante técnicas que usaron en el campo de la medicina, en el proceso de administrar los líquidos que el cuerpo necesita de forma oral contar con una adecuada alimentación diaria en la enfermedad también el uso de los antibióticos ya que deben ser prescritos por los médicos como la hidratación venosa, usada en momentos de deshidratación grave. El manejo de estos tratamientos se da a nivel mundial dando excelentes beneficios, evitando la muerte de muchos niños ocasionadas por las diarreas. Con el pasar de los años se ve que ha disminuido pero aún sigue siendo muy alta. La muerte causada en niños < de cinco años por diarreas lo confirman con un cero punto uno% en América del Norte y en América Latina y el Caribe con un cinco punto uno por ciento. Existe un protocolo para el Tx sugerido donde descende el fallecimiento por esta causa como también pone en menor riesgo esta patología. De la misma forma se sabe que las diarreas conllevan a la deshidratación de los niños pero se ha logrado disminuir en los centros asistenciales haciendo pues que los niños ya no se internen a los nosocomios. Por esta razón se varió el punto de enfoque del programa, haciendo que en cada visita que llegue los pacientes se valore de forma organizada la atención de esta causa como también de otras enfermedades y la evaluación general de su desarrollo tanto en la alimentación como en sus vacunas. Los profesionales asistenciales cuentan en su formación con un buen manejo en su tratamiento de esta enfermedad y por ende la atención en los centros de salud la atención primaria es lo más importante. Los Objetivos de este avance es disminuir el fallecimiento de los niños menores de cinco, entre mil novecientos noventa y dos mil quince. Desde 2002 la organización mundial de la salud sugirió evaluar

la fórmula de SRO como también el uso recomendable del suplemento de zinc en los infantes para combatir la diarrea. C. Bernal (1980)

Otro estudio junto a otros investigadores; el objetivo tuvo características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de tres años con datos a través de la INEI con la ENDES 2016-2018, la investigación se pudo realizar con infantes menores de tres años siendo un total de dos mil treinta y tres. S. Amariliz, L. Meza, J, De La Cruz (2000).

De la misma forma en Mexico se pudo ver un estudio cuyo objetivo fue identificar los agentes etiológicos más frecuentes en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años. Se procedió a recoger la información presente en los centros de documentación e información bibliográfica llegando a las conclusiones de que el origen fue viral siendo el rotavirus más común y por la parte de las bacterias los más intermediarios fue E. coli, y quedando los parásitos como tercer nivel de la causa de las diarreas en los infantes evaluados por gastroenteritis. F. Wong (2010),

D. Gonzales (2017) sin embargo reviso los conceptos de distintos tipos de diarreas para poder ver la diarrea crónica según su clínica ya que intervienen otros factores como el tratamiento de antibióticos la vacunación y otros que alargan la diarrea aguda común concluyendo que es importante relacionar muy temprano a la diarrea que se da por varios días para que se les pueda dar un tratamiento rápido y la diarrea no persista, evitando de esta forma que no afecte en los niños su crecimiento y evitando la muerte por esta causa.

Por tanto E. Guerrero, J. Padilla (2017). En su trabajo que realizó en el departamento de la Libertad denominado perfil epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y factores asociados, en niños de uno a cinco años Entre los resultados mostrados más sobresalientes fue las diarreas ya que pudo detectarlas que se ocasionaban por la falta de higiene, las aguas de consumo no son de calidad y también resalta que los niños no son desparasitados y nunca van a sus consultas para prevenir la enfermedad y así determinar inmediatamente la causa que les ocasiona ya sea bacteriana viral o parasitaria,

y por otro lado que también no se toma en cuenta es la difusión de talleres sobre la educación sanitaria tomando en cuenta la problemática de los cuadros por diarrea en los infantes.

Los rotavirus está considerado como el intermediario más resaltante de la gastroenteritis aguda, ocasionado a los infantes de las edades de seis meses a los 2 años sin tomar en cuenta lo socioeconómico y de esta forma afecta el noventa y cinco por ciento de los infantes < de 5 años. Su infestación es el causante de las muertes por año que llevan a hospitalizarse por la diarrea en los infantes menores de cinco años. En Colombia por el año dos mil nueve introdujo la vacuna por el rotavirus pero hay que estar alerta porque existe otro serotipos que pueden confundir el tratamiento haciendo de esta manera que la población tenga conocimiento ante cualquier situación. O. Castillo (2014)

En la ciudad de Quito se investigó sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños de dos meses a cinco años de edad como también identificar su agente ya que una de las consecuencias más resaltantes es la deshidratación grave con emergencia de internación, comprendidos en los infantes con mala alimentación. Hoy por hoy esta patología está ocupando en todo el mundo la segunda causa de fallecimientos ya que como se sabe se puede prevenir como también dar tratamiento oportuno siempre y cuando lleven a los niños de forma urgente. Los análisis que se hicieron en los infantes fue a doscientos sesenta y siete con muestras de heces fecales y se concluye que fueron producidas por rotavirus con un treinta y seis punto noventa y ocho por ciento y también se observó que contenían quistes de Entamoeba histolytica y como causa de la diarrea no se pudo evidenciar significativamente. J. Puruncajas (2015)

En la región de las Américas, los padecimientos por diarrea están ubicadas entre las cinco importantes causas de fallecimiento ya en todas las edades y en diecisiete países. Por tanto los padecimientos por diarreas agudas aún son objeto de atención en todo el mundo y se ha creado ese boletín para que se tome en cuenta como un protocolo a seguir fortificando las acciones de

prevención de esta causa y al tratamiento rápido, eludiendo la muerte por deshidratación y la desnutrición. Boletín Epidemiológico EsSalud (2012)

Sin embargo varios autores de Mexico confeccionaron un Artículo propio sobre las Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años, concluyendo que es muy importante la estimación de la prevalencia de las dolencias diarreicas agudas (EDA) reforzando las prácticas convenientes para dar una buena evaluación y dar un mejor tratamiento de las EDA en los padres o cuidadores. E. Ferreira, N, Mongua, J, Diaz, G, Delgado (2006)

Otro trabajo de investigación sobre El Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud, concluye que para diagnosticar al rotavirus no se encuentran las pruebas rápidas como también la lactoferrina fecal y de la misma forma no se cuenta con otros insumos que son de ayuda para su recuperación en ese hospital. J. Miranda (2005)

Clínicamente se caracteriza por la aparición de diarrea aguda que se considera < de catorce días y se origina como una infección o una inflamación, o un vaciamiento gástrico retrasado que lo puede ocasionar cualquier microbio o por algun efecto secundario no deseado (toxinas), también se considera otra sintomatología como vómitos, fiebre o la persistencia de un dolor an la zona abdominal, se sabe que puede ser trasmitido o ocasionado por el ingreso de algun alimento mal preparado o por agua contaminada, para algunos pacientes puede pasar en el transcurso de los 3 días. Se puede decir que en los Estados Unidos existen nuevos casos de diarreas entre doscientos a trescientos millones por eso es necesario la investigación clínica ya que de esa manera se identificarían muchos casos de gravedad o peligro.

Se puede encontrar 3 tipos de Diarrea: Diarrea Simple es aquella que se puede controlar ya que en los días no son muchas las evacuaciones y con un tratamiento de un suero se detener. Tenemos también la Diarrea con Disentería

y son las que siempre suelen acompañarse con sangre y son visualizadas por las heces y lo se puede esperar que pueden ser ocasionados por bacterias o algunas amebas y por ultimo tenemos a la Diarrea Persistente que es la que más debemos darle la importancia porque es aquella que suele parar después de catorce días con un escenario diarreico y se comenta que el diez por ciento de los casos de diarreas agudas suelen prolongarse haciendo que el paciente se debilite y se relaciona con mayor cantidad de fallecidos ya que son pacientes que han tenido una diarrea persistente y ocasiona peligro en la mucosa gástrica.

Por diarrea persistente se puede considerar de mucho riesgo a los parásitos como Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum- Cyclospora cayetanensis Microsporidios. Dentro de los Virales como Rotavirus Adenovirus. También encontramos a los Dietéticos como la inhibición de alimentos cuando los pacientes tienen una diarrea aguda, disgregación de la leche en disposiciones de diarreas, sustento con leche de vaca, cese de la lactancia materna. Se puede hablar también por los Medicamentos en su aplicación desmesurado esencialmente por Metronidazol. También por intermediarios Microbiológicos Bacterianos como Shigella, Salmonella, E. Coli enteroadherente (ECEA), E. coli enteroagregativa (ECEA_{agg}), E. coli enteropatógena con factor de adherencia (ECEP) y como evaluación diferencial se considera a la Fibrosis Quística, Infección VIH/SIDA, Enteropatía perdedora de proteínas, mala absorción intestinal, enfermedad celiaca, deficiencia por enzimas genéticos, colon irritable, y deficiencia del zinc

Dentro del laboratorio es indispensable trabajar la prueba de thevenon para el diagnóstico de sangre oculta mediante la muestra de heces ya que eso nos ayuda a determinar si hay una infección cuando encontramos leucocitos y glóbulos rojos que podría ser por una bacteria llamada Shigellosis con también se podría encontrar los famosos trofozoitos en forma quística o trofozoítica. Se puede trabajar el Ph de las heces ya que su lectura de 5.5 acompañada de mucha cantidad de sustancias reductoras que nos señala una mala absorción.

Urcohuaranga, R (2018) en su estudio de Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de las Enfermedades Diarreicas Agudas en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Sapallanga, comprendida la muestra de doscientos setenta y nueve madres donde se encuestó a las mamás y se pudo visualizar que el noventa punto cero nueve por ciento tenían muchos conocimientos sobre las patologías ocasionadas por diarreas.

Ramos Larrea-Cañete 2018 y C. Manrique, C. Goretti (2019), estos autores investigaron el Nivel de conocimiento de las madres de niños de 0-5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas del centro de salud materno infantil, cuya muestra estuvo representada por ochenta y cinco madres cuyos niños se encontraban en las edades de cero a cinco años, demostrando que las madres tuvieron un nivel de educación secundaria, muy jóvenes que no habían evidenciado alguna charla educativa de esta patología, dando lugar que un setenta y seis por ciento presento una escala de conocimiento medio, el dieciocho por ciento fue en una escala alta y el seis por ciento una escala de conocimiento bajo.

Se solicita la prueba de reacciones inflamatorias para averiguar si una diarrea es causada por afecciones que involucran inflamación en el sistema digestivo, demostrando evacuaciones líquidas por más de tres veces no habiendo mejoría y se puede decir que viene acompañado de calambres y/o dolor abdominal hematíes y/o mucosidad en las heces, da fiebre, fatiga y pérdida de peso y se puede dar a conocer que cuando se observa leucocitos (glóbulos blancos) en la muestra de heces, se debe profundizar con otros estudios para determinar el microorganismo causante, como se puede ampliar solicitando cultivos.

Un resultado positivo indica que se ha encontrado glóbulos blancos en las heces, indicando inflamación del tubo digestivo. Esta información ayuda a descartar afecciones que no causan inflamación, incluyendo infecciones virales, ciertas bacterias y la mayoría de los parásitos.

Un resultado de prueba negativo o normal significa que no se encontraron glóbulos blancos en su muestra de heces. Pero un resultado normal de la prueba no puede descartar afecciones que causan inflamación. Eso se debe a que los glóbulos blancos no duran mucho en una muestra de heces. Por eso se tiene trabajar lo más pronto las muestras para evitar estos resultados falsos positivos o falsos negativos.

La prueba Reacción Inflamatoria determina presencia o no de leucocitos (glóbulos blancos). Si hay presencia de leucocitos puede deberse a una infección o una inflamación y una infección por gérmenes se solicita un coprocultivo, para demostrar el nivel de inflamación gastrointestinal con mucha más certeza que el médico le envíe una solicitud de la Calprotectina en Heces. Higuchi, Y (2023)

Los Rangos de referencia de una reacción inflamatoria

Negativo: < 5

Positivo 1+: 5 - 20

Positivo 2+: 21 - 50

Positivo 3+: > 50

Su Metodología: Mediante un Examen directo en fresco y el tipo de muestra en heces

Preparación del paciente:

No use laxantes para obtener la muestra.

Evacue las heces directamente en un envase limpio (bacinica o similar). No evacue en la taza del inodoro. Use la cuchara que viene en la tapa del frasco para recolectar una pequeña parte de las heces, del tamaño de una aceituna. No mezcle las heces con la orina. Envíe las heces de inmediato. De no ser posible, coloque las muestras en el refrigerador y envíela antes de las dos horas. Como observación No recolecte las heces después de una radiografía del tubo digestivo.

2. Justificación de la investigación.

Esta tesis responde a una justificación teórica porque servirá como precedente bibliográfico en los 3 niveles local, nacional e internacional para un mejor conocimiento sobre la clínica de la patología entre la población como también como dar a conocer sobre la prevención para que puedan tratarla inmediatamente y de la misma forma mantener controlada y contribuyendo a que nuestro niños no sean más afectados.

Asimismo, se considera una justificación práctica porque los resultados nos permitirán reconocer la cantidad de leucocitos en las heces ya sea por factores ambientales que vienen ocasionando una serie de alteraciones metabólicas, aumentando con ello los factores de riesgo para la aparición de patologías intestinales.

En el aporte social, será muy beneficioso de primera mano a los pacientes, por ende a los asistenciales de la salud ya que tendrá un protocolo a seguir para los pacientes que lleguen al centro de salud con alguna infección intestinal en infantes; la sensibilización en la familias sobre esta enfermedad ya que como sabrán es un peligro muy riesgoso en el cuerpo del niño.

El aporte científico de este estudio reincidirá en nuevos resultados, datos, información que podrán ser contrastadas con otros estudios para determinar una tendencia.

Así mismo, esta tesis tiene una utilidad metodológica, ya que se ha adaptado un nuevo instrumento para la recolección de datos, lo que permitirá a describir variables de estudio, procesarlas de manera univarida o bivariada (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014; p. 40)

3. Problema.

¿Qué importancia tiene la identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del distrito de San Juan de Bigote, Morropón, 2020?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables.

Definición conceptual:

Reacción Inflamatoria: Es una prueba de heces en el cual se observa si la muestra tiene presencia o no de leucocitos (glóbulos blancos). Los leucocitos son parte de nuestra inmunidad. Ayudan al cuerpo a combatir infecciones y otras enfermedades. Los glóbulos blancos en las heces suelen ser indicativo de una infección u otra alteración del sistema digestivo que este causando inflamación.

La prueba de glóbulos blancos en las heces se usa si tiene diarrea que podría ser causada por inflamación. Puede incluir sangre en las heces, dolor abdominal y fiebre. Lagos José, (2023)

Enfermedades diarreicas: Es la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. O.M.S (2017)

Definición operacional:

Reacción Inflamatoria:

Se puede medir mediante un microscopio donde se observa los elementos encontrados en una muestra

Enfermedades diarreicas: Se observa el aspecto de la muestra.

5. Hipótesis.

La identificación de reacciones inflamatorias SI es de gran importancia en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del distrito de San Juan de Bigote, Morropón, 2020.

6. Objetivos.

Objetivo General:

Identificar reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del distrito de San Juan De Bigote – Morropón, 2020.

Objetivo Específicos:

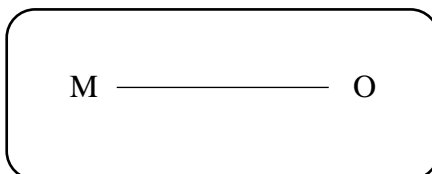
1. Identificar microscópicamente la presencia y cantidad de leucocitos en muestras diarreicas, en niños de 5 a 12 años del distrito de San Juan De Bigote, Morropón, 2020.
2. Diferenciar las características en el examen de heces, de una muestra diarreica, en niños de 5 a 12 años del distrito de San Juan de Bigote, Morropón, 2020.
3. Establecer la causa diarreica de forma oportuna, para el rápido tratamiento del niño.

Metodología

1. Tipo y Diseño de investigación.

Esta tesis desarrollo el tipo de investigación básica, (CONCYTEC, 2018).

Diseño de investigación en base a los establecido por los autores Hernández, Fernández, y Baptista, (2014) transeccional y descriptiva simple. La presente investigación fue retrospectiva, de tipo analítico, transversal y de diseño no experimental.



Interpretación:

M Reacciones Inflamatorias

O Enfermedades diarreicas

2. Población – Muestra.

La población estuvo circunscrita por todos los niños que se realizaron la prueba de reacción inflamatoria en el centro de salud de San Juan De Bigote – Morropón, 2020. Y la muestra fue de 30 niños. De otro lado se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Se incluyeron a niños de 6 a 12 años de edad que acudieron al centro de salud

Criterios de Exclusión:

Se excluyeron aquellos niños menores de 6 años y mayores de 12 años y además a todos los que no tenían los datos de interés completos para el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación.

Técnicas

Se utilizó la técnica de la prueba de reacción inflamatoria ya validada y usada en el laboratorio del centro de salud llevando a cabo mediante los registros de los resultados de las reacciones inflamatorias de los niños que fueron atendidos en el centro.

Instrumentos

Para la ejecución de este trabajo se usó como instrumento una ficha de recolección de datos, en la se obtuvo los datos generales y específicos. Los datos generales comprenden edad, sexo, número de examen y los resultados reportados de los niños.

4. Procesamiento y análisis de la información.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Excel y el Software SPSS versión 25, para el análisis estadístico se tomará en cuenta técnicas de la estadística descriptiva, porcentuales y los gráficos de barras.

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de pacientes según la presencia de leucocitos para identificar reacciones inflamatorias

Presencia /ausencia de Leucocitos	Pacientes niños de 5 a 12 años	
	n	%
Presencia de leucocitos	18	60
Ausencia de leucocitos	12	40
Total	30	100

En la tabla 1 se observa más de la mitad de niños manifiestan la presencia de leucocitos representando un 60 % del total, un resultado positivo indica que se ha encontrado glóbulos blancos en las heces, indicando inflamación del tubo digestivo. Esta información ayuda a descartar afecciones que no causan inflamación, incluyendo infecciones virales, ciertas bacterias y la mayoría de los parásitos.

Tabla 2

Distribución de pacientes según las características de las heces para identificar reacciones inflamatorias

<i>Características de las heces</i>	<i>Pacientes niños de 5 a 12 años</i>	
<i>Líquida</i>	<i>16</i>	<i>53.33</i>
<i>Blanda</i>	<i>8</i>	<i>26.67</i>
<i>Dura</i>	<i>6</i>	<i>20.00</i>
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>100.00</i>

La tabla 2 muestra el predominio de heces líquidas en más de la mitad de niños, lo que representa un 53,33%, el resultado puede ser un indicador de una enfermedad diarreica, del mismo modo las heces blandas que representan un 26,67 %. Sólo 6 niños presentaron las heces duras (20,00 %).

Tabla 3

Distribución de pacientes según la presencia de thevenon para identificar reacciones inflamatorias

Thevenon	Pacientes niños de 5 a 12 años	
	n	%
Presencia de sangre	04	13.3
Ausencia de sangre	26	86.7
Total	30	100

La tabla 3 nos reporta thevenon positivo en un 13.3% y negativo en un 86.7%, se usa esta prueba de thevenon para detectar sangre en las heces o materia fecal. Thevenon encuentra sangre en las heces cuando no se detecta los hematíes en el microscopio que no se pueda ver. La sangre en las heces puede ser un signo de cáncer colorrectal u otro problema médico, como pólipos o una úlcera. Los pólipos son crecimientos que se presentan en la pared interna del colon y el recto.

Tabla 4

Distribución de pacientes según la causa diarreica para tratamiento oportuno del niño

Causa diarreica	Pacientes niños de 5 a 12 años	
	n	%
Presencia de parásitos	12	40,00
Negativo a parásitos	18	60,00
Total	30	100,00

La tabla 4 permite observar que existe mayor número de pacientes con resultados negativo a parásitos alcanzando un 60 % y un 40 % presentaron parásitos en las heces, conociendo la causa que origina la diarrea, se puede iniciar un tratamiento oportuno.

Tabla 5

Distribución de pacientes según la edad del niño para identificar reacciones inflamatorias

Edades	Niños	
4 años	1	3.3%
5 años	7	23.3%
6 años	4	13.3%
7 años	3	10%
8 años	3	10%
9 años	3	10%
10 años	2	6.6%
11 años	2	6.6%
12 años	5	16.6%
Total	30	100%

La tabla 5 permite observar que los niños de 5 años (7) alcanzaron un 23.3%, seguido de 12 años (5) alcanzaron un 16.6%, luego de 6 años (4) alcanzaron un 13.3% lograron un mayor porcentaje.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa más de la mitad de niños manifiestan la presencia de leucocitos representando un 60 % del total, un resultado positivo indica que se ha encontrado glóbulos blancos en las heces, indicando inflamación del tubo digestivo. Esta información ayuda a descartar afecciones que no causan inflamación, incluyendo infecciones virales, ciertas bacterias y la mayoría de los parásitos.

La tabla 2 muestra el predominio de heces líquidas en más de la mitad de niños, lo que representa un 53,33%, el resultado puede ser un indicador de una enfermedad diarreica, del mismo modo las heces blandas que representan un 26,67 %. Sólo 6 niños presentaron las heces duras (20,00 %).

La tabla 3 nos reporta thevenon positivo en un 13.3% y negativo en un 86.7%, se usa esta prueba de thevenon para detectar sangre en las heces o materia fecal. Thevenon encuentra sangre en las heces cuando no se detecta los hematíes en el microscopio que no se pueda ver. La sangre en las heces puede ser un signo de cáncer colorrectal u otro problema médico, como pólipos o una úlcera. Los pólipos son crecimientos que se presentan en la pared interna del colon y el recto.

La tabla 4 permite observar que existe mayor número de pacientes con resultados negativo a parásitos alcanzando un 60 % y un 40 % presentaron parásitos en las heces, conociendo la causa que origina la diarrea, se puede iniciar un tratamiento oportuno.

La tabla 5 permite observar que los niños de 5 años (7) alcanzaron un 23.3%, seguido de 12 años (5) alcanzaron un 16.6%, luego de 6 años (4) alcanzaron un 13.3% lograron un mayor porcentaje los niños de 5 años.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Esta información ayuda a descartar afecciones que no causan inflamación, incluyendo infecciones virales, ciertas bacterias y la mayoría de los parásitos llegando a concluir que hubo una inflamación en el tubo digestivo.
2. Las heces líquidas en más de la mitad de los niños, lo que representa un 53,33%, el resultado puede ser un indicador de una enfermedad diarreica,
3. Se analizaron los thevenon para detectar la sangre en las heces y se puede concluir que puede ser un signo de cáncer colorrectal u otro problema médico, como pólipos o una úlcera. Los pólipos son crecimientos que se presentan en la pared interna del colon y el recto.
4. Se identificaron la presencia de parásitos en las heces, conociendo ya la causa que origina la diarrea, se puede iniciar un tratamiento oportuno.
5. Se verificaron y permite observar que los niños de 5 años (7) alcanzaron un 23.3%,

Recomendaciones

- Dar mayor énfasis en la identificación de la población de riesgo por parte del personal asistencial del primer nivel de atención con la finalidad de reforzar esta patología.
- Las medidas de prevención de enfermedades transmisibles y la implementación de programas trabajando en equipo con los municipios para fortalecer a las familias que no cuenten con un acceso seguro al agua garantizando un adecuado tratamiento de esta para su consumo, así como también fomentar políticas públicas que permitan el acceso a agua potable en zonas que lo necesiten
- Capacitar a toda la población acerca de los diversos signos de deshidratación, que inducen a provocar signos de gravedad en los cuadros de diarrea en sus menores hijos, para alertar de manera precoz la urgencia de tratamiento especializado por parte de los profesionales de la salud.
- Las farmacias de los centros de salud deben de contar con los insumos necesarios para poder dar un tratamiento urgente y sobre todo dar a conocer a la población el mal uso de los antibióticos ya que tienen que estar recomendados por el médico tratante.

Referencias bibliográficas

- Amarilis S, L. Meza, J, De La Cruz (2000), *características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2016-2018.*
- Bendezu Blas MV. *Conocimiento y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres con niños menores de 5 años.* Palpa, 2020.
- Bernal C, (1980), *Manual de tratamiento de la diarrea en niños*, El Programa de Control de Enfermedades Diarreicas (CED) de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- Boletín Epidemiológico EsSalud (2012) *Las enfermedades diarreicas agudas.*
- Castillo O, (2014) *Enfermedad diarreica aguda por rotavirus.*
- Ferreira E, N, Mongua, J, Diaz, G, Delgado (2006) *Artículo original, Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México.*
- Gonzales (2017) *Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica.*
- Guerrero E, J. Padilla (2017), *perfil epidemiológico de la enfermedad diarreica aguda y factores asociados, en niños de 1 a 5 años de edad que consulten en la ucsfi Jayaque, los meses de enero a junio del 2017, en el municipio de Jayaque, La Libertad.*

Herrera I, Comas A, Mascareñas A. *Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina*. Justificación del establecimiento de un Comité de Enfermedades Diarreicas en SLIPE. Revista latinoamericana de infectología pediátrica. 2018 [citado el 26 de octubre de 2022]; 31(1). 8 - 16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip2018/lip181c.pdf>.

Kotloff KL. *The Burden and Etiology of Diarrheal Illness in Developing Countries*. *Pediatr Clin North Am*. agosto de 2017;64(4):799-814.

López Zegarra DH, Palacios Carranza EL. *Mejorando el conocimiento de las familias con niños menores de 5 años en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas* del Puesto de Salud Andamayo-Sihuas, 2020.

Manrique C, C .Goretti (2019), *Nivel de conocimiento de las madres de niños de 0-5 años frente a la prevención de enfermedades diarreicas agudas* del centro de salud materno infantil Ramos Larrea-Cañete 2018.

Mendoza, V, B. Prado, P. Yancul (2017), *Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que poseen las madres de niños menores de 5 años que acuden al servicio de emergencia pediátrica* de un hospital de Lima Metropolitana, 2017.

Meneses M, (2013), *Desarrollo De Conocimientos Y Habilidades Sobre Medidas De Prevención En Enfermedades Diarreicas A Cuidadores De Niños Menores De 5 Años* En El Municipio De Calotmul, Yucatán 2013.

Miranda J, R. Huamani, K. Ordoñez, M, Campos, C. Campos, (2005) *Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud.*

Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades diarreicas.* 2 de mayo 2017 [citado el 26 de octubre de 2022]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoealdisease>.

Ponce Rodríguez JE, García Montiel MA, Barriga Reyes NM, Quiroz Zurita BP. *Morbimortalidad producida por enfermedad diarreica.* RECIMUNDO. 30 de diciembre de 2019;3(4):212-32.

Povea Alfonso E, Hevia Bernal D. *La enfermedad diarreica aguda.* Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Mar 28]; 91(4): e928. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001&lng=es. Epub 01-Dic-2019.

Puruncajas J, (2015) *Identificación etiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños de dos meses a cinco años de edad en el servicio de emergencia de la Nova clínica Santa Cecilia en el periodo de mayo a diciembre del 2013.*

Santolaria, S R. Guirao, B. Bellloc, *Diarrea aguda de naturaleza infecciosa.*

Urcohuarannga R, (2018), *Enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud de Sapallanga 2018.*

Vinces-Sornoza TP, Chancay-Cevallos MI, Barreto-Rosado ME, Zambrano-Mora BM, Sanmartín-Matute NB, Guerrero-Solorzano JL.

Deshidratación causada por infección diarreica en niños: terapias y prevención. Dominio Las Cienc. 16 de abril de 2019;5(2):115.

Wong F, (2010), Agentes etiológicos más frecuentes en enfermedad diarreica aguda en niños menores de 3 años en México.

Zapata Y, Collazo D, Messama L. *Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en el hospital de Cambiote de Huambo.* Rdo. Ang. Cié. 2 de noviembre de 2020; 2(3). 346 – 10. [citado el 26 de octubre de 2022]. <http://publicacoes.scientia.co.ao/ojs2/index.php/rac/article/view/114>.

Anexos y apéndice

DEDICATORIA

A Dios porque sin su bendición no hubiera sido posible cumplir mis metas terrenales

A mis padres y hermanos, que quienes con sus palabras de aliento me ayudaban a perseverar y cumplir mis ideales

AGRADECIMIENTO

Al director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad San Pedro, por su predisposición y apoyo para la realización de la presente investigación.

A mi asesor de tesis por sus orientaciones y constante motivación.

A todas aquellas pacientes anónimas que participaron en el estudio; y, a todas las personas que de alguna manera contribuyeron en el desarrollo del presente estudio.

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Reacción inflamatoria en heces	Indica la presencia o ausencia de leucocitos en heces , células que generalmente aparecen cuando el microorganismo causante de la infección es una bacteria. , no necesita preparación, resultados entregados en Menos de 24 horas.	Muestras de heces	Microscópico Examen directo	Presencia de leucocitos en heces	ordinal
Enfermedades diarreas	Realización de 3 o más deposiciones diarias de menor consistencia, acompañada frecuentemente de otros síntomas como sensación nauseosa, vómitos, dolor abdominal y fiebre.	Sintomatología clínica (hoja de envío)	Características de las heces	Heces líquidas	Nominal

Anexo 02. Consentimiento y/o asentimiento informado

Estimado(a):

El presente instrumento es un consentimiento informado a través del cual se le solicita su autorización para participar en la investigación realizada por **Yovera Escobar Vania**, estudiante del Programa de Estudio de Laboratorio Clínico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro de la Filial Piura.

El objetivo de este estudio es Identificar reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del distrito de San Juan De Bigote – Morropón, 2020., por ello se le solicita responder la encuesta con veracidad.

La información obtenida será totalmente anónima y confidencial y únicamente se hará uso de ella para fines de la presente investigación.

Su participación es totalmente voluntaria por lo que usted puede decidir no continuar en el momento que crea pertinente. Si usted decide colaborar con la investigación le agradeceré responder a todas las preguntas con total sinceridad y firmar este documento aceptando su participación.

Muy agradecida por su colaboración.

Firma del participante

Yovera Escobar Vania

Anexo 03. Instrumentos para recolección de la información.

Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de san Juan de Bigote, Morropón, 2020.

Ficha de Recolección de datos

1. DATOS GENERALES:

Fecha

Numero de solicitud

Edad

Sexo

Código

2. VALORES DE REACCIONES INFLAMATORIAS

N° paciente	FECHA	EDAD	SEXO	Valores del Resultado	Características
01					

Anexo 04. Informe de conformidad de asesoría



INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Mg. Edgardo Navarro Mendoza**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de conformidad de Informe Final**

Fecha : Piura, 20 de Febrero del 2023

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCION DE ESCUELA N°00366-2020-USP-EAPTMD

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado **“IDENTIFICACIÓN DE REACCIONES INFLAMATORIAS EN ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE BIGOTE, MORROPÓN, 2020”**, presentado por el Bachiller, **VANIA YOVERA ESCOBAR**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Mg. Edgardo Navarro Mendoza
Asesor de Tesis

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 14 de junio 2022.

De : Dra. Katiczia Benites López
Medico Jefe del Centro de Salud San Juan de Bigote- Morropon.
Para : Vania Yovera Escobar.
Asunto : Autorización para acceder a registros físicos y electrónicos de la
Estrategia de Enfermedades transmisibles (Parasitosis).

Referencia : Solicitud s/n de fecha 1 de junio 2022.

Visto la solicitud de la administrada Yovera Escobar Vania, identificada con DNI 43840195, requiriendo información para ejecutar su proyecto de investigación titulado: **"Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de san Juan de Bigote, Morropón, 2020"**.

Se le autoriza el acceso a las bases de datos de la estrategia sanitaria de Parasitología, preservando la integridad de la información, la confidencialidad de la data. Esta autorización se hace extensiva a las unidades prestadoras de servicios de salud que atienden a personas con la prueba de reacciones inflamatorias en los establecimientos de salud de la región. La administrada debe contribuir con un ejemplar en físico de su informe aprobado de tesis, para la biblioteca de la Región de Salud de Piura, tan luego la aprobación sea concedida.



e.c. arch

Anexo 06. Base de datos

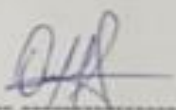
PACIENTES	EDAD	PRESENCIA DE LEUCOCITOS	CARACTERISTICAS DE LAS HECES	CAUSA DIARREICA
1	5	SI	LIQUIDA	PARASITO
2	5	SI	LIQUIDA	PARASITO
3	12	NO	LIQUIDA	PARASITO
4	6	NO	BLANDA	NEGATIVO
5	7	NO	LIQUIDA	PARASITO
6	4	SI	LIQUIDA	PARASITO
7	12	SI	DURA	NEGATIVO
8	11	SI	DURA	NEGATIVO
9	12	SI	BLANDA	NEGATIVO
10	6	NO	BLANDA	NEGATIVO
11	5	NO	BLANDA	NEGATIVO
12	8	SI	LIQUIDA	PARASITO
13	7	NO	LIQUIDA	PARASITO
14	6	SI	DURA	NEGATIVO
15	5	NO	DURA	NEGATIVO
16	8	SI	LIQUIDA	NEGATIVO
17	9	SI	LIQUIDA	NEGATIVO
18	10	SI	LIQUIDA	PARASITO
19	11	SI	BLANDA	NEGATIVO
20	10	NO	BLANDA	NEGATIVO
21	5	NO	DURA	NEGATIVO
22	5	NO	DURA	NEGATIVO
23	6	SI	LIQUIDA	PARASITO
24	7	SI	LIQUIDA	PARASITO
25	5	NO	LIQUIDA	NEGATIVO
26	8	NO	BLANDA	NEGATIVO
27	9	SI	LIQUIDA	PARASITO
28	12	SI	LIQUIDA	NEGATIVO
29	12	SI	BLANDA	NEGATIVO
30	9	SI	LIQUIDA	PARASITO

Anexo 08. Derechos de autoría y declaración de autenticidad

Derechos de autoría y declaración de autenticidad.

Quien suscribe: **Vania Yovera Escobar**, con documento de identidad número 43840957, autora de la tesis titulada "Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de san Juan de Bigote, Morropón, 2020." y/o efecto de cumplir con las disposiciones vigente consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

- 1.- La presente tesis es de autoría. Por lo cual otorgo a la universidad San Pedro la facultad de comunicar divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis con soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
- 2.- He respetado las normal internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos del autor.
- 3.- La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener el grado académico título profesional alguno.
- 4.- Los datos presentados en el resultado son reales, por tanto, resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
- 5.- En tal sentido de identificarse fraude plagio, autoplagio o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en la norma de la académica de la universidad.



FIRMA

Chimbote, 27 de noviembre del 2023

Anexo 09. Repositorio institucional



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
YOVERA ESCOBAR, VANIA		43840957	2513200054@usanpedro.edu.pe
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/>	Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de San Juan de Bigote, Morropón, 2020			
5. Programa Académico			
Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ³ (<i>info:en-repo/semantics/openAccess</i>)		<input type="checkbox"/>
	Acceso restringido ⁴ (<i>info:en-repo/semantics/restrictedAccess</i>) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



FIRMA DEL ALUMNO

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	17	02	2024

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 4 y Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
 2. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando al mismo tiempo los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
 3. En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo con la directiva N° 004-2016-CONYTEC-DEGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
 4. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
 5. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales prestando el servicio de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio AJUCIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 27444, art. 32, n.º 3.3.

Anexo 10. Reporte de turnitin

Identificación de reacciones inflamatorias en enfermedades diarreicas en niños de 5 a 12 años del Distrito de san Juan de Bigote, Morropón, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.cancer.net Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	timov.la Fuente de Internet	3%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	www.multilab.com.pe Fuente de Internet	2%
8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	1%