



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE PAÑAL”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Laboratorio Clínico

Autora: Calahorrano Mayorga, Patricia Elizabeth

Tutora: Lcda. Mg. Salazar Garcés, Dolores Krupskaya

Ambato – Ecuador

Febrero, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Trabajo de Informe de Investigación sobre el tema:

“IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE PAÑAL” de Patricia Elizabeth Calahorrano Mayorga estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico, considero que reúne los requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del Jurado Examinador designado por H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Diciembre 2015

LA TUTORA

.....
Lcda. Mg. Salazar Garcés, Dolores Krupskaya

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación: “**IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE PAÑAL**”, como también contenidos, ideas, análisis y conclusiones son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Diciembre 2015

LA AUTORA

.....
Calahorrano Mayorga Patricia Elizabeth

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Diciembre 2015

LA AUTORA

.....
Calahorrano Mayorga Patricia Elizabeth

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el presente Informe de Investigación bajo el tema: **“IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE PAÑAL”**, de Patricia Elizabeth Calahorrano Mayorga, estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico.

Ambato, Febrero 2016

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

“DEJAR DE LUCHAR ES EMPEZAR A MORIR”

Se los dedico con mucho amor a Dios porque me enseñó que la fe mueve montañas, a mis padres Ángel Calahorrano por ser el mejor papá del mundo un hombre lleno de sabiduría y palabras exactas por enseñarme a ser fuerte, perseverante en la meta , responsable y firme de mis acciones sin tu ayuda hoy no podría estar aquí parada, también se la dedico a mi maravillosa madre Janeth Mayorga por haberme enseñado a luchar por lo que quiero a nunca dejar de soñar, a levantarme de mis caídas y seguir adelante, a ti mi ejemplo a seguir gracias por acompañarme en cada paso de mi carrera papitos ustedes han sido mi escudo ante la lucha mi refugio de cada día, y la esperanza de cada amanecer, también quiero dedicar todo este esfuerzo a mi querido hermano Sebastián, a mis dos madres mi mamita Laura y Natividad que ahora no estas con nosotros pero sé que hoy estas feliz en cielo y a mi abuelito Luis Calahorrano, quiero agradecer a todos quienes han tenido una palabra de aliento hacia mi persona , por ser el motor de inspiración en mis metas y anhelos sin ustedes nada de esto podría ser cierto, gracias por el aprendizaje de vida y fortaleza para el alma LOS AMO.

Patricia Elizabeth Calahorrano Mayorga

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la oportunidad de existir, por ser mi acompañante fiel en este largo camino.

Agradezco a mis padres por haberme inculcado todo para ser una excelente persona y profesional.

A la Universidad Técnica de Ambato quien contribuyo a la enseñanza de mi profesión.

Al Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, en especial al Dr. Iván Ramírez Jefe Médico, al gerente general Dr. Fausto Álvarez, a los pediatras: Dr. Reina, Dra. Sánchez y Dra. Chacón, y de manera muy especial a los licenciados del Laboratorio Clínico: Lic. Geovanny Villacís, Lcda. Alejandra Echeverría, Lcda. Myriam Avilés y la Dra. Diana Marcos quien me han permitido trabajar con mis muestras en las instalaciones del Laboratorio.

Al Centro Pediátrico “Dr. Héctor Calero” por el apoyo incondicional en la realización del trabajo de investigación a la Lic. Elenita Yuquilema.

A las guarderías del GADMA al Lic. Pablo Sánchez por la apertura de mi proyecto en la institución.

Al Sr. Daniel Mayorga por su apoyo.

A la Dra. Dolores Salazar quien fue mi guía incondicional para la finalización de este proyecto de investigación.

Patricia Elizabeth Calahorrano Mayorga

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1. Tema.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Contexto.....	2
1.2.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos	3
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Estado del arte	5
2.2. Fundamento teórico.....	7
2.3. Hipótesis o Supuestos	25
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Nivel y Tipo de investigación	26
3.2. Selección del área o ámbito de estudio	27
3.3. Población	27
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.3.2. Diseño muestral.....	28

3.4. Operacionalización de las variables.....	29
3.5. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información.....	31
3.6. Aspectos éticos.....	36

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Tabulación de la encuesta	38
4.2. Resultados y discusión de Laboratorio.....	40
4.3. Tabulación de los resultados.....	45
4.4. Verificación de la hipótesis.....	51
4.5. Conclusiones.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53

ANEXOS

ANEXO 1: OFICIO HOSPITAL MUNICIPAL.....	57
ANEXO 2: OFICIO CENTRO PEDIÁTRICO"DR. HÉCTOR CALERO"	58
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO 4: ENCUESTA.....	60
ANEXO 5: FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Base de Datos.....	38
Tabla 2: PREGUNTA1-Edad del bebé	40
Tabla 3: PREGUNTA 2-Tipo de pañal.....	41
Tabla 4: PREGUNTA 3-Duración del pañal	42
Tabla 5:PREGUNTA 4-Aseo del área del pañal.....	43
Tabla 6: PREGUNTA 5-Aseo de las manos	44
Tabla 7: TABULACIÓN- Resultados del Laboratorio	45
Tabla 8: RESULTADOS DEL LABORATORIO-FRESCO.....	46
Tabla 9: RESULTADOS DEL LABORATORIO-KOH	47
Tabla 10: RESULTADOS DEL LABORATORIO-CULTIVO	48

Tabla 11. RESULTADOS DEL LABORATORIO-TINCIÓN GRAM49

Tabla 12: RESULTADOS DEL LABORATORIO-TUBO GERMINAL.....50

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadros 1: Dermatitis Irritativa-Alérgica 17

Cuadros 2: Variable Independiente**¡Error! Marcador no definido.**

Cuadros 3: Variable Dependiente**¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE IMAGEN

IMAGEN 1: Características microscópicas-Levaduras8

IMAGEN 2: Características macroscópicas -Levaduras.....9

IMAGEN 3: Características microscópica-Filamentosos9

IMAGEN 4: Características macroscópicas-Filamentosos 10

IMAGEN 5: Característica-Dimórfico..... 11

IMAGEN 6: Estructura de la Pared Celular *C.albicans* 12

IMAGEN 7: Características macroscópicas Agar Sabouraud *C. albicans* 13

IMAGEN 8: Características *C. albicans* FRESCO..... 14

IMAGEN 9: Características *C. albicans* TINCIÓN GRAM 14

IMAGEN 10: Características *C. albicans* T.G..... 15

IMAGEN 11: Dermatitis Seborreica..... 15

IMAGEN 12: Dermatitis de Contacto-Irritante 16

IMAGEN 13: Dermatitis de Contacto-Alérgica 16

IMAGEN 14: Dermatitis atópica 17

IMAGEN 15: Dermatitis de pañal 18

IMAGEN 16: Dermatitis de pañal W 19

IMAGEN 17: Dermatitis de pañal confluyente 19

IMAGEN 18: Dermatitis de pañal erosiva..... 19

IMAGEN 19: Dermatitis de pañal lateral 20

IMAGEN 20: Pañal de tela 23

IMAGEN 21: Pañal desechable 24

IMAGEN 22: Pañales entrenadores	24
---------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: PREGUNTA 1-Edad del bebé	40
Gráfico 2: PREGUNTA 2-Tipo de pañal.....	41
Gráfico 3: PREGUNTA 3-Duración del pañal	42
Gráfico 4: PREGUNTA 4-Aseo del área del pañal	43
Gráfico 5: PREGUNTA 5-Aseo de las manos	44
Gráfico 6: TABULACIÓN FRESCO	46
Gráfico 7: TABULACIÓN KOH.....	47
Gráfico 8: TABULACIÓN AGAR SABOURAUD	48
Gráfico 9: TABULACIÓN TINCIÓN GRAM.....	49
Gráfico 10. TABULACIÓN TUBO GERMINAL	50

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO

“IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE
PAÑAL”

Autora: Calahorrano Mayorga Patricia Elizabeth

Tutora: Lcda. Mg. Salazar Garcés, Dolores Krupskaya

Fecha: Diciembre 2015

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo con la finalidad de identificar qué tipo de levadura se encuentra y si tiene o no relación con la dermatitis de pañal en niños que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato. Las madres responsables del cuidado de los infantes que marca mi población se encuentra la mayoría en una maternidad desorientada de las más elementales reglas de higiene y cuidados del bebé, debido a múltiples factores socioeconómicos y culturales por tales condiciones fueron las que motivaron a realizar el estudio. Para el presente estudio se tomó en cuenta una población de 60 niños/niñas de 0 a 36 meses de edad, se obtuvo una muestra de 40 niños/niñas que presentaban una Dermatitis de pañal, podemos sobresaltar que 40 muestras presentaron crecimiento de levaduras en el medio Agar Sabouraud y el 100% dieron positivo en el tubo germinal para *Candida albicans*. Concluyendo que *Candida albicans* es el principal agente causal de la Dermatitis de pañal.

PALABRAS CLAVES: LEVADURA, DERMATITIS_DE_PAÑAL,
AGAR_SABOURAUD, CÁNDIDA_ALBICANS.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER CLINICAL LABORATORY**

**"IDENTIFICATION OF YEASTS AND ITS RELATIONSHIP WITH DIAPER
RASH "**

Author: Calahorrano Mayorga Patricia Elizabeth

Tutor: Lcda. Salazar Garcés, Dolores Krupskaya

Date: December 2015

ABSTRACT

This research was conducted in order to identify which type of yeast is and whether or not connected with diaper rash in children attending the Pediatric Centers "Municipal Hospital Our Lady of Mercy," "Dr. Calero Hector "and nurseries GADMA" Model Market "and" Craft Market "in the province of Tungurahua Ambato Canton.

Mothers responsible for the care of infants marking my population is mostly in a disoriented maternity of the most elementary rules of hygiene and baby care due to multiple socio-economic and cultural factors such were the conditions that led to the study. For this study took into account a population of 60 children / aged 0 to 36 months, a sample of 40 boys / girls who had the characteristics of presenting a diaper rash was obtained, which can startle 40 samples showed growth yeast in Agar Sabouraud and 100% tested positive in the germ tube to *Candida albicans*. Concluding that *Candida albicans* is the main causative agent of diaper rash.

KEY WORDS: YEAST, DIAPER_ RASH, AGAR_SABOURAUD, *CÁNDIDA_ ALBICANS*.

INTRODUCCIÓN

"Al investigar de forma continua durante varios meses, poniendo todos mis esfuerzos sobre las consultas, buscando respuesta a miles de preguntas.

Buscando ayuda con profesionales para despejar las dudas.

Al realizar las identificaciones y luego de vivir unos momentos con los pacientes espero que todas aquellas experiencias puedan ser impregnadas en este proyecto para que sea de ayuda a mis sucesores de la Universidad Técnica de Ambato.

-Patricia Elizabeth Calahorrano Mayorga -

La dermatitis de pañal es causada por una levadura u hongo del género *Candida* es muy común en los niños que utilizan pañal desechable. Un punto importante son las condiciones ambientales debido que *Candida* prolifera mejor en lugares calientes y húmedos como lo es dentro de un pañal, también los hábitos de higiene y el uso indiscriminado de un pañal sucio durante varias horas influyen en la dermatitis de pañal. Los cuadros de dermatitis de pañal son muy comunes debido a que cada infante una vez en su vida tendrá escaldadura del área del pañal. El análisis de dermatitis de pañal inicia con la toma correcta de la muestra en la zona del pañal, se debe realizar un ligero raspado de la descamación que presenta la piel del infante, posteriormente se deberá desinfectar el área del pañal con alcohol al setenta por ciento para realizar el hisopado y este ayude a evitar la contaminación de la muestra al momento de tomar la misma, en el medio de transporte si no presentan descamación entonces se realizara solo el hisopado, luego se realizara el examen de hidróxido de potasio denominado (KOH), que permite confirmar si hay o no la presencia de levaduras en termino general, a continuación se realizara el examen del fresco en el que se deberá corroborar la presencia de levaduras en forma de gemación o a su vez hifas al observarse al microscopio, finalmente se realizara el aislamiento que se refiere al cultivo de la levadura a identificar en el agar Sabouraud a 37 °C por 24 horas con un máximo de 48 horas, se deberá realizar la Tinción Gram de las colonias y presentaran gemaciones al observarse al microscopio, todo esto deberá tener una correlación clínica que justifique el crecimiento en el agar selectivo, para la identificación de *Candida albicans* se realizara la prueba cajón de este procedimiento que es el tubo germinal.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE PAÑAL”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTO

Se descubre la presencia de *Candida albicans* en la piel, con un porcentaje de cuarenta al setenta y cinco por ciento en los niños con eritema del pañal.⁽¹⁾

La dermatitis del pañal afecta con mayor frecuencia a recién nacidos y lactantes, específicamente a infantes desde los nueve y doce meses, debido al cambio de dieta que pueden presentar.

La prevalencia de pañalitis es de siete al treinta y cinco por ciento en población pediátrica, siendo la tercera y cuarta causa de consulta dermatológica en niños y niñas, no sea podido establecer diferencia racial ni sexo.⁽²⁾

La Asociación Española de Pediatría a categorizado los diez motivos de consulta más frecuente que son: dermatitis atópica dieciséis por ciento, varicela catorce por ciento, estigmas de atopia nueve por ciento, picaduras ocho por ciento, impétigo cuatro por ciento, escarlatina cuatro por ciento, exantemas víricos cuatro por ciento, dermatitis del pañal cinco por ciento, dermatitis seborreica tres por ciento y verruga plantar tres por ciento, siendo el total un sesenta y nueve por ciento de las consultas externa.⁽³⁾

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué tipo de levadura tienen mayor incidencia en la dermatitis de pañal?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Me he permitido escoger este tema debido a que en la actualidad la gran mayoría de madres y padres de familia utilizan los pañales desechables para sus infantes y no se percatan o desconocen del tiempo estipulado de uso del pañal ya que puede provocar daños o irritación de la piel del bebé provocado por excesos de líquidos retenidos, ya sea por el uso continuo de producto, dando lugar a la prevención de situaciones infecciosas en la piel del infante.

La Universidad Técnica de Ambato, la Carrera de Laboratorio Clínico, los profesionales en esta área y los estudiantes disponen de documentos científicos y técnicos sobre identificación de levaduras.

En la investigación realizada por Jinde Villares Mónica. Titulada: "Identificación de hongos asociados a infecciones en pacientes diabéticos tipo II, que acuden al hospital provincial docente Ambato junio-noviembre 2010". Se concluyó que las áreas del cuerpo afectadas con mayor frecuencia son los pliegues cutáneos, espacios interdigitales y uñas de pies y manos. Se identificó *Candida albicans* con un cuarenta y tres por ciento seguida de *Trichophyton rubrum* con un treinta por ciento, como los más frecuentes en piel de diabético, entrando en la clasificación de candidiasis cutánea lo que es dermatitis del pañal.

La factibilidad de ejecución fue en su totalidad, ya que se disponía de artículos científicos, páginas electrónicas, estudios sobre micología, sus efectos, formas de transmisión, así como la colaboración de los niños que acuden a los Centros Pediátricos "Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced", "Dr. Héctor Calero" y guarderías GADMA "Mercado Modelo" y "Mercado Artesanal" en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato en la compañía de sus padres.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar levaduras y su relación con dermatitis de pañal en niños de cero a treinta y seis meses de edad que asisten a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la presencia de *Candida albicans* en niños que tengan dermatitis de pañal de 0 a 36 meses.
2. Determinar la incidencia de dermatitis de pañal en niños y niñas de 0 a 36 meses.
3. Determinar los factores predisponentes a producir una dermatitis de pañal en niños de 0 a 36 meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

La pañalitis hoy en día es un motivo de consulta pediátrica, varios especialistas determinaron que de cinco a diez por ciento de casos de pañalitis se centra especialmente en menores de dos años, explica el Dr. León Jairo Londoño, presidente de la Sociedad Colombiana de Pediatría, Bogotá.⁽⁴⁾

Se desconoce la prevalencia exacta de la dermatitis del pañal, sin embargo se puede estimar que entre un siete y treinta y cinco por ciento de los niños tiene esta dermatitis en cualquier momento de su lactancia. La dermatitis de pañal afecta por igual a ambos sexos sin discriminarlos los mismos, y se dice que la prevalencia máxima se da entre los seis y los doce meses de edad del infante. Igualmente, la incidencia de dermatitis de pañal es tres o cuatro veces superior en los niños que presentan cuadros diarreicos.⁽⁵⁾

Varios reportes en la literatura médica mundial ponen en evidencia que entre el quince por ciento y el veinte por ciento de los niños lactantes que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo son diagnosticados con dermatitis irritativa del área del pañal.⁽⁶⁾

El proyecto de investigación realizado por la estudiante de medicina de la Universidad Abierta Interamericana Sede Regional San Rosario junto con la Doctora Mónica Recarte en el año 2012 con el tema: “Prácticas y conocimientos sobre dermatitis de pañal en madres que concurren al Hospital Intendente Carrasco y al SAMCo el Trébol”. Determina que la piel en los niños es delgada y menos pilosa lo cual condiciona mayor susceptibilidad a infecciones y traumatismos.

La incidencia va de diez por ciento y treinta y cinco por ciento en los niños de cero a dos años de edad, presentando un pico máximo entre los nueve y doce meses, viéndose

afectando ambos sexos. La prevalencia a presentar dermatitis de pañal aumenta de tres a cuatro veces en niños con diarrea. Concluyendo que el sesenta y seis por ciento de las madres encuestadas tienen conocimiento previos acerca de la dermatitis de pañal y un treinta y cuatro por ciento presentaron dermatitis de pañal y eran niños que ya consumían alimentos. ⁽⁷⁾

La dermatitis del pañal es demasiado común en bebés a partir de los cuatro meses de edad y presentan manifestaciones como pequeños sarpullidos o granitos de un color rojo intenso en la zona del pañal determina la dermatóloga Ángela Hernández Martín, médico del Hospital Niño Jesús, de Madrid. Existen muchas causas, entre las que están los hongos que aparecen por existir humedad en la zona del pañal. ⁽⁸⁾

La dermatitis de pañal a pesar de su alta y conocida incidencia que presenta a nivel mundial, tienen un bajo hallazgo de datos estadísticos, sin embargo hay importantes reportes en la medicina mundial que evidencian datos estadísticos, que revelan entre el quince y veinte y cinco por ciento de los niños lactantes que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo son diagnosticados con dermatitis irritativa del área del pañal.

Un estudio norteamericano reportó ocho punto dos millones de pacientes diagnosticados con esta enfermedad de la piel durante el periodo comprendido entre los años 1990 y 1997. En Inglaterra se reportó, entre los años 1991 y 1992, que el veinte y cinco por ciento de los niños menores de seis meses valorados en consulta presentaban signos de dermatitis irritativa del área del pañal y estimaron que en algún momento de la infancia todos los niños padecerían un evento de esta enfermedad. La prevalencia de la dermatitis irritativa del área del pañal documentada en Italia 1992 fue del quince por ciento y en Kuwait 2001 fue del trece por ciento.

Actualmente, en Colombia no hay estadísticas reportadas con respecto a la frecuencia de dermatitis de pañal; pero dadas las similitudes encontradas en los diferentes países donde se ha estudiado, se puede asumir que en los niños colombianos la frecuencia debe ser similar. ⁽⁹⁾

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. MICOLOGÍA

La Micología es la rama de la Biología que tiene por objetivo el estudio de los hongos. La microbiología medica estudia a los hongos que son patógenos y oportunistas son aquellos capaces de causar una enfermedad a un ser vivo. ⁽¹⁰⁾

CANDIDIASIS

La candidiasis es una infección fúngica dada por cualquiera de las especies *Candida*, esta es causante de infecciones superficiales hasta sistémicas, siendo estas infecciones muy comunes en la población humana. ⁽¹¹⁾

HONGOS

Son seres vivos macroscópicos y microscópicos, son microorganismos eucariotas con un nivel de complejidad biológica superior al de las bacterias. El cuerpo humano aloja normalmente a estos seres en la piel, cabello y uñas, además de que se reproducen con facilidad en las regiones que guardan humedad, poca iluminación y ventilación. ⁽¹²⁾

Descripción de las características que presentan los hongos

- Son eucariontes
- Son inmóviles
- Incapaces de formar tejidos
- Núcleo organizado
- Membrana nuclear bien definida
- Pared celular rígida con quitina y otros polisacáridos como glucano y manano.
- Pueden fermentar azúcares
- Secretan enzimas para descomponer sustancias orgánicas

- Se reproducen asexual y sexualmente por medio de esporas

Clasificación de los hongos clínicos según la forma de crecimiento

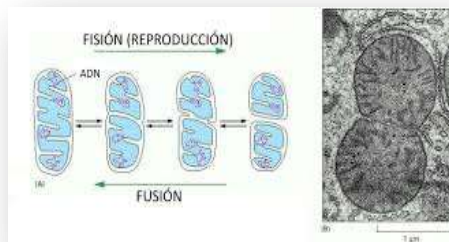
- Levaduras
- Filamentosa
- Dimórfico

LEVADURAS

Características microscópicas

Son hongos unicelulares de forma ovalada o esférica su reproducción es asexual (gemación) o sexual (fisión).

IMAGEN 1: Características microscópicas-Levaduras



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=reproduccion+asexual+de+hongos&biw>

Características macroscópicas

- Colonias blandas y cremosas.
- Pigmentación blanca, café y rojo

IMAGEN 2: Características macroscópicas -Levaduras



Fuente: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/U7a_HongosA_20341.pdf

Entre el género oportunista levaduriforme tenemos a:

- Candida y toda su especie.
- Cryptococcus
- Trichosporom
- Saccharomyces⁽¹³⁾

FILAMENTOSOS

Características microscópicas

Son hongos pluricelulares que están formados por estructuras tubulares denominadas hifas las mismas que se desarrollan, ramifican y entrelazan conformando una estructura llamada micelio.

IMAGEN 3: Características microscópica-Filamentosos

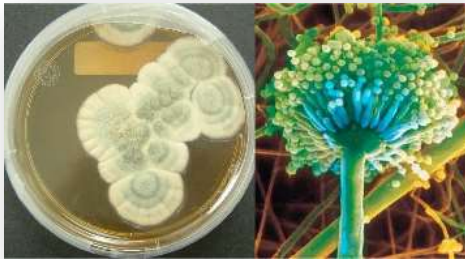


Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=hongos+filamentosos&biw>

Características macroscópicas

- Colonias algodonadas, filamentosas y circulares en medios con agar Sabouraud y globosas en caldo.
- Pigmento rojo, violeta, verde, amarillo

IMAGEN 4: Características macroscópicas-Filamentosos



Fuente: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/U7a_HongosA_20341.pdf

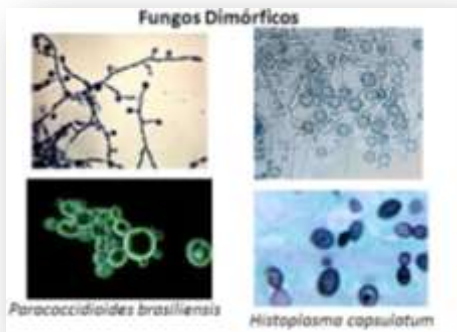
Entre el género oportunista levaduriforme tenemos a:

- *Aspergillus*
- *Penicillium*
- *Rhizopus*⁽¹⁴⁾

DIMÓRFICO

Son hongos que pueden existir tanto en forma de levadura o filamentosa, hablamos de hongos dimórficos cuando presentan distinta forma de desarrollo, normalmente dependiendo de la temperatura de crecimiento, como levadura, normalmente a 37°C y como moho de aspecto filamentoso, a 25°C.⁽¹⁵⁾

IMAGEN 5: Característica-Dimórfico



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=dimorficos&biw>

2.2.2 LEVADURAS-GÉNERO CANDIDA

Las levaduras del género *Candida* tienen una amplia distribución en la naturaleza, es un comensal de las mucosas humanas, sobre todo de la mucosa oral, digestiva y genital; actúa como oportunista y se convierte en patógeno cuando hay alteraciones de la flora bacteriana habitual o alteraciones de la inmunidad celular.⁽¹⁶⁾

Etiología

La mayoría de los autores coinciden en designar como los principales agentes etiológicos de enfermedad a las especies como:

- *C. albicans*
- *C. tropicalis*
- *C. parapsilosis*
- *C. glabrata*
- *C. krusei*

CANDIDA ALBICANS

Su clasificación taxonómica es la siguiente:

Reino: Fungi

División: Eumycota

División: *Deuteromycota*

Clase: *Blastomycetes*

Familia: *Cryptococcaceae*

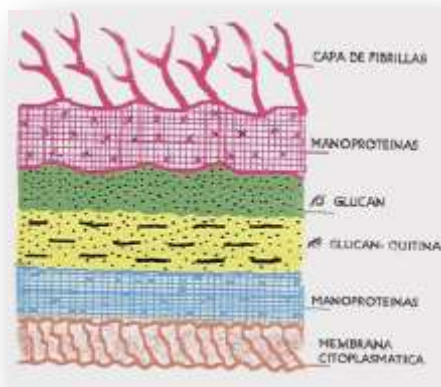
Género: *Candida*

Especie: *albicans*

Estructura de la pared celular de *Candida albicans*

La composición química de *C. albicans* está representada por 20-40% de proteínas y 30-50% de polisacáridos, mientras que 10 % de lípidos. La pared celular está formada por cinco capas, las cuales son (descritas de adentro hacia afuera): Manoproteínas, β -Glucán-Quitina, β -Glucán, Manoproteínas y una capa de fibrillas.⁽¹⁷⁾

IMAGEN 6: Estructura de la Pared Celular *C.albicans*



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=pared+celular+candida>

La membrana citoplasmática es una estructura que reviste gran importancia, ya que los antibióticos antimicóticos actúan a nivel de la misma.

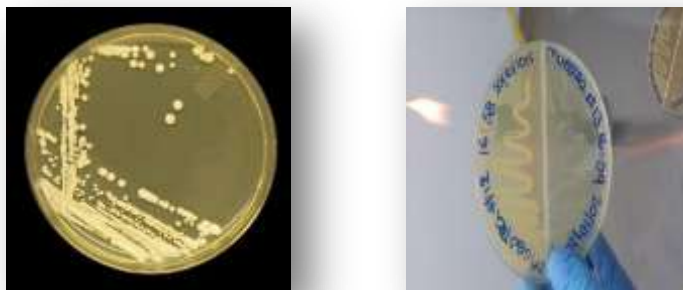
Factores de virulencia de *C. albicans*

- Adhesinas: que permiten la unión de la célula fúngica a los receptores del hospedador o a materiales plásticos utilizados en medicina, como las prótesis y los catéteres.
- Proteinazas y fosfolipasas: Las cuales corresponden a enzimas que favorecen la diseminación por los tejidos del hospedador.
- Tigmotropismo: que permite encontrar discontinuidades entre las células y penetrar en los tejidos.
- Producción de toxinas y sustancias inmunosupresoras. ⁽¹⁷⁾

Características macroscópicas

En Agar Sabouraud las colonias son lisas, brillantes que con el tiempo se vuelven plegadas, rugosas o membranosas, de color blanco o ligeramente beige. Estas colonias tienen un tamaño que oscila entre 1,5 y 2 mm, de diámetro son colonias de crecimiento rápido a 25-28 °C.

IMAGEN 7: Características macroscópicas Agar Sabouraud *C. albicans*



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=candida+albicans+agar+sabouraud>

Características microscópicas

El fresco- lente de 40X

Se presentarse como una célula oval levaduriforme de 2 a 4 micras al microscopio se observarán abundantes formas levaduriforme y pseudohifas.

IMAGEN 8: Características *C. albicans* FRESCO

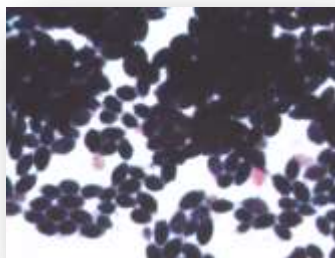


Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=candida+albicans+caracteristicas>

Tinción Gram- lente de 100X

Se observa al microscopio gemaciones (Gram POSITIVA)

IMAGEN 9: Características *C. albicans* TINCIÓN GRAM



Fuente: Elaborado por la investigadora

Tubo germinal positivo (3 HORAS) – lente de 40X

Al observar al microscopio tendremos la unión de una blastoconidia que da lugar a hifas verdaderas.⁽¹⁷⁾

IMAGEN 10: Características C. albicans T.G



Fuente: Elaborado por la investigadora

2.2.3 TIPOS DE DERMATITIS

DERMATITIS SEBORREICA

La dermatitis seborreica presenta dolencia cutánea, inflamatoria y por lo general produce escamas, que van de blancas a amarillentas, esto se da en áreas grasosas como el cuero cabelludo, la cara o en la parte interna del oído. Puede ocurrir o no enrojecimiento cutáneo.⁽²¹⁾

IMAGEN 11: Dermatitis Seborreica



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=dermatitis+seborreica&hl>

DERMATITIS DE CONTACTO

La piel presenta enrojecimiento, dolor e inflamada después del contacto directo con una sustancia. Existen dos tipos de dermatitis de contacto:

Dermatitis irritante

Es el tipo más común y puede ser causada por el contacto con ácidos, materiales alcalinos como jabones y detergentes, suavizantes de telas, disolventes u otros químicos. La reacción suele parecerse a una quemadura. ⁽²⁰⁾

IMAGEN 12: Dermatitis de Contacto-Irritante



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=DERMATITIS+DE+CONTACTO+IRRITATIVA>

Dermatitis alérgica

Es cuando la piel entra en contacto con una sustancia que provoca una reacción alérgica.

Los alérgenos más comunes tenemos:

- Adhesivos, como los utilizados para las pestañas o peluquines postizos.
- Telas y prendas de vestir.
- Fragancias en perfumes, cosméticos, jabones y cremas humectantes.
- Esmalte de uñas, tintes para el cabello y soluciones para rizados permanentes.
- Hiedra, roble, zumaque y otras plantas venenosas.
- Guantes o zapatos de caucho o látex. ⁽²²⁾

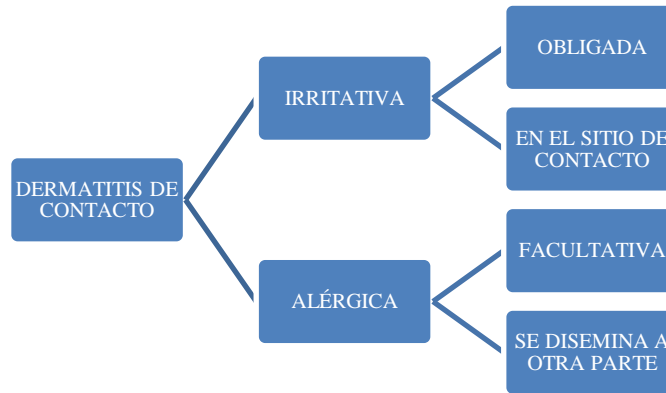
IMAGEN 13: Dermatitis de Contacto-Alérgica



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=DIFERENCIA+ENTRE+DERMATITIS+ALERGICA+E+IRRITATIV>

Diferencia entre Dermatitis Irritativa-Alérgica

Cuadros 1: Dermatitis Irritativa-Alérgica



Elaborado por: La investigadora

DERMATITIS ATÓPICA

Es un trastorno cutáneo crónico que provoca erupciones pruriginosas y descamativas.

La dermatitis atópica es similar a una alergia en la piel, que lleva a hinchazón y enrojecimiento continuos. Es más común en bebés desde la edad de 2 a 6 meses. Muchas personas lo superan con el tiempo a comienzos de la vida adulta. ⁽²³⁾

IMAGEN 14: Dermatitis atópica



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=DIFERENCIA+ENTRE+DERMATITIS>

DERMATITIS DE PAÑAL

La dermatitis del pañal llamada también pañalitis o escaldadura es una irritación o erupción cutánea de la zona del pañal generalmente alrededor del ano, en la zona perineal o perianal y en los pliegues de las ingles puede expandirse hasta la parte baja del abdomen y los genitales. El resultado final de una dermatitis de pañal es el daño a la

epidermis, con la consiguiente pérdida de la función barrera de la piel y una mayor susceptibilidad a la irritación cutánea. ⁽¹⁸⁾

Frecuentemente la dermatitis de pañal se debe al contacto de la orina y las heces con la piel sensible del bebé. La mayoría de los niños padecen al menos una pañalitis antes de aprender a ir al baño, por lo general una pañalitis no acostumbra a durar más de tres o cinco días si se trata correctamente. ⁽¹⁹⁾

IMAGEN 15: Dermatitis de pañal



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=dermatitis+del+pa>

TIPOS DE DERMATITIS DE PAÑAL

Se distinguen varios tipos de dermatitis de pañal con sus consiguientes síntomas, entre los que destacan tenemos:

Dermatitis en W o eritema en W: Es una dermatitis superficial, que afecta a las zonas perianales, pero no afecta a los pliegues de la piel, como los de las ingles. Se llama así porque presenta la forma de una W perfecta.

IMAGEN 16: Dermatitis de pañal W



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=DERMATITIS+EN+W>

Dermatitis confluyente: Es aquella que no respeta los pliegues. Es un poco más extensa y tiene un color más rojizo, más intenso.

IMAGEN 17: Dermatitis de pañal confluyente



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=DERMATITIS+CONFLUENTE>

Dermatitis erosiva: Produce pequeñas erosiones o úlceras en la superficie de la piel, suelen estar separadas unas de otras y en un número no muy elevado.

IMAGEN 18: Dermatitis de pañal erosiva



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=DERMATITIS+erosiva>

Dermatitis lateral: Es muy frecuente, aparece en la zona lateral interna de las nalgas, y puede deberse a una menor presencia de material absorbente en la parte del pañal que coincide con esa área del cuerpo del bebé. Es más común en niños regordetes, porque las piernas son más gruesas.

IMAGEN 19: Dermatitis de pañal lateral



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=DERMATITIS+LATERAL>

Causas de una dermatitis de pañal

La causa más común de la dermatitis del pañal es el contacto con la orina y las heces a menudo se produce cuando el niño presenta cuadros diarreicos. Las prendas ajustadas, las bombachas de plástico o los pañales que impiden que la humedad se seque pueden hacer que la dermatitis empeore.

Un niño con dermatitis del pañal puede presentar los siguientes signos o síntomas:

- Piel enrojecida
- Irritación o dolor en la piel
- Manchas o ampollas en la zona del pañal
- Zonas rosadas en la piel
- Las formas más graves son de color rojo brillante y pueden tener llagas abiertas que a menudo son muy dolorosas. ⁽²⁰⁾

2.2.4 FACTORES DE RIESGO

Son condiciones que favorecen el desarrollo de levaduras

Las levaduras del género *Candida* tienen una amplia distribución en la naturaleza, es un comensal de las mucosas humanas, sobre todo de la mucosa oral, digestiva y genital; actúa como oportunista y se convierte en patógeno cuando hay alteraciones de la flora bacteriana habitual o alteraciones de la inmunidad celular.⁽⁷⁾

FACTORES AMBIENTALES

Clima

EL clima tropical hace que el ambiente de humedad predisponga a los infantes que utilizan pañal a sufrir una dermatitis del pañal de la misma manera que obliga a que las madres cambian con mucha más frecuencia el pañal del infante debido a su clima, mientras que en climas fríos esta probabilidad disminuirá pero corre el mismo riesgo de presentar la dermatitis por descuido del infante.⁽²⁴⁾

FACTORES FÍSICOS

Humedad

La maceración o excesiva humedad es probablemente el factor predisponente más crítico ya que altera la función de barrera.

Esta excesiva humedad crea un clima tropical en la zona del pañal, entre caluroso y húmedo, lo que conlleva a efectos sobre el estrato:

a. Aumenta su fragilidad: la piel se hiperhidrata, tiene un coeficiente de fricción superior al de la piel seca por lo tanto es más sensible al daño por abrasión.

b. Interfiere con su función de barrera permitiendo la permeabilidad de sustancias irritantes a las capas internas; el efecto secante del aire y el desarrollo de microorganismos.

Fricción

La combinación de la humedad y fricción son responsables de formas leves a severas de eritema con presencia de erosiones.

La fricción se produce entre piel - piel y piel - pañales; no es un factor dominante pero sí un factor predisponente.

Es por eso que el rash es más intenso en las superficies convexas como son la parte interna de los muslos, genitales, glúteos, pubis, de esta manera la fricción ocasiona daño físico.⁽²⁴⁾

FACTORES BIOLÓGICOS

Orina

Cuando Cooke aisló el *Bacillus Ammoniogenes*, bacteria gram positiva que desdobra la urea de la orina en amoníaco pensándose así que este producto era el causante del rash de la dermatitis de pañal.

La interacción de la orina en la dermatitis del pañal es por el medio húmedo que esta crea en el pañal.

Heces

En las heces de los niños contienen grandes cantidades de proteasa pancreáticas residuales, lipasa y enzimas similares producidas por el intestino, dando lugar a que estas enzimas fecales sean las más irritantes para la piel y su actividad aumenta por la presencia de un pH alto.

Las enzimas ureasas producidas por la flora intestinal y presentes en la heces degradan la urea de la orina a amoníaco, aumentando el pH cutáneo a neutralidad, siendo así que la proteasas y la lipasas fecales aumentan la actividad y empeora el rash en el infante.

Es importante resaltar que en niños que consumen la leche materna disminuye la posibilidad de colonización de bacterias productoras de ureasa y un pH fecal menor. ⁽²⁵⁾

FACTORES AGRAVANTES

El pañal

Un pañal es una prenda absorbente usada para higienizar y evitar la contaminación del entorno a causa de los desperdicios de un organismo, Suelen usarlo personas que aún no tienen o han perdido la capacidad de controlar sus desechos (heces y orina). O son incapaces de encontrar un lugar donde depositar los mismos. ⁽²⁶⁾

Tipos de pañales

Existen diversos tipos de pañales dependiendo del tipo de material del cual esté hecho.

Pañales de tela

Son lavables y reutilizables por lo que causan menos desechos para los basureros. El método de limpieza usado comúnmente es lavarlos con agua y detergente.

IMAGEN 20: Pañal de tela



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=pa%C3%B1al+de+tela>

Pañales Desechables

Son de un solo uso. Están formados por varias capas de celulosa o poliéster, poli acrilato de sodio que absorben los líquidos y una tela exterior impermeable (polietileno que retiene el fluido y deja pasar el vapor).

IMAGEN 21: Pañal desechable



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=pa%C3%B1al+desechable>

Pañales Entrenadores

Tiene las mismas características de los pañales desechables con la diferencia de que vienen elaborados en una sola pieza es decir no cuentan con las bandas adheribles y su uso es más parecido al de un calzón normal. ⁽²⁷⁾

IMAGEN 22: Pañales entrenadores



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=pa>

Algunos factores pueden agravar el cuadro clínico de la dermatitis de pañal como son los talcos, jabones irritantes e inadecuado cuidado de la piel. ⁽¹⁾

Inadecuada higiene y cuidados cosméticos deficientes

- Producido por la falta de higiene en sus partes íntimas o no cambiar a tiempo el pañal. Cuando un correcto aseo debe ser la limpieza con agua y jabón suave, el uso de toallitas húmedas para la limpieza, sobre todo las

que contienen emolientes sin aditivos, como alcohol y fragancias que condicionan alergias.

- Muchos niños presentan la piel muy sensible y presentan malestares como el padecimiento de atopía o una dermatitis seborréica que ya las he podido describir anteriormente.
- Descuidar al infante dejándolo con el pañal sucio durante horas provocando la oclusión prolongada y la fricción que causa el contacto del pañal con la piel del bebé, cuando lo adecuado es dejar exponer la piel al aire, es decir "ventilar la zona".
- El uso de talco, fécula de maíz o aceite mineral, pueden mezclarse con orina o heces y formar elementos irritantes para la piel del infante. ⁽²⁸⁾

2.3 HIPÓTESIS O SUPUESTOS.

Ho: La levadura *Candida albicans* tiene mayor incidencia en la dermatitis de pañal en los niños y niñas de 0 a 36 meses que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”.

Hi: La levadura *Candida albicans* no tiene mayor incidencia en la dermatitis de pañal en los niños y niñas de 0 a 36 meses que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es cuantitativo por que busca las causas e identifica la presencia de levaduras en la dermatitis de pañal.

Realizar dicha identificación nos permitirá proporcionar datos útiles para la obtención de resultados fiables, es de tipo descriptivo, está dirigido a identificar levaduras y su relación con la dermatitis de pañal en niños y niñas de 0 a 36 meses que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato.

También es una investigación de tipo experimental debido a que se realizó los análisis pertinentes en el laboratorio, en la población determinada en el proyecto de investigación para obtener resultados valederos y corroborar la información.

La investigación fue también descriptiva- experimental porque relacionara lo encontrado en la población, con los resultados determinados en al laboratorio.

Modalidad básica de la investigación

La presente investigación fue:

- **De Laboratorio: Debido a que se realizó exámenes** para identificar la levadura causante de la dermatitis de pañal basada en protocolos establecidos para la identificación de levaduras dentro del laboratorio.
- **Documental:** Es el pilar fundamental de esta investigación debido a que se apoya en libros de diferentes autores, revistas e internet con el propósito de ampliar y

profundizar en el tema, la misma que ha permitido sustentar la parte científica de este trabajo de investigación.

- **De campo:** Tomamos contacto directo con los niños y niñas de 0 a 36 meses que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato durante el período Agosto- Noviembre del 2015 para la obtención de información de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación recopiló y analizó la información referente al problema de dermatitis de pañal en los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato.

Delimitación espacial: En los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”, se realizó la toma de muestras en la provincia de Tungurahua en el cantón Ambato

En el Laboratorio Clínico del “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced” en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato, se realizó el procesamiento de las muestras que consiste en la siembra, KOH , Fresco, Tinción Gram y tubo germinativo.

Delimitación temporal: Junio – Noviembre 2015

3.3 POBLACIÓN

La población o universo de elementos a investigar es de 60 niños, el trabajo de investigar se realizara en los niños/niñas de 0 a 36 meses que utilicen pañal, presenten manifestaciones de pañalitis y acudan a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal

Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”, se realizó la toma de muestras en la provincia de Tungurahua en el cantón Ambato.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de inclusión

- Niños/niñas de 0 a 36 meses.
- Infantes que utilicen cualquier tipo de pañal.
- Madres que consientan la participación del niño en el proyecto.
- Niños y niñas que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”, se realizó la toma de muestras en la provincia de Tungurahua en el cantón Ambato.

Criterio de exclusión

- Niños/Niñas mayores a 36 meses.
- Madres que no consientan la participación del niño en el proyecto.
- Niños/Niñas que acudan a otros centros que no sean Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”.

3.5 Diseño muestral

Se contó con una población de 60 niños de 0 a 36 meses de edad que asisten a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”, se determina una muestra de 40 niños y niñas calificados para la investigación que cumplieron con las condiciones de criterios de exclusión e inclusión siendo un muestreo no aleatorio porque toda la muestra cumple con lo requerido y es una cantidad manejable para mi trabajo de investigación.

3.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

3.6.1 Variable Independiente: LEVADURAS

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION Y VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Son hongos unicelulares de forma ovalada o esférica su reproducción es asexual (gemación) o sexual (fisión), produciendo micosis en niños y adultos llegando afectar algunos sistemas del cuerpo humano</p>	<p>LEVADURAS</p> <p>FILAMENTOSAS</p> <p>DIMÓRFICOS</p>	<p>Características microscópicas Unicelulares, forma ovalada o esférica.</p> <p>Características macroscópicas Colonias blandas y cremosas. Pigmentación blanca, café y rojo</p> <p>Características microscópicas Hifas que se ramifican y entrelazan conformando una estructura llamada micelio.</p> <p>Características macroscópicas Colonias algodonadas, filamentosas y circulares. Pigmento rojo, violeta, verde, amarillo</p> <p>Existen tanto en forma de levadura o filamentosa, dependiendo de la temperatura de crecimiento, como levadura a 37°C y filamentoso a 25°C.</p>	<p>Exámenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El fresco • KOH • Cultivo • Tinción Gram • Tubo germinativo 	<p>Hoja de registro</p>

Elaborado por: La Investigadora

3.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE: DERMATITIS DE PAÑAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION Y VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>La dermatitis del pañal llamada también pañalitis o escaldadura es una irritación o erupción cutánea de la zona del pañal, frecuentemente, se debe al contacto de la orina y las heces con la piel sensible del bebé.</p>	<p>Factores ambientales</p> <p>Factores físicos</p> <p>Factores biológicos</p> <p>Factores agravantes</p>	<p>El clima tropical hace que el ambiente de humedad ayude a la proliferación de levaduras.</p> <p>Humedad</p> <p>Fricción</p> <p>Orina</p> <p>Heces</p> <p>Pañal de tela</p> <p>Pañal desechable</p> <p>Pañal entrenador</p> <p>Talco</p> <p>Jabón</p>	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>	<p>Hoja de registro</p> <p>Cuestionario</p>

Elaborado por: La Investigadora

3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información de los datos que fueron necesarios para la elaboración de este proyecto de investigación se procedió del siguiente modo:

1. Se verificó los recursos humanos y económicos que me faciliten para realizar mi estudio.
2. Se presentó una solicitud al gerente general del “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, al gerente del Centro pediátrico “Dr. Héctor Calero” y al director Lic. Pablo Sánchez encargado de las guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” en el cantón Ambato provincia de Tungurahua; para que me extiendan el permiso correspondiente para la ejecución de mi proyecto en tan honorables instituciones.
3. Después de la aceptación de la solicitud se procedió a seleccionar la muestra y población para mi estudio correspondiente.
4. Para la recolección de la información de cada uno de los niños y niñas me ayudaron con copias de los registros de las Historias Clínicas correspondiente en cada centro pediátrico, y con respecto a las guarderías me ayudaron con los registros de seguimiento de cada infante.
5. Les pude exponer un breve resumen del objetivo de mi proyecto de investigación y protocolos a seguir para la identificación al jefe médico Dr. Iván Ramírez del “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, al Dr. Héctor Calero del centro pediátrico “Dr. Héctor Calero” y al Lic. Pablo Sánchez director de las guarderías del GADMA, para poder realizar la toma de muestra.
6. Se les indico que no utilicen ninguna crema para el tratamiento de la dermatitis del pañal con un lapso de 15 horas antes de la toma de muestra.

7. FASE PREANALÍTICA

Desde el día Martes 11 de Agosto del presente año se les empezó a tomar la muestra a los 60 niños y niñas que acudieron a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado

Modelo” y “Mercado Artesanal”, llevando un exhaustivo control de inclusión y exclusión muestral de los niños.

7.1. TOMA DE MUESTRA PARA DERMATITIS DE PAÑAL (LEVADURAS)

- Consentimiento informado para el acompañante a la consulta pediátrica de cada niño y niña.
- Encuesta realizada al acompañante a la consulta pediátrica de cada niño pudiendo obtener información acerca de hábitos de aseo y cuidados del infante.
- Preparación para toma de muestras del área y del personal

7.2. MATERIAL DE BIOSEGURIDAD

- Utilización del mandil o uniformes aptos para el desarrollo de la muestra
- Usar guantes quirúrgicos apropiados para todos los procedimientos.
- Se usarán gafas de seguridad, viseras u otros dispositivos de protección
- Uso de toca para el cabello y así evitar contaminación
- En las zonas de trabajo estará prohibido comer, beber, fumar
- Utilizar calzado cerrado
- Utilizar todos los materiales de seguridad ayudara a salvaguardar la vida del profesional de salud.

7.3. MATERIAL DE LABORATORIO

- Portas y Cubres
- Hisopos estériles
- Medio de transporte(Tioglicolato/Stuart)
- Alcohol al 70 %
- Algodón

8. PREPARACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

- Limpieza del área afectada con algodón y alcohol antes de realizar la toma de muestra, para eliminar contaminación de la muestra.

9. RECOLECCIÓN

- Realizar un hisopado de la piel exclusivamente de la zona que presente el enrojecimiento.

- Si la piel presenta descamación se realizara de esa descamación un KOH y fresco.

10. TRANSPORTE DE LA MUESTRAS

- Todas las muestras serán recogidas mediante el medio de transporte Tioglicolato o el medio Stuart medios que ayudan al enriquecimiento de las posibles levaduras.
- Almacenarán a temperatura ambiente, nunca refrigerados

11. FASE ANALÍTICA

Bioseguridad

- Usar de todos los materiales de bioseguridad ya antes descritos sin olvidar que todas estas medidas ayudan a salvaguardar la vida del profesional de Laboratorio Clínico.
- Usar la cámara de flujo para el debido procesamiento de las muestras esta parte es fundamental para un excelente análisis.

Materiales

Equipos:

- Microscopio con cámara
- Estufa bacteriana
- Cámara de flujo
- Autoclave
- Centrífuga
- Mechero de gas
- Asas metálicas
- Balanza

Material:

- Portas y Cubres
- Tubos de vidrio
- Erlenmeyer
- Cajas con Petri

Reactivos:

- Medio de transporte Stuart y Tioglicolato

- Agar Sabouraud
- KOH (Hidróxido de potasio)
- Kit de la Tinción Gram
- Suero

PROCEDIMIENTO

- Una vez tomadas las muestras en los medios de transporte se procederá a colocar en la estufa a 37°C y su incubación será de 24 horas.

Cultivo

Procedimiento

- Rotular la caja Petri con el código del paciente, hora y fecha del estriado
- Realizar el estriamiento correcto en el medio agar Sabouraud.
- Incubar a 37°C durante 24 horas.

Cultivo a las 24 horas

Procedimiento

- Reporte si hubo o no crecimiento de colonias en el agar Sabouraud
- Si tubo crecimiento se deberá reportar las formas de las colonias.

Examen Microscópico

Fresco

1. En un tubo de vidrio con 1mLde solución salina colocamos una colonia hasta poder obtener el 0,5 Mc Farland momento en que se produce un poco de turbidez en el tubo.
2. Llevamos al agitador los tubos.
3. Preparamos una placa para observar al microscopio, no olvidemos que todo debe ser codificado y llevar su secuencia lógica.

Hidróxido Potásico (KOH)

Es un examen utilizado para diagnosticar una infección micótica de la piel.

Colocamos una gota de hidróxido de potasio en la placa en la que colocaremos una colonia del medio Sabouraud mezclar bien y se colocara el cubreobjetos finalmente se llevara la placa a observar en el microscopio.

Observamos los elementos fúngicos (hifas, levaduras).

Tinción Gram

Se realiza para la identificación de hongos. Gram positivas

- 1) Se fija la muestra mediante calor con su respectivo rotulado.
- 2) Cristal Violeta o violeta de genciana (tiñe todas las bacterias, Gram positivas y Gram negativas) durante 1 minuto.
- 3) Enjuagar con agua no directamente sobre la muestra
- 4) Se fija con Lugol, 1 minuto.
- 5) Enjuagar con agua no directamente sobre la muestra
- 6) Se decolora con una mezcla de alcohol cetona (los Gram negativos se decoloran) durante 30 segundos.
- 7) Enjuagar con agua no directamente sobre la muestra
- 8) Safranina (colorante de contraste, que tiñe a los Gram negativos), 1 minuto.
- 9) Enjuagar con agua no directamente sobre la muestra
- 10) Dejar secar

Tubo germinal

Esta prueba es de cajón para la identificación si nos da positivo es *C. albicans* y si no es *candida spp.*

1. En un tubo de vidrio colocamos 1 mL de suero humano con la aguja colocamos de dos a tres colonias mezclamos muy bien.
2. Será incubando a 37 °C por máximo 3 horas.
3. Y finalmente se prepara una placa para la lectura de la misma al microscopio
4. La prueba se considera positiva porque en su sitio de unión con la blastoconidia da lugar a hifas verdaderas.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Reglamento para el permiso de funcionamiento de los laboratorios clínicos

En el reglamento del ministerio de salud pública en el capítulo IV en los artículos que mencionare son de gran ayuda para el procedimiento ético en la toma de muestras para mi proyecto de Investigación:

Art 37.- los laboratorios de diagnóstico clínico deben atender a sus usuarios sin discriminación por motivos de origen, género, generación, pertenencia étnica, religión, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra condición que vulnere sus derechos constitucionales.

Art 38.- Los laboratorios de diagnóstico clínico funcionarán bajo la responsabilidad de profesionales autorizados y calificados, conforme lo determinan los artículos 12 y 13 del presente reglamento, los cuales no deberán comprometer su título o firma en actividades diferentes a las autorizadas.

Art.- 39 Los laboratorios de diagnóstico clínico colaboran con el trabajo de las autoridades de salud en casos de emergencia sanitaria en el área de sus competencias.

Art.- 40 Los laboratorios de diagnóstico no utilizarán las muestras de los usuarios para fines comerciales o que violen la confidencialidad de los resultados sin el consentimiento previo del usuario.

Art.- 41 Los profesionales y personal auxiliar de los servicios de laboratorio de diagnóstico clínico con acceso a la información de sus usuarios guardaran la confidencialidad de la misma

Art.- 42 Los representantes legales, profesionales y personal auxiliar de los servicios de laboratorio de diagnóstico clínico no deben realizar acuerdos de bonificación o

incentivos con los profesionales o establecimientos de salud por el envío de análisis clínicos.

Art.- 43 los profesionales y personal auxiliar del laboratorio de diagnóstico clínico no podrán realizar propaganda de sus actividades de este reñida con la ética y de orden público, ni hacer uso de las instalaciones y equipamiento de los establecimientos públicos para procesar análisis clínicos privados.⁽²⁹⁾

Consentimiento informado

En el presente Proyecto de Investigación se utilizó el Consentimiento Informado para explicarles a los pacientes los pormenores de la práctica que se les va a efectuar a los niños y niñas y así pedirles su permiso expresamente resguardando los derechos humanos. El consentimiento informado se aplicó a los representantes de cada niño que asistieron a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato, por la razón que los niños son menores de edad y no pueden ser objetos de estudio.

El representante tiene el derecho legal y ético de saber qué procedimientos se le va a realizar los niños. Se considera que el consentimiento informado implica que la investigadora se asegure de que los consiguientes elementos le han quedado claro a los representantes:

- Características de la decisión o el procedimiento.
- Importancia de la decisión.
- Riesgos, Beneficios, Incertidumbres de cada opción.
- Costo de los procedimientos.
- El procedimiento a realizar a cada infante.

Tiene como finalidad el consentimiento informado dar lugar a los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, además de vincularse con el valor de la verdad y el derecho a la información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. TABULACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA

4.1.1 Datos Informativos

Tabla 1: Base de Datos

TABLA DE TRABAJO DE MUESTRA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS EN DERMATITIS DE PAÑAL				
CÓDIGO	FECHA	EDAD	SEXO	UTILIZAN PAÑAL
1	21/08/2015	1 AÑO	MASCULINO	SI
2	03/09/2015	5 MESES	MASCULINO	SI
3	01/09/2015	1,8 AÑOS	FEMENINO	SI
4	16/09/2015	2AÑOS	FEMENINO	SI
5	18/08/2015	1,8 AÑOS	FEMENINO	SI
6	31/08/2015	1,7 AÑOS	MASCULINO	SI
7	18/09/2015	1,5 AÑOS	MASCULINO	SI
8	19/09/2015	2,3 AÑOS	FEMENINO	SI
9	21/09/2015	2,2 AÑOS	FEMENINO	SI
10	20/10/2015	1,9 AÑOS	MASCULINO	SI
11	20/10/2015	1 AÑO	MASCULINO	SI
12	20/10/2015	1,7 AÑOS	MASCULINO	SI
13	20/10/2015	2,5 AÑOS	FEMENINO	SI
14	20/10/2015	1,10 AÑOS	MASCULINO	SI
15	20/10/2015	2,5 AÑOS	FEMENINO	SI
16	20/10/2015	1,5 AÑOS	MASCULINO	SI
17	20/10/2015	1,9 AÑOS	FEMENINO	SI
18	20/10/2015	2,5 AÑOS	FEMENINO	SI
19	20/10/2015	1,1 AÑOS	MASCULINO	SI
20	20/10/2015	1 AÑO	FEMENINO	SI
21	20/10/2015	1,6 AÑOS	MASCULINO	SI
22	21/10/2015	2,5 AÑOS	MASCULINO	SI
23	21/10/2015	1,5 AÑOS	FEMENINO	SI
24	21/10/2015	1,7 AÑOS	FEMENINO	SI
25	21/10/2015	1 AÑO	FEMENINO	SI
26	21/10/2015	1,2 AÑOS	MASCULINO	SI
27	21/10/2015	2,5 AÑOS	MASCULINO	SI
28	21/10/2015	2,5 AÑOS	FEMENINO	SI

29	21/10/2015	2,5 AÑOS	FEMENINO	SI
30	21/10/2015	2,10 AÑOS	MASCULINO	SI
31	21/10/2015	1 AÑO	FEMENINO	SI
32	21/10/2015	1,7 AÑOS	FEMENINO	SI
33	21/10/2015	1,2 AÑOS	MASCULINO	SI
34	21/10/2015	1 AÑO	FEMENINO	SI
35	21/10/2015	1,5 AÑOS	FEMENINO	SI
36	21/10/2015	1,6 AÑOS	FEMENINO	SI
37	21/10/2015	1,9 AÑOS	FEMENINO	SI
38	21/10/2015	1,7 AÑOS	MASCULINO	SI
39	21/10/2015	2,5 AÑOS	FEMENINO	SI
40	21/10/2015	3 AÑOS	MASCULINO	SI
41	21/10/2015	2,5 AÑOS	MASCULINO	SI
42	21/10/2015	1,7 AÑOS	FEMENINO	SI
43	21/10/2015	1,8 AÑOS	MASCULINO	SI
44	21/10/2015	1,7 AÑOS	FEMENINO	SI
45	21/10/2015	1,4 AÑOS	FEMENINO	SI
46	21/10/2015	1,2 AÑOS	MASCULINO	SI
47	21/10/2015	4 AÑOS	FEMENINO	NO
48	21/10/2015	4,5 AÑOS	FEMENINO	NO
49	21/10/2015	3,8 AÑOS	FEMENINO	NO
50	21/10/2015	3,5 AÑOS	FEMENINO	NO
51	21/10/2015	3,6 AÑOS	MASCULINO	NO
52	21/10/2015	4 AÑOS	FEMENINO	NO
53	21/10/2015	3,5 AÑOS	FEMENINO	NO
54	21/10/2015	3,9 AÑOS	MASCULINO	NO
55	21/10/2015	4,3 AÑOS	MASCULINO	NO
56	22/10/2015	4,5 AÑOS	MASCULINO	NO
57	22/10/2015	4 AÑOS	FEMENINO	NO
58	22/10/2015	3,4 AÑOS	MASCULINO	NO
59	22/10/2015	3,2 AÑOS	MASCULINO	NO
60	22/10/2015	3,2 AÑOS	FEMENINO	NO

4.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN
DE LOS 60 PACIENTES SOLO CUMPLIERON LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN 40 PACIENTES CON LOS QUE SE TRABAJO EN LA INVESTIGACIÓN

Tabla 2: PREGUNTA1-Edad del bebé

PREGUNTA N° 1			
EDAD DEL BEBÉ	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
0-6 MESES	1	0,02	2%
6-36 MESES	39	0,98	98%
TOTAL	40	1	100%

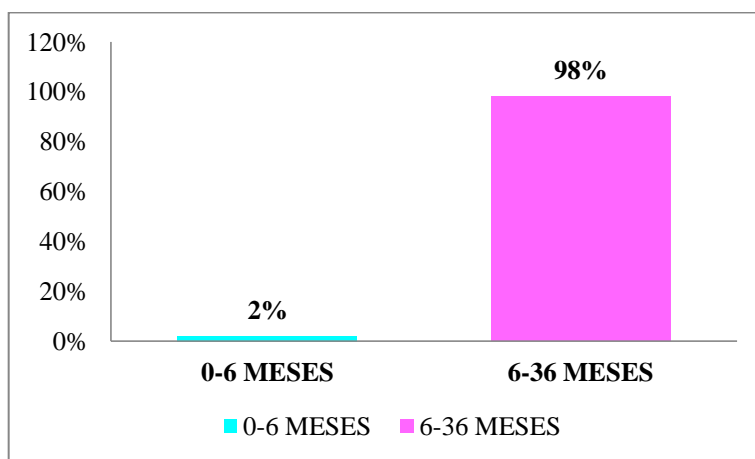


Gráfico 1: PREGUNTA 1-Edad del bebé

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

De los 40 representantes encuestados en relación a la pregunta, el 98% tienen a sus infantes entre 6 y 36 meses mientras que tan solo el 2% tiene un infante de 0 a 6 meses de edad.

Interpretación:

En las encuestas realizadas a las madres nos confirmaron que la dermatitis del pañal afecta con más frecuencia a niños y niñas que se encuentran entre los 6 a 36 meses de edad.

Tabla 3: PREGUNTA 2-Tipo de pañal

PREGUNTA N° 2			
TIPO DE PAÑAL	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
PAÑAL DE TELA	5	0,12	12%
PAÑAL DESECHABLE	35	0,88	88%
TOTAL	40	1,00	100%

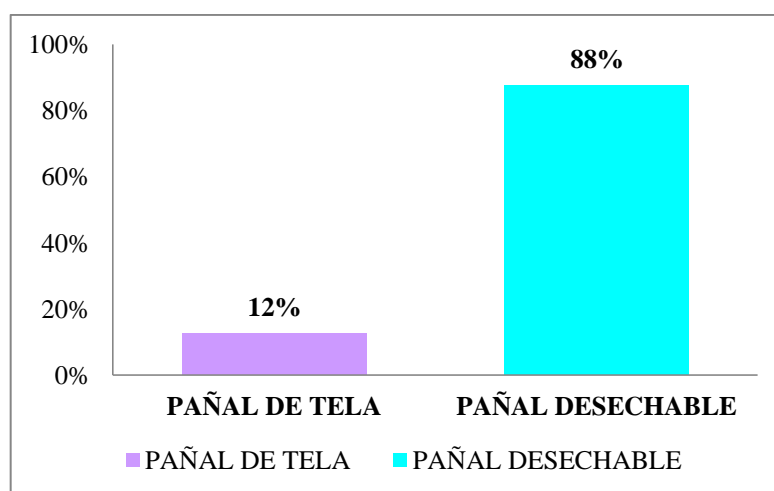


Gráfico 2: PREGUNTA 2-Tipo de pañal

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

En las encuestas realizadas a las madres nos informaron que el 88% de estas, utilizan pañales desechables para sus infantes, mientras que el 12% tienen preferencia para la utilización de pañales de tela.

Interpretación:

Según los resultados y criterios de los mismos, podemos darnos cuenta que en la utilización de pañales desechables hay más posibilidades de que el infante presente un dermatitis de pañal.

Tabla 4: PREGUNTA 3-Duración del pañal

PREGUNTA N° 3			
DURACIÓN DEL PAÑAL	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SUCIO O HÚMEDO	14	0,35	35%
LLENO O HAY FUGAS	19	0,48	48%
CADA 4 HORAS	7	0,17	17%
TOTAL	40	1,00	100%

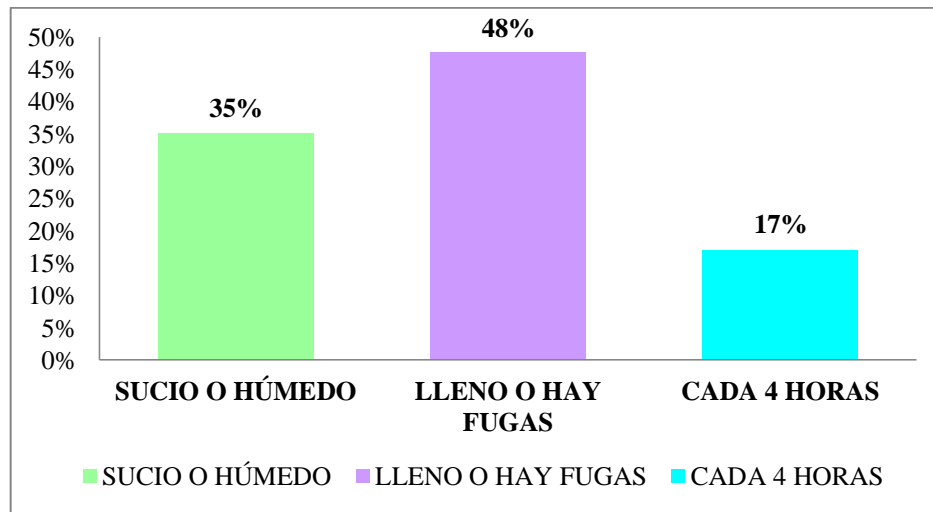


Gráfico 3: PREGUNTA 3-Duración del pañal

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

En las encuestas realizadas a las madres nos informaron que cambian el pañal del bebé cuando: el 48% es pañal está lleno o tiene fugas; el 35% cuando está sucio o se encuentra húmedo y el 17% sobrante cambia el pañal del infante cada cuatro horas aproximadamente.

Interpretación:

Estos resultados permiten conocer que la población materna juvenil se encuentra desorientada en los hábitos de higiene, cuidado y buen vivir del infante.

Tabla 5: PREGUNTA 4-Aseo del área del pañal

PREGUNTA N° 4			
ASEO DEL ÁREA DEL PAÑAL	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
BASTANTE AGUA	27	0,68	68%
TOALLITAS HÚMEDAS SIN ALCOHOL	5	0,12	12%
PAPEL HIGIÉNICO	8	0,20	20%
TOTAL	40	1,00	100%

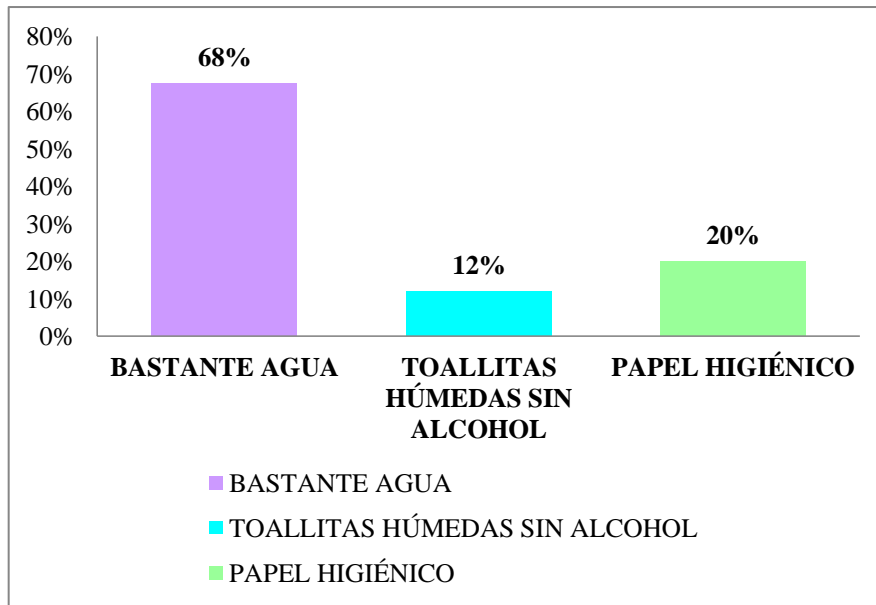


Gráfico 4: PREGUNTA 4-Aseo del área del pañal

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

En las encuestas realizadas a las madres nos confirmaron que el aseo del área del pañal la realizan de diferente manera siendo esta: el 68% utilizan abundante agua para el aseo del área del pañal, el 20% utilizan papel higiénico y el 12% restante utilizan toallitas sin alcohol.

Interpretación:

Los resultados permiten conocer que la mayoría de madres utilizan abundante agua para el aseo del área del pañal siendo un aseo aceptable más no el indicado.

Tabla 6: PREGUNTA 5-Aseo de las manos

PREGUNTA N° 5			
ASEO DE LAS MANOS	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
SI	36	0,90	90%
NO	4	0,10	10%
TOTAL	40	1,00	100%

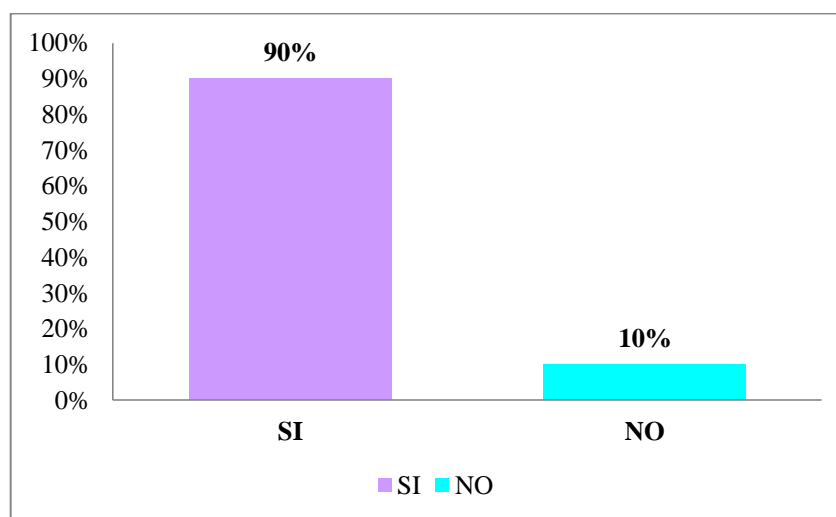


Gráfico 5: PREGUNTA 5-Aseo de las manos

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

En las encuestas realizadas a las madres nos informaron que se lavan las manos el 90% mientras que el 10% restante prefiere no lavarse las manos por diversas situaciones al momento de cambiar el pañal al infante.

Interpretación:

Los resultados permiten conocer que la mayoría de madres se lavan las manos y tienen cuidado al momento de cambiar el pañal del bebé pero desconocen del medio adecuado para realizar el dicho cambio del pañal.

4.3 TABULACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL LABORATORIO

Tabla 7: TABULACIÓN- Resultados del Laboratorio

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS EN DERMATITIS DE PAÑAL								
CÓDIGO	FECHA	MEDIO DE TRANSPORTE	SABOURAUD A LAS 24	FRESCO	KOH	TINCIÓN GRAM	TUBO GERMINAL	LEVADURA IDENTIFICADA
1	21/08/2015	TIOGLICOLATO	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
2	03/09/2015	TIOGLICOLATO	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
3	01/09/2015	TIOGLICOLATO	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
4	16/09/2015	TIOGLICOLATO	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
5	18/08/2015	TIOGLICOLATO	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
6	31/08/2015	TIOGLICOLATO	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
7	18/09/2015	TIOGLICOLATO	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
8	19/09/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
9	21/09/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
10	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
11	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
12	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
13	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
14	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
15	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
16	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
17	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
18	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
19	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
20	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
21	20/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
22	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
23	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
24	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
25	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
26	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
27	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
28	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
29	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
30	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
31	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
32	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
33	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
34	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
35	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
36	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
37	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
38	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
39	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans
40	21/10/2015	STUART	CRECIMIENTO	PRESENCIA DE LEVADURA	POSITIVO	LEVADURAS(GEMACIÓN)	POSITIVO	Candida albicans

Fuente: resultados de Laboratorio

Elaborado por: La Investigadora

4.3.1 OBSERVACIÓN EN FRESCO

Tabla 8: RESULTADOS DEL LABORATORIO-FRESCO

RESULTADOS DE 40 MUESTRAS			
FRESCO	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
Parásitos y levaduras	1	0,02	2%
Bacterias y levaduras	4	0,10	10%
Levaduras	35	0,88	88%
TOTAL	40	1,00	100%

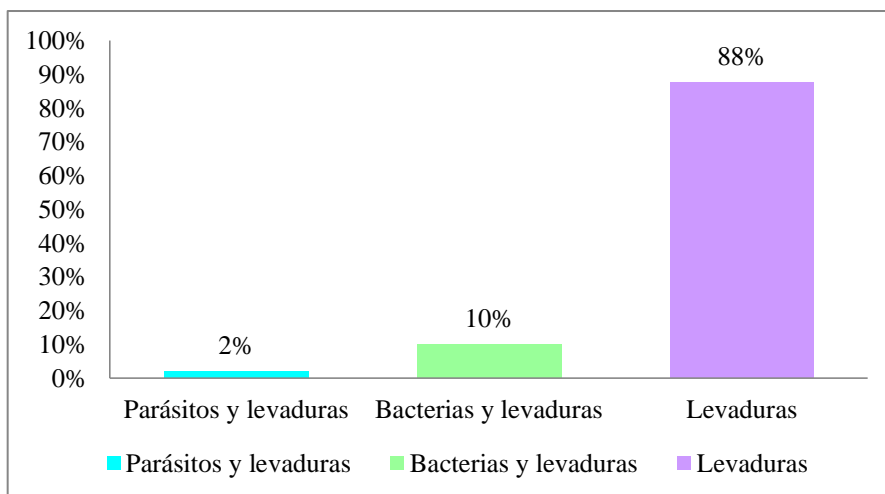


Gráfico 6: TABULACIÓN FRESCO

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

De las 40 muestras el 88% se observó levaduras en el fresco, el 10 % presento levaduras y bacterias, mientras que tan solo el 2% es decir una muestra presento contaminación con parásitos y levaduras.

Interpretación:

Al observar los resultados puedo confirmar que toda la muestra del trabajo de investigación presenta levaduras al observar al fresco.

4.3.2 KOH-HIDROXIDO DE POTASIO

Tabla 9: RESULTADOS DEL LABORATORIO-KOH

RESULTADOS DE 40 MUESTRAS			
KOH-HIDROXIDO DE POTASIO	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
POSITIVO	40	1,00	100%
NEGATIVO	0	-	0%
TOTAL	40	1,00	100%

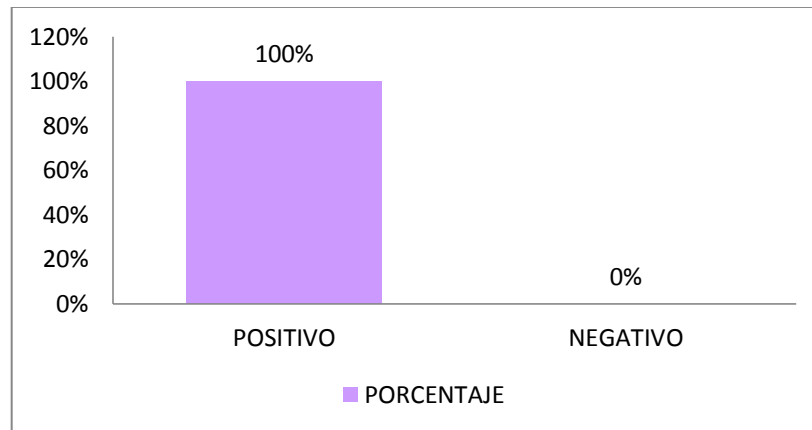


Gráfico 7: TABULACIÓN KOH

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

De las 40 muestras el 100% fue positivo en el examen de KOH.

Interpretación:

Al observar los resultados puedo confirmar que todas las 40 muestras presentan levaduras.

4.3.3 SIEMBRA EN EL AGAR SABOURAUD

Tabla 10: RESULTADOS DEL LABORATORIO-CULTIVO

RESULTADOS DE 40 MUESTRAS			
CULTIVO	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
CRECIMIENTO DE COLONIAS	40	1,00	100%
SIN CRECIMIENTO DE COLONIAS	0	-	0%
TOTAL	40	1,00	100%

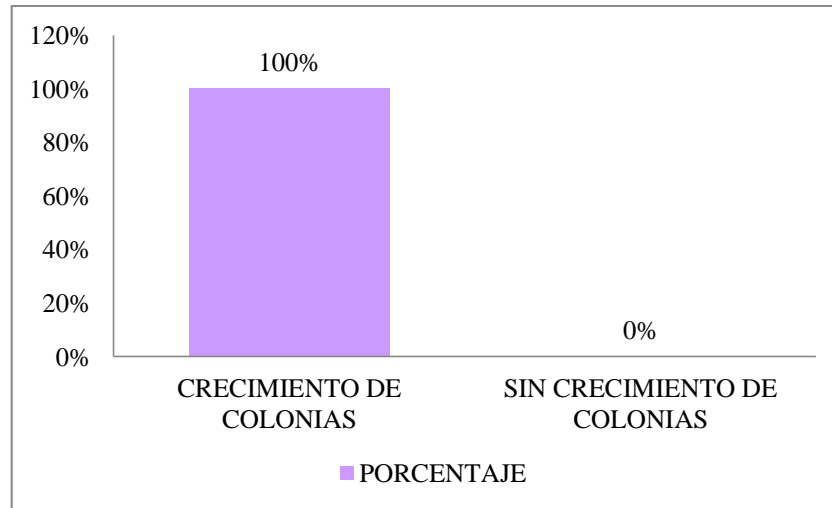


Gráfico 8: TABULACIÓN AGAR SABOURAUD

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

De las 40 muestras el 100% presentó crecimiento de colonias en el agar Sabouraud.

Interpretación:

Al observar los resultados puedo confirmar que todas las 40 muestras presentan levaduras sin especificar el género.

4.3.4 TINCIÓN GRAM

Tabla 11. RESULTADOS DEL LABORATORIO-TINCIÓN GRAM

RESULTADOS DE 40 MUESTRAS			
TINCIÓN GRAM	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
PRESENCIA DE GEMACIONES	40	1,00	100%
AUSENCIA DE GEMACIONES	0	-	0%
TOTAL	40	1,00	100%

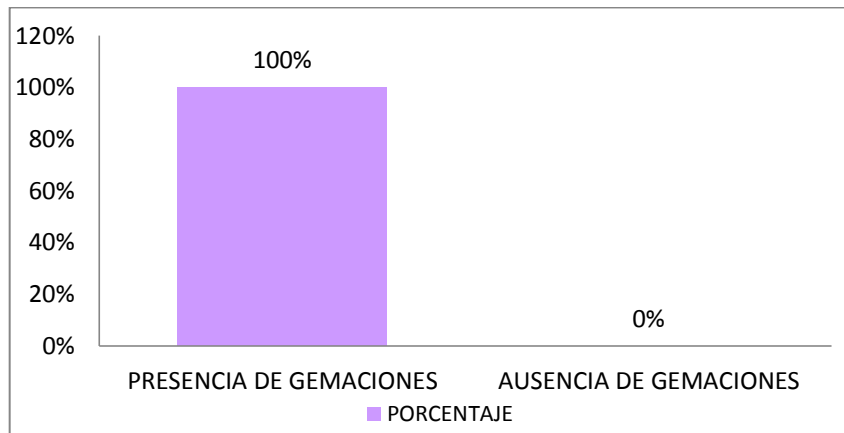


Gráfico 9: TABULACIÓN TINCIÓN GRAM

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

De las 40 muestras el 100% presento gemaciones en la Tinción Gram que se realizó de una colonia del agar Sabouraud teniendo correlación con su crecimiento.

Interpretación:

Al observar los resultados puedo confirmar que todas las 40 muestras presentan levaduras sin especificar el género.

4.3.5 PRUEBA DEL TUBO GERMINAL

Tabla 12: RESULTADOS DEL LABORATORIO-TUBO GERMINAL

RESULTADOS DE 40 MUESTRAS			
LEVADURAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA	PORCENTAJE
<i>Candida albicans</i>	40	1,00	100%
<i>Candida spp</i>	0	-	0%
TOTAL	40	1,00	100%

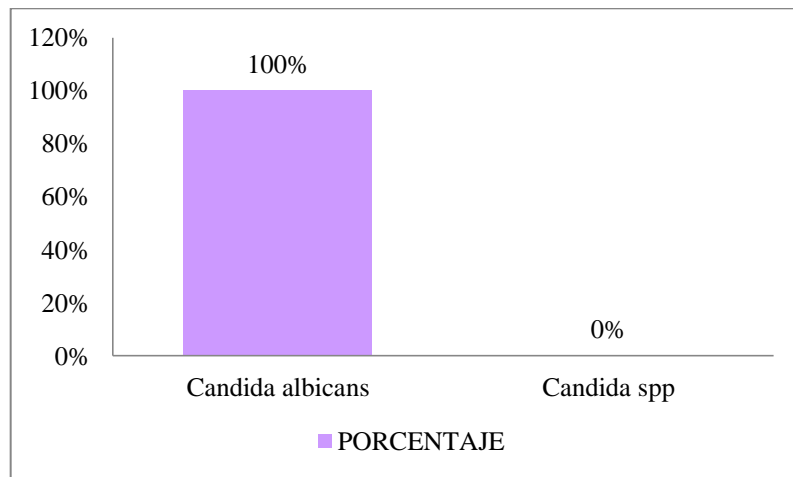


Gráfico 10. TABULACIÓN TUBO GERMINAL

Fuente: Encuestas

Elaborado por: La Investigadora

Análisis:

La realización del examen del tubo germinal, permite apreciar que el 100% de las muestras presentan la levadura *Candida albicans*.

Interpretación:

Como podemos observar de las 40 muestras todas presentan *Candida albicans* siendo esta prevalente en dermatitis de pañal.

En mi trabajo de investigación pude trabajar con 46 muestras, estas seis muestras no constan en la tabulación de resultados porque presentaron contaminación del medio de transporte.

4.4 Verificación de la hipótesis

4.4.5 Planteamiento de la Hipótesis

- **Hipótesis alterna (H1).** La levadura *Candida albicans* tiene mayor incidencia en la dermatitis de pañal en los niños y niñas de 0 a 36 meses que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”.
- **Hipótesis nula (Ho).** La levadura *Candida albicans* no tiene mayor incidencia en la dermatitis de pañal en los niños y niñas de 0 a 36 meses que acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”.

4.4.6 Método estadístico

Se realizó el cultivo para la identificación morfológica de las características de las colonias en el Agar Sabouraud exclusivo para el crecimiento de hongos, para determinar el tipo de *Candida* presente en la dermatitis de pañal la prueba de tubo germinal es importante para determinar si es *Candida albicans*.

4.4.7 Resultados

De una muestra de 60 niños/niñas que presentaron las características necesarias para la toma de muestras, en el examen de laboratorio 40 muestras presentaron KOH positivo, de las 40 muestras que se cultivaron 40 muestras presentaron crecimiento en agar Sabouraud, 40 presentaron positividad al tubo germinal siendo las 40 muestras *Candida albicans*.

4.4.8 Conclusión

Se comprueba la Hipótesis alterna (H1) que nos dice que la levadura *Candida albicans* tiene mayor incidencia en la dermatitis de pañal en los niños y niñas de 0 a 36 meses que

acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal”.

4.5 CONCLUSIONES

En el presente Proyecto de Investigación mi muestra de estudio es 60 niños /niñas de 0 a 36 meses acuden a los Centros Pediátricos “Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced”, “Dr. Héctor Calero” y guarderías GADMA “Mercado Modelo” y “Mercado Artesanal” , se llegó a las siguiente conclusiones:

- Las levaduras identificadas de 40 muestras positivas para hongos fue del género *Candida* desconociendo su especie.
- Mediante el tubo germinal realizado a las 40 muestras con positividad en el crecimiento del agar sabouraud se obtuvo que las 40 son positivas al tubo germinal siendo *Candida albicans* la levadura identificada.
- La incidencia para Dermatitis de pañal es de 40 casos positivos en una muestra de estudios de 60 niños con 6 casos por contaminación.
- Dentro de los factores de riesgo para Dermatitis de pañal se puede indicar lo siguiente:
 - ✓ El pañal sucio ya sea húmedo o con heces favorece la presencia, crecimiento y proliferación de hongos.
 - ✓ El aseo del área del pañal lo realizan con agua y papel higiénico sin medidas ni condiciones para el adecuado cambio del pañal
 - ✓ El 88% de infantes utilizan pañal desechable
 - ✓ Las guarderías poseen un solo mesón para el cambio de pañal de los infantes.
 - ✓ Las licenciadas utilizan un solo par de guantes al momento de cambio para todos los niños, sin olvidar que cada Licenciada está a cargo de 8-10 niños.
 - ✓ El uso de productos de higiene personal de cada infante lo comparten entre todos los niños en las guarderías.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Bibliografía

3. Alexandro B. Propiedades Generales de los Hongos. In Ävaro D, editor. Micología Medica Básica. Mexico: mcgraw-hill interamericana editores s.a; 2012. p. 11-20.
1. Ballona R. Dermatitis del Area del Pañal. In Dermatologia Peruana. Lima-Peru: ISSN versión electrónica : 1609-7203; 2003. p. 95-100.
2. Bonifaz A. Micología Médica Básica. Tercera Ed. México : mcgraw-hill interamericana editores S.A de C.V; 2010.
5. Corell JV. Micosis Cutánea. Primera Edición. Ed. Buenos Aires Argentina: Panamericana; 2005.
12. Henry JB. Laboratorio Madrid: W.B. Saunders Compa; 2007.
16. J C. Micosisi cutánea. Primera Ed. Buenos Aires: Panamericana; 2005.
19. Jacobson S. Diaper rash. aboutkidshealth. 2010 Mayo; 3.
14. MurrayP. Microbiología Médica.Sexta Ed.España: Elsevier Mosby; 2009
20. Weston W, Larea A, Morelli J. Dermatología Pediátrica. Cuarta Edición Ed.España: Elsevier Masson; 2008
30. Wolft K, Goldmistt, Kataz, Gilchrest. Dermatología en Medicina General. Séptima Edición Ed. Buenos Aires-Argentina: Panamericana;2009

Linkografía

13. Adelaide TUo. Mycology online. [Online].; 2015 [cited 2015 Julio 09. Available from:
http://www.mycology.adelaide.edu.au/Fungal_Descriptions/Dermatophytes/Trichophyton/verrucosum.html.
27. Alguero M. guiainfantil.com. [Online].; 2014 [cited 2015 Julio 21. Available from:
<http://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/panales/tipos-de-panales-para-bebes/>.
11. Alonso D. Microbiologia. [Online].; 2013 [cited 2015 Julio 06. Available from:
<https://microbiologia.wordpress.com/2013/05/17/microsporum/>.
10. Andres N. Micología. [Online].; 2013 [cited 2015 08 19. Available from:
<http://es.slideshare.net/AndresNeiraQuezada7/micologia-23976029>.
21. Berman K. Medline Plus. [Online].; 2013 [cited 2015 Agosto 7. Available from:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000963.htm>.
7. Canzonetti A. Practicas y conocimientos sobre dermatitis del pañal. [Online].; 2012 [cited 2015 Noviembre lunes. Available from:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112535.pdf>.
22. Cárdenas Aurora TLFVJAH. Tiña Capitis. [Online].; 2015. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v11_n1/ti%C3%B1a%20capitis.htm.
29. Ecuador Mdspl. Ministerio de salud pública del Ecuador. [Online]. [cited 2015 08 25. Available from:
<http://frisonex.com/phocadownload/DescargasPublicas/Acuerdo%20Ministerial%20No.%2002393.pdf>.
28. El jardín de la infancia. El jardín de infancia. [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 10. Available from: <http://www.eljardindeinfancia.com/causas-de-la-dermatitis-del-panal.html>.
24. Eva P. Bebés y Más. [Online].; 2009 [cited 2015 Octubre. Available from:
<http://www.bebesymas.com/salud-infantil/dermatitis-del-panal>.
18. Ignacio G. DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LAS MICOSIS Y ESTUDIOS DE. [Online].; 2006 [cited 2015 08 23. Available from: <http://coesant->

seimc.org/documents/Sensibilidad_Antifungicos.pdf.

17. Marco SG. Microbiología y Parasitología. [Online].; 2007 [cited 2015 Noviembre. Available from: <http://candidalbicans.blogspot.com/>.
25. Maria P. CCM. [Online].; 2015 [cited 2015 Diciembre. Available from: <http://salud.ccm.net/faq/2885-dermatitis-del-panal>.
8. Martín ÁH. [guiainfantil.com](http://www.guiainfantil.com). [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 11. Available from: <http://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/panales/dermatitis-del-panal-en-el-bebe/>.
26. Spanish-English Medical Dictionary Copyright. The free dictionary. [Online].; 2006 [cited 2015 Julio 20. Available from: www.bebesymas.com/otros/la-historia-del-panal.
6. Tecnoquimicas. Dermatitis irritativa. [Online].; 2012 [cited 2015 noviembre lunes. Available from: <http://www.tqfarma.com/CargaArchivosFTP/FlipbooksAct/COLOMBIA/EDITORIALES/CremaNo4/EDITORIAL-II-2014.pdf>.
9. Tecnoquímicas. Tecnoquímicas. [Online].; 2010 [cited 2015 Junio 15. Available from: <http://www.tqfarma.com/CargaArchivosFTP/FlipbooksAct/COLOMBIA/EDITORIALES/CremaNo4/EDITORIAL-II-2014.pdf>.
23. Thango D. Medline Plus. [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 7. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000853.htm>.
15. Uribarren Teresa BERL. GENERALIDADES DE MICOLOGÍA. [Online].; 2013 [cited 2015 08 19. Available from: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/micologia/generalidades.html>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

EBRARY: Calderone , R. C & Clancy, C.(2011). Candida and Candidiasis, Editorial ASM Press. Páginas 544. Recuperado: 20/09/2015
<http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10607273&p00=candida+albicans>

EBRARY: Williams, Hywel.(2000).Atopic Dermatitis : The Epidemiology, Causes and Prevention of Atopic Eczema.Editorial Cambridge University Press. Páginas 289. Recuperado 21/09/2015
<http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10064279&p00=dermatitis>

EBRARY: Graham, B. R & Burns, T.(2011). Dermatology (10th Edition).Editorial Wiley-Blackwell. Páginas 234. Recuperado 25/09/2015
<http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10518706&p00=dermatitis>

EBRARY: Ko, C .R & J. Bar.(2001).Dermatopathology : Diagnosis by First Impression (2nd Edition).Editorial John Wiley & Sons.Páginas 297. Recuperado 13/09/2015
<http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10510725&p00=dermatitis>

EBRARY: Hoeger, P.(2011). Harper's Textbook of Pediatric Dermatology (3rd Edition) Editorial Wiley-Blackwell.Páginas 2858. Recuperado 13/09/2015
<http://site.ebrary.com/lib/uta/detail.action?docID=10488526&p00=dermatitis+contacto>

ANEXOS

ANEXO 1: OFICIOS HOSPITAL MUNICIPAL



CONSEJO
DIRECTIVO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahurco Telefax: 2521134 Ext. 103 E-mail: fcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Resolución: CD-P- 1617
Ambato, 17 de junio de 2015

Señorita
Patricia Elizabeth Calahorrano Mayorga
ESTUDIANTE
Carrera de Laboratorio Clínico
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

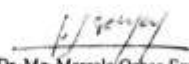
De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del 17 de junio de 2015, en conocimiento del oficio FCS-SBD-0311-2015, suscrito por el Doctor Julio Portal Pineda, Subdecano, informando que la Señorita Patricia Elizabeth Calahorrano Mayorga, estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico, tiene el aval para el trabajo de Graduación, al respecto.


CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA PATRICIA ELIZABETH CALAHORRANO MAYORGA, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO, CICLO ABRIL – SEPTIEMBRE 2015, OPTAR POR LA MODALIDAD DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN (PROYECTO DE INVESTIGACIÓN).**
- **APROBAR EL PLAN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN CON EL TEMA "IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE PAÑAL" PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN LABORATORIO CLÍNICO.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, A LA LICENCIADA MG. DOLORES SALAZAR GARCÉS, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR A LA ESTUDIANTE PATRICIA ELIZABETH CALAHORRANO MAYORGA, LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN LA DISPOSICIÓN GENRAL TERCERA DEL REGLAMENTO DEL REGIMEN ACADÉMICO.**

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas
Presidente

c.c. *Lcda. Mg. Dolores Salazar, TUTORA*
Carpeta Estudiantil

ELABORADO POR:	SV	19/06/2015	
AUTORIZADO POR:	MO		

*Autorizado - ABRIL - ABRIL
CADA SEMANA
CADA SEMANA*



ANEXO 2: OFICIOS CENTRO PEDIÁTRICO "DR. HÉCTOR CALERO"

Ambato, 23 de Julio del 2015

Doctor
Héctor Calero
DIRECTOR DEL CENTRO PEDIÁTRICO CALERO
Presente

De mi consideración:

Yo, VICENTE NORIEGA PUGA con el número de C.I. 1801407667, en mi calidad de Coordinador de la Carrera de Laboratorio Clínico de la Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Ambato, me dirijo a Usted de la manera más comedida para solicitarle el permiso pertinente para que la estudiante CALAHORRANO MAYORGA PATRICIA ELIZABETH con C.I. 1805143730, pueda realizar el Proyecto de Investigación en el Centro Pediátrico Calero con el tema: "IDENTIFICACIÓN DE LEVADURAS Y SU RELACIÓN CON DERMATITIS DE PAÑAL".

Por la gentil atención que se dé a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente



Vicente Noriega Puga
C.I. 1801407667
COORDINADOR DE LA CARRERA
DE LABORATORIO CLÍNICO



DR. HÉCTOR CALERO
PEDIATRA
BOGOTÁ, COLOMBIA
BOGOTÁ, COLOMBIA, 122 Folios: 40

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: “”

He leído y he comprendido la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participara de esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme d la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera a mi cuidado.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Si se trata de un niño de 0 a 3 meses

Debe firmar un testigo que sepa leer y escribir (si es posible esta persona debería ser seleccionada por el investigador).

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmo que la persona ha dado el consentimiento libremente.

Nombre del testigo o responsable del paciente: _____

Firma del testigo o responsable del paciente: _____

Fecha: _____

He leído con exactitud el documento del consentimiento informado para el potencial participante y la persona ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que la persona ha dado consentimiento libremente.

Firma del profesional de la salud: _____

Nombre del profesional: _____

CC: _____

ANEXO 4: ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



CUESTIONARIO SOBRE LA INFLUENCIA DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS EN LA INCIDENCIA DE DERMATITIS DE PAÑAL

Presentación:

Soy estudiante de la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Laboratorio Clínico del Décimo semestre, concedora de su apoyo incondicional, he querido presentar un cuestionario de preguntas con el fin propósito de recolectar datos para conocer qué factores influyen en la dermatitis de pañal.

Gracias

Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

INSTRUCCIONES: Marque UD. La alternativa que crea conveniente:

I. DATOS GENERALES

Edad de la madre:.....

Grado de instrucción:.....

Estado civil:.....

Clase social:.....

Ocupación: Estudiante () Empleada () Desempleada () Ama de casa ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué edad tienen su bebé?
 - a) 0-6 meses ()
 - b) Meses- 1 año ()
2. ¿Qué tipo de pañal utiliza su bebé?
 - a) Pañal de tela ()
 - b) Pañal desechable ()
3. ¿Cada que tiempo cambia el pañal a su infante?
 - a) En cuanto este sucio o húmedo
 - b) Cuando parece lleno o hay fugas
 - c) Cada cuatro horas
4. ¿Cómo realiza el aseo del área del pañal?
 - a) Utiliza bastante agua
 - b) Utiliza toallitas húmedas sin alcohol
 - c) Utiliza papel higiénico
5. ¿Se lava las manos antes y después de cambiar el pañal al infante?
 - a) Si ()
 - b) No ()

ANEXO 5: FOTOGRAFÍAS DEL PROYECTO

Fotografías del Hospital “Nuestra Señora de la Merced” Ambato – Tungurahua Consultorios pediátricos



Fotografías del Centro Pediátrico “Dr. Héctor Calero” Ficoa- Ambato



Fotografías de la guardería del Mercado Modelo La Matriz- Ambato



Fotografías de los niños participantes para el proyecto



Fotografía del personal del Laboratorio Clínico del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”



Dra. Diana Marcos Jefe del Laboratorio, Patricia Calahorrano Mayorga y la Lic. Alejandra Echeverría

Fotografía de la realización de la siembra



Las pruebas de laboratorio se realizaron en el Laboratorio Clínico del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”.

Fotografías del monitorio de las muestras durante las 24 horas



Fotografías de la identificación de levaduras

