



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

TEMA:

**PREVALENCIA DE ENTAMOEBIA HISTOLYTICA Y COLI EN
NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD DEL JARDIN ESCUELA
PARTICULAR SAN NICOLAS DE BARI UBICADO EN EL
FORTIN DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE
OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016**

AUTOR (A):

**MORÁN VERA, VANIA NATHALIA
CARVAJAL PARRALES, MÓNICA VERÓNICA**

TIPO DE TRABAJO DE TITULACIÓN:

TÍTULO: LICENCIADA DE ENFERMERÍA

TUTOR:

DRA. OLGA ORDÓÑEZ R. MSC.

Guayaquil, Ecuador

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por (Vania Nathalia Morán Vera y Mónica Verónica Carvajal Parrales), como requerimiento para la obtención del Título de (Licenciada en Enfermería).

TUTOR (A)

Dra. Olga Ordóñez R. MSc.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza MSc.

Guayaquil, a los 29 del mes de febrero del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Vania Nathalia Morán Vera y Mónica Verónica Carvajal PARRALES

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de Entamoeba Histolytica y Coli en niños de 4 a 5 años de edad del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari, ubicado en el Fortín de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016)** previo a la obtención del Título de **Licencia de Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación, de tipo **Proyecto de Investigación** referido.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016

EL AUTOR (A)

Vania Nathalia Morán Vera, Mónica Verónica Carvajal PARRALES



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, Vania Nathalia Morán Vera y Mónica Verónica Carvajal Parrales

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de Entamoeba Histolytica y Coli en niños de 4 a 5 años de edad del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari, ubicado en el Fortín de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016

EL (LA) AUTOR(A):

Vania Nathalia Morán Vera, Mónica Verónica Carvajal Parrales

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A mi Dios; porque él es el conductor de mi vida, sin el no soy nada, por tu gran amor, por ser misericorde y comprensivo, tuya es la gloria y la honra, la victoria es mía.

A mi madre, por ser digna de amarla, por estar junto a mí, por brindarme su ayuda y apoyo incondicional.

A mis hijos por haber soportado todo este tiempo mi larga ausencia la cual deseo que le sirva de motivación a no rendirse nunca y pensar que cada obstáculo, es una oportunidad que da la vida.

Morán Vera Vania Natalia

Quiero expresar mi eterno agradecimiento a Dios, por haberme permitido terminar con éxito este trabajo de Tesis ya que con su ayuda y cobertura día a día supo iluminarme para poder plasmar en ella todos los conocimientos adquiridos.

También agradecer a mi esposo Juan Castellanos mis hijos y a mi querida Eleana Santana por su ayuda incondicional.

Carvajal Parrales Mónica Verónica



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE PAÚL”**

CALIFICACIÓN

**DRA OLGA ORDOÑES M^{sg}
PROFESORA O TUTORA**

**LCDA CRISTINA GONZALES M^{sg}
OPONENENTE**

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACION	17
OBJETIVOS	19
OBJETIVO GENERAL.....	19
OBJETIVO ESPECIFICOS.....	19
CAPÍTULO II.....	20
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	20
REFERENCIAGENERALDEINVESTIGACIONES.....	20
ANTERIORES	20
BASE TEÓRICA	21
Entamoeba Histolytica.....	22
Antecedentes Entamoeba Histolytica	23
Etiología Entamoeba Histolytica	24
Epidemiología Entamoeba Histolytica	25
Diagnóstico Entamoeba Histolytica	28
Prevención	29
Entamoeba Coli.....	30
Teoría de enfermería.....	32
MARCO LEGAL.....	34
Constitución de la República	34
Plan Nacional del Buen Vivir	34
VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	36
CAPITULO III.....	37

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. MATERIALES Y MÉTODOS.....	37
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
Población y muestra.....	37
Tipo de estudio.....	37
INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION:	38
Procedimiento para la recolección de información	38
Plan de tabulación de datos	38
Análisis e interpretación de resultados	39
Presentación y Análisis de la Información	40
Análisis de los Resultados.....	40
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Edad del Niño	40
Grafico 2 Género	41
Grafico 3 Lavado de manos antes y después de ir al baño.....	42
Grafico 4 Limpieza en el hogar con desinfectantes adecuados de aseo.....	43
Grafico 5 Consumo de agua hervida, desinfectada o purificada	44
Grafico 6 El niño o la niña se asea solo/a o con ayuda al ir al baño?.....	45
Grafico 7 Limpieza dental de los niños.....	46
Grafico 8 Frecuencia del aseo y baño de la mascota.....	47
Grafico 9 Frecuencia de recolección de excrementos de su mascota.....	48
Grafico 10 Basura en un lugar aislado y bien sellado.....	49
Grafico 11 Le administró al niño antidesparasitante en este último año.....	50
Grafico 12 Resultado del examen coproparasitológico	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad del Niño	40
Tabla 2 Género.....	41
Tabla 3 Lavado de manos antes y después de ir al baño.....	42
Tabla 4 Limpieza en el hogar con desinfectantes adecuados de aseo.....	43
Tabla 5 Consumo de agua hervida, desinfectada o purificada	44
Tabla 6 El niño o la niña se asea solo/a o con ayuda al ir al baño?	45
Tabla 7 Limpieza dental de los niños.....	46
Tabla 8 Frecuencia del aseo y baño de la mascota.....	47
Tabla 9 Frecuencia de recolección de excrementos de su mascota	48
Tabla 10 Basura en un lugar aislado y bien sellado	49
Tabla 11 Le administró al niño antidesparasitante en este último año	50
Tabla 12 Resultado del examen coproparasitológico	51

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	Detalle	Pág.
1	Lista de estudiantes	49
2	Formulario de encuesta aplicada a los representantes legales de los niños de 4-5 años de edad en la Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicada en el Fortín	50
3	Resultados de los exámenes	54
4	Evidencias fotográficas	55

RESUMEN

La amibiasis es una parasitosis que puede causar graves estragos para la salud humana con mayor prevalencia en la población infantil planteándose como **objetivo: determinar prevalencia de Entamoeba Histolytica y Coli en niños de 4-5 años en Escuela Particular “San Nicolás de Bari” del Fortín de Guayaquil desde octubre 2015 a febrero 2016.** Se aplicó la **metodología** cuantitativa, descriptiva, de campo, transversal, aplicando la encuesta y análisis de laboratorio clínico. La muestra fue de 33 estudiantes de 4 a 5 años de edad, cuyos hallazgos evidenciaron 33% de niños/as con parasitosis de la Escuela “San Nicolás de Bari”, ubicada en el Fortín, **resultando** que 18% están infestados por Entamoeba Coli, 15% por Histolytica, identificándose un bajo grado de conocimiento de familiares de niños sobre la buena práctica de higiene, porque solo 15% de niños/as tienen cultura de lavarse siempre las manos antes y después de ir al baño, mientras que 55% no desinfecta su hogar con alta frecuencia ni con los insumos adecuados, 70% tiene mascotas, siendo las causas de amibiasis en infantes que 54% no consume agua hervida o purificada, 30% no realiza el ase dental diario y que 50% no baña a sus mascotas ni recolecta sus excrementos de manera frecuente, en 58% de casos, la basura no reposa en un lugar aislado ni sellado, 55% de niños/as no recibieron los desparasitantes en tiempo oportuno, concluyéndose una alta prevalencia de parasitosis infantil en el plantel causada por malos hábitos higiénicos e ingesta de alimentos y agua contaminada con Entamoebas.

Palabras Claves: (Prevalencia, entamoeba, histolytica, Entamoeba coli, infantes, parasitosis, niños escolares, Escuela Particular “San Nicolás de Bari”)

ABSTRACT

Amebiasis is one of the parasites that can cause serious havoc to human health with the highest prevalence among children considering the following objectives: to determine the prevalence of *Entamoeba histolytica* Coli in children 4-5 years in the private school San Nicolas de Bari Located in the Fort. To this end, a quantitative, descriptive, field, cross was applied, using the survey and analysis of clinical laboratory 33 students of 4-5 years of age, whose findings showed 33% of children / as with parasitosis the private school San Nicolas de Bari, I located in the Fort, of which 18% are infested coli *Entamoeba* and 15% by *Entamoeba Histolytica*, identifying a low degree of knowledge of the families of the children about good hygiene practice, because to only 15% of children have the culture to always wash your hands before and after using the bathroom, while 55% do not disinfect your home with high-frequency or with suitable inputs, 70% have pets, being the cause of amebiasis in infants that 54% did not consume boiled or purified water, 30% does not the ase daily dental and 50% do not bathe your pets or collect their dropping frequently, in 58% cases, the trash does not lie in an isolated place and tightly sealed and 55% of children / as wormers not received in a timely manner.

Keywords: (Prevalence, *Entamoeba Histolytica*, *Entamoeba Coli*, infants, parasitosis, school children, Private School "San Nicolas de Bari")

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis es un problema de Salud Pública por sus altas tasas de prevalencias, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales, siendo la población infantil la más vulnerable, pudiendo causar atraso en crecimiento. A esto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012), ha señalado que la parasitosis es una enfermedad con alto índice de morbi-mortalidad en países en vías de desarrollo, estimó que en el mundo habían 3.500 millones de individuos parasitados y que 450 millones padecen enfermedad parasitaria; de ésta la mayor proporción corresponde a la población infantil.

En América Latina y el Caribe, más de 209 millones de habitantes viven de extrema pobreza. Derivandose una serie de enfermedades parasitarias, contribuyendo a una de las principales causas de morbilidad en menores de 5 años. Se estima que 20%-30% de los habitantes latinoamericanos que residen en las Américas están contaminados con alguna clase de parásitos, por ende, el 50%-95% se ubican en las zonas marginales (OPS, 2012).

La desparasitación ha tenido consecuencia en los 8 objetivos del milenio; pruebas han demostrado que disminuyendo los índices de parasitosis se puede evitar el 82% del retraso del crecimiento. Además, disminuye la ausencia escolar en 25% y mejora la escolarización. La OMS (OMS, 2012), brinda apoyo técnico a países con elevado índice de parasitosis, favoreciendo la formulación, financiación y ejecución de programas de inmunización reforzados y sostenibles, por razones sanitarias y económicas.

Al conocer los efectos dañinos que causan los parásitos intestinales, vimos pertinente realizar un estudio en el Jardín Escuela Particular “San Nicolás de Bari” para cuantificar el grado de Parasitosis que existe en dicha Institución. La presente investigación constituye un aporte significativo para la comunidad de niños/as en edad escolar, quienes son los más vulnerables a las parasitosis, especialmente a las amebiasis que son enfermedades comunes en infantes menores de 5 años.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Siendo la parasitosis un problema de Salud Pública; nos hemos visto precisadas a llevar a cabo el trabajo sobre “Prevalencia de Entamoeba Histolytica Coli en Niños de 4 A 5 años de edad del Jardín Escuela Particular “San Nicolás de Bari” ubicado en el Fortín”. Debido a que se ha observado que muchos son los factores que originan la infestación de parásitos en los niños de esta unidad educacional; entre estos factores tenemos que; las bajas condiciones socioeconómicas de este sector, escasos conocimientos en los padres de familia sobre enfermedades parasitaria, malos hábitos de higiene; falta de alcantarillado, falta de sanitarios hidráulicos, ingesta de alimentos preparados en condiciones antihigiénicas y agua contaminada.

Por lo expuesto anteriormente se ha observado que los niños de la escuela en estudio presentan síntomas de parasitosis; razón por la que el rendimiento escolar es bajo. En cuanto a los síntomas que presentan estos niños parasitados, citamos: dolor estomacal, anemia, retraso en el crecimiento. Este es el problema por el que se planteó la necesidad de realizar el presente estudio.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- **Campo:** Salud pública.
- **Área:** Parasitosis.
- **Institución:**Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari.
- **Aspectos:**Prevalencia, Entamoeba Histolytica y Entamoeba Coli.
- **Tema:** Prevalencia de Entamoeba Histolytica y Entamoeba Coli en niños de 4 a 5 años de edad del Jardín Escuela Particular “San Nicolás de Bari” ubicado en El Fortín.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Qué prueba se realizaría para determinar la prevalencia de Entamoebas Histolyticas y Enatmoebas Coli?
- ¿Cómo se podría determinar el porcentaje de Entamoeba Histolytica Coli?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre las buenas prácticas de higiene que tienen los familiares de los niños de la Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicada en el Fortín?
- ¿Cuál sería el factor causante de la prevalencia de parásitos en lo niños de la Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicada en el Fortín?

JUSTIFICACION

Las amibiasis es un serio problema de salud pública en el mundo entero, por la gran incidencia que tiene en la población de todos los estratos sociales y por las severas consecuencias que tiene para la salud, especialmente de los grupos etéreos más vulnerables, como son los infantes menores de cinco años de edad, donde existe la mayor prevalencia de esta parasitosis, que ocupa más del 50% de infestados en los países latinoamericanos.

La importancia que tiene la investigación de las amibiasis causadas por Entamoeba Histolytica y Coli, se debe a su alta incidencia y a las consecuencias para la salud de la población infantil, representando esta problemática un alto costo por atención sanitaria de los menores de 12 años de edad en los establecimientos de salud pública.

La determinación de la prevalencia de Entamoeba Histolytica y Coli en los niños pertenecientes a los grupos etéreos de 4 y 5 años del Jardín donde se delimita el estudio, constituye un aporte de gran valía para la disciplina de la enfermería, debido a que permitirá contar con una información de gran relevancia para la toma de decisiones en los establecimientos de salud que tienen como función primordial proteger la salud de los niños y niñas menores de 12 años, quienes forman parte de uno de los grupos vulnerables citados en la Constitución de la República.

La Entamoeba Histolytica y Coli instaladas como huéspedes en el interior del cuerpo humano, son responsables del deterioro de diversas partes del organismo donde se encuentren alojadas, además que tienen la particularidad de absorber nutrientes importantes para el crecimiento y desarrollo de la población infantil, motivo por el cual se justifica plenamente el desarrollo del estudio.

Además, la aplicación de la metodología científica concerniente a las técnicas de la encuesta y el análisis de laboratorio, enfatiza la originalidad de

la investigación y de sus hallazgos, para contar con una base de datos actualizada que contribuya a incrementar los ya existentes en el Ministerio de Salud Pública.

Los principales beneficiarios de la investigación serán los niños y niñas de 4 y 5 años de edad que estudian en el Jardín de Infantes de la Escuela Particular San Nicolás de Bari, lo que tendrá un impacto significativo en sus representantes legales y en las autoridades y personal que labora en el plantel, convirtiéndose el estudio en una contribución social para la comunidad educativa, que tiene la finalidad de aportar al cumplimiento del buen vivir.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de Entamoeba Histolytica y Coli en niños de 4-5 años de edad en el Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari Ubicada en el Fortín de la ciudad de Guayaquil, en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016.

OBJETIVO ESPECIFICOS

- Determinar mediante análisis coproparasitario el porcentaje de niñas infectadas por Entamoeba Histolytica y Coli.
- Identificar el grado de conocimiento de los familiares de los niños sobre la buena práctica de higiene.
- Definir las causas – efecto que provocan la prevalencia de parasitosis en la Escuela Particular San Nicolás de Bari Ubicada en el Fortín.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

REFERENCIA GENERAL DE INVESTIGACIONES

ANTERIORES

Debido a que las parasitosis son enfermedades comunes en la población infantil, con graves estragos para la salud que generan como consecuencia limitaciones en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas en edades menores de 5 años, se han realizado diversas investigaciones acerca de esta problemática de salud pública, existiendo abundante literatura teórica que se expone en los siguientes párrafos, enfatizando en el objetivo, metodología y conclusiones de las tesis escogidas.

Se cita la tesis de Vinueza, Paulina.³, realizada en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Carrera Nutrición Humana, cuyo propósito fue establecer la relación estado nutricional, prácticas de higienes y parasitosis, para ello se realizó la prueba de heces con 76 muestras sometidas a diagnóstico coproparasitario, identificando el estado nutricional de los infantes a través de técnicas antropométricas, los resultados indican alta prevalencia de parasitosis en su mayoría por protozoarios, concluyendo una asociación entre variables respectivas a parasitosis y desnutrición.

También se cita la investigación de autoría de Cueva, Lyda.⁴, cuyo objetivo fue determinar sangre oculta como método diagnóstico en heces de infantes infestados con *E. Histolytica* en el Hospital José Rosillo, los resultados evidencian que 52% presentaron *E. Histolytica*, el 29% mostraron sangre oculta positivo, 46% padres de familia no realizan análisis copro-parasitarios y tienen inadecuados hábitos personales, recomendando a los directores efectuar charlas educativas de manera frecuente sobre buenas normas de higiene, lavado de manos y el consumo de agua hervida.

En Perú, también se llevó a cabo investigaciones acerca de la problemática en estudio, una de ellas fue realizada por González, María.⁵, la cual se denominó “manual dirigido a niños de la primera etapa de educación básica de Escuela “Salomón Briceño”, con el objetivo de prevenir infecciones por contagio de protozoarios intestinales (G. Lamblia, E. Histolytica)”, cuyo estudio tuvo como propósito elaborar un manual enfocado en la prevención sanitaria de estas parasitosis en los escolares, la investigación fue de tipo descriptivo, obteniendo como resultado que la comunidad y la escuela presentan un bajo nivel de conocimiento en lo concerniente a la parasitosis intestinal, concluyendo en la necesidad de poner en práctica estrategias del manual para contribuir a la lucha contra la parasitosis que afecta a los niños y la comunidad en general.

Se cita la tesis de Carrasco, Yuri y Rosales, Leonard.⁶, cuya delimitación espacial fue Iquitos – Perú, siendo su objetivo verificar prevalencia de E. Histolytica, utilizando la investigación transversal y cuantitativa, aplicando técnica de Faust, evidenciando la prevalencia del parásito con un 54,5% del complejo entre las edades de 6 a 8 años, además el 80% consumen agua de río y expulsan los desechos fecales allí, concluyendo que la comunidad tiene bajo nivel educativo sin agua potable ni tampoco alcantarillado.

La amebiasis es una de las parasitosis que implica consecuencias negativas de gran impacto para la salud de la población infantil, que representa uno de los grupos vulnerables más importantes de la ciudadanía, cuya infestación se pretende investigar con base en los estudios relacionados descritos en este sub-numeral y también con el desarrollo del marco teórico y metodológico del presente trabajo de titulación.

BASE TEÓRICA

La ameba Entamoeba Histolytica es la causante de la amebiasis, la misma que se manifiesta causando graves daños gastrointestinales como diarrea sanguinolenta y absceso en el hígado, esta se produce en todo el mundo

siendo más común en los sectores de escasos recursos económicos y que carecen de un sistema de agua potable.

Dentro del marco conceptual se establecen las principales concepciones referentes a la Entamoeba Histolytica, analizando los preceptos teóricos referentes a la temática, haciendo referencia a sus antecedentes, etiología, epidemiología, cuadro clínico, diagnóstico y prevención:

Entamoeba Histolytica

La Entamoeba Histolytica se encuentra bajo la forma de quistes que son resistentes a los medios hostiles, por lo que pueden sobrevivir durante algún tiempo meses incluso, siendo suficiente la ingestión de un quiste de Entamoeba Histolytica para contaminar la salud del paciente.

Chacín, Bonilla L.⁷, señala que el Entamoeba Histolytica “es un parásito protozoo anaerobio con forma de ameboide es el causante de la amebiasis, el acceso hepático y colitis amébrica está dentro del género de los Entamoeba.” (Pág. 89).

Posterior a la ingestión del quiste parasitario este pasa de forma intacta sin sufrir transformación a la acidez del estómago y cambia para la forma trofozoíta en el momento que se aloja en los intestinos, donde luego se adhiere a las paredes y pasan a colonizarla, al principio no genera reacciones por lo que vive como huésped en los intestinos alimentándose de los alimentos que consume a diario.

Gomila, Sarda B⁸, se refiere a la Entamoeba indicando que “puede producir varias formas durante las fases de su evolución como: trofozoítos, forma magna, forma minuta, quiste y metaquiste.” (Pág. 14).

Los trofozoítos se multiplican en el colon de forma binaria y vuelven a formar quistes que posteriores son eliminados en las heces, el niño que se encuentra contaminado elimina la Entamoeba Histolytica bajo la forma de

quiste y trofozoítos, los primeros en mención son capaces de sobrevivir en el ambiente.

Antecedentes Entamoeba Histolytica

Councilman y Lafleur en el año 1901, publicaron el estudio de la anatomía patológica de disentería amibiana y el absceso hepático, Schaudinn diferenció Entamoeba Histolytica de E. Coli, en 1903 describieron a los trofozoítos, mientras que Heuber describió a los quistes, en 1913, Musgrave y Clegg y Walker en Filipinas, realizaron la demostración de infecciones experimentales en humanos el poder patógeno de la Entamoeba Histolytica, afirmando que es la causa de la Amibiasis intestinal y que la E. Coli es simple comensal del intestino.

Morán, P.⁹, menciona que “en 1924, Boeck y Drbohlav lograron el cultivo en el medio que lleva su nombre, en 1993 Diamond y Clark mediante estudios obtuvieron que las especies E. Histolytica patógena y E. Dispar no patógena tienen diferencias bioquímicas, genéticas e inmunológicas.” (Pág. 85).

La Entamoeba Histolytica se considera una enfermedad difícil de curar y también en las frecuentes reinfección que sufren las personas en las regiones endémicas, tomando como base los nuevos conocimientos sobre la prevalencia de E. Histolytica se determina que está puede ser sintomática o asintomático en algunos casos.

En el Ecuador este parásito universal se ha extendido en todas las zonas ecuatorianas, tanto en las regiones de la costa, sierra u oriente, ya que se puede desarrollar en cualquier zona climática, de acuerdo a lo indicado por el Dr. J. D. Moral, el primer estudio parasitológico sobre la Amebiasis, en el Ecuador fue en 1911, sin embargo estudios revelan que fue conocida antes, siendo la causa de la muerte prematura del médico Eugenio Espejo.

Shen, Yung.¹⁰, manifiesta que en el año 1917 el Dr. Luis Espinoza Tamayo encontró 2 casos positivos en 279 muestras, es decir, 0,72%, lo cual era

insignificante, debido a que el material tomado para el examen no era fresco, debido a que se trasladaban a Suiza por correo.” (Pág. 111).

En 1934 el Dr. Plascencio Trujillo comunica los resultados obtenidos por el laboratorio del Hospital General en las enfermas de su servicio, los cuales fueron positivos para *E. Histolytica* en el 58,5% en un solo examen y sin hacer diferencias entre formas vegetativas y quísticas.

Posteriormente se realizó un análisis de gran interés en el trabajo del Dr. Luis A. León (Hogares de Protección Social, IV trimestre de 1939) relativo a 566 niños de ambos sexos que procedían de diferentes provincias, asilados en 4 Hogares de Protección Social de la capital, obteniendo un 12.01% de afectados, otro estudio fue el realizado por el Dr. Pablo Ottolenghi que examinó las heces de 100 indígenas de Tena, Archidona y Napo, encontrando un 14% de prevalencia de la afección en los menores.

Etiología *Entamoeba Histolytica*

La *Entamoeba Histolytica* etiológicamente puede vivir en el intestino grueso sin necesidad de causar daño al colon, en ciertos pacientes puede existir una invasión que puede generar colitis, disentería aguda o diarrea crónica, son pocas las ocasiones en las que la infección por este parásito puede diseminarse a través de la sangre al hígado, así como a los pulmones, el cerebro y otros órganos.

Hodges, K.¹¹, indica que una causa que puede generar un riesgo del incremento de padecer *Entamoeba Histolytica* es “el lugar donde habitan siendo las condiciones de hacinamiento y salubridad deficiente, siendo África, México y ciertas partes de Suramérica e India donde se presentan la mayoría de problemas de salud por causa de esta enfermedad.” (Pág. 69).

La *Entamoeba Histolytica* es un problema ocasionado en muchos de los casos por las dificultades que se puedan presentar en las regiones donde

habitan, ocasionados por la sanidad pública que no cumple con las exigencias de salubridad y descontaminación.

De acuerdo a Cosme, A.¹², se puede determinar que los medios de transmisión más comunes se origina por:

- Ingesta de líquido vital y alimentos contaminados.
- Malos hábitos higiénicos.
- Habitar en sitios donde se acostumbra a fertilizar los vegetales y frutas con excremento humano.
- Contacto oral en la región anal de una persona infectada. (Pág. 125).

La vía de transmisión es fecal – oral, cuando tiene lugar la ingesta de quistes durante la alimentación con cualquier tipo de alimentos que hayan tenido contacto con las moscas o insectos portadores de los quistes del parásito en estudio.

La Entamoeba Histolytica se dispersa a través del agua contaminada o los alimentos que se encuentran contagiados con heces, es común cuando los excrementos humanos se utilizan como fertilizantes, además por contacto de una persona infectada a otra sana, por contacto con el área bucal o por contacto sexual rectal de una persona infectada.

Epidemiología Entamoeba Histolytica

La infección ocasionada por Entamoeba Histolytica se encuentra presente en todo el mundo, existe prevalencia en climas muy fríos y en zonas tropicales, se presenta en pequeñas proporciones en países industrializados, mientras que en países desarrollados ha sido reportada sobre todo en poblaciones homosexuales.

De acuerdo a la OMS la Entamoeba Histolytica se presenta en aproximadamente “el 10% de la población a nivel mundial, el 90% de las personas infectadas no presentan síntomas, de los 50 millones de casos

sintomáticos que se originan en el año hasta 100.000 son fatales, por lo que después de la malaria la segunda causa de muerte es la Entamoeba Histolytica.” (Pág. 51).

La Entamoeba Histolytica es causa de muerte en el absceso hepático amebiano del 2% al 10% y en la forma fulminante en el 70%, da lugar a una cifra que oscila entre 40 000 y 110 000 fallecidos cada año a escala mundial.

La Entamoeba Histolytica es el tercer parásito que más defunciones ocasiona anualmente, únicamente superada por la malaria y la schistosomiasis. La infección por Entameba dispar no patógena es mucho mayor que por la Entamoeba Histolytica.

Chacín, Bonilla L.⁷, manifiesta que el rango de la “prevalencia es de 1% a 40% en América Central y del Sur, Asia y África y de 0,2% a 10,8% en países industrializados. En México, Brasil, Nicaragua y Ecuador, se han observado porcentajes de infección con E. Histolytica de 0% a 13,8% y de E. dispar de 7,5% a 2,8%.” (Pág. 241).

En los países desarrollados que cuentan con sistema de agua potable y existe mayor cuidado de los alimentos que consumen los habitantes el riesgo de infección se produce por la cantidad de viajeros, inmigrantes o visitantes procedentes de áreas endémicas, residentes que se encuentran en instituciones para discapacitados y por el contacto con hombres homosexuales que practican sexo anal.

2.2.2.3. Cuadro Clínico (signos y síntomas) Entamoeba Histolytica

La Entamoeba Histolytica es una enfermedad producida por un parásito que al inicio no presenta manifestaciones de la afección, sino hasta que se genera la invasión a los tejidos del intestino grueso.

Ríos, Yuil.¹³, señala que los principales síntomas de la Entamoeba Histolytica son “calambres abdominales, diarrea con sangre y moco en un

promedio de 10 a 20 evacuaciones al día, presencia de gases intestinales, pérdida de peso, vómito, deshidratación, fiebre mayor a 38⁰ C.” (Pág. 98).

En los casos en los que el parásito de la Entamoeba Histolytica invade el hígado ocasiona formación de abscesos formados por acumulación de pus, cuando esto ocurre el paciente puede sentir dolor intenso, fiebre, escalofríos, náuseas, vómito y debilidad de los músculos.

Maldonado, J.¹⁴ señala que la infección intestinal por E. histolytica causa un espectro amplio de condiciones, de acuerdo a las principales formas éstas son:

- Portador asintomático: Las infecciones por E. Histolytica una proporción variable son portadores asintomáticos.
- Colitis aguda; se presenta en algunos pacientes alrededor de la primera y segunda semana, con dolor abdominal, frecuentes evacuaciones diarreicas con moco y sangre, dolor lumbar, flatulencias, en algunos casos fiebre y la aparición de pequeñas úlceras hemorrágicas con una mucosa. (Pág. 78).

La Entamoeba Histolytica en la mayoría de los casos es asintomática siendo importante identificar y tratar a estos pacientes porque son una fuente potencial de transmisión de la enfermedad, en otros pacientes se puede desarrollar la colitis aguda con dolores abdominales frecuentes y evacuaciones constantes causando deshidratación.

El mismo autor Maldonado, J.¹⁴ menciona las condiciones de colitis fulminante y ameboma, como se indica:

- Colitis fulminante; es una complicación inusual de la disentería amibiana que tiene un pronóstico grave, con una mortalidad mayor de 50%, los pacientes se presentan con una diarrea sanguinolenta muy severa y fiebre, seguida de una instalación rápida de dolor abdominal difuso.

- Ameboma; es una presentación inusual de la amibiasis intestinal que ocurre en menos del 1% de los pacientes con enfermedad invasora intestinal, los pacientes presentan una masa intestinal que puede presentar dolor a la palpación. (Pág. 79).

Los niños de menor edad tienen más riesgo de presentar colitis fulminante, el desarrollo clínico de la colitis fulminante está asociado con la extensión de las úlceras hasta la serosa, siendo considerada la tercera causa de muerte en la población después de la malaria y la esquistosomiosis, lo que se vuelve más complicado, siendo la prevalencia de *E. Histolytica* en individuos asintomáticos y no todas las infecciones conducen a la enfermedad.

Diagnóstico Entamoeba Histolytica

La *E. Histolytica* puede ser diagnosticada por medio de evaluaciones clínicas mediante la aplicación de exámenes de laboratorio conocidos como coproparasitológicos que se hacen en tres días tomando cada día una muestra de las evacuaciones del paciente, además se realiza un examen de ameba en fresco.

Romero, Cabello.¹² indica las formas de diagnóstico que pueden ser directo o indirecto:

- Diagnóstico directo: basado en la observación microscópica de quistes y trofozoítos en heces o material de sigmoidoscopia y de trofozoítos en tejidos.
- Diagnóstico indirecto: se restringen las formas extraintestinales y se emplean técnicas de aglutinación, ELISA, inmunofluorescencia indirecta o fijación del complemento. (Pág. 63).

La Sociedad Chilena de Pediatría.¹⁵ manifiesta que “La rectosigmoidospermite tomar muestras mediante raspado de las lesiones

ulcerativas las que serán examinadas con el laboratorio clínico con la ayuda del microscopio obteniendo la muestra de trofozoítos.” (Pág. 97).

De acuerdo a lo señalado por Ximénez, C¹⁶, mediante la utilización de la ecografía “es posible que se realice la observación del sitio de la lesión, así como el número y tamaño de las mismas y se puede diferenciar su etiología, quistes, abscesos o tumor.” (Pág. 145).

En la actualidad con los avances tecnológicos es posible realizar la tomografía computarizada que se aplica de manera más fácil en los casos en que los abscesos son menores de 2 cm y en los casos de tener dudas respecto a la lesiones que ha dado como resultado la ecografía.

Prevención

El parásito de la E. Histolytica se puede prevenir manteniendo una adecuada higiene, lavándose las manos de forma frecuente principalmente antes y después de ir al baño y de consumir algún alimento, además de tener cuidado en la preparación de los alimentos, hervir el agua, evitando el consumo de alimentos que tengan contacto con materia fecal.

Sodeman W.¹⁷, manifiesta que las consideraciones que se deben mantener para evitar el parásito de E. Histolytica son las siguientes:

- Tratamiento del agua para el consumo diario.
- Lavar frutas y verduras antes de consumirlas.
- Evitar dejar los alimentos al ambiente.
- Cuidar del aseo personal.
- Contar con servicios públicos como agua potable y drenaje.
- Eliminar de forma adecuada las heces fecales humanas. (Pág. 124).

La mayoría de los casos de E. Histolytica se presentan por la transmisión de la infección por la ingestión de alimentos manipulados por individuos con infección asintomática de los portadores de quistes, por lo que las medidas

de control deben estar dirigidas a la reducción de la contaminación de los alimentos con heces de portadores.

Es pertinente educar a la población en las escuelas, comunidad y en las casas de salud con relación a los cuidados de salud de atención primaria a la salud y la creación de programas de control de saneamiento y enfermedades diarreicas.

Romero y Herrera.¹⁸ manifiesta que “Las personas que cultivan tierras deben evitar la presencia de heces humanas de los terrenos agrícolas, porque este es uno de los medios de propagación de la enfermedad, por consumir alimentos que han sido producto del abono de dichos desechos orgánicos.” (Pág. 41).

Previo al consumo de los tubérculos, que se cultivan directamente en la tierra es pertinente la desinfección con agua a la que se debe añadir una pequeña cantidad de cal, este procedimiento es normalmente usado en los cultivos hidropónicos para exterminar los nematodos.

Entamoeba Coli

La Entamoeba Coli es una ameba que se encuentra en los intestinos de los animales y del ser humano, es asintomática por lo que puede encontrarse en personas que a simple vista están sanos, es una especie de parásito no patógena que no causa daño en las personas con defensas naturales altas, sin embargo en pacientes con defensas bajas o mal nutrición causa varios daños.

Ingraham, John.¹⁹, indica que “el parasito de las amebas Entamoeba Coli son organismos pequeños que carecen de vacuolas y se multiplican por fisión binaria, suelen tener una face quística, se encuentra dentro de las amebas que parasitan el intestino humano, siendo la Entamoeba histolytica la única con patología.” (Pág. 74).

Al igual que la Entamoeba Histolytica la E. Coli se transmite por contacto bucal – fecal, cuando las personas seleccionan alimentos infectados con quistes del parásito, que además no son bien lavados, ni tampoco pueden ser desinfectados adecuadamente, en algunas ocasiones se han conocido de casos de animales como el mono o el perro con diagnostico positivo, sin embargo es una enfermedad que afecta a los seres humanos.

Polderman, A.²⁰, indica que el ciclo de vida de la ameba Entamoeba Coli se desarrolla cumpliendo las siguientes etapas:

- Trofozoito, en esta fase los miembros se multiplican por fisión binaria, presenta movimientos lentos y posee pseudópodos anchos, cortos y con escasa progresión.
- Prequiste, cuando el parásito comienza a prepararse para el enquistamiento.
- Quiste inmaduro, la ameba comienza a secretar una membrana protectora que recubre las células de los medios externos desfavorables.
- Quiste maduro, el núcleo se divide tres veces, en el quiste se observan espículas o masas irregulares llamados cromátidas.
- Metaquiste, la capa se vuelve lisa y se desgarga, el citoplasma se divide en ocho partes.
- Trofozoito metaquístico, es el resultado del metaquiste, se desarrollan y forman el trofozoito. (Pág. 154).

En varias ocasiones se confunde la ameba Entamoeba Coli con la E. Histolytica, se establece la diferencia entre los dos tipos de parásitos hechos por examinación visual utilizando un microscopio, en la actualidad se pueden conocer algunos métodos y técnicas en biología molecular para facilitar su distinción.

Makiuchia T.²¹, indica que en algunas ocasiones “la infección es asintomática, en otros casos causa una diarrea intermitente, anorexia, dolor abdominal y astenia, con menor frecuencia ocasiona fiebre, pérdida de peso y vómitos.” (Pág. 68).

La Entamoeba coli posterior a la transmisión en forma de quiste viable que llega a la boca por contaminación fecal y se ingiere, presenta algunos síntomas como estreñimiento, gases, anemia, problemas de la piel, nerviosismo, diarrea, alergias, náuseas entre otros síntomas que pueden pasar en algunas ocasiones desapercibidos pero con el tiempo puede causar daños graves en el organismo.

Jiménez, Tomas.²² considera que el “adecuado control sanitario del agua es una de las consideraciones que se deben tener para beber, preparar y lavar los alimentos para prevenir las infecciones por amebas, no existe algún tipo de vacunas ni tratamientos farmacológicos.” (Pág. 214).

Las medidas para evitar el contagio de la E. Coli son similares a los mencionados anteriormente para prevenir la E. Histolytica, como hervir el agua, lavarse las manos frecuentemente antes y después de ir al baño y de ingerir algún alimento, además de protegerse las manos al mantener contacto con heces fecales.

Teoría de enfermería

Con relación a la teoría de enfermería, los parásitos como la E. Coli e Histolytica, son patógenos que se encuentran en el ambiente externo, pero que por una mala selección de alimentos o por no realizar la higiene apropiada, pueden invadir el organismo humano, de allí que esta investigación bien puede ser fundamentada por los preceptos científicos de Orem.

El pensamiento de Dorotea Orem se basa en que las enfermedades (como en este caso las parasitosis o la amibiasis específicamente), pueden transmitirse por el déficit de la prevención, es decir, que el propio individuo no se cuidó de modo óptimo, por esta razón, es necesario que se considere el autocuidado como un método para evitar que estos patógenos se conviertan en huéspedes del cuerpo humano.

Según Marriner, Ann.²³ dentro de la Teoría de Orem se hace referencia a la crítica interna Metaparadigma que se refiere a la persona y a los cuidados de enfermería:

- “**Persona:** es el usuario que necesita el aprendizaje para poder prevenir las desviaciones respectivas.
- **Enfermera/o.** Dedicada/o a cuidar del paciente asilado en el hospital y de educarlo para que se conserve en buen estado en prolongados lapsos de tiempo”. (Pág. 87).

La teoría de Dorothea Orem hace referencia al autocuidado, definiéndolo como una actividad que se realiza de forma preventiva orientada hacia un objetivo, constituyendo una conducta dirigida al beneficio de la salud y el bienestar de los niños que pueden presentar el parásito denominado E. Histolytica.

Mediante el autocuidado es posible que la persona que presenta algún tipo de afección pueda ser responsable de tener los cuidados necesarios para evitar la propagación de la afección y pueda responder a las necesidades inherentes para llevar una vida sana alcanzando el bienestar y salud en general.

Perry y Potter.²⁴, manifiesta que la práctica de la Teoría de Orem indica lo siguiente:

- **Primer paso:** “La valoración pertinente al déficit del autocuidado.
- **Segundo paso:** La planificación de la consejería especializada.
- **Tercer paso:** Educar al paciente y adiestrarlo para que pueda realizar su propio autocuidado”. (Pág. 74).

Estos pasos se llevan a cabo por el personal de enfermería y los pacientes que se encuentran directamente relacionados con la afección provocada por los parásitos, por lo tanto la enfermera cumple el papel de educadora para

dar a conocer los cuidados pertinentes que evitaran la propagación de los parásitos por la falta de higiene y consumo de alimentos contaminados.

MARCO LEGAL

En la presente investigación se hace referencia a la fundamentación legal correspondiente a la Constitución de la República del Ecuador y al Plan Nacional del Buen Vivir, que se mencionan a continuación en los sub-numerales a tratar.

Constitución de la República

La Carta Magna hace referencia a los derechos a la salud que tienen los ciudadanos, en los artículos 358 al 366 en la Constitución de la República sobre la salud²⁵, indicando la necesidad del derecho a la protección de la salud que se exige tanto a los poderes públicos y privados para asegurar que presten un mejor servicio en dicha materia, en la atención respeto de la dignidad del ser humano.

El Art. 32 de la Constitución de la República, trata sobre el derecho a la salud, el cual supone una garantía del Estado, el cual está asociado intrínsecamente al bienestar que buscan todos los usuarios que solicitan atención en los establecimientos de esta área.

Plan Nacional del Buen Vivir

El Plan Nacional del Buen Vivir²⁶ se ha diseñado con el propósito de contribuir a la transformación del Ecuador, como una estrategia para que la comunidad tenga acceso a los servicios básicos y demás derechos que verifiquen su igualdad, inclusión, equidad social y territorial a fin de mejorar la calidad de vida de la población.

El Objetivo No. 3 del plan hace referencia a la mejora de la calidad de vida de las personas con lo que busca la creación de condiciones para lograr la satisfacción de las necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas de los seres humanos, con el propósito de hacer un mejor país donde los ciudadanos se puedan desarrollar evitando las enfermedades producto de la baja cultura y el desconocimiento de las normas y cuidado de la higiene de esta manera se reducen los índices de parásitos en los niños y se contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Prevalencia de Entamoeba Histolytica y Coli	Entamoeba Histolytica. protozoario que puede invadir la mucosa intestinal sienta la agente de la amebiasis	Conocimiento de los familiares de los niños sobre la buena práctica de higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura de lavados de manos y desinfección de pisos en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Con frecuencia • A veces • Rara vez • Nunca
		Causas que provocan la prevalencia de parasitosis	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfección del agua potable • Vacuna • Recolección de excrementos de mascotas • Recolección segura de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Con frecuencia • A veces • Rara vez • Nunca
Niños/as en edad escolar	Huésped que puede albergara los parásitos	Diagnóstico de laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Examen coproparasitológico • Entamoeba Histolytica y Coli 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 años • 4 años • 5 años • Hombre • Mujer • Si • No

Fuente: Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

CAPITULO III

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Población y muestra

La población considerada es de 33 niños y niñas del Jardín Escuela Particular “San Nicolás de Bari” ubicada en el Fortín; en el área de educación inicial, población que será considerada para efectos investigativos ya que por ser menor a 100 elementos no se debe aplicar la fórmula de la muestra.

El examen para determinar Prevalencia de parásitos se aplicó al total de niños del jardín en quienes se desean conocer la prevalencia de Entoameba Histolytica y Coli.

Tipo de estudio

El proyecto investigativo que realizamos fue un Estudio Descriptivo Cuantitativo y Transversal, porque nos permitió conocer los hábitos culturales y de higiene que practica el grupo en estudio; además permitió cuantificar mediante análisis coproparasitologicos el porcentaje de estudiantes parasitados.

Cuantitativo: Nos permite determinar el número de escolares que padecen de amebiasis y el porcentaje tanto de la Entoameba Histolítica como Entoameba Coli que prevalecieron en este estudio.

INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION:

El instrumento que utilizamos en nuestra investigación fue un cuestionario de preguntas abiertas o cerradas dirigidas a los padres de familia y el análisis coproparasitológico que se les practico a los estudiantes de la escuela jardín “San Nicolás de Bari”.

Para la recolección de la información se aplicó como instrumento las encuestas, elaborado con preguntas de tipo cerradas para dar opción a los involucrados para su respuesta, además se incluyó el resultado del examen que se practicó a los menores para conocer la existencia del parásito Entamoeba Histolytica y Coli.

Procedimiento para la recolección de información

Para el procesamiento de recolección de la información fue necesario realizar los siguientes pasos:

- Visita a la Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín para socializar con las autoridades de la misma.
- Entrega de solicitud de permiso para citar a los representantes legales de los niños de 4 – 5 años de edad.
- Se citó a los padres de familia para aplicar la encuesta y conocer el grado de conocimiento y práctica de la higiene de los familiares de los niños.
- Se tomó la muestra de heces de los niños para practicar el análisis coproparasitario. también llamado análisis de huevos y parásitos.
- Se receptaron los resultados para luego ser analizados.

Plan de tabulación de datos

Luego de obtener los resultados de las encuestas aplicadas a los representantes legales de los niños de 4 a 5 años de edad del Jardín

Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín y de los análisis de análisis de huevos y parásitos, es posible tabular las respuestas ingresando los datos en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, para realizar los cuadros y gráficos estadísticos, que se analizaron para posteriormente emitir las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Análisis e interpretación de resultados

Luego de la aplicación de las encuestas y análisis coproparasitológicos los datos fueron analizados e interpretados en Excel y graficados de acuerdo al porcentaje de los resultados de la investigación.

Presentación y Análisis de la Información

Análisis de los Resultados

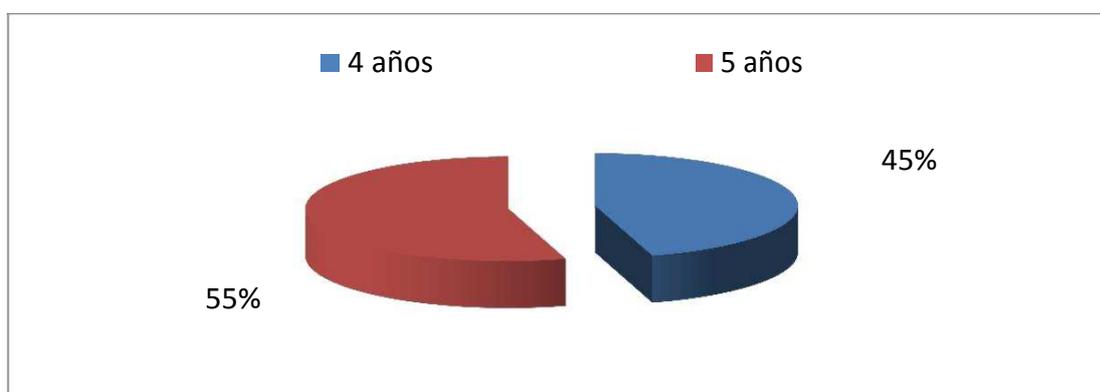
1. ¿Edad del Niño?

Tabla 1 Edad del Niño

Descripción	No. de muestra	%
3 años	0	0%
4 años	15	45%
5 años	18	55%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Grafico 1 Edad del Niño



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Análisis. – El 45% de padres de familia tiene hijos de cuatro años y el 55% tiene cinco años, este sector fue seleccionado para aplicar la investigación por ser considerado un grupo vulnerable donde pueden habitar parásitos que habitan como huéspedes en el interior del cuerpo humano pueden conducir a otras patologías muy severas, como la entamoeba histolytica y coli que son dos tipos de patógenos que causan la amibiasis, una enfermedad parasitaria bastante frecuente en niños y niñas menores de 12 años de edad.

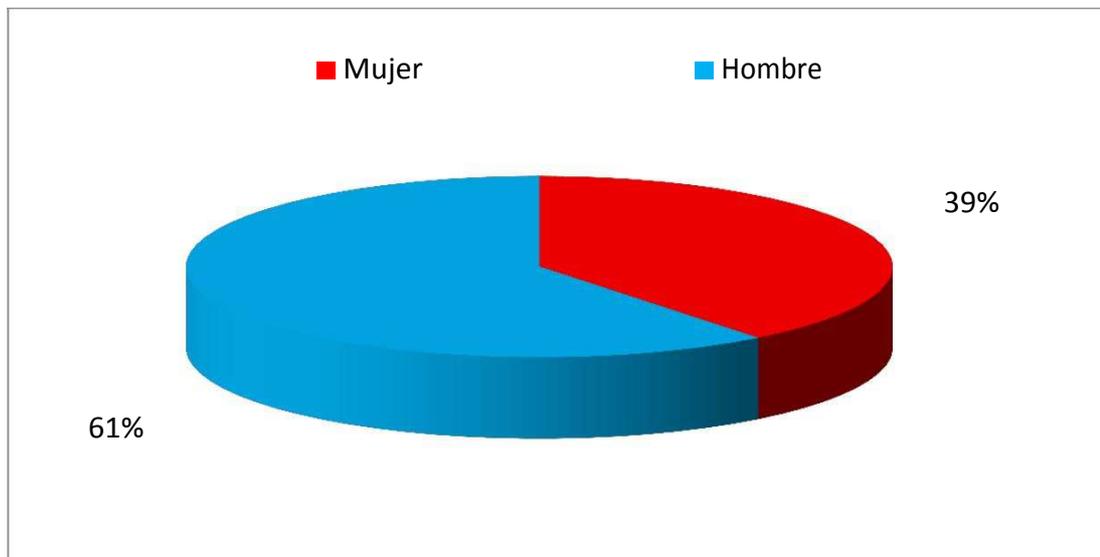
2. Género

Tabla 2 Género

Descripción	No. de muestra	%
Mujer	13	39%
Hombre	20	61%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Grafico 2 Género



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Análisis. – Respecto al género de los niños se obtiene que el 61% pertenecen al género masculino y el 39% al género femenino. Se consideró la población de niños que asisten al Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari, donde en la actualidad se educan 33 menores entre varones y mujeres, que se encuentran expuestos a la presencia de *Entamoeba histolytica* y *Coli* que es considerado un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población.

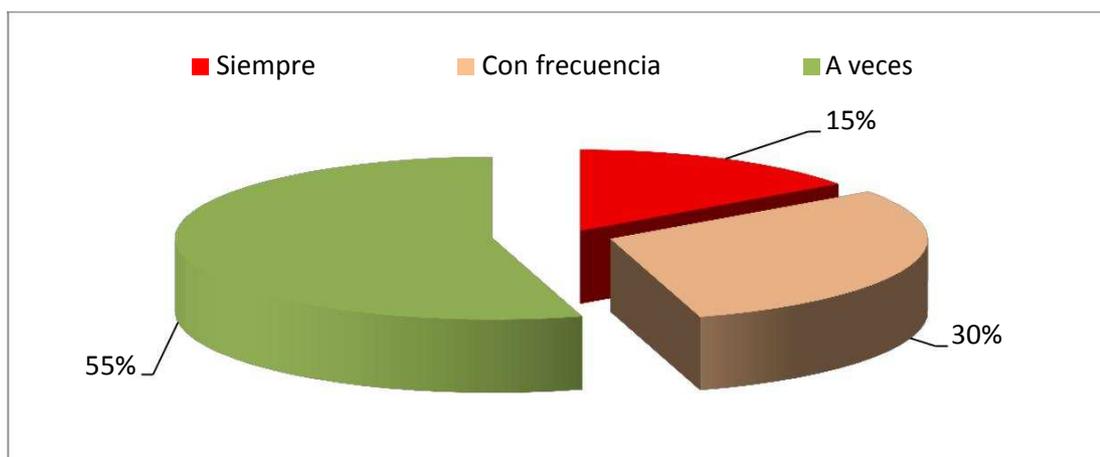
3. ¿Se lava las manos antes y después de comer e ir al baño?

Tabla 3 Lavado de manos antes y después de ir al baño

Descripción	No. de muestra	%
Siempre	5	15%
Con frecuencia	10	30%
A veces	18	55%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Grafico 3 Lavado de manos antes y después de ir al baño



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Análisis. – Se consultó a los padres de familia sobre la higiene de los niños antes y después de ir al baño, obteniendo como resultado que el 55% a veces tiene por costumbre lavarse las manos, el 30% se lava las manos de forma frecuente. Los resultados evidencian que los niños en muchas ocasiones olvidan o no tienen el hábito constante del aseo de sus manos cuando acuden al baño y al salir del mismo, lo que es considerado un factor de riesgo para la transmisión del agente patógeno, o sea, los niños/as no se saben asear cuando están en la escuela.

4. ¿Realiza la limpieza en el hogar con desinfectantes adecuados de aseo?

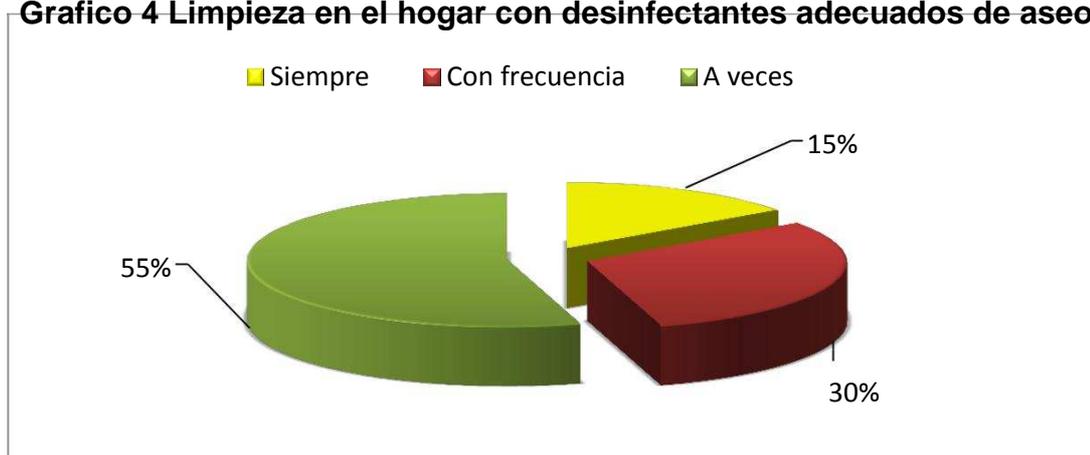
Tabla 4 Limpieza en el hogar con desinfectantes adecuados de aseo

Descripción	No. de muestra	%
Siempre	5	15%
Con frecuencia	10	30%
A veces	18	55%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Grafico 4 Limpieza en el hogar con desinfectantes adecuados de aseo



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Análisis. – El 55% de padres de familia indicó que a veces realiza la limpieza en el hogar utilizando insumos adecuados para el aseo, el 30% señaló que realiza el aseo frecuentemente y el 15% manifiesta que siempre realiza la limpieza de su domicilio. Es importante que la comunidad tenga conocimiento de la importancia de la limpieza porque en el ambiente y en los animales se pueden encontrar gérmenes patógenos que son los principales agentes transmisores de los gérmenes patógenos fuente de enfermedades, para ello se debe lavar los interiores y la ropa de cama.

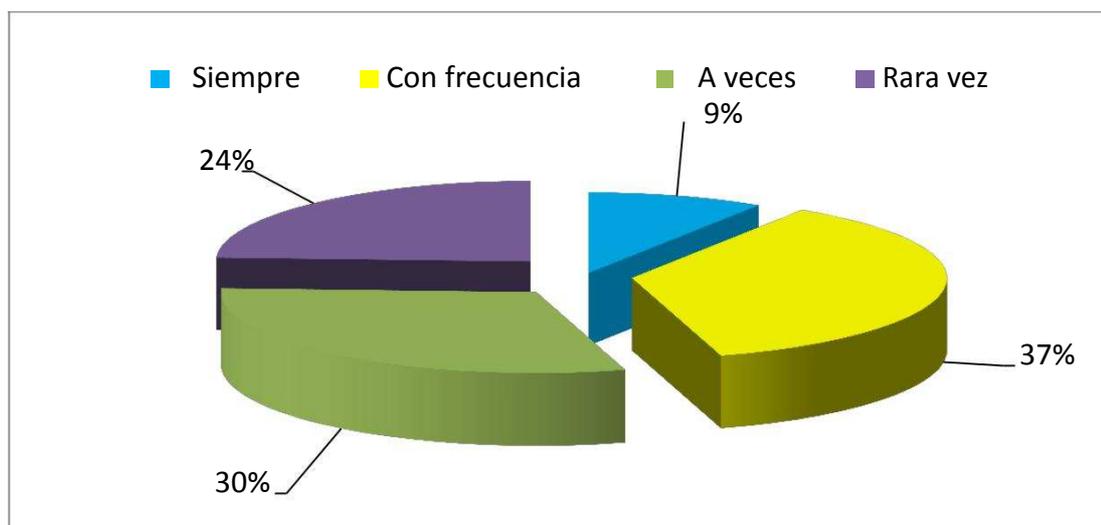
5. ¿Consume agua hervida o desinfectada con algún método de purificación (cloro o filtro de carbón activado)?

Tabla 5 Consumo de agua hervida, desinfectada o purificada

Descripción	No. de muestra	%
Siempre	3	9%
Con frecuencia	12	37%
A veces	10	30%
Rara vez	8	24%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Grafico 5 Consumo de agua hervida, desinfectada o purificada



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Análisis. – El 37% de padres de familia señaló que los niños consumen agua hervida o desinfectada mediante el uso de un método de purificación, el 30% indicó que a veces, el 24% rara vez consumió agua hervida desinfectada. Las enfermedades que se transmiten por microorganismos patógenos tienen como principal transmisor el ambiente y la contaminación del agua de consumo humano.

6. ¿El niño o la niña se asea solo/a o con ayuda al ir al baño??

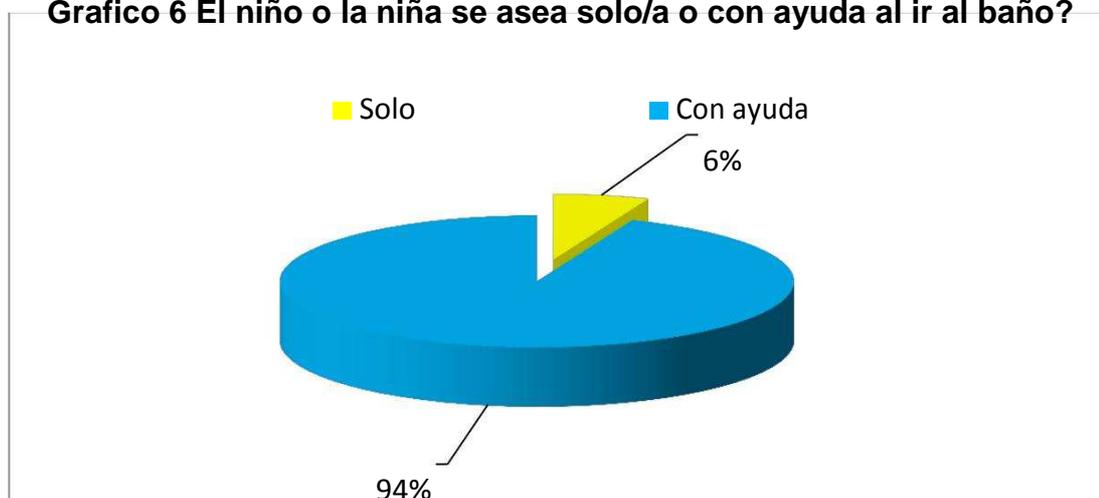
Tabla 6 El niño o la niña se asea solo/a o con ayuda al ir al baño?

Descripción	No. de muestra	%
Solo	2	6%
Con ayuda	31	94%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Grafico 6 El niño o la niña se asea solo/a o con ayuda al ir al baño?



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Análisis. – Con relación al aseo del niño(a) después de acudir al baño, se obtiene que el 94% de padres de familia ayudan al niño a asearse y el 6% manifiesta que los menores se asean solos. Los resultados obtenidos evidencian que los niños(as) aún no realizan el proceso de limpieza por sí solos después de acudir al baño a realizar sus necesidades biológicas, mientras que un porcentaje mínimo realiza su aseo por sí mismo lo que incrementa el riesgo de la Entamoeba histolytica, porque su transmisión es por vía fecal – oral siendo el principal transmisor el ser humano por la falta de limpieza.

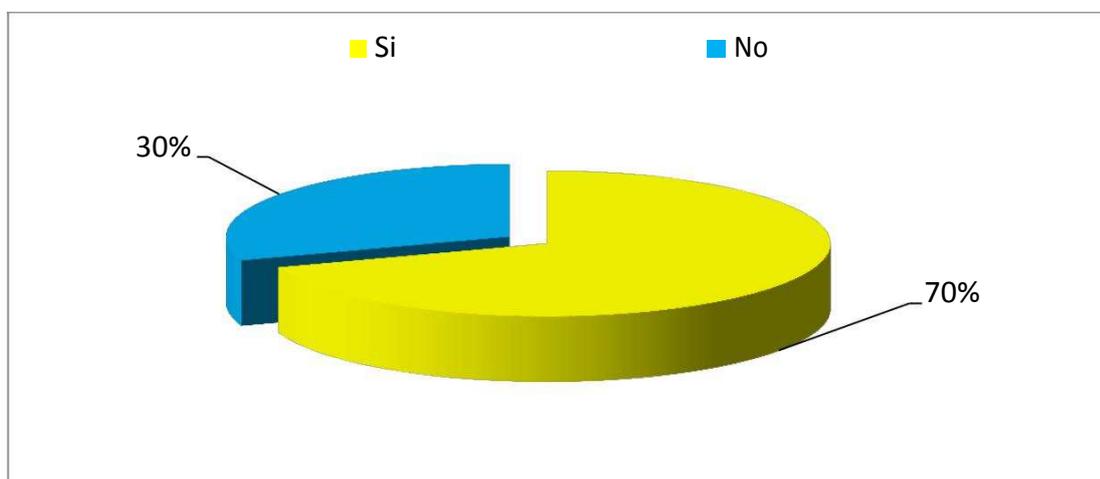
7. ¿El niño realiza el lavado de los dientes?

Tabla 7 Limpieza dental de los niños

Descripción	No. de muestra	%
Si	23	70%
No	10	30%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Grafico 7 Limpieza dental de los niños



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Análisis. – Con relación a la limpieza dental de los niños, los padres de familia indicaron que el 70% se lavan los dientes, mientras que el 30% no realizan esta acción de forma diaria. Los padres de familia indican que los niños realizan el lavado de sus dientes de forma diaria, sin embargo un porcentaje menor indicó que deben inculcar el aseo con fuerza, porque los niños se reusan a la limpieza dental, lo que constituye un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de parásitos y bacterias que ingresan a los intestinos del menor por la boca.

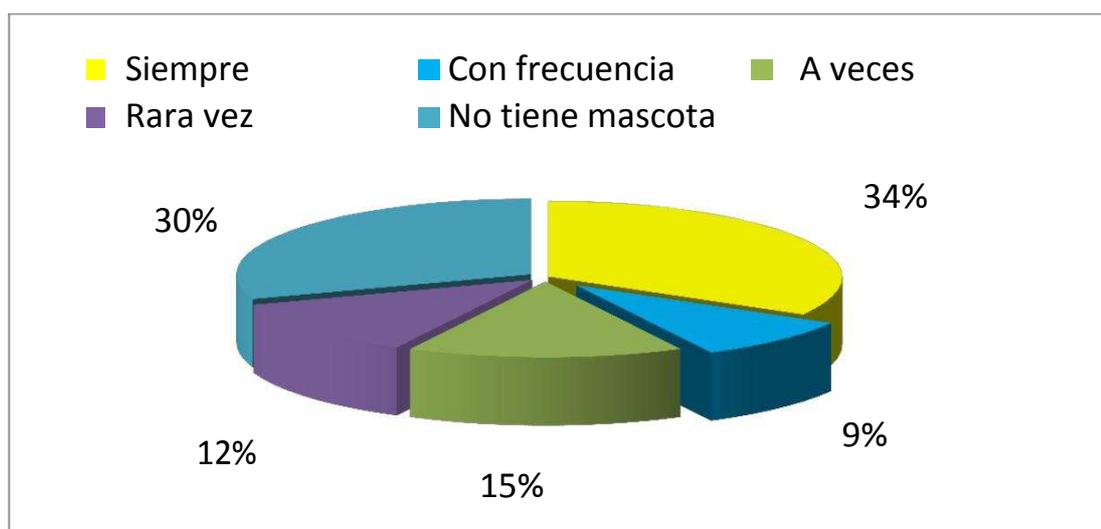
8. ¿Con frecuencia baña a su mascota?

Tabla 8 Frecuencia del aseo y baño de la mascota

Descripción	No. de muestra	%
Siempre	11	34%
Con frecuencia	3	9%
A veces	5	15%
Rara vez	4	12%
Nunca	0	0%
No tiene mascota	10	30%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Gráfico 8 Frecuencia del aseo y baño de la mascota



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Análisis. – Se consultó a los padres de familia de los niños(as) si realizan el baño de sus mascotas con frecuencia se obtiene que el 34% siempre los baña, el 30% no tiene mascota. Es importante que las mascotas que tienen contacto con los niños en el domicilio se encuentren limpias utilizando agua, jabón y un antibacterial para eliminar la suciedad de los animales que pueden ser un agente transmisor de parásito.

9. ¿Con que frecuencia recoge los excrementos de su mascota?

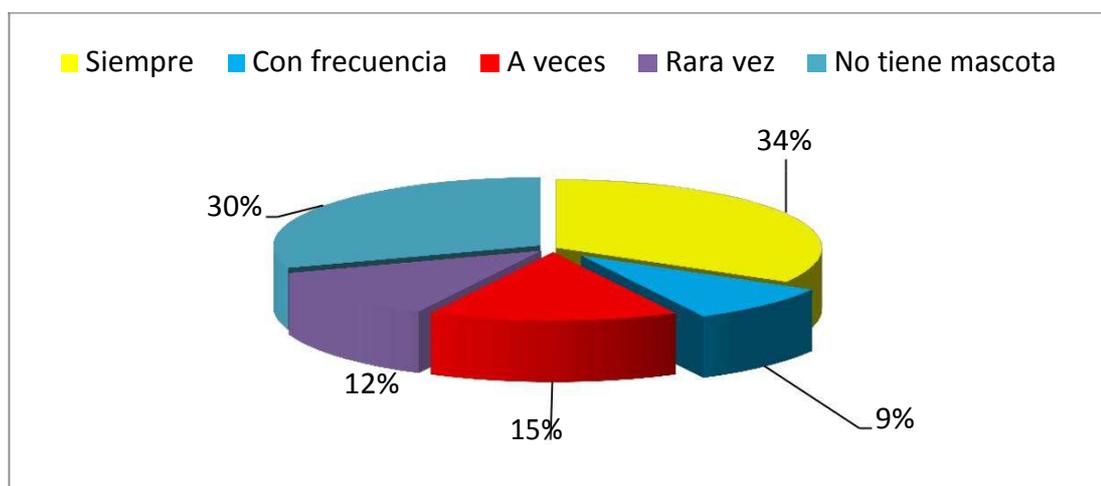
Tabla 9 Frecuencia de recolección de excrementos de su mascota

Descripción	No. de muestra	%
Siempre	11	33%
Con frecuencia	3	9%
A veces	5	15%
Rara vez	4	12%
Nunca	0	0%
No tiene mascota	10	30%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Grafico 9 Frecuencia de recolección de excrementos de su mascota



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Análisis. – Con relación a la frecuencia con la que los de padres de familia recogen los excrementos de las mascotas se obtiene que el 34% siempre recogen los excrementos, el 30% no tiene mascotas. Las mascotas son un medio que puede contribuir al contagio de enfermedades propias como parvovirus y parasitarias porque pueden llegar a contaminar aguas de estanques, envases y ser tocadas por los niños que no se lavan las manos después de tener contacto con la mascota.

10. ¿La basura reposa en un lugar aislado y bien sellado para evitar la presencia de roedores?

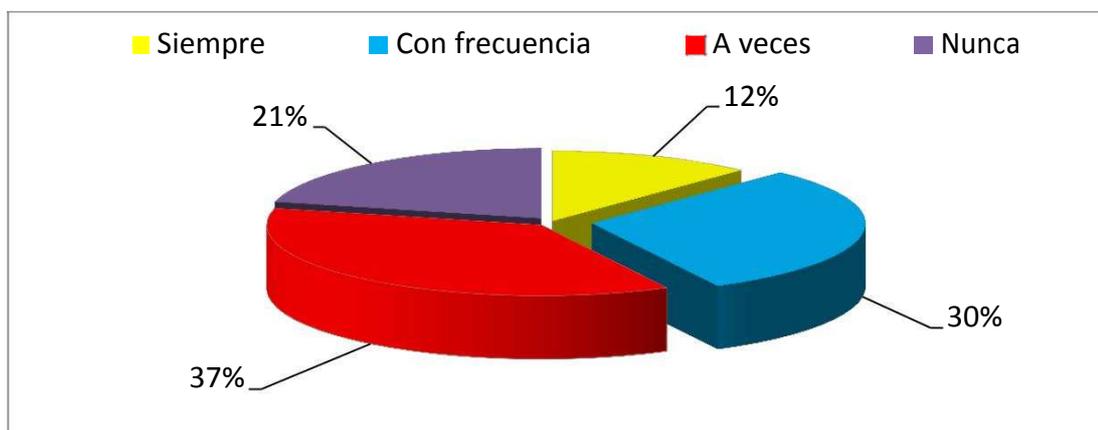
Tabla 10 Basura en un lugar aislado y bien sellado

Descripción	No. de muestra	%
Siempre	4	12%
Con frecuencia	10	30%
A veces	12	37%
Nunca	7	21%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Grafico 10 Basura en un lugar aislado y bien sellado



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Análisis. – Se consultó a los padres de familia en la investigación sobre el depósito de la basura para evitar los roedores, obteniendo que el 37% a veces realizar el manejo adecuado de la basura, el 30% lo realiza con frecuencia. El manejo de la basura se debe realizar depositando en fundas distintivas en un lugar aislado evitando de esa manera la propagación de plagas.

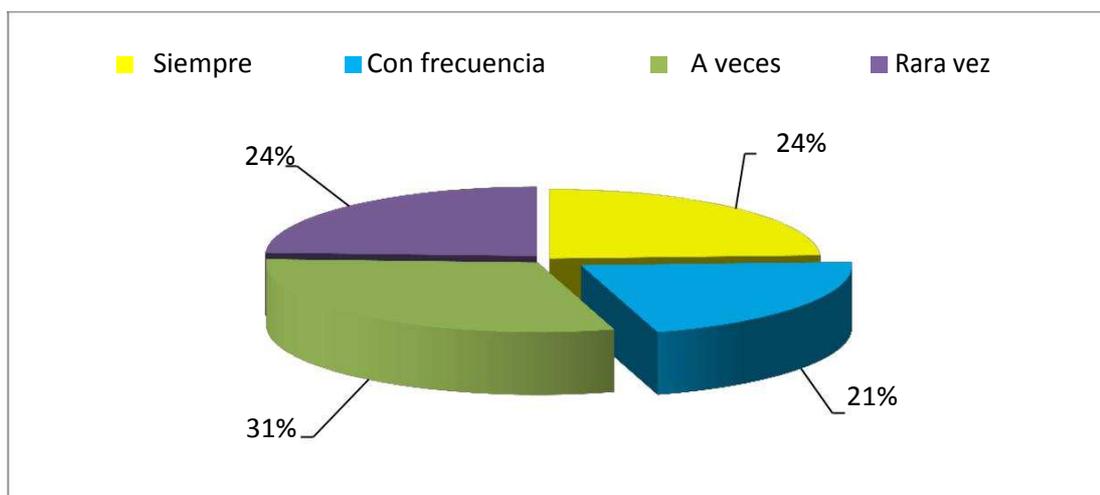
11. ¿Le administró al niño antidesparasitante en este último año?

Tabla 11 Le administró al niño antidesparasitante en este último año

Descripción	No. de muestra	%
Siempre	8	24%
Con frecuencia	7	21%
A veces	10	30%
Rara vez	8	24%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Grafico 11 Le administró al niño antidesparasitante en este último año



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.
Elaboración: Autoras.

Análisis. – Se consultó acerca de la desparasitación a los padres de familia, obteniéndose como resultados que el 31% a veces lo ha desparasitado, el 24% rara vez, el 24% siempre lo desparasita y el 21% lo desparasita con frecuencia. Estos resultados permiten conocer que los niños en este rango de edad no han recibido desparasitación de forma adecuada que se recomienda realizar en un período de cada seis meses.

12. Resultado del examen parasitario

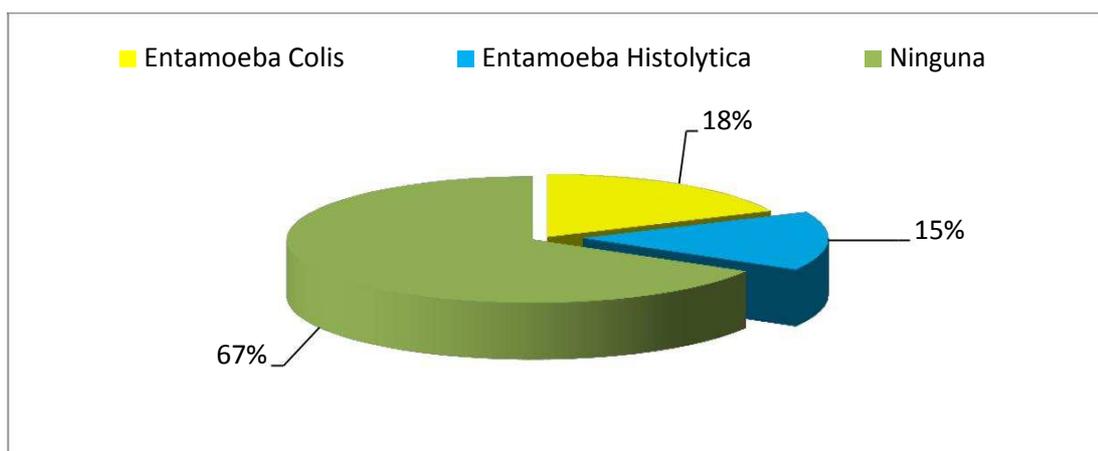
Tabla 12 Resultado del examen coproparasitológico

Descripción	No. de muestra	%
Entamoeba Coli	6	18%
Entamoeba Histolytica	5	15%
Ninguna	22	67%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Grafico 12 Resultado del examen coproparasitológico



Fuente: Encuesta aplicada a los representantes legales de los niños/as de 4 a 5 años del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicado en El Fortín.

Elaboración: Autoras.

Análisis. – Para conocer el estado de salud de los niños fue necesario aplicar el examen de heces a los niños para practicar el examen fecal, también llamado análisis de huevos y parásitos, el mismo que permitió conocer que en el 67% de los casos no se evidenció la presencia del parásito, en el 18% se diagnosticó Entamoeba Coli, mientras que en el 15% se presentó Entamoeba Histolytica.

CONCLUSIONES

Se determinó mediante análisis de laboratorio clínico, que el 33% de los niños y niñas de la Escuela Particular San Nicolás de Bari, ubicada en el Fortín, de los cuales 18% están infestados por Entamoeba Coli y 15% por Entamoeba Histolytica, es decir, un porcentaje considerable.

Se identificó un bajo grado de conocimiento de los familiares de los niños sobre la buena práctica de higiene, debido a que solo el 15% de niños y niñas tienen la cultura de lavarse siempre las manos antes y después de ir al baño, mientras que el 55% no desinfecta su hogar con alta frecuencia ni con los insumos adecuados, más aún cuando se comprobó que el 70% tiene mascotas.

Se definieron algunas de las causas que incidieron para que tenga lugar la presencia de amibiasis entre los niños y niñas del centro educativo, identificándose que el 54% no consume agua hervida o purificada por ningún medio, además sola la mitad de la población infantil perteneciente a la muestra baña a sus mascotas y recolecta sus excrementos de manera frecuente, mientras que en el 58% de los casos, la basura no reposa en un lugar aislado ni bien sellado, mientras que el 55% de los niños y niñas objeto de estudio, no recibieron los antiparasitarios en el tiempo oportuno.

Después de haber analizado las encuestas y el análisis coproparsitológicos, se llegó a la conclusión; que la parasitosis es una enfermedad únicamente producto de los malos hábitos de higiene y del escaso conocimiento sobre la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Siendo la amibiasis un problema de Salud Pública; el Ministerio de Salud Pública a través de los centros de salud del primer nivel, debe emprender campañas educativas continuas dirigidas a los padres de familia, educadores; estudiantes para la prevención de las parasitosis. Poniendo énfasis en las buenas prácticas de higiene, enseñarles el buen lavado de manos y que lo pongan en práctica, buenas prácticas de manipulación de alimentos, preparación de alimentos, la importancia que tiene de ingerir agua purificada ya sea hirviéndola o por medios químicos, realizar exámenes coproparasitarios a sus representados por lo menos cada tres meses y administrara tratamientos de antiparasitarios; realizar el seguimiento de estos tratamientos; tanto en el cumplimiento del tratamiento como en el control a través de análisis comproparsitológicos.

Inculcarles a los padres de familia la importancia que tiene el realizar chequeos médicos oportunos cuando observen en sus representados: bajo de peso, inapetencia, bajo rendimiento escolar, dolor estomacal.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Editorial Jurídica Ecuatoriana; 2008.

Carrasco G., Yuri & Rosales N., Leonard. Factores relacionados a la prevalencia del complejo Entamoeba histolytica / Entamoeba dispar en niños de 6 a 12 años de la Comunidad de Llanchara – Distrito de San Juan, Loreto. Iquitos – Perú. Lima, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2011.
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/116/1/FACTORES%20RELACIONADOS%20A%20LA%20PREVALENCIA%20DEL%20COMPLEJO%20Entamoeba%20histolytica%20Entamoeba%20dispar%20EN%20NI%20%20DE%206.pdf>

Chacín B., Luis. Amebiasis: aspectos clínicos, terapéuticos y de diagnóstico de la infección. Primera Edición. Panamá. Editorial Revista Médica. 2013.

Cosme A., Lorena. Hepático piógeno versus amebiano. Estudio clínico comparativo de una serie de 58 casos. Primera Edición. España: Rev Esp Enferm Dig 2010. <http://www.zonapediatrica.com/parasitosis/amebiasis-entamoeba-histolytica.html>

Cueva F., Lyda. Sangre oculta en heces en niños parasitados con Entamoeba histolytica que acuden al Hospital José Miguel Rosillo Cariamanga. Segunda Edición. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Carrera de Laboratorio Clínico. 2013.
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4107/1/CUEVA%20CUEVA%20LYDA%20MILAGROS.pdf>

Gomila S., Beatriz. Amebas intestinales no patógenas una visión clínico analítica. Tercera Edición Colombia: Editorial Enfermera de Infecciones microbiológicas; 2011.

González P., María. Manual dirigido a niños de la primera etapa de educación básica de la Unidad Educativa “Salomón Briceño Gabaldón” para prevenir infecciones ocasionadas por protozoarios intestinales unicelulares (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica y Endolimax nana). Tercera Edición.

Hodges K., Thomas. La diarrea infecciosa: Mecanismos celulares y moleculares. Segunda Edición. México: Editorial Printece; 2012.

Ingraham H., John. Introducción a la Microbiología. Tercera edición. Barcelona, España: Editorial Reverté S.A. 2011.

Jiménez T., Tomas. Estado mundial de la infancia. Cuarta edición. México: Editorial Litoarte S.A. 2010.

Makiuchia T., Edison. Orgánulos relacionados mitocondrias altamente divergentes en protozoos parásitos anaeróbico. Segunda Edición. Colombia:Biochimie; 2012.

Maldonado J., Kevin. Caso clínico de amebiasis cerebral causada por E. histolytica. Primera Edición. Colombia: Revista Médica Internacional; 2011.

Marriner R., Ann. Modelos y teorías en enfermería. Tercera edición. Madrid, España: Editorial ELSEVIER; 2011.

Medina A.; Jesús. Mellado M.; Fabián. & García M.; Patricio. Parasitosis intestinales. Primera Edición. Madrid, España: UGC Pediatría. Hospital Anarquía, Vélez-Málaga. *Servicio de Pediatría. Unidad de Enfermedades Infecciosas y Pediatría Tropical. Hospital Carlos III. Madrid. **Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda, Madrid, 2012.http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf

Morán P., Oscar. Amebiasis cutánea: la importancia del diagnóstico molecular de una enfermedad parasitaria emergente. Primera Edición. Lima, Perú: Editorial Médica Panamericana; 2011.

Organización Mundial de la Salud. Amibiasis, informe de comité de Expertos de la OMS. Segunda Edición. Estados Unidos: Ginebra. Editorial Internacional; 2011.

Perry T., Yasser & Potter R., Edward. Fundamentos de enfermería. Octava edición Barcelona, España: Editorial ELSEVIER; 2012.

Polderman A., Ronald. La detección e identificación de especies de Entamoeba en muestras de heces por un ensayo de hibridación línea inversa. Primera Edición Madrid, España: Editorial J. Clin. Microbiológico; 2010.

Ríos Z., Yuil. Amebiasis cutánea: Conceptos Actuales. Tercera Edición. México: Revista Médica Hospitalaria. 2011.

Romero C., Carlos & Herrera D., Sergio. Síndrome diarreico infeccioso. Tercera Edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2012.

Secretaria Nacional de Planificación del Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir. Quito, Ecuador: SENPLADES. 2013.

Shen Y., Yung. Amebea Imitando submucosa tumor del colon en una edad avanzada. Tercera Edición. Japón: Gerontol; 2011.

Sociedad Chilena de Pediatría. Revista chilena de pediatría. Volumen 34. Chile: Universidad de Chile; 2012.

Sodeman W., Josué. Intestinal Protozoa: amebas. Microbiología Médica de Baron. Cuarta Edición. México: Universidad de Texas Medical Branch; 2013.

Vinueza R., Paulina. Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 – 12 años de la Escuela “La Libertad” en la Comunidad de Tanlahua”. Primera Edición. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería. Carrera Nutrición Humana. 2014.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7705/Tesis%20Paulina%20Vinueza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ximénez C., Francisco. Entamoeba histolytica y E. dispar Calreticulin: inhibición de la vía clásica del complemento y las diferencias en el nivel de expresión en absceso hepático amebiano. Segunda edición Colombia: Editorial Biomed; 2012.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Amibiasis, informe de comité de Expertos de la OMS 2011
2. Medina, A.; Mellado, M.; García, M.; Piñeiro R. & Martín P. Parasitosis intestinales. 2012
3. Vinueza, Paulina. Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 – 12 años de la Escuela “La Libertad” en la Comunidad de Tanlahua” 2014.
4. Cueva, Lyda. Sangre oculta en heces en niños parasitados con Entamoeba histolytica que acuden al Hospital José Miguel Rosillo Cariamanga. 2013.
5. González, María. Manual dirigido a niños de la primera etapa de educación básica de la Unidad Educativa “Salomón Briceño Gabaldón” para prevenir infecciones ocasionadas por protozoarios intestinales unicelulares (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica y Endolimax nana). 2010.
6. Carrasco, Yuri y Rosales, Leonard Factores relacionados a la prevalencia del complejo Entamoeba histolytica / Entamoeba dispar en niños de 6 a 12 años de la Comunidad de Llanhama – Distrito de San Juan, Loreto. Iquitos 2011.
7. Chacín, Bonilla L. Amebiasis: aspectos clínicos, terapéuticos y de diagnóstico de la infección. 2013.
8. Gomila, Sarda B. Amebas intestinales no patógenas una visión clínico analítica. 2011.

9. Morán, P. Amebiasis cutánea: la importancia del diagnóstico molecular de una enfermedad parasitaria emergente. 2011.
10. Shen, Yung. . Amebea Imitando submucosa tumor del colon en una edad avanzada. 2011.
11. Hodges, K. La diarrea infecciosa: Mecanismos celulares y moleculares. 2012.
12. Cosme A., Lorena. Hepático piógeno versus amebiano. 2010
13. Ríos, Yuil. Amebiasis cutánea: Conceptos Actuales. 2011
14. Maldonado, J. Caso clínico de amebiasis cerebral causada por E. histolytica. 2011
15. La Sociedad Chilena de Pediatría. Revista chilena de pediatría. 2012
16. Ximénez, C. Entamoeba histolytica y E. dispar Calreticulín: inhibición de la vía clásica del complemento y las diferencias en el nivel de expresión en absceso hepático amebiano. 2012
17. Sodeman W. Intestinal Protozoa: amebas. Microbiología Médica de Baron. 2013
18. Romero y Herrera. Síndrome diarreico infeccioso. 2012
19. Ingraham, John. Introducción a la Microbiología. 2011
20. Polderman, A. La detección e identificación de especies de Entamoeba en muestras de heces por un ensayo de hibridación línea inversa. 2010

21. Makiuchia T. Orgánulos relacionados mitocondrias altamente divergentes en protozoos parásitos anaeróbico. 2012
22. Jiménez, Tomas. Estado mundial de la infancia. 2010
23. Marriner, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 2011
24. Perry y Potter. Modelos y teorías en enfermería. 2012
25. Constitución de la República sobre la salud. Constitución de la República del Ecuador. 2008.
26. Secretaria Nacional de Planificación del Desarrollo. Plan Nacional del Buen Vivir. 2013.

ANEXOS

ANEXO No. 1

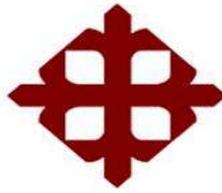


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

LISTADO DE ESTUDIANTES

N°		NOMBRES Y APELLIDOS		AGOSTO																											
				Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Lun		
				3	4	5	6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	31							
1	ANGULO PINGAY ANGIE KRISTEL																														
2	BAILON QUIÑONEZ EDWIN MATEO																														
3	SASURTO BUSTAMANTE AYLEEN BRITHANY																														
4	CARREÑO AVILA SCARLETH GISELL																														
5	CATUTO JALCA ANGIE NICOLE																														
6	CHIQUITO BAQUE KEVIN STEVEN																														
7	CHOEZ TRIANA JIMMY JOEL																														
8	CONTRERAS RUIZ LUIS ALEJANDRO																														
9	GOMEZ MARIN ISRAEL FELIPE																														
10	GONZALES LOPEZ ANTHONY CAMILIO																														
11	GUTIERREZ PAUCAR PAUL ANDRES																														
12	LEON FERNANDEZ ERICK JOSUE																														
13	LOOR CHIPRE LUIS FABIAN																														
14	LUNA TAVARES JORDANI MARIAS																														
15	MARTINEZ PAUCAR SARA SALOME																														
16	MELENDE TRINIDAD JUSTIN ALESSANDRO																														
17	MENOSCAL CABRERA JEFFRY ADRIAN																														
18	MENOSCAL PLUA NAOMI NICOLE																														
19	MERIZALDE BALCAZAR SAMANTHA ABIGAIL																														
20	MORAN LEON ASHLEY AYLEEN																														
21	MORENO CAMPUZANO NAOMI BRIGGITTE																														
22	ONTANERA LAINEZ JESUS ALEXANDER																														
23	ORTEGA CEDEÑO ENRIQUE ELIAN																														
24	PIGUAVE PILOZO DAMARIS LORENA																														
25	RIOS PILAY ASLY MELANY																														
26	ROMAN ZHINDON ISAIAS ESEQUIEL																														
27	RUIZ VILLACRES JUAN SEBASTIAN																														
28	SIMBAÑA ASQUI JUSTIN JOSUE																														
29	VALLE VALDIVIEZO MIA DE LOS ANGELES																														
30	YASQUEZ ALVARADO VICTORIA VALENTINA																														
31	VILLON DURAN JUAN ANDRES																														
32	VAMBRANO SALAZAR DOMENICA VALENTINA																														
33	ZUÑIGA PEZO ANDRES SANTIAGO																														
34	ZUÑIGA PEZO ANDRES SANTIAGO																														

ANEXO No. 2



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

Tema: Prevalencia de Entamoeba Histolytica, y Entamoeba Coli, en niños de 4 a 5 años de edad del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari, ubicado en el Fortín de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Entamoeba Histolytica, y Entamoeba Coli en niños de 4-5 años de edad en la Escuela Particular San Nicolás de Bari ubicada en El Fortín.

Instructivo:

- La encuesta es anónima, por favor sea lo más sincera posible en sus respuestas.
- Marque con una “X” en la respuesta que corresponda a cada pregunta.
Agradecemos su colaboración.

**CUESTIONARIO DE PREGUNTAS APLICADAS A LOS PADRES DE
FAMILIA LEGALES DE LOS NIÑOS DE 4-5 AÑOS DE EDAD EN LA
ESCUELA PARTICULAR SAN NICOLÁS DE BARI UBICADA EN EL
FORTÍN**

Formulario No. 00__

Características personales:

1) Edad del niño

- 3 años
- 4 años
- 5 años

2) Género

- Hombre
- Mujer

III. Higiene corporal

1) ¿Se lava las manos antes y después de comer, e ir al baño, preparar los alimentos?

- Siempre.
- Con frecuencia.
- A veces.
- Rara vez.
- Nunca.

2) ¿Realiza la limpieza en el hogar con desinfectantes adecuados de aseo?

- Siempre.

- Con frecuencia.
- A veces.
- Rara vez.
- Nunca.

3) ¿Consume agua hervida o desinfectada con algún método de purificación (cloro o filtro de carbón activado)?

- Siempre.
- Con frecuencia.
- A veces.
- Rara vez.
- Nunca.

4) ¿El niño o la niña se limpia solo o con ayuda al ir al baño?

- Solo
- Con ayuda

5) ¿El niño realiza el lavado de los dientes?

- Si
- No
- Algunas dosis

6) ¿Con qué frecuencia baña a su mascota?

- Siempre.
- Con frecuencia.
- A veces.
- Rara vez.
- Nunca.
- No tiene mascota

7) ¿Con qué frecuencia recoge los excrementos de su mascota y limpia el lugar que se ensució?

- Siempre.
- Con frecuencia.
- A veces.
- Rara vez.
- Nunca.
- No tiene mascota

8) ¿ La ubicación de la basura es en un lugar aislado y bien sellado para evitar la presencia de roedores?

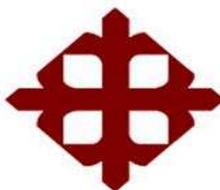
- Siempre.
- Con frecuencia.
- A veces.
- Rara vez.
- Nunca.
- No tiene mascota

9) ¿Le dio desparasitante al niño o niña en el último año?

- Siempre.
- Con frecuencia.
- A veces.
- Rara vez.
- Nunca.
- No tiene mascota

10) Resultado del examen parasitario?

ANEXO No. 3



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

No.	Género	Nombre	Resultado
1	Niño	Contreras Luis	(+) Entoameba H. y Coli
2	Niño	Bailon Quiñonez Mateo	(+) Entoameba H. y Coli
3	Niña	Carreño Avila scarleth	(+) Entoameba H. y Coli
4	Niña	Basurto Ayleen	(+) Entoameba H. y Coli
5	Niño	Luna Tavares Jordani	(+) Entoameba H. y Coli
6	Niño	Choez Triana Jimmy	(+) Entoameba H. y Coli
7	Niño	Leon Fernandez Erick	(+) Entoameba H. y Coli
8	Niña	Martinez Paucar Sara	(+) Entoameba H. y Coli
9	Niño	Gomez Marin Isrrael	(+) Entoameba H. y Coli
10	Niño	Menoscal Cabrera Jefry	(-) Entoameba H. y Coli
11	Niño	Loor Chipre Luis	(-) Entoameba H. y Coli
12	Niña	Angulo Pincay Angie	(-) Entoameba H. y Coli
13	Niña	Catuto Jalca Angie	(-) Entoameba H. y Coli
14	Niño	Chiquito Baque Kevyn	(-) Entoameba H. y Coli
15	Niño	Gonzales Lopez Antony	(-) Entoameba H. y Coli
16	Niño	Gutierrez Paucar Paul	(-) Entoameba H. y Coli
17	Niño	Melendre Jostin	(-) Entoameba H. y Coli
18	Niña	Menoscal Plua Naomi	(-) Entoameba H. y Coli
19	Niña	Merizalde Samantha	(-) Entoameba H. y Coli
20	Niña	Moran Leon Asley	(-) Entoameba H. y Coli
21	Niña	Moreno Noemi	(-) Entoameba H. y Coli
22	Niño	Otanera Lainez Jesus	(-) Entoameba H. y Coli
23	Niño	Ortega Cedeño Enrrique	(-) Entoameba H. y Coli
24	Niña	Piguabe Pilozo Damaris	(-) Entoameba H. y Coli
25	Niña	Rios Pilay Asly	(-) Entoameba H. y Coli
26	Niño	Roman Zhindon isais	(-) Entoameba H. y Coli
27	Niño	Ruiz Villacres Juan	(-) Entoameba H. y Coli
28	Niño	Simbaña Asqui Justin	(-) Entoameba H. y Coli
29	Niña	Valle Valdiviezo mia	(-) Entoameba H. y Coli
30	Niña	Vasquez Victoria	(-) Entoameba H. y Coli
31	Niño	Villon Duran Juan	(-) Entoameba H. y Coli
32	Niña	Zambrano Domenica	(-) Entoameba H. y Coli
33	Niño	Zuñiga Pezo Andrez	(-) Entoameba H. y Coli

ANEXO No. 4



**FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA “SAN
VICENTE DE PAUL”**

**EVIDENCIAS
FOTOGRAFÍCAS**



Fuente: Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari, ubicado en el Fortín.



Fuente: Aplicando la encuesta a los representantes legales.



Fuente: Aplicando la encuesta a los representantes legales.



Fuente: Charla educativa a los representantes legales.



Fuente: Charla educativa a los representantes legales.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 653 -2015

Guayaquil, 30 de Noviembre del 2015

Lcda. Suarez Cabezas Jeanette
Directora de la Escuela de Educación Básica "Nicolás de Bari"

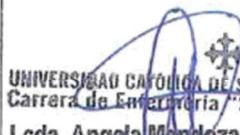
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **Carvajal Parrales Mónica y Moran Vera Vania** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema **"Prevalencia de Endoamebas Histolítica, Coli en niños de 4 – 5 años de edad en la Escuela Particular San Nícolas de Bari ubicado en el Fortin."** realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vines
Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Angie



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

13 ENE 2016

HORA

RECIBIDO

Angie Toapante

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS MORAN Y CARVAJAL.docx (D18357701)
Submitted: 2016-03-08 00:45:00
Submitted By: mu_eca2001@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Morán Vera Vania Nathalia con C.C: #0923148407, autores del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE ENTAMOEBIA HISTOLYTICA Y COLI EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD DEL JARDIN ESCUELA PARTICULAR “SAN NICOLAS DE BARI” UBICADO EN EL FORTIN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016** previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de marzo de 2016

Morán Vera Vania Nathalia

C.I. 0923148407



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Carvajal Parrales Mónica Verónica con C.C: # 0907804801, autores del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE ENTAMOEBAS HISTOLYTICAS Y COLI EN NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD DEL JARDIN ESCUELA PARTICULAR “SAN NICOLAS DE BARI” UBICADO EN EL FORTIN EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016** previo a la obtención del título de Licenciado (a) en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de marzo de 2016

Carvajal Parrales Mónica Verónica

C.I. 0907804801



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de Entamoeba Histolytica y Coli en niños de 4 a 5 años de edad del Jardín Escuela Particular San Nicolás de Bari, ubicado en el Fortín de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2015 a febrero 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Morán Vera Vania Natalia Carvajal Parrales Mónica Verónica		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DRA. Olga Ordoñez R. Msc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	70
ÁREAS TEMÁTICAS:			
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Medidas, Barreras, Bioseguridad, Lavado, Manos, Personal, Salud, Enfermería		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La amibiasis es una de las parasitosis que puede causar graves estragos para la salud humana con mayor prevalencia en la población infantil planteándose como objetivo: determinar la prevalencia de Entamoeba Histolytica y Entamoeba Coli en niños de 4-5 años en la Escuela Particular "San Nicolás de Bari" ubicada en el Fortín. Para el efecto, se aplicó un estudio cuantitativo, descriptivo, de campo, transversal, aplicando la encuesta y un análisis de laboratorio clínico. La muestra es de 33 estudiantes de 4 a 5 años de edad, cuyos hallazgos evidenciaron un 33% de niños/as con parasitosis de la Escuela Particular San Nicolás de Bari, ubicada en el Fortín, de los cuales 18% están infestados por Entamoeba Coli y 15% por Entamoeba Histolytica, identificándose un bajo grado de conocimiento de los familiares de los niños sobre la buena práctica de higiene, debido a que solo el 15% de niños y niñas tienen la cultura de lavarse siempre las manos antes y después de ir al baño, mientras que el 55% no desinfecta su hogar con alta frecuencia ni con los insumos adecuados, el 70% tiene mascotas, siendo las causas de las amibiasis en los infantes que el 54% no consume agua hervida o purificada, el 30% no realiza el aseo de su dientes en forma diaria y que el 50% no baña a sus mascotas ni recolecta sus excrementos de manera frecuente, en el 58% de los casos, la basura no reposa en un lugar aislado ni bien sellado y 55% de niños/as no recibieron los desparasitantes en el tiempo oportuno.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORAS Morán Vera Vania Natalia Carvajal Parrales Mónica	Teléfono: 0985144451 0998997175	E-mail: mu_eca2001@hotmail.com monivic1463@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Dra. Olga Ordoñez R. MSc. Teléfono:0999333219 E-mail:olgaordonez20@hotmail.com		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			

