

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

TEMA:

**Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Alumnos de Primer Año de
Educación Básica en la Unidad Educativa Particular “Milenium”. Periodo
octubre 2015 – enero 2016**

AUTORAS:

Rivera Romero Eugenia Margarita

Sacón García Vicenta Dolores

TRABAJO DE TITULACION PREVIO LA OBTENCION DEL GRADO:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTOR (A)

DRA .CARMEN SORIA SEGARRA

GUAYAQUIL ECUADOR

2016.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Rivera Romero Eugenia Margarita y Sacón Garcia Vicenta Dolores**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del año 2016

Dra. Carmen Soria Segarra

TUTORA

Lcda.Mg. Rosa Muñoz

OPONENTE

**Lcda. Angela Mendoza Vincés Mg
DIRECTORA DE LACARRERA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE
ENFERMERIA "SAN
VICENTE DE PAUL"**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

Nosotras: Rivera Romero Eugenia y Sacón Garcia Dolores.

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación **Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular "Milenium". Periodo octubre 2015 – enero 2016**, previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

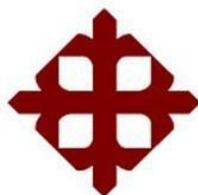
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días de Marzo del año 2016

AUTORES

**Rivera Romero Eugenia Margarita
CI.0914700299**

**Sacón Garcia Vicenta Dolores
CI .1310996671**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE
MEDICINA CARRERA
ENFERMERÍA “SAN
VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotros: Rivera Romero Eugenia Margarita y Sacón Garcia Vicenta Dolores

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular “Milenium”. Periodo octubre 2015 – enero 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Marzo del 2016

AUTORES

**RiveraRomero Eugenia Margarita
CI.0914700299**

**Sacón Garcia Vicenta Dolores
CI .1310996671**

ÍNDICE GENERAL

Contenido

Tabla de contenido

ÍNDICE GENERAL	xi
ABSTRACT	xvii
1. INTRODUCCIÓN	18
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	6
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
1.4. OBJETIVOS	12
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	12
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
CAPITULO II	13
2. MARCO TEÓRICO	13
2.2 Prevalencia de parasitosis en Latinoamérica y Ecuador	16
2.3 Efectos en el Crecimiento y Desarrollo	18
2.4 Consecuencias en el proceso de aprendizaje	19
2.5 Clasificación de los parásitos intestinales en pediatría	20
2.5.1. Protozoos	21
2.5.2. Giardia lamblia	21
2.6 Etiología y fisiopatología	21
2.7 Manifestaciones Clínicas	22
2.7.1. Diagnóstico	22
2.7.2. Tratamiento	22
2.7.3. Entamoeba histolytica	22
2.7.4. Manifestaciones Clínicas	23
2.7.5. Diagnóstico	24
2.7.6. Tratamiento	24
2.8 Criptosporidiasis	24

2.8.1.	Manifestaciones Clínicas	25
2.8.2.	Diagnóstico	25
2.8.3.	Tratamiento	25
2.9	Helmintos	26
2.9.1.	Enterobius vermicularis	26
2.9.2.	Manifestaciones Clínica	26
2.9.3.	Diagnóstico	27
2.9.4.	Tratamiento	27
2.10	Trichuris trichiura	27
2.10.1.	Manifestaciones Clínica	27
2.10.2.	Diagnóstico	28
2.10.3.	Tratamiento y prevención	28
2.11	Ascaris lumbricoides	28
2.11.1	Manifestaciones Clínica	28
2.11.2	Diagnóstico	29
2.11.3	Tratamiento	29
2.11.4	Ancylostoma duodenale y Necator americanus (Uncinarias)	29
2.11.5	Manifestaciones Clínica	29
2.11.6	Diagnóstico	30
2.11.7	Tratamiento	30
2.12	Hymenolepis nana	30
2.12.1.	Manifestaciones Clínica	30
2.12.2.	Diagnóstico	31
2.12.3.	Tratamiento	31
2.13	Taenia solium y Taenia saginata	31
2.13.1.	Manifestaciones Clínicas	31
2.13.2.	Diagnóstico	32
2.13.3.	Tratamiento	33
2.14	Fasciola hepática	33
2.14.1	ManifestacionesClínica	33
2.14.2	Diagnóstico	34
2.14.3	Tratamiento	34
2.14.4	Tratamiento y prevención	35
2.15	Enfermedades parasitarias más frecuentes AmebiasisEtiopatogenia	36

2.15.1.	Clínica	36
2.15.2.	Diagnóstico	37
2.15.3.	Tratamiento y Prevención	37
2.16	OXIURIASIS ETIOPATOGENIA	38
2.16.1.	CLINICA	38
2.16.2.	Etiopatogenia Ascariasis	39
2.16.3.	Clínica	39
2.16.4.	Diagnóstico	40
2.16.5.	Tratamiento y prevención	40
2.16.6.	Terminología	40
2.17	Atención de Enfermería	41
2.18	Proceso de enfermería	42
	FUNDAMENTACION LEGAL	42
3.	Constitución de la República del Ecuador	42
1.1.	Marcolegal	42
1.2.	Constitución de la República del Ecuador	45
1.3.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.	47
4.1	POBLACIÓN	51
2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	51
2.1.1.	TIPO DEESTUDIO.	51
2.1.2.	METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	51
2.1.3.	PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	51
2.1.4.	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	51
3.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	53
5.1	Gráfico 2. Lugar de procedencia	54
	Gráfico 3. Lugar de obtención del agua y consumo.	54
5.2	Gráfico 4. Modo y lugar de ingestión de carnes.	37
	Gráfico 5. Animal doméstico con que convive el niño.	37
5.3		38
	Gráfico 6. Lavado de manos en su casa	38
	Gráfico7. Tipo de alimentos que ingiere fuera de casa.	38
5.4	Gráfico 8 .Tipo de leche que ingiere el niño.	39
5.5	Gráfico 9. Presencia de dolorabdominal	40
Gráfico	10. Cambios de conducta en elniño.	40

5.6	Gráfico 11. Sintomatología presentada alguna vez.	41
	Gráfico 12. Trastornos digestivos.	41
5.7	Gráfico 13. Síntomas que sufrió su hijo.	42
	Gráficos 14. Manifestaciones y cambios de conducta en el niño.	42
5.8	Gráficos 15. Tipos de parásitos.	43
	Gráficos 16. Peso de los niños.	43
5.9	Gráficos 17. Peso de las niñas estudiadas.	44
	Gráficos 18. Género.	44
5.10	Lugar de residencia y procedencia	46
5.10.1.	Obtención del agua	46
	46	
5.10.2.	Alteraciones del aparato Digestivo	47
	47	
	47	
5.10.3.	Conoce sobre parásitos	47
5.11	Conclusiones	48
5.12	RECOMENDACIONES	47
	BIBLIOGRAFÍA	48
	ANEXO 1.	69
	ANEXO 2.	70
	Anexo 4. Fotos	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01	Lugar de residencia	52
Gráfico N° 02	Lugar de procedencia	53
Gráfico N° 03	Lugar de obtención del agua y consumo	53
Gráfico N° 04	Gráfico 4. Modo y lugar de ingestión de carnes.	54
Gráfico N° 05	Animal doméstico con que convive el niño.	54
Gráfico N° 06	Lavado de manos en su casa.	55
Gráfico N° 07	Tipo de alimentos que ingiere fuera de casa.	55
Gráfico N° 08	Tipo de leche que ingiere el niño	56
Gráfico N° 09	Presencia de dolor abdominal	57
Gráfico N° 10	Cambios de conducta en el niño.	57
Gráfico N° 11	Sintomatología presentada alguna vez	58
Gráfico N° 12	Trastornos digestivos.	58
Gráfico N° 13	Síntomas que sufrió su hijo.	59
Gráfico N° 14	Manifestaciones y cambios de conducta en el niño.	59
Gráfico N° 15	Tipos de parásitos	60
Gráfico N° 16	Peso de los niños	60
Gráfico N° 17	Peso de las niñas estudiadas	61
Gráfico N° 18	Género	61

RESUMEN

Las enfermedades parasitarias son producidas específicamente en el aparato digestivo. Pero también pueden ocupar otras partes del cuerpo del hombre, siendo cuyo agente principal los parásitos. La investigación realizada se trata de la Prevalencia de Parasitosis en la Unidad Educativa Millennium en niños de Primer Año de Educación Básica. Tipo de estudio: Descriptivo, Cuantitativo, Prospectivo, Longitudinal. Objetivo: Determinar la prevalencia de parasitosis en niños de Primer año de Educación Básica. Materiales y Métodos: Encuesta y Observación Directa. Instrumentos: Cuestionario de preguntas, dirigido a 35 padres de familia, como fuente secundaria de información y matriz de observación directa, para la valoración del estado general de niños, previo la realización de exámenes coproparasitarios. Resultados: 50% presentan casos de Ameba Histolytica en un total de 30 niños. 11% con Escherichia Coli. 2% que presentan Giardia Lamblia. Conclusiones: Se trata de una población pediátrica que no presenta mayor prevalencia de parasitosis, situación ventajosa, porque no están predispuestos a mayores riesgos de enfermedad y tratamiento. Siendo importante la referencia del cuidado de los padres que han participado en el cuidado de sus hijos.

Palabras clave: Prevalencia, parasitosis intestinal, exámenes, niñez, aparato digestivo, nutrición.

ABSTRACT

Parasitic diseases are specifically produced in the digestive tract. But they can also occupy other parts of man's body, whose main agent being parasites. The investigation is the prevalence of parasites in the Education Unit in Millennium children first year of basic education. Study Type: Descriptive, Quantitative, prospective, longitudinal. To determine the prevalence of parasites in children of first year of basic education. Materials and Methods: Survey and direct observation. Instruments: Questionnaire questions directed to 35 parents, as a secondary source of information and direct observation matrix for assessing the condition of children, after conducting tests coproparasitarios. Results: 50% of Amoebahistolyticacasespresentedinatotalof30children.11%Escherichiacoli. 2%haveGiardialambliia.Conclusions: This is a pediatric population that does not have a higher prevalence of parasitosis, advantage ousposition, because they are not predisposed to greater risk of illness and treatment. Still important reference for the care of parents who participated in the care of theirchildren.

Keywords: Prevalence, intestinal parasitosis, children- tests, digestive system, Nutrition.

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades parasitarias son producidas específicamente en el aparato digestivo. Pero también pueden ocupar otras partes del cuerpo del hombre, siendo cuyo agente principal los parásitos. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños y ancianos por ser más susceptibles a cualquier infección, debido a que su sistema inmunológico es más débil, ocasionando así dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia y por ende retraso del crecimiento, viéndose así afectada esta población.

Todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución mundial, al igual que la mayoría de los helmintos, por las deficientes condiciones higiénico sanitarias se han asociado siempre a países tropicales o en vías de desarrollo.³

Muchas veces por que no cuentan con una adecuada infraestructura sanitaria por el bajo nivel socio-económico en el que viven, así como también la mala práctica de normas de higiene tanto personal como en la preparación de alimentos .

En Latinoamérica, la parasitosis intestinal continua siendo un problema de salud pública; ya que un 80% de la población está afectada especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente.⁴

La prevalencia de la parasitosis intestinal está estrechamente relacionada a las diferencias climáticas, fenómenos demográficos entre otros ⁵.

La parasitosis intestinal es la tercera causa de morbilidad infantil debido a sus ingresos hospitalarios por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (7,8%) de la población infantil.⁶ Algunas parasitosis son intrascendentes clínicamente, otras pueden llegar a causar complicaciones graves que a veces requieren tratamiento quirúrgico. Suelen contribuir en algunos casos y unidas a las carencias nutricionales por hiperalimentación crónica, al retraso del desarrollo y del rendimiento intelectual en niños de edad escolar. La mortalidad infantil por enfermedades infecciosas y parasitarias ha aumentado de 1.20 a 1.30 % entre los años 2011-2012.⁷

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El presente trabajo se lleva a cabo debido a la observación directa de niños de las edades de 4 a 6 años en el primer año de educación básica que por su desconocimiento no tiene todavía los hábitos higiénicos necesarios para evitar la infestación de parásitos.

Este estudio se relaciona con la línea de investigación de Epidemiología-Salud Pública. Las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos, más muertes y daño económico a la humanidad que todas las guerras juntas casi siempre por el desconocimiento o falta de educación en salud. Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución mundial, al igual que la mayoría de los helmintos, por las deficientes condiciones higiénico-sanitarias se han asociado siempre a países tropicales o en vías de desarrollo.⁸

Generalmente en los países con poco desarrollo socioeconómico es donde las enfermedades parasitarias y la parasitosis se presentan con mayor frecuencia, viéndose favorecido esto por las condiciones climáticas, cálidas o templadas y por la falta de cultura médica en el pueblo, ya que en los países desarrollados social, médica y económicamente estas enfermedades han sido erradicadas o tienen muy poca significación.

El impacto global de la parasitosis en el mundo es muy importante ya que tiene gran influencia sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas.

La prevalencia de la parasitosis está estrechamente vinculada a diferenciales climáticas, fenómenos demográficos, y desarrollo socioeconómico de las diferentes zonas tanto urbanas como rurales de un país. Por lo que las enfermedades parasitarias ocupan el segundo lugar en el índice de morbi-mortalidad.

El parasitismo intestinal afecta a todas las personas por igual, sin embargo la población infantil por sus características posee un nivel de susceptibilidad elevado de padecerlas, debido a que existe mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos porque permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es fecal y oral, además de presentar un menor nivel inmunológico.⁹. Por lo que la parasitosis es un problema común en los diferentes grupos etareos, pero su magnitud se destaca en la niñez evaluándose en términos de morbi-mortalidad que repercuten en años de vida potencial perdidos.

La Unidad Educativa Millenium se encuentra en la ciudad de Guayaquil, ubicada en el sector de Samanes 7 en la calle Francisco de Orellana que pertenece a la parroquia Pascuales. Es una institución educativa que consta con personal especializado para brindar a sus educandos una educación de calidad. Tiene un total de 338 niños matriculados en educación básica que es desde primer año hasta el décimo año. La experiencia personal y familiar, fue una de las circunstancias por las cuales se pudo detectar la existencia de este problema, considerando que, los niños son la población más predispuesta para presentar parasitosis, teniendo la oportunidad, accesibilidad y apoyo de las autoridades de la institución en mención.

Se decide realizar este tipo de estudio, relevante que, ha permitido conocer la situación actual de salud de este grupo poblacional. Como futuras profesionales de Enfermería, responder a muchas necesidades sociales, por las condiciones del entorno familiar y personal, es necesario realizar diferentes observaciones, para conocer diferentes aspectos que, en determinado tiempo, serán la mayor fuente de información para aportar con posibles soluciones para mejorar las condiciones encontradas y mantener la salud estabilizada.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

1. ¿Cuál es la prevalencia de Parasitosis Intestinal en los Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular Millenium?
2. ¿Qué características presentan los Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular Millenium?
3. ¿Cuáles son las manifestaciones de Parasitosis Intestinal que, presentan los Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular Millenium?
4. ¿Qué clasificación y tipo de Parásitos presentan los Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular Millenium?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las parasitosis intestinales continúan siendo un problema de salud pública en Ecuador y en sus diferentes provincias, debido a que la mayoría de los infectados son asintomáticos, siendo estas más visibles cuando coexisten con etapas de mayor necesidad metabólica, de crecimiento agregándose a esto las condiciones del medio en que viven los niños. Hábitos higiénicos inadecuados, entre otros, son factores, que favorecen la vía y desarrollo de la infestación parasitaria¹⁰ La población principalmente afectada es la infantil entre 4-6 años, debido a su inmadurez Inmunológica. Los parásitos intestinales pueden llevar a consecuencias negativas tanto físicas como desde el punto de vista cognitivo en muchos niños parasitados.¹¹

Y a que en nuestro país más que una transmisión epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica por problemas de salud colectiva entre las que predominan las enfermedades diarreicas debido a los malos hábitos de alimentación, higiénicos y la falta de cultura médica. Según el INEC la primera causa de atención en los establecimientos hospitalarios durante los años 2006-2008 fueron las diarreas y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso con una tasa de 19,2 por cada 10.000 habitantes. Los principales motivos para la selección del tema de investigación, están relacionados a una de las funciones que debemos cumplir como Profesionales de Enfermería referente a la Salud Pública.

Ya que la Parasitosis es un problema social que, requiere de continuas observaciones y actualización de información para, poder contribuir a resolver los problemas que forman parte del entorno. Con todos estos antecedentes se decide realizar una investigación en la Unidad educativa Millenium para determinar la prevalencia de parasitosis intestinal .En el ecuador el gobierno ha desarrollado programas para erradicar LA MORTALIDAD INFANTIL por medio de los programas de salud en el art 32 el estado mediante políticas económicas, sociales ,culturales ,educativas y ambientales, el acceso permanente , oportuno y sin exclusión a programas ,acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, la prestación de los servicios de Salud.¹²Se regirá por los principios de equidad ,universalidad, solidaridad , Interculturalidad, calidad, eficiencia ,eficacia ,precaución y bioética ,además el art 358 menciona que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo , protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral .el art 359 enuncia que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones,programas políticas,recursos acciones y actores en la salud, el art 360 el sistema garantiza a través de las instituciones que lo conforman la promoción prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud. La parasitosis intestinal constituye un importante problema de salud pública.

Ya que a nivel mundial más de un cuarto de la población sufre de infecciones parasitarias, por ello se destaca que los parásitos al llegar al intestino roban el alimento impidiendo que se aprovechen los nutrientes, y esto puede ocasionar úlceras, obstrucciones, perforaciones y hasta la muerte.

En los niños provoca falta de crecimiento, pérdida de peso, apetito irritable, además puede influir en las actividades intelectuales, dificultades de atención, que se traduce en bajo rendimiento escolar o académico y déficit en su desarrollo físico. En esta investigación realizada se pretende determinar la prevalencia de la parasitosis intestinal que afecta a estos niños, debido que a su corta edad todavía no han adquirido los hábitos higiénicos necesarios.

Para prevenir y evitar la infestación de los parásitos debido a que no se ha desarrollado por completo su inmunidad biológica. Aun que al realizar una higiene adecuada en la manipulación y preparación de alimentos va a evitar el contagio de los parásitos más comunes que son la *áscaris lumbricoides* *entaomeba coli* *guardia lambia* que son los que habitan más entre los alimentos y pueden provocar una infección, pero a la larga como consecuencia de la diarrea puede provocar desnutrición y/o anemia en los niños especialmente en los escolares de 4-6 años, en esta población el problema de salud podría ser prevenible con una buena educación de hábitos de salud.

Es por esto que a través de esta investigación se beneficiara a niños y niñas de la unidad educativa Millenium como grupo prioritario ya que se encuentra en proceso de formación y están aprendiendo de los hábitos de higiene necesarios para así prevenir enfermedades. El método que utilizaremos es el científico ,ya que nos manejaremos por la observación directa y encuesta a los padres para determinar el grado de conocimiento respecto al tema de investigación el cual nos ayudara a nosotras como investigadoras a desarrollar el tema con las directrices adecuadas. ¹³

Los principales beneficiarios serán, en primer lugar y de forma prioritaria, los niños que se encuentran cursando sus estudios en la institución educativa, objeto de estudio. Las autoridades de la institución en mención y los Padres de Familia, porque tendrán conocimiento sobre este gran problema de salud pública.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en los alumnos de primer año de básica en la unidad educativa particular “MILLENIUM”.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características de los Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular Millennium.
- Establecer los factores de riesgo en los Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular Millennium.
- Clasificar las manifestaciones y tipo de parásitos que presentan los Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular Millennium.

CAPITULO II

2. MARCOTEORICO

2.1 INTRODUCCION A LAPARASITOSIS

Hoy en día, muchas personas todavía tienen la creencia de que la parasitosis solo se presenta en lugares de familias de bajos recursos económicos o en poblaciones rurales”. Sin embargo esta afectación no respeta estrato socioeconómico, edad, sexo. La parasitosis infantil es uno de los problemas más comunes en cuanto se refiere a infecciones en la población infantil, ya que sin duda es la más afectada. Los pequeños que se encuentran con laparasitosis los más comunes son las amebas, oxiuros, trichuras y trichuros, áscaris y lagiardia. La parasitosis o enfermedad parasitaria sucede cuando el parásito encuentra el huésped con las condiciones adecuadas para desarrollarse y así ocasionar una enfermedad intestinal.¹⁴

La parasitosis es una enfermedad que influye en el desarrollo del país produciendo grandes pérdidas económicas, afectando al hombre en forma masiva haciendo que los cuadros clínicos que se desarrollan sean más graves y las posibilidades de muerte aumenten en forma considerable. A nivel de la Provincia del Guayas la Parasitosis refleja gran importancia ya que existen lugares que aún están falta de todos los servicios básicos, específicamente no cuentan con agua potable, servicios higiénicos y letrización lo que ocasiona la aparición de dicha enfermedad, estos casos se dan con mayor frecuencia en áreas rurales que aún existen en laprovincia.

Es importante señalar que las costumbres de los pueblos hace que aumente o disminuya algunas parasitosis, por ejemplo la costumbre de no ingerir carne de cerdo por que esta se encuentra parasitada por larvas, práctica del lavado de manos antes de comer, y luego de ir al baño, así como también el lavado de frutas y verduras, lo que hace que disminuya en un porcentaje muy mínimo la parasitosis. Todos los niños, jóvenes y adultos están expuestos a una parasitosis intestinal.

Definición de parásito.- Parásito organismo animal, vegetal, que vive sobre otro o dentro de él y a sus expensas.

Definición de parasitosis.-La parasitosis intestinal es la producida por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo, especialmente por los más conocidos que son los helmintos y los protozoos. Algunos de ellos pueden observarse en heces aun estando alojados fuera de la luz intestinal, por ejemplo en el hígado (*Fasciola hepática*) o en pulmón (*Paragonimus* spp.)¹⁵

Entre los factores que aumentan la diseminación y prevalencia de la parasitosis infantil tenemos:

- Contaminación fecal: esta viene de la tierra y del agua es el factor más importante en regiones vulnerables ya que no existen lugares adecuados en donde la gente pueda depositar sus desechos sanitarios, realizando los en el suelo, lo que permite que tanto los huevos como las larvas que se encuentran en las heces se desarrollen y diseminen produciendo infección a la población cercana.¹⁶

- Condiciones ambientales: la presencia de temperaturas y suelos húmedos permite la supervivencia de los parásitos al igual que las condiciones de vivienda que no son las más adecuadas y favorecen la llegada de vectores que transportan la infección a la población.
- Vida rural: el principal factor de parasitosis intestinal es la ausencia de letrinas al igual que la costumbre de no usar zapatos aumenta el riesgo de infección.¹⁷
- Migraciones humanas: una de las causas de diseminación de los parásitos es la movilización de personas de un lugar a otro en donde hay un transporte continuo de la infección.¹⁸
- Costumbres alimenticias: la mala cocción y preparación de alimentos al igual que el mal manejo del agua de consumo diario es una fuente indispensable para el desarrollo de las parasitosis.
- Deficiencia de higiene y educación: la falta de información y desconocimiento permite que el hombre no cumpla, ni realice las normas básicas de higiene personal haciendo que se exponga con más facilidad a las fuentes de contagio de algunas parasitosis.
- El nivel socio-económico: este tiene gran influencia debido a que las personas no cuentan con los servicios básicos, vivienda adecuada y sus ingresos mensuales son mínimos, los cuales no cubren todas las necesidades.¹⁹

- Agua: diversas especies de parásitos pueden afectar al hombre después de ingerir agua o de entrar en contacto con ella en otras formas o a través de artrópodos y vectores. Las aguas contaminadas con microorganismos y estados infectantes de los parásitos pueden servir de vínculos a través de alimentos que se riegan, tales como verduras o frutas que se cultivan cerca del suelo (fresas, frutillas,).²⁰
- Alimentos: pueden servir de vehículos de transmisión de parásitos del medio que contaminan a los alimentos y a través de ellos infectan al hombre, los alimentos pueden contaminarse con parásitos durante su producción, elaboración, transporte y preparación para el consumo, de ellas, las carnes de los animales infectados con parásitos (triquinas, cisticercos) pueden transmitir infecciones cuando son consumidas crudas o malpreparadas.
- Otros factores de riesgo para contraer parásitos intestinales son: Tomar agua sin hervir, sin clorar o que no sea potable. El agua de los ríos, mares, lagos y presas, posos tomada directamente puede ser portadora de muchos parásitos.

2.2 Prevalencia de parasitosis en Latinoamérica y Ecuador

En Latinoamérica, la parasitosis intestinal continuando un problema de salud pública; ya que un 80% de la población está afectada especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente.²¹ De acuerdo a las investigaciones de la OMS y la Sociedad Venezolana de Infectología, hay poblaciones donde hasta el

80% de sus habitantes, tanto adultos como niños, tienen parásitos, y esto tiene mucha relación con el saneamiento ambiental, el control de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo.

En Latinoamérica, sólo un 30% de los niños recibe algún medicamento antiparasitario, de acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud²²

. El informe “Un Llamado a la Acción: Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latino América y el Caribe” del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reveló que los parásitos intestinales provocan que los niños falten frecuentemente a la escuela y tengan un bajo rendimiento. Lo anterior porque los parásitos consumen nutrientes importantes como el hierro y las proteínas, que son vitales para tener niveles óptimos de energía y un adecuado crecimiento.

En Ecuador, se realizó un estudio para detectar la prevalencia de parasitismo intestinal en la región central de Ecuador. La prevalencia general fue de 57,1% de Entamoeba histolytica, 35,5% de A. lumbricoides, 34,0% de E. Coli, 21,1% de G. intestinalis, 11,3% de H. nana, 8,9% de Cryptosporidium parvum, 1,7% de Chilomastix mesnili, 1,0% de Hymenolepis diminuta, 0,7% de Strongyloides stercoralis y 0,5% de Trichiura. Se encontraron protozoos en 78,3% de las muestras y 42,4% de helmintos.²³

El gobierno constitucional de la república del Ecuador en la actualidad tiene o crea programas para priorizar las enfermedades epidemiológicas en el país a través de la creación del programa MAIS-FCI dentro del cual se encuentran (epidemiología comunitaria en el modelo de atención integral de salud y en la red pública integral de salud) entre otros. Por primera vez en el Ecuador se realiza un estudio completo de las parasitosis desatendidas, con el fin de prevenir enfermedades y optimizar recursos del ministerio de salud la Sra. Ana Lucía Ruano directora del programa PROPAD.²⁴

El programa nacional para manejo multidisciplinario de las parasitosis desatendidas en el Ecuador (PROPAD) pretende establecer parámetros empíricos concretos para la construcción de diferentes formas de abordaje de la problemática parasitaria a nivel nacional. Primero se han “estudiado y establecidos ciclos biológicos naturales y experimentales de las parasitosis desatendidas” luego se implementarán y estandarizarán ensayos de pruebas inmunológicas y posteriormente se implementarán pruebas moleculares para el diagnóstico y profilaxis de estas afecciones muy comunes en el país, ha precisado Ruano.²⁵

Son varios proyectos, según la experta del MSP tiene un análisis parcial de las principales enfermedades parasitarias “pero aún faltan “y con este proyecto estarán en la capacidad de establecer los lugares de más prevalencia, ya que solo así se podrá lograr un diagnóstico adecuado y oportuno para lograr la prevención con un tratamiento adecuado y a tiempo. Antes no había tiempo y aunque es un proceso difícil, se espera que a finales de este año tengamos

Lista una normalización .Por primera vez se establecerán normas y protocolos de diagnóstico manejo y tratamiento de parasitosis.

Finalmente la experta Ruano ha indicado que el proyecto también incluye talleres a los padres para información. Ya que la constitución del estado Ecuatoriano, desde una visión integral de la salud (capítulo segundo art 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el estado y cuya realización se vincula a otros derechos que sustentan el buen vivir.

2.3 Efectos en el Crecimiento y Desarrollo

Se estima que más del 60% de niños y niñas en nuestro país, están en peligro de padecer parasitosis intestinal, debido a que su sistema inmunológico está en proceso de desarrollo, son más vulnerable a padecer de parasitosis intestinal, peor aún si está rodeado de un ambiente familiar y social con deficiencias en los hábitos de higiene en la alimentación, La situación nutricional en niños.²⁶ Según Amarante y colaboradores ,los indicadores más utilizados para evaluar el estado nutricional en niños son: la talla para la edad, peso para la talla y el índice de masa corporal, dado que son instrumentos adecuados para evaluar el estado nutricional de niños en edad escolar, Índice de talla para la edad²⁷

Definen que la talla de los niños se analiza a partir de la medida de Zscore. La Zscore se define como la diferencia entre la talla de un individuo y la media de

La talla de una población de referencia de la misma edad y sexo, dividido entre el desvío estándar de la población de referencia. En términos de déficit como de exceso (sobrepeso u obesidad).²⁸ Al igual que en la talla para la edad, la medida correspondiente a cada persona se estandariza en la variable que se denomina zscore, utilizando los estándares del National Center for Health Statistics (NCHS). Índice de masa corporal Al igual que el peso para la talla, el índice de masa corporal (IMC) recoge la situación nutricional de una persona considerando simultáneamente su peso y su talla.

Niños edad	Peso	Talla
4 años	16,07 kg	100,13 cm
5 años	18,03 kg	106,40 cm
6 años	19,91 kg	112,77 cm

Tabla 1

Niños	Peso	Talla
4	15,5 kg	99,14 cm
5	17,4 kg	105,95 cm
6	19,6 kg	112,22 cm

Tabla 2

Fuente: Estándares del National Center for Health Statistics (NCHS). Índice de masa corporal Al igual que el peso para La talla.²⁹

Se trata también de un indicador recomendado por la OMS para evaluar la situación nutricional de los niños. Un niño tiene déficit nutricional cuando su IMC se sitúa por debajo del percentil 5 del IMC que corresponde a su sexo y edad.

2.4 Consecuencias en el proceso de aprendizaje

Aproximadamente 3 millones de niños mueren con enfermedades entéricas cada año y la mayoría sufre de enfermedades parasitarias intestinales³⁰. Se ha encontrado que las parasitosis producen elevados índices de morbilidad, causando retraso en el desarrollo físico y mental en los niños afectados.

Según la OMS, los parásitos intestinales pueden causar malnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender.

La infección parasitaria puede afectar el estado nutricional del huésped, principalmente debido a que es capaz de provocar alteraciones en su proceso nutritivo normal, imponerle demandas que crean un mayor costo nutricional o producirle una sustracción de nutrientes por parte del parásito [Vásquez, 2002]. Respecto a esto hay controversias en cuanto a si las alteraciones que producen influyen sobre el estado nutricional. Algunos estudios han mostrado un impacto benéfico del tratamiento antiparasitario en el crecimiento y desarrollo de los niños.

La infección parasitaria infantil afecta a niños de edad escolar y preescolar. Es más común de lo que nos podemos imaginar. Los niños más pequeños tienen el hábito de llevar las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de los parásitos, manteniendo de esa manera la vía de infección.

Los huevos se diseminan en los diferentes ambientes del hogar, sobre todo en dormitorios y baños, contaminan los objetos, juguetes, alimentos, agua y piscinas. Como es de alta diseminación, las madres y hermanos de los niños infectados también están muy expuestos al contagio.

Las infecciones provocadas por parásitos limitan el crecimiento y provocan ausentismo escolar del mismo modo, al compartir los alimentos contaminados de sus compañeros, se incrementa la posibilidad de contagio.

2.5 Clasificación de los parásitos intestinales en pediatría

En Pediatría, podemos realizar una clasificación de los parásitos intestinales según su repercusión directa en el aparato digestivo y según la familia a la que pertenecen. Básicamente, la primera diferenciación la realizaremos entre Protozoos.

2.5.1. Protozoos

Son organismos unicelulares, que se reproducen sexual y asexualmente en el huésped, son muy infectivos y con larga supervivencia. Crean resistencias con facilidad y la principal vía de transmisión es fecal-oral.

- Protozoos con afectación únicamente digestiva: Giardialamblia.
- Protozoos con afectación digestiva y en otros tejidos: Amebiasis: (Entamoeba hystolitica/dispar) y Criptosporidiasis.

2.5.2. Giardia lamblia

La Giardia lamblia presenta una clínica muy variada. Tras la ingesta de quistes del protozoo, estos dan lugar a trofozoítos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados por las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Son muy frecuentes en niños.

2.6 Etiología y fisiopatología

Los quistes son ovalados y miden entre 8 y 12 u. cuando se observan con microscopía directa aparecen como cuerpos muy refringentes, con una membrana quística de doble pared y en su interior se aprecian cuatro núcleos y una serie de filamentos.

2.7 Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas: asintomática, más frecuente en áreas endémicas en forma aguda, con diarrea acuosa que puede ser esteatorreicas, náuseas, deposiciones fétidas y dispépticas y distensión abdominal; y en forma crónica, con síntomas digestivos subagudos, con clínica compatible con procesos de malabsorción, que puede ocasionar desnutrición y anemia con déficit de hierro.

2.7.1. Diagnóstico

Se confirma con el examen parasitológico seriado, de deposiciones en donde se encuentran quistes. Se puede utilizar diferentes técnicas de concentración, como el método de Telemán. Estos métodos tienen un 96% de rendimiento si se procesan tres muestras de pacientes eliminadores de quistes.

2.7.2. Tratamiento

El tratamiento de elección (tanto si es asintomático como sintomático) es el metronidazol 15-30 mg/kg/día/8 h, durante 5-7 días, repetir al cabo de una semana. El tratamiento alternativo es el tinidazol, 50 mg/kg/24 h solo 1 día de persistir la clínica tras el tratamiento, volver a tratar y plantearse descartar inmunodeficiencia (sobre todo, déficit de IgA) y volver a tratar con metronidazol, tinidazol (50-60 mg/kg/24 h, dosis única)

2.7.3. Entamoeba histolytica

La clínica se inicia tras la ingestión de quistes que pueden estar en alimentos y/o aguas contaminadas o por déficit de higiene de manos. Los trofozoítos de la Entamoeba eclosionan en la luz intestinal y pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición,

Que posteriormente son eliminados al exterior por la materia fecal y vuelven a contaminar agua, tierra y alimentos. En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones que son responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis. Existe la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana, como el hígado (absceso hepático amebiano, que cursa con fiebre y dolor).

2.7.4. Manifestaciones Clínicas

Se presenta de forma muy variada. Asintomática, aunque si se diagnostica, se debe tratar con un amebicida intraluminal. Con clínica de enfermedad aguda, básicamente clínica digestiva, es lo que se conoce como amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disintérica. Cursa con gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, y con dolor abdominal importante, de tipo cólico. Se debe tratar con un amebicida sistémico, seguido de amebicida intraluminales.

En casos de pacientes malnutridos o inmunodeprimidos, pueden presentarse casos de colitis amebiana fulminante, con perforación intestinal y formación de amebomas con cuadros de obstrucción intestinal asociados. En la enfermedad aguda con absceso hepático, si la respuesta es insuficiente al tratamiento mencionado anteriormente, deberemos añadir cloroquina. Con manifestaciones clínicas crónicas, la llamada amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica. Cursa con: dolor abdominal, de tipo cólico, con alternancia de periodos de diarrea y estreñimiento, tenesmo leve, náuseas, distensión abdominal, meteorismo y borborigmos.

2.7.5. Diagnóstico

Mediante visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas. Para diferenciar *E. histolytica*, ameba patógena, de *E. dispar*, ameba no patógena que no precisa tratamiento, es necesario una PCR-RT, prueba que solo puede realizarse en algunos centros especializados. Ante la duda, sino podemos identificar el género trataremos como *E. histolytica*.

2.7.6. Tratamiento

Amebicidas intraluminales: la absorción es baja, actúan a nivel intestinal y son activos frente a quistes y trofozoítos. En niños, la elección es la Paramomicina, a 25-35 mg/kg/día/8 h, durante 7 días. Y la alternativa es el Iodoquinol, 30-40 mg/kg/día/8 h, durante 20 días.

Amebicidas sistémicos: en niños, el tratamiento de elección es metronidazol, a 30-50 mg/kg/día/8 h, durante 10 días. El tratamiento alternativo es tinidazol, 50 mg/kg/día (máximo: 2 g), de 3 a 10 días. En caso de absceso hepático y poca respuesta al tratamiento, se debe añadir cloroquina.

2.8 Criptosporidiasis

Este cuadro clínico es debido a *Cryptosporidium parvum*. Es un coccidio protozooario, de distribución universal, que puede producir infección en animales y humanos. La infección se produce por ingesta de ovocitos que están en alimentos y aguas contaminados, o bien, por vía fecal-oral (es frecuente en guarderías). Tras la ingesta de ovocitos en alimentos o aguas contaminados, se liberan esporozoítos con capacidad de unirse al borde en cepillo de las células

Epiteliales intestinales. Se reproducen de forma asexual o sexual (esta última mediante formación de micro y macro-gametos, su unión y la formación de nuevos ovocitos); posteriormente, son eliminados junto a la materia fecal y pueden perpetuar la posibilidad de infección.

2.8.1. Manifestaciones Clínicas

La presentación clínica puede ser muy variada, sintomática o asintomática. Las formas sintomáticas pueden ser intestinales o extra intestinales. Las formas intestinales cursan con: dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y signos de deshidratación, habitualmente con pérdida de peso. Las formas extra intestinales, características de pacientes inmunodeprimidos (SIDA), cursan con afectación respiratoria, hepatitis, afectación ocular y artritis.

2.8.2. Diagnóstico

Visualización directa de ovocitos en materia fecal. También se utilizan frecuentemente técnicas de EIA (enzimo inmunoanálisis) en muestra fecal, con alta sensibilidad y especificidad.

2.8.3. Tratamiento

En pacientes inmunocompetentes, la curación es espontánea en 2 o 3 días. Hay que tener en cuenta el estado nutricional del paciente y las medidas de soporte de reposición de líquidos y electrolitos, si la diarrea es grave. Si decidimos tratar, especialmente en inmunodeprimidos, en el caso de los niños de 1 a 3 años, la elección es Nitazoxamida, a la dosis de 100 mg/12 h, durante 3 días; mientras que, en los niños de 4 a 11 años, la dosis es doble, 200 mg/12 h, también durante 3 días. El tratamiento alternativo es la paramomicina, a 25-35 mg/kg/día/8h,

Durante 10 días. En pacientes con SIDA, la terapia antirretroviral consigue mejoría en el estatus inmune y disminuir la sintomatología.

2.9 Helmintos

Los helmintos son organismos pluricelulares que presentan ciclos vitales complejos y que pueden causar patología por sus larvas o bien por sus huevos. En general, el gusano no se multiplica dentro del huésped humano. Los parásitos pluricelulares crean resistencias más lentamente que los unicelulares. La transmisión es por ingesta, pero algunas especies también pueden penetrar en el organismo por la piel o a través de vectores.

2.9.1. Enterobius vermicularis

La hembra del *E. vermicularis* se desplaza hasta zona perianal, principalmente con horario nocturno, donde deposita sus huevos, muy infectantes, que quedan adheridos a la piel o en la ropa. Con el rascado de la zona, se establecen bajo las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecal-oral.

2.9.2. Manifestaciones Clínica

Mucho más habitual en niños que en adultos, frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital que suele dar manifestaciones de vulvovaginitis, despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado y dolor abdominal que, en ocasiones, puede ser recurrente, localizarse en FID y simular apendicitis aguda. El bruxismo se relaciona tradicionalmente con la infección, pero no está demostrada su relación con síntomas que tradicionalmente se relacionan con la presencia de *E. vermicularis*.

2.9.3. Diagnóstico

Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente (celo) toda la noche o por la mañana antes de la defecación lavado. Ovisualización directa de los huevos depositados por la hembra en zona perianal. También, se puede visualizar directamente el gusano adulto al realizar la exploración anal ovaginal.

2.9.4. Tratamiento

El tratamiento de elección es Mebendazol, 100 mg dosis única, pero es conveniente repetir en dos semanas. La alternativa es el tratamiento con Pamoatodepyrantel, 11mg/kgdosisúnica, máximo1g.Repetiren2semanas.

2.10 Trichuris trichiura

Es un geohelminto que produce clínica por la ingesta de huevos embrionados procedente de alimentos, tierra o aguas contaminadas. Las larvas maduran en ciego y colon ascendente, donde permanecen enclavadas a la mucosa, produciendo lesión mecánica y traumática con inflamación local, y desde donde vuelven a producir nuevos huevos fértiles que son eliminados por materia fecal.

2.10.1. Manifestaciones Clínica

La clínica depende del grado de parasitación: desde asintomática, dolor cólico y deposiciones diarreicas ocasionales, hasta cuadros de disentería con deposiciones muco sanguinolentas (más común en pacientes inmunodeprimidos) y puede dar prolapso rectal.

2.10.2. Diagnóstico

Observación de huevos en heces. En casos graves y en presencia de disentería, se plantea el diagnóstico diferencial con: amebiasis, disentería bacilar y colitis ulcerosa.

2.10.3. Tratamiento y prevención

Mebendazol, 100 mg/12 h 3 días o 500 mg dosis única, o Albendazol, 200-400 mg/día, dosis única. Se han de extremar las medidas de higiene personal y la eliminación de heces ha de ser adecuada, utilización de agua potable y correcto lavado de alimentos. Y se ha de extremar la vigilancia de los juegos con tierra y arena de los niños en los parques y realizar adecuada higiene de manos.

2.11 Ascaris lumbricoides

Es la helmintiasis más frecuente. Las larvas, tras la ingesta de material contaminado, eclosionan en el intestino delgado, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan al pulmón, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta las vías respiratorias altas y, por la tos y deglución, llegan de nuevo al intestino delgado, donde se transforman en adultos y producen nuevos huevos, que se eliminan por la materia fecal.

2.11.1 Manifestaciones Clínica

Puede ser digestiva: dolor abdominal difuso, por irritación mecánica, y, con menos frecuencia, meteorismo, vómitos y diarrea.

Clínica respiratoria: puede ser inespecífica, pero puede llegar a manifestarse como síndrome de Löeffler, que es un cuadro respiratorio agudo con: fiebre de varios días, tos, expectoración abundante y signos de condensación pulmonar

Transitoria. Es la consecuencia del paso pulmonar de las larvas del parásito, asociada a una respuesta de hipersensibilidad. Puede presentarse, además, otra clínica: anorexia, obstrucción intestinal, malnutrición o absceso hepático.

2.11.2 Diagnóstico

Observación del parásito o de sus huevos en heces o de las larvas en esputo o vómito gástrico, si coincide con su fase pulmonar.

2.11.3 Tratamiento

Es el mismo que para *Trichuris trichiura*.

2.11.4 *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus* (Uncinarias)

Los huevos de ambos helmintos se eliminan por las heces y eclosionan dando lugar a un tipo de larvas que infectan mediante penetración por la piel, aunque el *A. duodenale* también puede provocar infección por ingesta oral. Al atravesar la piel, a través del sistema venoso o linfático llegan al sistema cardiaco derecho y a la circulación pulmonar, donde penetran en los alveolos, maduran y, por vía respiratoria, ascienden para ser deglutidas y pasan al duodeno y después al yeyuno, donde se fijan, y producen huevos nuevos ya fecundados. Al fijarse en el intestino delgado, los gusanos adultos lesionan mecánicamente la mucosa y provocan pérdida sanguínea de forma progresiva y crónica.

2.11.5 Manifestaciones Clínicas

La clínica dependerá de su recorrido por el organismo. En la piel, produce el síndrome de la "larva migrans": dermatitis transitoria, pruriginosa y recurrente en las zonas por donde penetran y se desplazan hasta el sistema circulatorio. La clínica respiratoria va desde síntomas inespecíficos hasta síndrome de Löeffler, ha descrito. La clínica digestiva es: dolor en epigástrico, náuseas, pirosis y,

ocasionalmente, diarrea. También, por la pérdida sanguínea crónica, pueden manifestarse como un síndrome anémico.

2.11.6 Diagnóstico

Observación de huevos del parásito en las heces. La clínica de síntomas cutáneos y/o pulmonares, más anemia es muy sugestiva.

2.11.7 Tratamiento

El mismo que en los otros geohelminthos ya mencionados (Tabla IV), pero en presencia de anemia habrá que tratar esta. La prevención se basa en el uso de letrinas, calzado, saneamiento ambiental, medidas de educación a la población y tratamiento comunitario en zonas de alta endemia.

2.12 Hymenolepis nana

Los huevos son ya infectantes al salir por las heces y son ingeridos por escasa higiene. Los huevos alcanzan el duodeno, donde se adhieren a la mucosa intestinal y penetran en la mucosa, obteniendo la forma de cisticercoide. Posteriormente, pasa a la luz intestinal y forma el parásito adulto con capacidad productora de huevos.

2.12.1. Manifestaciones Clínica

Los síntomas son digestivos, generalmente leves. Puede aparecer dolor abdominal, meteorismo, diarrea y, si la infección se prolonga en el tiempo, puede afectarse el peso.

2.12.2. Diagnóstico

Visualización de huevos en heces. También, puede existir eosinofilia en sangre si el parásito está circulante.

2.12.3. Tratamiento

En general, es una tenía más resistente, debido a la presencia de cisticercoides en la mucosa intestinal, por lo que el ciclo de tratamiento con Praziquantel, 20 mg/kg/día/24 h en dosis única, debe repetirse a la semana.

El tratamiento alternativo y recomendado para los menores de dos años es la Niclosamida: 40 mg/kg/ el primer día, seguido por 20 mg/kg/día, durante 6 días más. Repetir el tratamiento a la semana.

2.13 Taenia solium y Taenia saginata

El humano parasitado elimina proglótides y huevos por las heces, que son ingeridos por animales, cerdo en *T. solium* y vaca en *T. saginata*. En los animales, se forman cisticercos en músculo estriado, que son posteriormente ingeridos por el hombre mediante carnes poco o mal cocinadas. Una vez en el intestino delgado, el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producir de nuevo proglótides y huevos. La mayoría son infecciones únicas, producidas por una taeniasolamente.

2.13.1. Manifestaciones Clínicas

Es debida a la irritación mecánica, suele ser una clínica digestiva inespecífica: meteorismo, náuseas, dolor abdominal, etc. Puede producirse la salida de proglótides por el ano con molestia y prurito perineal.

A diferencia de otros parásitos que con el tiempo pueden autolimitarse, la *Taenia solium* puede sobrevivir durante años en el tubo digestivo excretando huevos, que una vez ingeridos, al llegar al intestino delgado, penetran en la pared hasta alcanzar el sistema circulatorio, el pulmón y al corazón izquierdo, desde donde son distribuidos por la circulación arterial por el organismo, con más frecuencia al SNC, tejido celular subcutáneo, músculo, etc. En los tejidos, forman quistes o cisticercos que al morir provocan una importante reacción inflamatoria.

Cuando asientan en el SNC, pueden producir una neurocisticercosis (epilepsia de aparición tardía, cefaleas, síndrome psicótico, meningitis aséptica, etc.). En el niño inmigrante, la neurocisticercosis es la causa más frecuente de crisis comiciales y epilepsia. Los nódulos subcutáneos y musculares blandos y no dolorosos, generalmente se asocian a la neurocisticercosis. La afectación ocular es generalmente unilateral, pero la muerte de la larva puede ocasionar reacción uveal, desprendimiento de retina y ceguera.

2.13.2. Diagnóstico

La visualización de proglótides en heces. En heces, se puede realizar coproantígenos por EIA (presenta reacción cruzada con otros cestodos).

Si existe sintomatología neurológica, es imprescindible realizar TC cerebral o RM cerebral. También, se pueden realizar pruebas de inmunodiagnóstico con Inmunoblot, que tiene mayor sensibilidad y especificidad que el diagnóstico por EIA.

2.13.3. Tratamiento

En las teniasis por *T. solium* o *T. saginata*, Praziquantel, a 10 mg/kg/día/24 h, solo 1 día, o Niclosamida a 50 mg/kg/día/24 h, 1 día.

Cisticercosis: Albendazol 15-20 mg/kg/día/12 h, máximo: 800 mg, 14-28 días, o Praziquantel, 50 mg/kg/día/8 h, durante 15 días. Se deben administrar junto a corticoides.

2.14 Fasciola hepática

Los trematodos adultos de fasciola habitan en los conductos biliares, vesícula biliar y en otros lugares ectópicos. Los huevos que están en las heces eclosionan y penetran en los caracoles. Después de 4 a 7 semanas, aparece la cercaría y se enquistan en plantas acuáticas, berros u otro tipo de plantas. Los mamíferos herbívoros (incluyendo: ovejas, cabras, vacas, llamas, camellos, cerdos, venados y conejos) se infectan con metacercarias al pastar, o por el consumo del agua contaminada con metacercarias. Las fasciolas larvas pasan a la pared duodenal e invaden la cavidad peritoneal y luego al hígado, donde pueden causar trayectos eosinófilicos de 1 a 4 mm de diámetro y abscesos focales necróticos mientras se mueven a través del parénquima.

En los conductos biliares, maduran como trematodos y comienzan a producir huevos, esto ocurre de 3 a 4 meses después de la infección.

2.14.1 Manifestaciones Clínicas

Las larvas de fasciola invaden el organismo, causan una enfermedad aguda o sub aguda con clínica agrupada en un síndrome de varias semanas de duración, que se caracteriza por: fiebre, eosinofilia y dolor epigástrico, raramente

Acompañado de ascitis o derrame pleural derecho. Los niveles séricos de las transaminasas hepáticas, bilirrubina directa e indirecta y los valores de fosfatasa alcalina pueden estar elevados. Después de que los parásitos adultos penetren en los conductos biliares, la infección puede llegar a ser asintomática. En las infecciones graves, los pacientes pueden presentar un cuadro clínico similar al de la clonorquiasis u opistorquiasis, con: ictericia, colangitis, o cálculos biliares; pero el colangiocarcinoma no se ha asociado con fascioliasis.

Las complicaciones de la infección incluyen: hemorragia aguda del árbol biliar, que puede presentarse clínicamente como hematemesis o melena, o en ocasiones, la migración aberrante de larvas que puede dar lugar a abscesos ectópicos o nódulos en la piel, intestino, pulmón, corazón y cerebro.

2.14.2 Diagnóstico

El examen de heces tras concentración o de bilis obtenida por sondaje puede demostrar la presencia de parásitos. La serología específica también es posible para el diagnóstico.

2.14.3 Tratamiento

El triclabendazol, 10 mg/kg en una o dos dosis por vía oral; en casos graves, se puede repetir a las 12 h. La alternativa es Bithionol, 30-50 mg/kg oral a días alternos, de 10-15 dosis en total. En los casos graves, se deben administrar corticoides simultáneamente.

Etiopatogenia Se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con distribución universal.

Tras la ingesta de quistes del protozoo, éstos dan lugar a trofozoítos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en niños de zonas endémicas y adultos que viajan a este tipo de lugares. Clínica La sintomatología puede ser muy variada: a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas; b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a este a torrencias, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso; y c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia. Diagnóstico Determinación de quistes en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad diagnóstica. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo se recomienda realización de ELISA en heces

2.14.4 Tratamiento y prevención

El porcentaje de resistencia de Giardia al metronidazol está aumentando, por lo que es necesario conocer alternativas eficaces. Es importante extremar las medidas que controlen la contaminación fecal de aguas, así como la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas.

2.15 Enfermedades parasitarias más frecuentes Amebiasis Etiopatogenia

Tras la ingestión de quistes contenidos en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoítos eclosionan en la luz intestinal y colónica, y pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la materia fecal y volver a contaminar agua, tierra y alimentos. En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis, así como la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana (absceso hepático).

2.15.1. Clínica

Muy variada, desde formas asintomáticas hasta cuadros fulminantes:

- a. Amebiasis asintomática: representa el 90% del total.
- b. Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disentérica: gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, dolor abdominal importante, tipo cólico. En casos de pacientes desnutridos o inmunodeprimidos pueden presentarse casos de colitis amebiana fulminante, perforación y formación de amebomas con cuadros de obstrucción intestinal asociados.
- c. Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disentérica: dolor abdominal tipo cólico con cambio del ritmo intestinal, intercalando periodos de

Estreñimiento con deposiciones diarreicas, tenesmo leve, sensación de plenitud postprandial, náuseas, distensión abdominal, meteorismo y borborigmos.

2.15.2. Diagnóstico

Mediante visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas. Para diferenciar *E. histolytica*, ameba patógena, de *E. dispar*, ameba no patógena que no precisa tratamiento, es necesario una PCR-RT, prueba que solo puede realizarse en algunos centros especializados

2.15.3. Tratamiento y Prevención

El portador asintomático tiene un papel fundamental en la perpetuación de la endemia; la amebiasis intestinal tiene, además, tendencia familiar y predominio en grupos hacinados, por lo que resulta fundamental extremar las medidas de higiene personal y comunitarias.

2.16 OXIURIASIS ETIOPATOGENIA

La hembra del parásito se desplaza hasta zona perianal, principalmente con horario nocturno, donde deposita sus huevos, muy infectantes, que quedan adheridos a la piel o en la ropa. Con el rascado de la zona, se establecen bajo las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecal-oral.

2.16.1. CLINICA

Mucho más habitual en niños que en adultos, frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (pruritoosensación decuerpoextraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado, dolor abdominal que en ocasiones puede ser recurrente, localizarse en FID y simular apendicitis aguda. No está demostrada su relación con síntomas que tradicionalmente se relacionan con oxiuriasis como bruxismo, enuresis nocturna o pruritonasal.

Diagnóstico

- Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente por la mañana antes de defecación o lavado. Visualiza los huevos depositados por la hembra en zona perianal.
- Visualización directa del gusano adulto en la exploración anal ovaginal.

Tratamiento y prevención.

Los huevos son muy resistentes si persiste adecuado nivel de humedad, por lo que puede permanecer largo tiempo en la ropa. Es necesario extremar las medidas de higiene de inodoros, manos y uñas y lavar con agua caliente y lejía la ropa de cama, pijamas y toallas. Es necesario el tratamiento de todos los miembros de la familia ante la posibilidad de perpetuación de la infección.

2.16.2. Etiopatogenia Ascariasis

Es la helmintiasis más frecuente y con mayor distribución a nivel mundial. Tras ingestión de material contaminado, las larvas eclosionan en ID, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan nivel pulmonar, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta vías respiratorias altas que por la tos y deglución, llegan de nuevo a ID, donde se transforman en adultos, producen nuevos huevos, que se eliminan por material fecal.

2.16.3. Clínica

Digestiva: dolor abdominal difuso (por irritación mecánica) y menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea.

Respiratorio: desde sintomatología inespecífica hasta síndrome de Löeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada).

Otras: anorexia, malnutrición, obstrucción intestinal, absceso hepático.

2.16.4. Diagnóstico

Hallazgo del parásito o sus huevos en materia fecal o de las larvas en esputo o material gástrico si coincide con fase pulmonar.

2.16.5. Tratamiento y prevención

Mismas medidas que para tricocefalosis.

2.16.6. Terminología

Parasitosis: F. enfermedad causada por parásitos.

Parasitismo: M .sistema de vida de los parásitos “el parasitismo se produce cuando un individuo vive a expensas de otro al que puede perjudicar “.

Prevalencia: es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas afectadas de una enfermedad o cualquier otro evento de una población en un momento dado.

Infección: F. invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo .enfermedad causada por esta invasión de agentespatógenos.

Epidemia: Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo periodo de tiempo.

Helmintos: gusano, organismos pluricelulares, parásitos del intestino y del hígado.

Protozoos: adjetivo/nombre masculino; grupo de animales eucariotas formados por una sola célula o por una colonia de células iguales entre sí, sin diferenciación de tejidos y que vive en medios acuosos o en líquidos internos del organismo superior.

2.17 Atención de Enfermería

En el proceso de atención a los niños la intervención de la enfermera/o es muy importante, ya que permite educar, crear conciencia del valor de la salud, proveer de cuidado necesario en esta etapa. Existen razones esenciales para que la enfermera realice el control, de las cuales enumeramos las siguientes:

- Su adecuada capacitación permite brindar a las familias una atención de calidad y calidez.
- El personal de enfermería brinda mayor asesoramiento lo que da lugar a mayor confianza a fin de resolver inquietudes, por ende se obtienen mayores niveles de satisfacción.

2.18 Proceso de enfermería

La intervención que tiene el personal de enfermería¹⁰ en los niños de 3-5 años lo hemos resumido en los siguientes puntos:

- ✓ Brindar apoyo emocional al niño y a la familia y atender la esfera psicológica
- ✓ Explicar la importancia del régimen dietético según el índice de masa corporal.
- ✓ Controlar peso de los niños en todo momento.
- ✓ Orientar a los padres sobre los riesgos y complicaciones de la mal nutrición infantil.
- ✓ Brindar información precisa y necesaria explicando la importancia de una adecuada nutrición en los niños de edad pre escolar, para evitar enfermedades nutricionales y metabólicas.
- ✓ Orientar sobre la importancia de la administración de los anti anémicos orales como profilaxis de la anemia.
- ✓ Sensibilizar a la familia y trabajar en la comunidad, en aras de mejorar el estado de salud alimentaria.
- ✓ Explicar a la familia la necesidad de la disciplina, en la organización y control de las horas de juego de un niño de esta edad.
- ✓ Brindar atención integral con el apoyo familiar.
- ✓ Propiciar un ambiente familiar de tranquilidad apoyo, seguridad y confianza
- ✓ Involucrar a la familia en el proceso salud nutricional.
- ✓ Promover dinámicas familiares sobre valores, conductas y patrones de los niños y padres.
- ✓ Identificar y educar a la población de riesgo con el fin de disminuir la incidencia de los malos hábitos alimentarios en etapas tempranas de la vida.
- ✓ Sensibilizar aún más a todo el personal de salud en aras de mejorar la calidad de la atención en los servicios facilitando la atención diferenciada e integral a nuestras adolescentes.

Debemos mencionar que la atención de enfermería pretende lo siguiente:

- ✚ Promover la educación en salud tanto a los niños como a sus familiares con el propósito de inducirlos al buencuidado.
- ✚ Señalar la existencia de enfermedades asociadas a los factores nutricionales.

Las repercusiones de una niñez saludable inciden en la adolescencia, no sólo son de salud sino también de índole social.

FUNDAMENTACION LEGAL

3. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye un marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el SumakKawsay.

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia.

1.1. Marco legal

El presente trabajo de investigación, toma como apoyo legislativo a la Constitución del Ecuador; en el Título II, correspondiente a los derechos, en su capítulo segundo, relacionado a los derechos del buen vivir, en la sección séptima, en salud se enuncia:

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. En el capítulo tercero, referente a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, se enuncia: Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Capítulo tercero - Sección primera Adultas y adultos mayores

Art. 38.- punto 8, Estado tomará medidas de:

Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

En la Constitución del Ecuador. TÍTULO VII, con respecto al Régimen del Buen Vivir, se escribe en el capítulo primero. Sección segunda. Salud:

Art.360.-El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Art.362.-La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de: Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población.

1.2. Constitución de la República del Ecuador

Capítulo tercero .Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

1.2.1. Sección quinta. Niñas, niños y adolescentes

Art.44.-El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.³¹

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

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

1.- Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. Etcétera; así como también a los que son específicos para su edad.

El Código de la Niñez y Adolescencia establece la responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia en la garantía y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Ecuador, para lo cual debe definir las políticas públicas de protección integral.

1.2.2. Libro Tercero del Código de la Niñez y Adolescencia.

Art.4.-Definición de niño, niña y adolescente.-Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 190, norma la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, concebido como: “un conjunto articulado y coordinado de organismos, entidades y servicios, públicos y privados, que definen, ejecutan, controlan y evalúan las políticas, planes, programas y acciones, con el propósito de garantizar la protección integral de la niñez y adolescencia”³².

1.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.

1.3.1. Variable: Prevalencia de Parasitosis Intestinal.

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Proporción de población infantil que presenta características o eventos de una enfermedad de tipo puntual.	Características de la población.	Edad	4 años 5 años 6 años	Matriz de observación directa.
		Etnia	Blanco(a) Negro(a) Mestizo(a)) Indígena	Matriz de observación directa
		Genero	Masculino Femenino	Matriz de observación directa
		Peso	15 a 20 Kg 25 a 30 Kg 40 Kg	Matriz de observación directa.
		Talla (centímetros)	95 cm -100 cm 101 cm- 105 cm 106 cm- 110 cm 111 cm – 115 cm 116 cm-120 cm) 106 cm 107 cm 108 cm 109 cm 110 cm	Matriz de observación directa.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Proporción de población infantil que presenta características o eventos de una enfermedad de tipo puntual.	Características de la población	Lugar de residencia.	Urbana Marginal Céntrica Urbanomarginal Otro lugar	Cuestionario de preguntas
		Lugar de procedencia.	Costa Sierra Oriente Región Insular	Cuestionario de preguntas.
	Factores de riesgo.	Ingesta de agua	Llave tubo Aguapotable Recolector de agua Agua hervida Agua tanque Agua con cloro	Cuestionario de preguntas.
		Ingesta de carnes	Cocidas No cocidas En casa En la calle En restaurantes En comedores	Cuestionario de preguntas
		Tenencia de Animales	Gatos Perros	Cuestionario de preguntas

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Proporción de población infantil que presenta características o eventos de una enfermedad de tipo puntual.	Factores de riesgo.	Higiene de manos	Antes de ir al baño Después de ir al baño Antes de alimentarse Después	Cuestionario de preguntas.

			Después de jugar	
		Productos.	Paletas Raspados	
		Ingesta de leche	Cruda Hervida	
	Manifestaciones	Dolor epigástrico de poca intensidad.	Si No De vez en cuando Rara vez Continuamente	
		Déficit intelectual	Bajo rendimiento escolar Falta de interés Cansancio Somnolencia Diarrea continua Diarrea intermitente Diarrea aguda	
		Alteración en el ritmo de defecación.	Diarrea crónica Estreñimiento Deposiciones acuosas y con sangre Cólicos	
Proporción de población infantil que presenta características o eventos de una enfermedad de tipo puntual.	Manifestaciones.	Sistema nervioso	Cefalea Náuseas Vomito Anorexia Pérdida de peso	Cuestionario de preguntas.
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO

Proporción de población infantil que presenta características o eventos de una enfermedad de tipo puntual.	Clases de parásitos	Helmintos Protozoos	Monoparasitosis Biparasitismo Ausencia de parásitos	Exámenes coproparasitarios
--	---------------------	----------------------------	---	----------------------------

(Elaborado.Por Rivera, Sacón 2016.)

4.1 POBLACIÓN

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Está conformada por 30. Alumnos del primer año de educación básica de la unidad educativa particular Millenium.

2.1.1. TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo, Cuantitativo, Prospectivo, Transversal.

2.1.2. METODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Matriz de observación directa y Encuesta dirigida a los padres de familia, como fuente de información primaria porque son los encargados del cuidado de los niños en el hogar. Observación directa dirigida a los alumnos para el registro de datos correspondientes de acuerdo a la Operacionalización de variables.

2.1.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

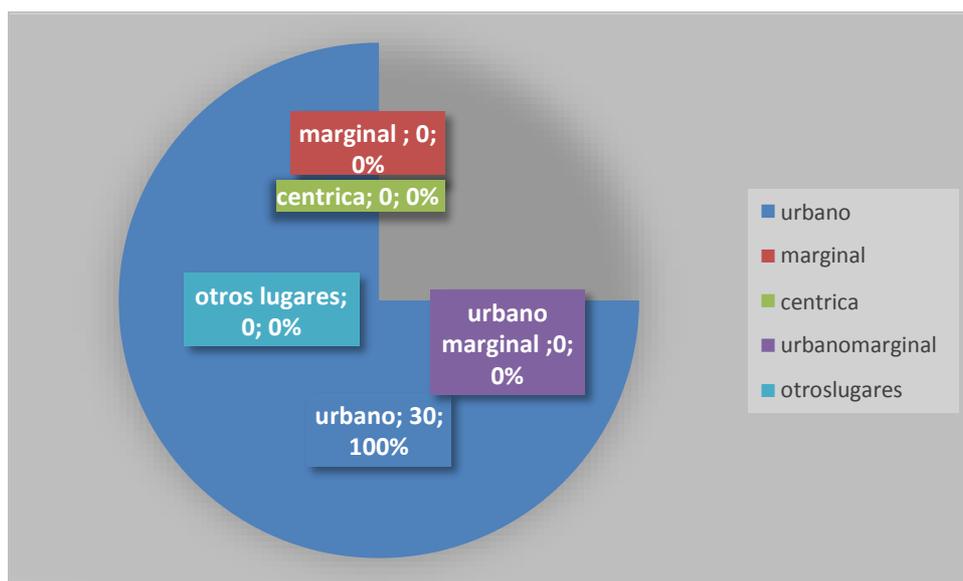
- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Solicitud de autorización a la Unidad Educativa Particular Milenium
- Trabajo de campo desde octubre del 2015-enero del 2016.
- Presentación de resultados de acuerdo a la tabulación de datos.

2.1.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Cuestionario de 14 preguntas con respuestas múltiples y continuas, dirigido a los padres de familia, como fuente primaria de información. Matriz de observación directa para el registro de datos seleccionados como características de la población.

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

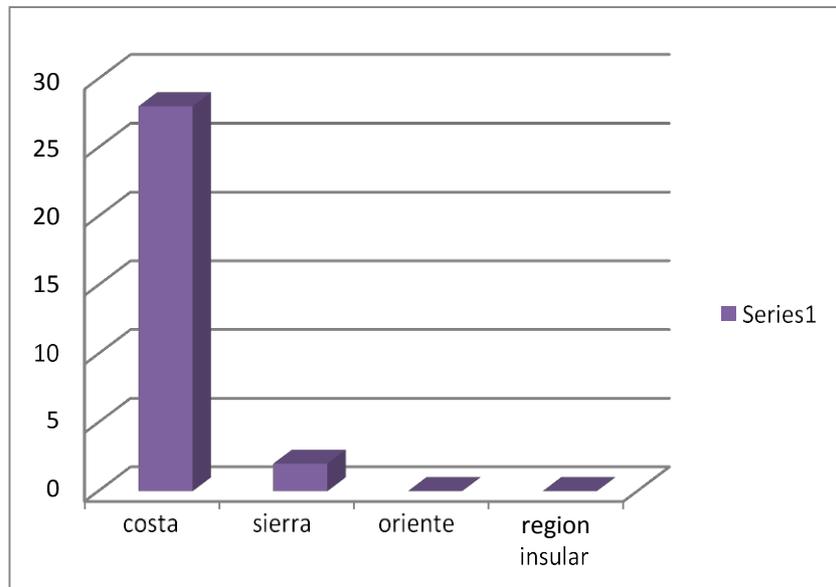
Gráfico 1 .Lugar de residencia



Fuente: Encuestas.

Análisis: Al realizar la recolección de datos se evidencia que el 100 % de las familias encuestadas pertenecen a áreas urbanas. ³⁴

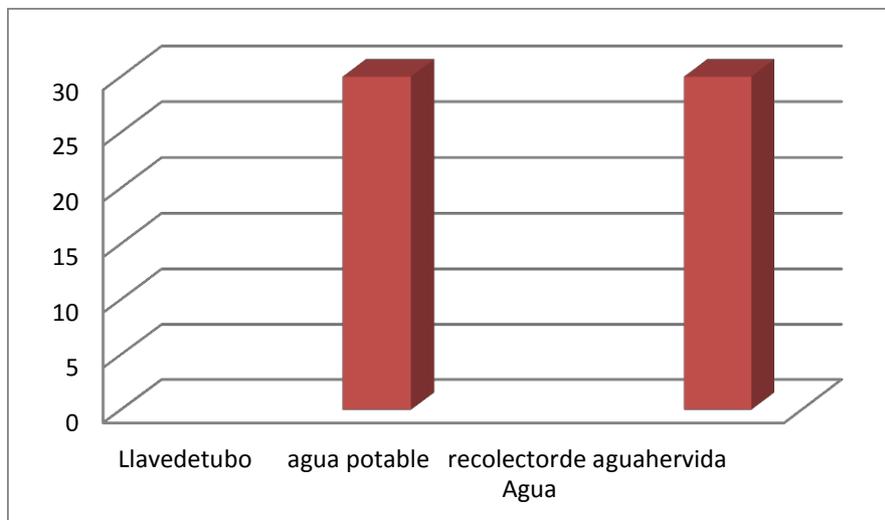
5.1 Gráfico 2. Lugar de procedencia



Fuente: Encuestas.

Análisis: Por información recabada de las encuestas realizadas a los padres de familias de la unidad educativa particular Milleniun se pudo evidenciar que gran parte de los padres de familia son de la costa. ³⁵

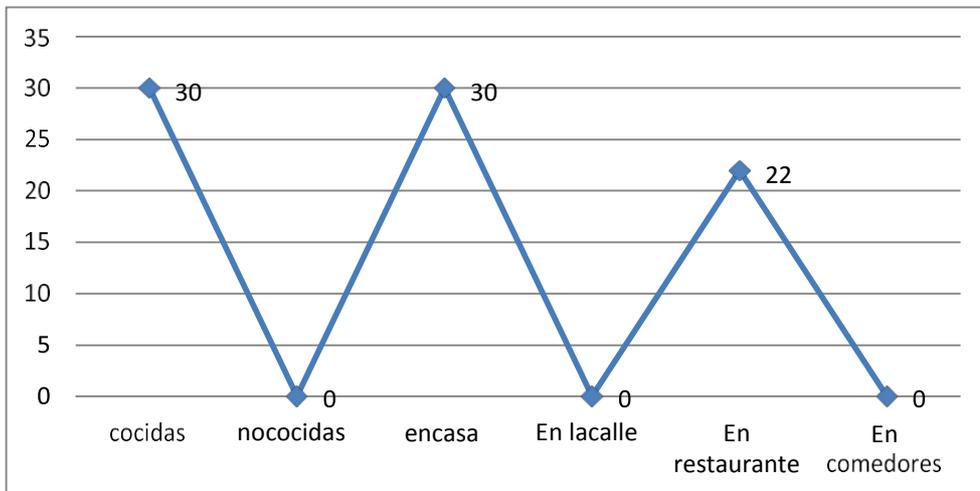
Gráfico 3. Lugar de obtención del agua y consumo.



Fuente: Encuestas.

Análisis: los resultados demuestran que el 100% de los encuestados tienen acceso al consumo de agua potable y además, tienen hábitos de ingerir agua hervida. El cual determina que el riesgo de tener parasitosis en su hogar es de un bajo potencial según resultados estadísticos. ³⁶

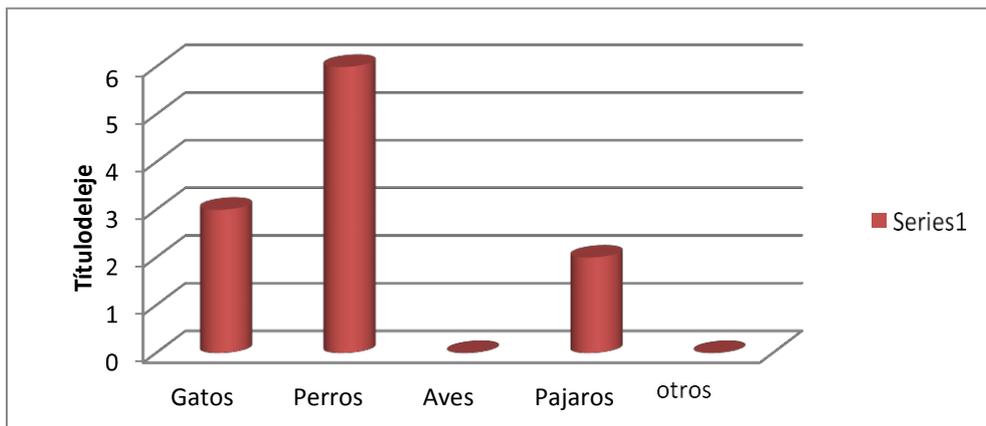
5.2 Gráfico 4. Modo y lugar de ingestión de carnes.



Fuente: Encuestas.

Análisis: En el presente gráfico podemos observar que no todos los encuestados consumen las carnes preparadas en su domicilio y cocidas, un bajo porcentaje es el que consume comidas preparadas en restaurantes lo que puede significar un factor de riesgo dentro para la propagación de parasitosis.

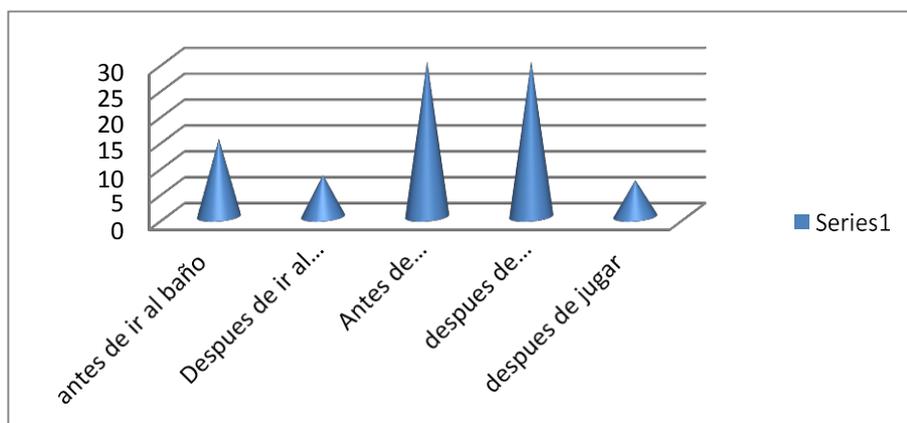
Gráfico 5. Animal doméstico con que convive el niño.



Fuente: Encuestas.

Análisis: En este gráfico podemos observar que el 100% de escolares tienen como mascotas a perros en su domicilio un 52 % de gatos y el 48 % restante tiene pájaros lo cual puede significar un riesgo en la salud del escolar, si no se tiene un verdadero control de excretas de los animales. ³⁷

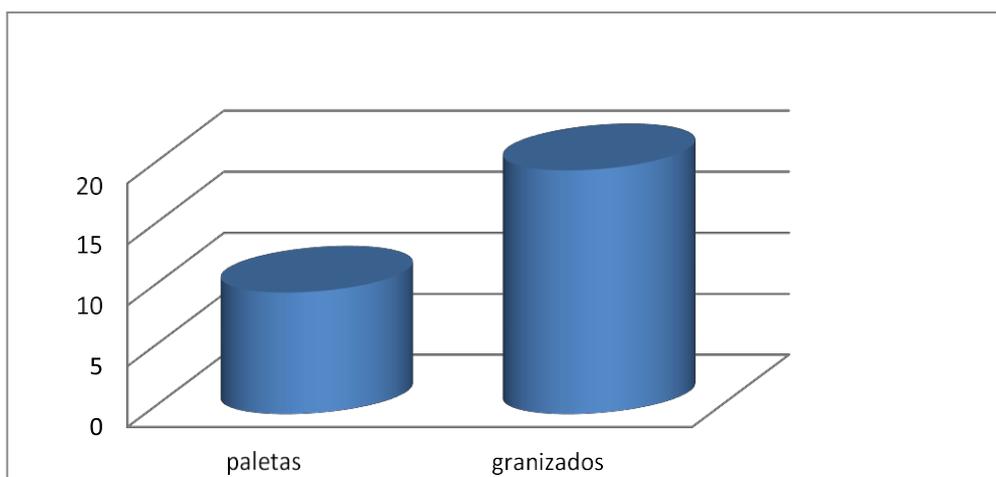
5.3 Gráfico 6. Lavado de manos en su casa



Fuente: Encuestas

Análisis: Dentro de este cuadro estadístico se demuestra que existe un gran porcentaje de niños que tienen buenos hábitos higiénicos, ya que se lavan las manos antes y después de cada comida, pero existe un riesgo alto para aquellos escolares que no se lavan las manos después de ir al baño, ya que es una puerta abierta a los parásitos a través de sus manos en el contagio anal- oral - fecal.

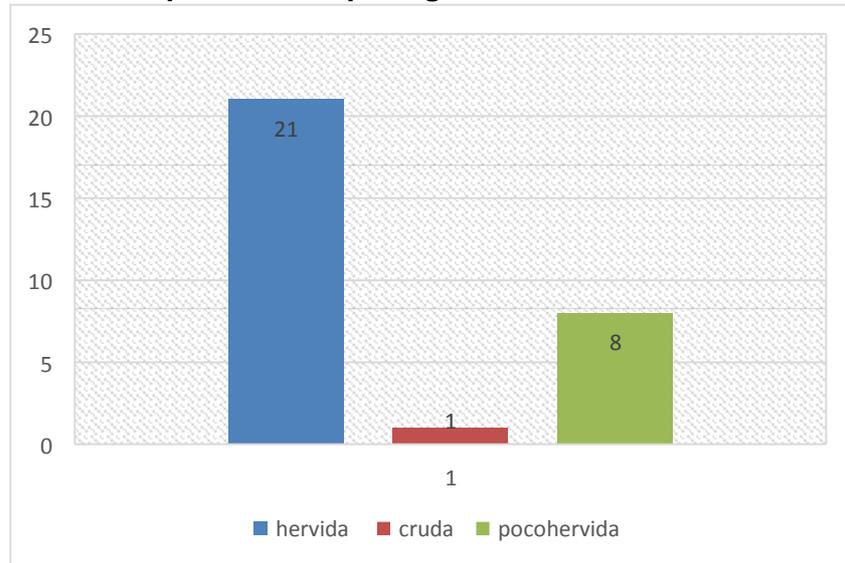
Gráfico7. Tipo de alimentos que ingiere fuera de casa.



Fuente: Encuestas.

Análisis: En este gráfico podemos observar que existe un porcentaje elevado de escolares que consumen alimentos preparados en las calles el cual vendría hacer un factor de riesgo para desencadenar parasitosis, por falta de higiene sanitaria con el que se preparan alimentos o bebidas. ³⁸

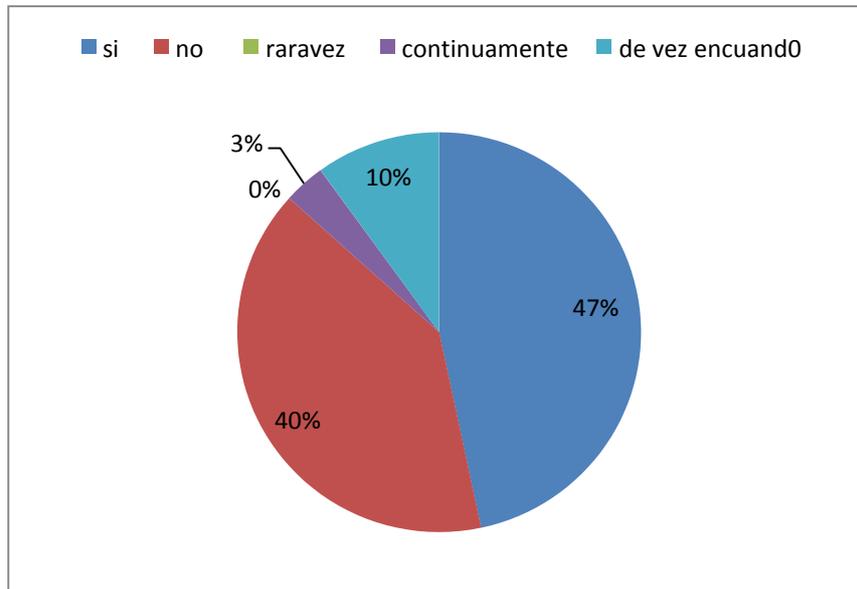
5.4 Gráfico 8 .Tipo de leche que ingiere el niño.



Fuente: Encuestas

Análisis: Mediante este cuadro de resultados de encuestas aplicadas a los padres de la unidad educativa, se puede evidenciar una demanda elevada de que la leche que consumen los escolares es en un 100% hervida, por lo que nos da la plena seguridad que la leche este totalmente libre de parásitos, por lo que no representa un factor de riesgo que puede llevar a una parasitosis. ³⁹

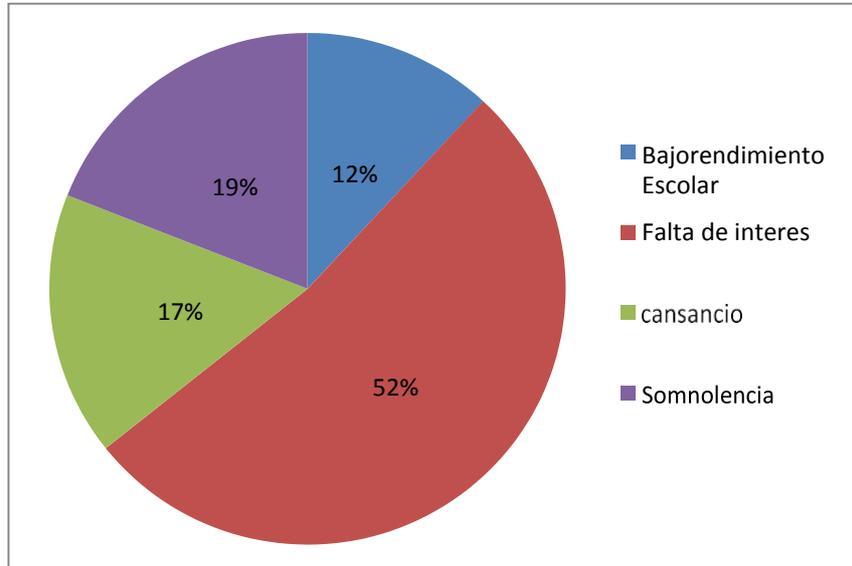
5.5 Gráfico 9. Presencia de dolor abdominal



Fuente: Encuestas.

Análisis: En este cuadro de resultados podemos ver que el dolor abdominal a estado persistiendo en un 47%, en los niños de primer año de educación básica lo que nos podría llevar a pensar en un riesgo de parasitosis

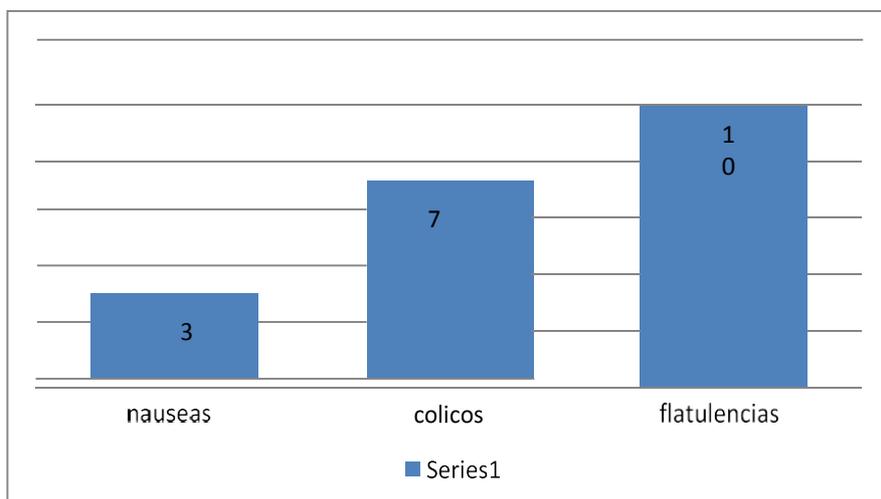
Gráfico 10. Cambios de conducta en el niño.



Fuente: Encuestas.

Análisis: En este gráfico se puede observar que existe una cantidad considerable de escolares que tienen falta de interés en el aprendizaje, cansancio, somnolencia lo que involucraría a deducir que sería un factor de riesgo para lo que desencadenarían parasitosis en escolares.⁴⁰

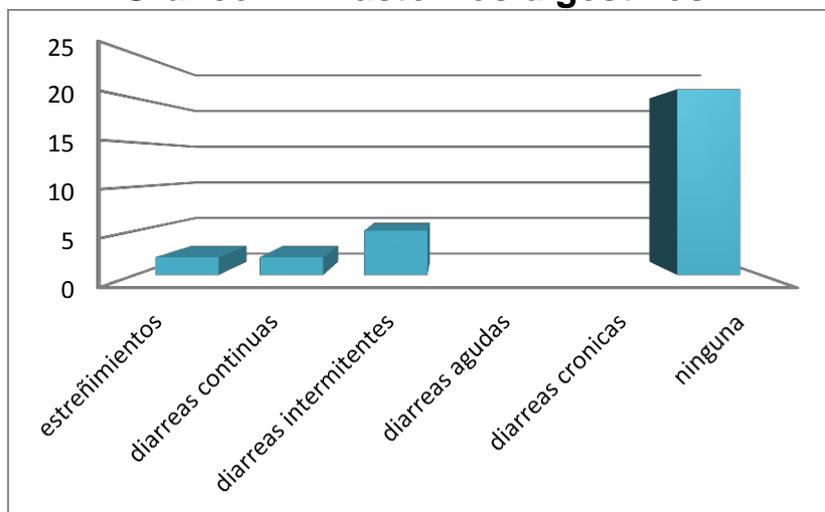
5.6 Gráfico 11. Sintomatología presentada alguna vez.



Fuente: Encuestas.

Análisis: En este gráfico estadístico se observa una cantidad de escolares con flatulencia en cual podría llevar a manifestaciones y tipo de parásitos que presentan los Alumnos de Primer Año de Educación Básica de la Unidad Educativa Millenium.

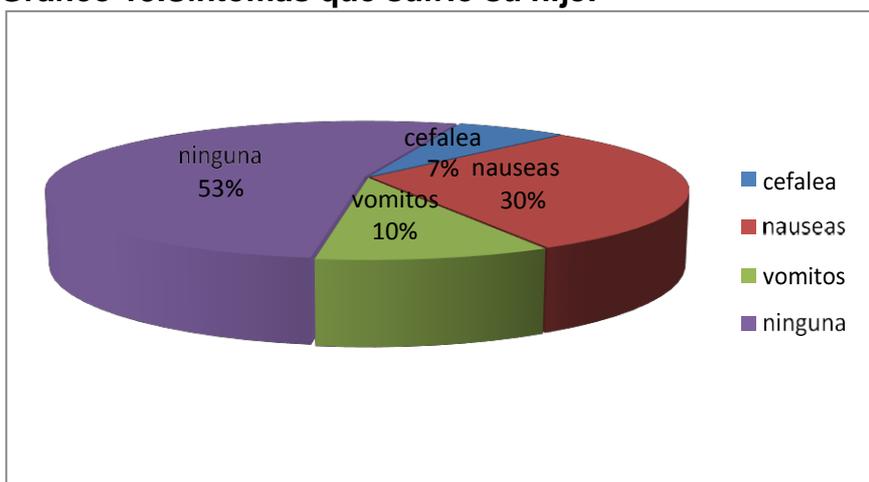
Gráfico 12. Trastornos digestivos.



Fuente: Encuestas.

Análisis: De acuerdo a resultados estadísticos como podemos observar en el gráfico, los estudiantes de primer año de básica de la Unidad Educativa Millenium no presentan problemas digestivos de acuerdo a encuesta realizada a sus padres.⁴¹

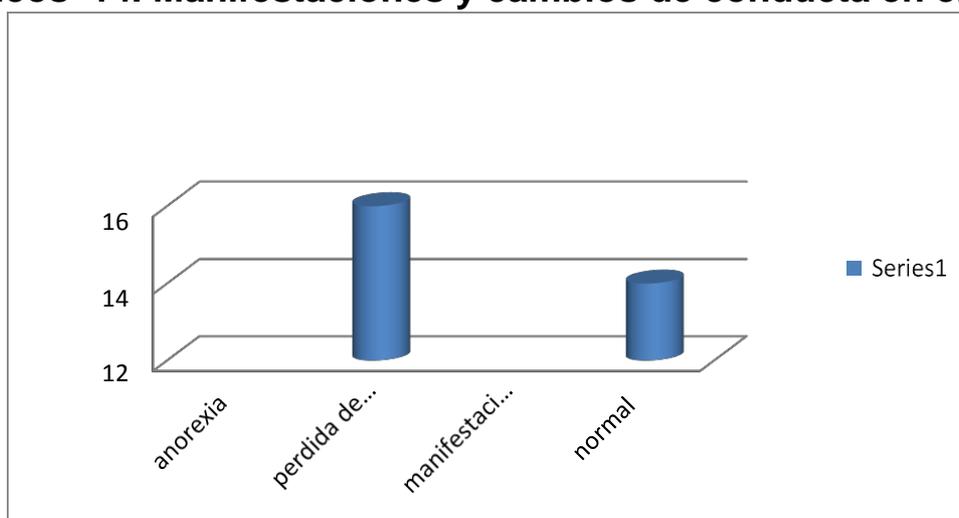
5.7 Gráfico 13. Síntomas que sufrió su hijo.



Fuente: Encuestas.

Análisis: cómo podemos observar el 53 % de la población escolar de la Unidad Educativa Milleniun no han tenido signos evidentes de parasitosis.

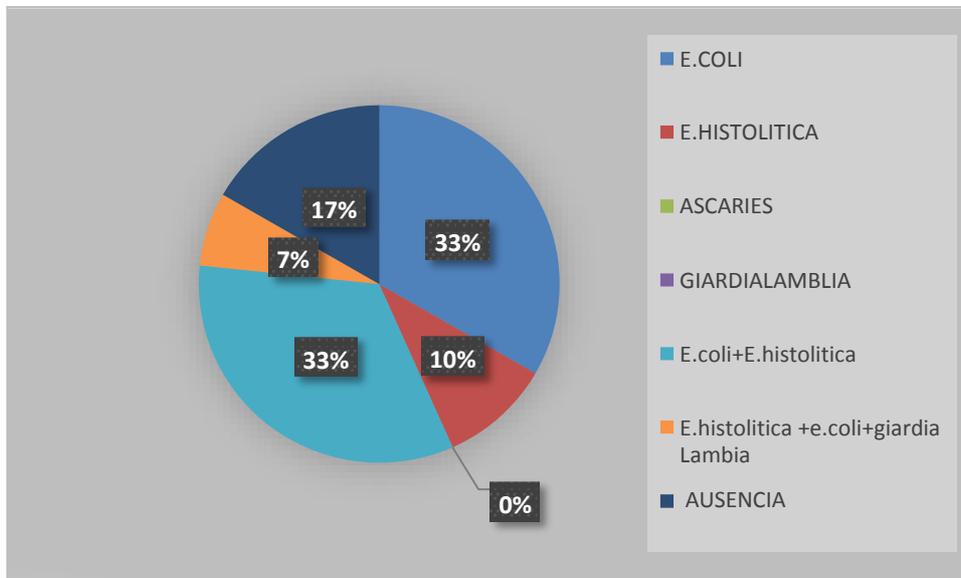
Gráficos 14. Manifestaciones y cambios de conducta en el niño.



Fuente: Encuestas

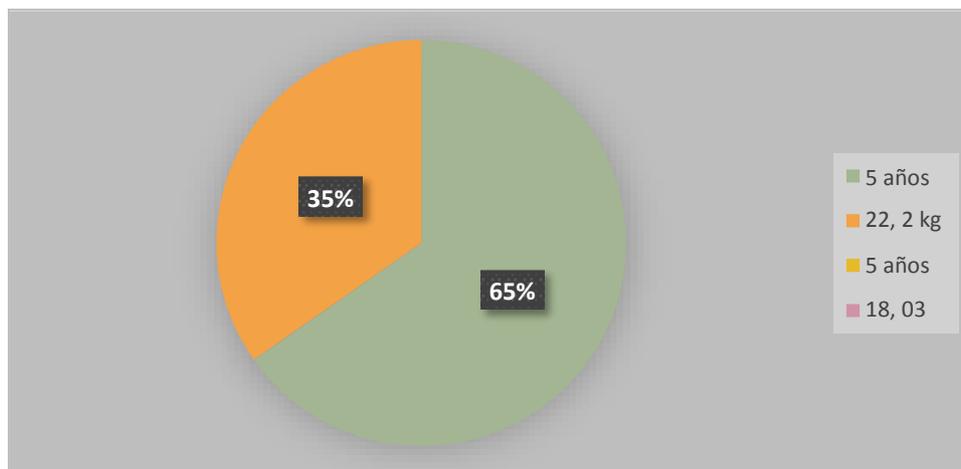
Análisis: Es este cuadro estadístico se observa que existe una cantidad de escolares con pérdida considerable de peso lo que atribuye a una sintomatología de parasitosis.⁴²

5.8 Gráficos 15. Tipos de parásitos.



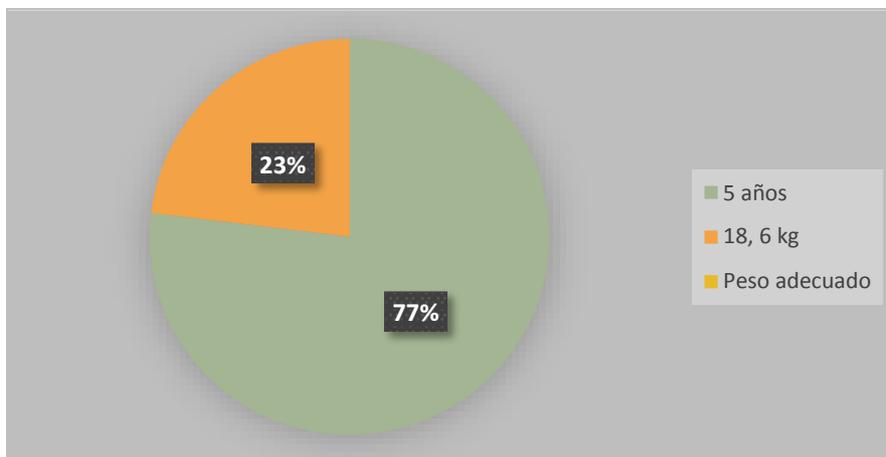
Análisis: En el siguiente gráfico notamos que la mayor parte de la muestra estudiada es portadora de E. Coli, al compararlo con las otras cifras expuestas.⁴³

Gráficos 16. Peso de los niños.



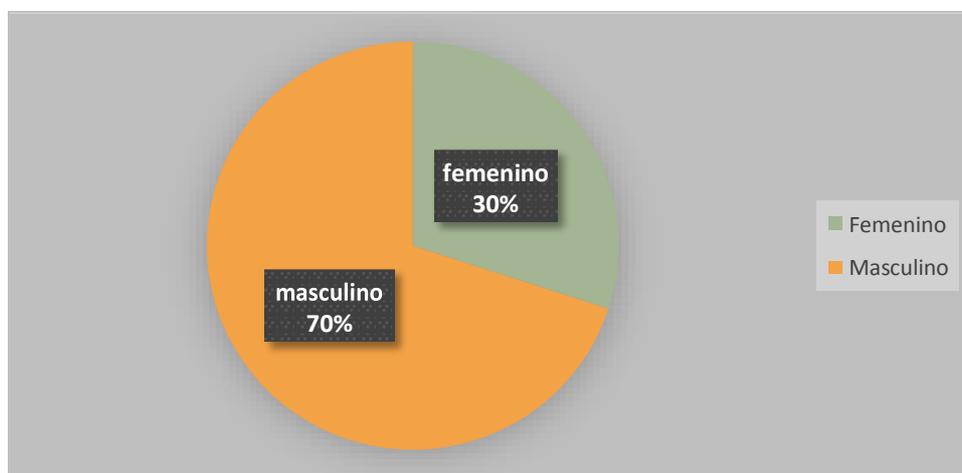
Análisis: Observamos que el 65% ocupa una mayor proporción para las edades estudiadas para los niños.

5.9 Gráficos 17. Peso de las niñas estudiadas.



Análisis: Respecto a las niñas como se muestra claramente el mayor por ciento en el peso lo alcanzó el grupo de 5 años de edad.⁴⁴

Gráficos 18. Género.



Análisis: Se observa que existe mayor proporción de niños que niñas para la muestra estudiada.⁴⁵

5.10 Lugar de residencia y procedencia

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA		opciones multiples	respuestas
RESIDENCIA DE LA MUESTRA DE ESTUDIO		urbano	30
		marginal	0
		centrica	0
		urbano marginal	0
		otros lugares	0
2	¿cual es su lugara de procedencia?	costa	28
		sierra	2
		oriente	0
		region insular	0

5.10.1. Obtencion del agua

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA		
RESIDENCIA DE LA MUESTRA DE ESTUDIO		
3	¿ como obtiene y consume el agua para la alimentacion?	llave de tubo
		agua potable
		recolector de agua
		agua hervida

5.10.2. Alteraciones del aparato Digestivo

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA			
RESIDENCIA DE LA MUESTRA DE ESTUDIO			
12 a sufrido su hijo alteraciones del sistema digestivo			
		estreñimientos	2
		diarreas continuas	2
		diarreas intermitent	5
		diarreas agudas	
		diarreas cronicas	
		ninguna	21

5.10.3. Conoce sobre parasitos

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA			
RESIDENCIA DE LA MUESTRA DE ESTUDIO			
conoce ud cuales son los parasitos mas frecuentes en los niños			
	si		23
	no		7

5.11 Conclusiones

Para concluir en nuestro trabajo investigativo afirmamos que la prevalencia de la parasitosis por medio de toma de muestras para exámenes coproparasitarios nos dió como resultados: 50% presentan casos de Ameba Histolytica en un total de 30 niños. 11% con Escherichia Coli. 2% que presentan Giardia Lamblia.

Se trata de una población pediátrica que no presenta mayor prevalencia de parasitosis, además con una talla y peso adecuado para su edad ya que está dentro de los parámetros según la OMS , situación ventajosa, porque no están predispuestos a mayores riesgo de enfermedad y tratamiento.

Es importante la referencia del cuidado de los padres respecto a sus hijos, porque según los resultados de encuesta realizada a ellos tienen buenos hábitos higiénicos, aparte constan con los controles que lleva la institución en su área médica donde son atendidos por personal especializado, el cual nos brindó su apoyo y colaboración en todo momento para poder realizar nuestro trabajo investigativo y de campo con observación directa ,donde pudimos palpar que gran parte de la población del área tiene conocimiento de lo que es parasitosis, no conocen sus consecuencias de no ser tratada a tiempo ,por lo que esperamos se sigan realizando este tipo de trabajo investigativo para que así toda la comunidad pueda conocer la situación higiénico epidemiológica actual en nuestro país

5.12 RECOMENDACIONES

- ✓ Mantener buenos hábitos higiénicos tanto en casa como dentro de su institución educativa.
- ✓ Hervir el agua para el consumo por lo menos diez minutos
- ✓ Lavar verduras ,frutas y hortalizas antes de su consumo
- ✓ Administrar coproparasitarios por lo menos una vez al año y realizarse un correcto chequeo médico.
- ✓ Alimentarse adecuadamente, en forma balanceada.
- ✓ Que todas las instituciones escolares consten con un área medica
- ✓ Que se brinden charlas de capacitación sobre parasitosis y sus consecuencias.⁴

BIBLIOGRAFÍA

1. Botero. (2005). Parasitosis humanas tercera edición corporación para investigaciones biológicas Medellín, Colombia.
2. Botero, R. (2005) www.cosaslibres.com/search/pdf/parasitologia-humana-de-botero .Download Parasitología Humana De Botero in PDF Format. ... Romero R. Microbiología y Parasitología Humana. Editorial Médica Panamericana, México D.F.,... Brown H., Parasitología Médica, 5ª ed., México, Interamericana, (2005.)
3. Claros, P.F. (2012) www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf de AFM Claros - Citado por 1 - Artículos relacionados
4. Claros Medina, M.J. Mellado Peña*, M. García López. Hortelano*, R. ... TABLA I. Clasificación de las principales parasitosis intestinales. Protozoos.
5. Colaboradores, A. y. (2007) Revistacmvl.jimdo.com/suscripción/volumen-7/parásitos-gi/ determinación prevalencia de la parasitosis en Ecuador. (5 de enero de 2016). [www.redaccionmedicaec.com/noticia/determinación prevalencia de los parasitosis-ec-ecuador](http://www.redaccionmedicaec.com/noticia/determinación-prevalencia-de-los-parasitosis-ec-ecuador).
6. Paulina Teresa Vinueza Osorio, "Influencia de la Parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, Ibarra, Noviembre (2007). <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7705/tesis%20Paolina%20Vinueza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Benavides Rocio, Chulde Anita, Parasitosis intestinal en niños menores de 5 años. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2034/1/Tesis.pdf>, Ibarra Noviembre (2007).
8. Ecuador, c. d. (2008). Santana Parrales Aracely, "parasitosis y rendimiento académico. Portoviejo (2009). http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12103/1/42321_1.pdf.
9. Fuente, B. s.-C. (Octubre 2008). Perfil de sistema de salud: Ecuador monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. WashintonDC.
10. Julio Romero Gonzalez, Miguel Angel Lopez Casado. Parasitosis intestinales Granada Hospital Universitario Materno Infantil Virgen de las Nieves pg 17.

11. Club de Informática Médica y Telemedicina (Universidad de Panamá). Enterobius vermicularis. Telmeds.org [publicada en línea]. 2009 (10). [citado. 17 de Jul de 2014]. Disponible en: <http://www.telmeds.org/atlas/parasitologia/clase-nematode/enterobius-vermicularis/enterobius-vermicularis>
12. INEC. (2012) DIRECTORIO ENERO 2012ai - INE www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf
13. Jacobsen y Ribeiro. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020...
14. Se buscó una gran variedad de parásitos, la mayoría de ellos patógenos, que se... (Jacobsen KH, Ribeiro PS, Quist BK, Rydbeck BV.... 2007; 25(4):399–405.(2007).
15. Lopez, B. Parasitosis Intestinal en el Distrito de Chomes, Provincia de...
16. www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext...85462005000200003 consultado : JP Marín -2005
17. Lopez, B. 1017-8546. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) vol. 40 n. 2 San José Jan. 2005.... López B., Beltrán R. & Rosel A. Parasitosis intestinal. Guías Clínicas.(2005).
18. Quizhpe, Edy, San Sebastián, Miguel, Hurtig, Anna Karin, & Llamas, Ana. (2003). Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública, 13(6), 355-361. Retrieved February 24, 2016, from http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-498920030005000003&lng=en&tlng=es.medica, r. r. (2016).
19. Mendoza, C. Prevalencia de Parasitosis Intestinal escuela Carlos... <https://sites.google.com/.../prevalencia-de-parasitosis-intestinal-escuela-ca...> (2005).
20. MSP. Indicadores Básicos Ecuador 2010. www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task...Ecuador (2010).
21. MSP. (2013). Manual del modelo de atención integral de salud-MAIS.

23. MSP.2016 - Microsoft Innovation Center
Nepal www.micnepal.org/MSPProgram/MSP2016.aspx
24. MSP 2016. Aarohi Sharma Abin Shakya KCMIT Pulchowk Campus
AdhistaChapagainAditiJoshiAdvanceCollegeKCM AkshayaManandhar
Amit Bhattara (2016).
25. OMS. Parasitosis epidérmicas: un problema
desatendido
...www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308-ab/es/ Las
parasitosis
epidérmicas (s.f.).
26. POLLAN, M. C. (2008). PEDIATRIA
EXTRAHOSPITALARIA "FUNDAMENTOS CLINICOS
PARA ATENCION PRIMARIA".
27. Poulin R. The evolution of life history strategies in
Parasitic Animals. *Adv Parasitol* 1996; 37:107-134.
28. Sánchez C. Origen y evolución del parasitismo. Discurso de ingreso.
Academia de Ciencias de Zaragoza. 2000; 12 de diciembre.
Zaragoza. España.
29. Sánchez .Zavala J. Prevalencia de parasitosis intestinales
en unidades educativas de Ciudad Bolívar, .2015; 6(2):
1077-84. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.181>.
30. Landatea .Prevalencia de parasitosis intestinales en escolares
...ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/.../TESIS-Enfermeria-MyRZ.pdf
.Venezuela (Landaeta, 2008).2012.
31. Medical Delusions of Parasitosis Treatment & Management: Medical
emedicine.medscape.com/article/1121818-treatment 20 ENE. 2016 -
In 2014, an article on delusions of parasitosis 2012.
32. M.J.Mellado Peña*, M. García López .Parasitosis intestinales
- Asociación Española de Pediatría
[www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.p](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf)
df de AFM Claros - Citado por 1 - A.F. Medina Claros.2010.
33. López, M. Inst. de Parasitología y Biomedicina

- ...www.ipb.csic.es/departamentos/mclopez.html?depto=Dpto...PROYECTO INNPACTO 2012 - PN2012 - SUBPROGRAMA INNPACTO 2012 .Instituto de Parasitología y Biomedicina "López-Neyra" CSIC.2012.
34. MSP.https://aplicaciones.msp.gob.ec/.../avance_rio_cutuchi_informe_dicie_mbr... 10 dic. 2014 - MSP-SNPSI-2014-1180-M, del 20 de noviembre de 2014,2014.
35. INEC.2013.http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/A_nuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
36. Colaboradores, A. y. (2007) Revista mvl.jimdo.com/suscripción/volumen-7/parásitos-gi/determinación Prevalencia de la parasitosis en Ecuador. (5 de enero de 2016). www.redaccionmedica.ec/noticia/determinación_prevalencia_de_los_parasitosis-ec-ecuador_86968.
37. Gonzalo,2009.dspace.ucuenca.edu.ed/bitstream/123456789/3354/1/tesis.pdf
38. Código de la Niñez y Adolescencia 2001.Capitulo11Derechosde Supervivencia.
39. Libro II Del Código Orgánico de la Niñez y laAdolescencia.

ANEXOS

ANEXO 1.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE FAMILIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nosotras **Rivera Romero Eugenia y Sacón García Dolores** somos estudiante de la Escuela de Enfermería de la **Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago**, me encuentro visitando en la Unidad Educativa Particular Millenium donde su hijo/a es atendido, para realizar una investigación sobre la Prevalencia de parasitosis intestinal en alumnos de primer año de Educación Básica.

Esta evaluación no tiene ningún riesgo sobre la integridad física de su hijo(a) o (representado) y no tendrá costo alguno. Así mismo, toda la información obtenida de ésta, será utilizada únicamente con fines académicos y luego archivada con carácter de confidencial de tal forma que no atentará a los derechos sobre la privacidad de ustedes y su hijo(a).

La realización de esta evaluación se sujetará, a todas las normas en vigencia y de hecho se cumplirá en apego a los procedimientos especificados por los especialistas. El beneficio que significará la realización de esta evaluación no va más allá de la consideración de tener un diagnóstico nutricional correcto. Por todo lo señalado, con nuestra firma y número de documento de identidad expresamos libre e incondicionalmente el consentimiento para se realice la evaluación nutricional a nuestro hijo(a).

YO.....

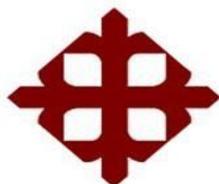
PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....

PADRE O MADRE DEL MENOR..... AUTORIZO QUE MI REPRESENTADO FORME PARTE DE LA INVESTIGACIÓN

FIRMA..... FECHA DÍA..... MES..... AÑO.....

ANEXO 2.

Matriz de Observación Directa



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”
Trabajo de Titulación para obtener el grado de Licenciada en
Enfermería

TEMA: PREVALENCIA DE PARASITOSIS
MATRIZ DE OBSERVACION DIRECTA

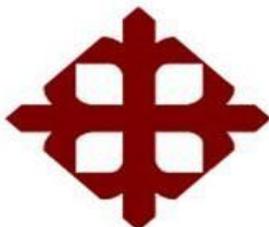
Objetivo: Recolectar información sobre el tema a investigar

No.	peso	Talla	etnia	GENERO	EDAD
1SERGIO MORA	17 kg	100.8cm	mestiza	masculino	4 años
2DOMENICA MOLINA	15,5 kg	100cm	blanca	femenino	4 años
3LEONOR ZAMORA	18,6	112cm	blanca	femenino	4 años
4 GABRIELA MENDOZA	16,5 kg	102 cm	mestiza	femenino	4 años
5 JOSUE BUSTO	17,2 kg	104 cm	blanca	masculino	5 años
6 CECILIA CORTEZ	18 kg	116 cm	negra	femenina	5 años
7EMILIO DIAZ	18,6 kg	109 cm	mestizo	masculino	5 años
8 DILAN JIMENEZ	18,2 kg	109 cm	mestizo	masculino	5 años
9 MANUEL CALLE	26,0 kg	117 cm	indígena	masculino	5 años
10.LUIS YAMGO	17,9	110	indígena	masculino	5 años
11.VICTOR CALLE	18,6	114	mestizo	masculino	5 años
12.SEBASTIAN TRUJILLO	19,2	118 cm	blanca	masculino	5 años
13.FABRICIO TORRES	25.9kg	118 cm	negro	masculino	5 años
14.EVA GOMES	17.8 kg	98.5 cm	blanca	femenino	5 años
15.ANGEL VELIZ	21kg	116	blanca	masculino	5 años
16.eduardo parrales	18.2 kg	104	blanco	masculino	5 años
16.VICTOR ALCIVAR	23,2 kg	115	negra	masculino	5 años
17.-JOSUE MORALES	22,2 kg	114 cm	mestizo	masculino	5 años

18.ELISA ESTUPIÑAN	20,4 kg	108,5	mestiza	femenina	5 años
19.JEICOL CHILAN	24,8 kg	116	mestiza	masculino	5 años
20.ANDERS ON ECHEVERRI	22,8 kg	117	blanco	Masculino	5 años
21.MARIA LLANEZ	19,2 kg	98 cm	blanca	Femenino	5 años
22.DOMENICA TELLO	17,8 kg	98 cm	blanca	Femenino	5 años
23.GABRIEL MQRQUEZ	25,3 kg	116 cm	Mestizo	masculino	5 años
24.ANA MOROCHO	21,5 kg	99,8	mestiza	Femenino	5 años
25.EDGAR RODRIGUEZ	25,6 kg	113 cm	blanco	masculino	6 años
26.MILAGRO VELEZ	18,9 kg	98,8 cm	Blanca	femenino	6 años
27.DAVID MORA	24,6 kg	116,5 cm	blanco	masculino	6 años
28.JUAN LLANGO	23,4 kg	113,8 cm	blanco	masculino	6 años
29.ELOIZA DONATELO	21 kg	102 cm	mestiza	femenina	6 años

Anexo 3.

Encuesta dirigida a los padres de familia.



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

Trabajo de titulación para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

TEMA: Prevalencia de Parasitosis.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

Información para los encuestados:

- **Es una encuesta anónima y no requiere sus datos personales.**
- **Escriba una “X” en las respuestas de cada pregunta.**
- **Gracias por su colaboración.**

1. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Urbana ___ Marginal ___ Céntrica ___ Urbanomarginal ___ Otro lugar _____

Especifique _____

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

Costa ___ Sierra ___ Oriente ___ Región Insular _____

3. ¿Cómo obtiene y consume el agua para la alimentación?

Llave de tubo ___ Agua potable ___ Recolector de agua _____

Aguahervida ___ Agua con cloro ___ Agua de tanque _____

4. ¿Cómo consume las carnes para alimentación?

Cocidas ___ No cocidas (crudas) ___ Encasa ___ En la calle _____

En restaurantes ___ En comedores _____

5. ¿Qué tipo de animales tiene encasa?

Gatos_____Perros____Aves____Pájaros____Otros_____

Especifique_____

6. ¿Cuántas veces al día realizan el lavado de manos en sucasa?

Antes de ir al baño -----después de ir al baño -----

Antes de alimentarse-----después de alimentarse -----

Después de jugar -----

7. Ingiere su hijo productos en la calle como:

Paletas-----granizados-----

8. ¿La leche que ingiere su hijoes:

Hervida-----cruda -----poco hervida-----

9 .Ha notado Ud. algún cambio en la actividad diaria de su hijo

Falta de interés----- cansancio-----bajo rendimiento escolar-----

10.¿En algún momento a su hijo le ha dado dolor abdominal?

Si----- no----- rara vez-----

Continuamente -----de vez en cuando

11. ¿Ha sufrido su hijo alteraciones del sistema digestivo?

Cólicos-----flatulencias-----estreñimientos-----

Diarreas continuas -----diarreas intermitentes-----

Diarreas agudas-----diarreas crónicas -----

Deposiciones acuosas y consangre-----

12. ¿En algún momento su hijo sufrió de:

Cefalea -----nauseas-----vómitos-----

13.- Ha visualizado Ud. en su hijo la presencia de

Anorexia-----Pérdida de peso -----manifestaciones nerviosas-----

14.- ¿Conoce Ud. cuáles son los parásitos más frecuentes en los niños

Si ----- no -----

Anexo 4.

Fotos







CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Teléfono 09-01-4671

Teléfonos:
09-952 - 2200286
09-1818 - 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 648 -2015

Guayaquil, 26 de Noviembre del 2015

Sr. Jankely Rodríguez
Rector de la Unidad Educativa Particular "Milenium"

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 **Rivera Romero Eugenia y Sacón García Dolores** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "**Parasitosis Intestinal y su prevalencia en los alumnos de primer año de básica**" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

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

Atentamente

Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Angie

SECRETARÍA
UNIDAD EDUC. PART. MILENIUM

Fecha: 5/12/2015

Firma:



URKU ND

Urkund Analysis Result

AnalysedDocument:	TESIS Eugenia 3 de marzo...Pdf (D18337588)
Submitted:	2016-03-07 05:09:00
SubmittedBy:	eugeniariivera96@gmail.com
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"
"TEMA: PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE
EDUCACION BASICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "MILENIUM" AUTORAS:
RIVERA ROMERO EUGENIA SACON GARCIA DOLORES

TRABAJO DE TITULACION PREVIO LA OBTENCION DEL GRADO: LICENCIADA EN
ENFERMERIA TUTOR (A) DRA .CARMEN SORIA

GUAYAQUIL ECUADOR 2016. (Rivera, Sacón 2016.)

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE MEDICINA CARRERA
DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por RIVERA
ROMERO EUGENIA y SACON GARCIA DOLORES, como requerimiento parcial para la obtención

Del Título

De LICENCIADA EN ENFERMERIA. TUTORA DRA .CARMEN SORIA Lcda. ANGELA MENDOZA

VINCES Mg DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, a los 16 días del mes de Febrero del año 2016. 3 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE MEDICINA CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" DECLARACIÓN DE
RESPONSABILIDAD. Nosotros: RIVERA ROMERO EUGENIA y SACON GARCIA DOLORES.
DECLARAMOS

QUE: El Trabajo de Titulación

PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO

DE EDUCACIÓN BÁSICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "MILENIUM",

previa

A la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

Ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, 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 nuestra total autoría. Envirtud de esta declaración, me
responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del
Trabajo de Titulaciónreferido. Guayaquil, a los 16 días de Febrero del

R K U N D

Año 2016 AUTORES RIVERA ROMERO EUGENIA SACON GARCIA DOLORES (Rivera, Sacón 2016.) IV UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD

DE MEDICINA CARRERA ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL” AUTORIZACIÓN Nosotros: RIVERA ROMERO EUGENIA y SACON GARCIA DOLORES.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución

Del Trabajo de Titulación:

PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE EDUCACION BASICA EN LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR “MILENIUM”,

Cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los 16 días del mes de Febrero del 2016

AUTORES RIVERA ROMERO EUGENIA SACON GARCIA DOLORES (Rivera, Sacon 2016.) V AGRADECIMIENTO Agradezco a Dios por todo lo que me ha dado a mi tutora Dra. Carmen Soria, que brindó sus conocimientos y experiencias para mi desarrollo profesional. Muchas Gracias. RIVERA ROMERO EUGENIA Agradezco primero a Dios por su ayuda en toda esta etapa. A mi familia por su apoyo. A mi tutora Dra. Carmen Soria que, me guío para la realización de este trabajo. Gracias. SACON GARCIA DOLORES (Rivera, Sacon 2016.) VI DEDICATORIA Dedico el presente trabajo a Dios, que me ha brindado sabiduría para llevar culminar esta etapa académica y a todas aquellas personas que me han apoyado constantemente para mi realización como profesional. RIVERA ROMERO EUGENIA El presente trabajo lo dedico a Dios quien me ha dado sabiduría para culminar esta tesis y también a todas las personas que me brindaron su ayuda para terminar esta etapa como profesional. SACON GARCIA DOLORES (Rivera, Sacon 2016.) VII UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN DRA .CARMEN SORIA TUTOR (NOMBRES Y APELLIDOS) PROFESOR DELEGADO (UCSG 1962) VIII UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA SAN VICENTE DE PAUL CALIFICACIÓN (

NOMBRES Y APELLIDOS) DRA. CARMEN

SORIA TUTOR (USCG 1962) IX ÍNDICE

GENRAL

Contenido INTRODUCCION

.....

..... 1 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

..... 3 1.1.

JUSTIFICACIÓN

..... 7 1.2.

OBJETIVO

..... 11 1.2.1.

Objetivos Generales

..... 11 1.2.2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

..... 11 2. MARCO

TEÓRICO.....

..... 12 2.1 Introducción a la Parasitosis

..... 12 2.2

Prevalencia de parasitosis en Latinoamérica y Ecuador

..... 15 2.2.1 Efectos en el Crecimiento y

Desarrollo 18 2.2.3

Consecuencias en el proceso de aprendizaje

..... 19 2.3 Clasificación de los

parásitos intestinales en pediatría 20

Protozoos

.....

21 Giardia lamblia



**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, Eugenia Margarita Rivera Romero autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular “MILENIUM” de Octubre 2015 a enero del 2016**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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 del 2016

Eugenia Margarita Rivera Romero
0914700299



**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, Vicenta Dolores Sacón García autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular "MILENIUM". Periodo Octubre 2015 - Enero 2016**, previo a la obtención del título de previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** 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 del 2016

Vicenta Dolores Sacón García
131099667



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 Parasitosis Intestinal en alumnos de primer año de educación básica en la Unidad Educativa Particular "MILENIUM". Periodo octubre 2015 - enero 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Rivera Romero Eugenia Margarita Sacón Garcia Vicenta Dolores		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dra. Carmen Soria Segarra Lcda. Rosa Muñoz Mg.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería "San Vicente de Paul"		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de marzo de 2016	No. DE PÁGINAS:	98
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD COMUNITARIA, ENFERMERIA EPIDEMIOLOGICA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	PREVALENCIA, PARASITOSIS INTESTINAL, EXÁMENES, NIÑEZ, APARATO DIGESTIVO, NUTRICIÓN.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	Las enfermedades parasitarias son producidas específicamente en el aparato digestivo. Pero también pueden ocupar otras partes del cuerpo del hombre, siendo el agente principal los parásitos. La investigación realizada se trata de la Prevalencia de Parasitosis en la Unidad Educativa Millenium en niños de Primer Año de Educación Básica. Tipo de estudio: Descriptivo, Cuantitativo, Prospectivo, Longitudinal. Objetivo: Determinar la prevalencia de parasitosis en niños de Primer año de Educación Básica. Materiales y Métodos: Encuesta y Observación Directa. Instrumentos: Cuestionario de preguntas, dirigido a 35 padres de familia, como fuente secundaria de información y matriz de observación directa, para la valoración del estado general de niños, previo la realización de exámenes coproparasitarios. Resultados: 50% presentan casos de Ameba Histolytica en un total de 30 niños. 11% con Escherichia Coli. 2% que presentan Giardia Lamblia. Conclusiones: Se trata de una población pediátrica que no presenta mayor prevalencia de parasitosis, situación ventajosa, porque no están predispuestos a mayores riesgo de enfermedad y tratamiento. Siendo importante la referencia del cuidado de los padres que han participado en el cuidado de sus hijos		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0992217731 0983896811	e.mail.: eugeniarivera96@gmail.com dolores.sacon@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lcda Olga Muñoz R. Teléfono: 0985436150 E-mail: olarmuro144@gmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	