



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE
BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS EN
ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS APLICANDO EL MODELO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD LA
ASUNCIÓN. PERÍODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.”

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS
EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

ALARCON VILLACRES ARIEL EDUARDO

RAMIREZ ESCOBAR JORGE DAMIAN

TUTOR:

ING. MARCELO VILCACUNDO

GUARANDA – ECUADOR

ABRIL 2023

DECLARACION JURAMENTADA

TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

“PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS EN ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS APLICANDO EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD LA ASUNCIÓN. PERÍODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.”

AGRADECIMIENTO

Queridos amigos y familiares.

Nos dirigimos hacia ustedes hoy con un corazón lleno de gratitud y alegría. Queremos agradecerles por su apoyo incansable y por haber estado a nuestro lado durante todo este proceso de escribir nuestra tesis. Este ha sido un viaje largo y desafiante, pero gracias a su amor y aliento, hemos sido capaces de superar los obstáculos y alcanzar esta meta. Especialmente, queremos agradecer a nuestros padres por su amor y paciencia infinita. Han sido nuestra fuente de inspiración y motivación durante toda nuestra vida y han estado a nuestro lado en los momentos más difíciles.

Nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, al Vicerrectorado de Investigación y Vinculación y al Laboratorio Clínico de alta complejidad de la UEB por habernos permitido realizar la fase analítica y experimental en sus instalaciones y de forma gratuita, sin su apoyo nuestra investigación no habría sido posible.

También queremos agradecer a nuestro tutor Ing. Marcelo Vilcacundo y a los miembros del tribunal por su sabiduría y guía. Han sido verdaderos mentores y hemos aprendido mucho de ellos. No podemos expresar lo agradecido que estamos por sus consejos y apoyo durante el proceso de investigación y escritura.

Por último, pero no menos importante, queremos agradecer a Dios por darnos la sabiduría, la fortaleza y la determinación para completar esta tarea. Sin su gracia y bendición, no habríamos podido lograrlo. Estamos eternamente agradecidos por todas las personas maravillosas que se han cruzado en nuestro camino y han hecho posible que este sueño se haga realidad.

Ariel Alarcón y Damián Ramírez

DEDICATORIA

Papá y mamá es con un gran amor y gratitud que dedico esta tesis a ustedes. Durante toda mi vida, han sido mi apoyo incansable y mi fuente de amor y motivación. Sin su constante aliento y apoyo, no habría sido posible llegar hasta aquí. Este proceso de investigación y escritura ha sido largo y desafiante, pero gracias a su apoyo, he sido capaz de superar los obstáculos y alcanzar mi meta. A lo largo de los años, han sacrificado mucho por mí y han creído en mí, incluso cuando yo mismo dudaba. Quiero agradecerles por su amor y dedicación en enseñarme a ser una persona fuerte, dedicada y ambiciosa. Gracias por ser mi pilar y por ayudarme a convertirme en la persona que soy hoy. Este logro es tanto suyo como el mío y es con un gran honor que les dedico esta tesis. Espero que esta dedicatoria sea un pequeño gesto para demostrarles cuánto los quiero y cuán agradecido estoy por todo lo que han hecho por mí.

Jorge Damián Ramírez Escobar

Queridos padres y hermanos esta tesis es el resultado de años de trabajo, esfuerzo y dedicación, pero no habría sido posible sin su incondicional apoyo y motivación. Gracias por creer en mí y por alentarme a perseguir mis metas y sueños. Sus palabras de aliento y consejos me han dado la fuerza y la confianza para enfrentar los desafíos académicos y personales que se me han presentado en el camino. Espero que este trabajo sea una muestra de mi gratitud hacia ustedes, quienes han sido mi pilar y mi inspiración. Les dedico este logro con todo mi amor y agradecimiento. Gracias por ser la mejor familia que alguien podría desear.

Ariel Eduardo Alarcón Villacres

Tabla de contenido	
DECLARACION JURAMENTADA	.....ii
TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	..... iii
AGRADECIMIENTO	.....iv
DEDICATORIA	.....v
INDICE DE GRAFICOS	.....xi
INDICE DE TABLAS	.....xv
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO	.....¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN EJECUTIVO	.....xvii
ABSTRACT	..... xviii
INTRODUCCION	..... 1
CAPITULO 1: EL PROBLEMA	.....3
1.1. Planteamiento del problema	.....3
1.2. Formulación del Problema	.....5
1.3. Objetivos	.....6
1.3.1. Objetivo General	.....6
1.3.2 Objetivos Específicos	.....6
1.4. Justificación de la Investigación	.....7
1.5. Limitaciones	.....9
CAPITULO 2: MARCO TEORICO	..... 10
2.1. Antecedentes de la Investigación	..... 10
2.2. Bases teóricas	..... 11
2.2.1. Manual de Atención Integral en Salud (MAIS)	..... 11
2.2.1.1. Promoción y Prevención en salud	..... 11
2.2.1.2. Enfoque de promoción/prevención	..... 11
2.2.1.3. Prestaciones de salud para las instituciones educativas	..... 12

2.2.2. Parasitosis	12
2.2.2.1. Parasitosis intestinal en niños	12
2.2.2.1. Epidemiología de parasitosis intestinal.....	13
2.2.2.2. Etiología de parasitosis intestinal	14
2.2.2.3. Clasificación de los parásitos intestinales	14
2.2.3. Factores de riesgo	16
2.2.3.1. Factores socioeconómicos	16
2.2.3.2. Factores sociodemográficos	17
2.2.4. Mecanismos de transmisión	18
2.2.5. Síntomas y parásito causal	19
2.2.6. Interacciones entre el parásito y el hospedador	21
2.2.7. Mecanismo de acción	21
2.2.7.1. Ciclo evolutivo	22
2.2.8. Diagnóstico	22
2.2.8.1. Examen coproparasitario	22
<i>Recogida de la muestra</i>	23
<i>Análisis microscópico de la muestra (examen en fresco)</i>	23
<i>Análisis macroscópico de la muestra</i>	23
2.2.9. Tratamiento	24
2.2.10. Prevención de enfermedades parasitarias	27
2.2.10.1. Acciones preventivas para evitar los parásitos	28
2.2.10.2. Consecuencias de estas enfermedades en los niños	29
2.2.10.3. Señales más comunes de niños con parásitos	29
2.2.11. Promoción de la salud	31
2.2.12. Vulnerabilidad de la población pediátrica	32
2.2.12.1. Inmadurez anatómica y funcional.....	32

2.2.12.2. Mayor consumo energético-metabólico.....	33
2.2.12.3. Comportamiento social.....	33
2.4. Sistema de variables	43
2.4.1. Variable independiente	43
2.4.2. Variable dependiente.....	43
2.5. Operacionalización de variables	44
CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO	49
3.1. Nivel de investigación.....	49
3.1.1. Profundidad	49
3.1.1.1. Nivel descriptivo	49
3.1.1.2. Nivel aplicativo	49
3.1.2. Ambiente	49
3.1.2.1 De campo	49
3.1.2.2. Bibliográfica	50
3.1.3. Enfoque.....	50
3.1.3.1. Cuantitativa.....	50
3.1.4. Por el Método.....	50
3.1.4.1. Método inductivo.	50
3.2 Gestión de autorización y consentimientos informados.....	50
3.3 Elaboración y validación de encuesta	51
3.4 Logística para toma de muestras	52
3.5 Diagnóstico	53
3.6 Evaluación de resultados	58
3.7. Análisis estadístico.....	60
3.8. Entrega de medicamentos y resultados de exámenes coproparasitarios.....	60

3.9. Población	63
3.10. Muestra.....	63
3.11. Tipo de muestreo	64
3.11.1 No probabilístico.....	64
<i> Criterios de Inclusión.....</i>	<i>64</i>
<i> Criterios de Exclusión:</i>	<i>64</i>
3.12. Técnica e instrumento de recolección de datos	64
3.12.1 Técnica	64
3.12.1.1 Encuesta	64
3.12.1.2 Experimental	65
3.12.1.3 Técnica Coproparasitaria.....	65
CAPITULO 4.....	66
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	66
4.1. Resultados de exámenes coproparasitarios.....	66
Población de estudio	66
4.2. Resultados obtenidos en las encuestas	72
4.3. Resultados alcanzados según los objetivos planteados	97
CAPITULO 5.....	99
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	99
5.1 Conclusiones.....	99
5.2 Recomendaciones.....	100
CAPITULO 6.....	101
MARCO ADMINISTRATIVO	101
6.1. Recursos	101
6.2 Presupuesto	102

BIBLIOGRAFÍA	103
ANEXOS	112
Anexo 1. Charla educativa	112
Anexo 2.Evidencias: Capacitación sobre parasitosis intestinal.....	120
Anexo 3. Evidencias: Análisis de muestras.....	121
Anexo 4.Evidencias: Encuestas.....	122
Anexo 5.Evidencias: Revisión de avances.....	123
Anexo 6. Reporte de laboratorio	125
Anexo 7.Documentos	126
Anexo 8.Cronograma	136

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. <i>Gestión de autorización</i>	50
Gráfico 2. <i>Autorización de consentimientos informados</i>	51
Gráfico 3. <i>Logística del proyecto(Reunión con padres de familia)</i>	53
Gráfico 4. <i>Entrega de frascos para muestra de heces</i>	53
Gráfico 5. <i>Codificación de la muestra</i>	54
Gráfico 6. <i>Codificación de la muestra</i>	54
Gráfico 7. <i>Codificación de la muestra</i>	54
Gráfico 8. <i>Microscopio</i>	55
Gráfico 9. <i>Solución Salina</i>	55
Gráfico 10. <i>Palillos</i>	55
Gráfico 11. <i>Porta objetos</i>	56
Gráfico 12. <i>Muestra de heces</i>	56
Gráfico 13. <i>Cubre objetos</i>	57
Gráfico 14. <i>Muestra en el microscopio</i>	57
Gráfico 15. <i>Reporte de exámenes</i>	58
Gráfico 16. <i>Sistematización y ponderación de datos en hoja electrónica Excel</i>	59
Gráfico 17. <i>Medicación</i>	61
Gráfico 18. <i>Entrega de medicación</i>	61
Gráfico 19. <i>Entrega de medicación</i>	61
Gráfico 20. <i>Entrega de medicación</i>	61
Gráfico 21. <i>Entrega de medicación</i>	62
Gráfico 22. <i>Entrega de medicación</i>	62
Gráfico 23. <i>Entrega de medicación</i>	62
Gráfico 24. <i>Entrega de medicación</i>	62

Gráfico 25. <i>Endolymax nana</i>	69
Gráfico 26. <i>Entamoeba coli</i>	69
Gráfico 27. <i>E. coli</i>	70
Gráfico 28. <i>Entamoeba histolytica</i>	70
Gráfico 29. <i>Blastocystis sp</i>	71
Grafica 30. <i>Incidencia Parasitosis. ¿Cómo califica su nivel de limpieza sobre frutas y verduras?</i>	72
Gráfico 31. <i>Incidencia Parasitosis ¿Cómo considera el nivel de cocción de sus alimentos?</i>	74
Grafica 32. <i>Incidencia Parasitosis. ¿Cómo considera el nivel de almacenamiento de sus alimentos</i>	76
Grafica 33. <i>Incidencia Parasitosis. ¿Cuál es el nivel de asepsia de los lugares donde usted come frecuentemente?</i>	78
Grafica 34. <i>Incidencia Parasitosis. ¿Cómo considera la calidad de agua que usted consume?</i>	79
Grafica 35. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia lava usted sus manos después de usar el baño?</i>	81
Grafica 36. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia usa desinfectante de manos?</i>	83
Grafica 37. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia lava sus manos antes de manipular alimentos?</i>	85
Grafica 38. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia se asegura de que sus utensilios de cocina estén limpios antes de usarlos?</i>	86
Grafica 39. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia usted limpia y desinfecta las superficies de trabajo y áreas de almacenamiento de alimentos?</i>	88
Grafica 40. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia lava sus manos antes de comer?</i>	89

Grafica 41. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia cuenta con agua potable en vivienda</i>	91
Grafica 42. <i>Incidencia Parasitosis. ¿Cómo considera el servicio de recolección de basura en su vivienda?</i>	92
Grafica 43. <i>Incidencia Parasitosis ¿Cómo considera el nivel de alcantarillado de su vivienda?</i>	93
Grafica 44. <i>Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia manipula animales de crianza dentro de su vivienda?</i>	95
Gráfico 45. <i>Material didáctico sobre parasitosis intestinal</i>	120
Gráfico 46. <i>Socialización del tema a los representantes de los niños</i>	120
Gráfico 47. <i>Explicación sobre la parasitosis, medidas de higiene y prevención</i>	121
Gráfico 48. <i>Entrega de frascos de material estéril para la recolección de heces</i>	121
Gráfico 49. <i>Análisis de muestra de heces junto al profesional de laboratorio. (Lic. Jocelyn Barragán)</i>	122
Gráfico 50. <i>Muestras de heces recolectadas para el análisis coproparasitario</i>	122
Gráfico 51. <i>Socialización de las preguntas de la encuesta</i>	122
Gráfico 52. <i>Aplicación de encuestas de manera individual</i>	123
Gráfico 53. <i>Socialización del tema de investigación con el tutor de tesis Ing. Marcelo Vilcacundo</i>	123
Gráfico 54. <i>Asesoramiento y revisión con el tutor de tesis Ing. Marcelo Vilcacundo</i>	124
Gráfico 55. <i>Reporte de examen coproparasitario</i>	125
Grafico 56. <i>Demanda del tema</i>	126
Gráfico 57. <i>Oficio para la realización del trabajo en el centro de salud la Asunción</i>	127
Gráfico 58. <i>Validación de encuesta</i>	128

Gráfico 59. Encuesta.....	130
Gráfico 60. Consentimiento Informado	133

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Clasificación de los parásitos intestinales</i>	14
Tabla 2. <i>Sintoma y parasito causal</i>	19
Tabla 3. <i>Tratamiento, tipo de pasito y dosis.</i>	26
Tabla 4. <i>Género</i>	66
Tabla 5. <i>Resultados de exámenes coproparasitarios</i>	67
Tabla 6. <i>Frecuencia y tipo de parásitos detectados durante el análisis coproparasitario</i>	68
Tabla 7. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	72
Tabla 8. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	74
Tabla 9. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	76
Tabla 10. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	78
Tabla 11. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	79
Tabla 12. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	81
Tabla 13. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	83
Tabla 14. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	85
Tabla 15. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	86
Tabla 16. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	88
Tabla 17. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	89
Tabla 18. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	91
Tabla 19. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	92
Tabla 20. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	93
Tabla 21. <i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	95

Guaranda, 13 Junio del 2023

Como Director del Proyecto de Investigación de Pre Grado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutor.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para titulación de grado, con el tema:

“PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS EN ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS APLICANDO EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD LA ASUNCIÓN. PERÍODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023 ”. Ariel Eduardo Alarcón Villacrés con C.I 0250161395 y Jorge Damián Ramírez Escobar con C.I 0202138731, ha sido debidamente revisado durante las asesorías presenciales y virtuales, en tal virtud autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo al reglamento de titulación de la Universidad.

Atentamente,

1803015484
EDGAR
MARCELO
VILCACUNDO
CHAMORRO

Digitally signed by
1803015484 EDGAR
MARCELO
VILCACUNDO
CHAMORRO
Date: 2023.06.14
09:40:24 -05'00'

Ing. Marcelo Vilcacundo

RESUMEN EJECUTIVO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la parasitosis es un problema de salud mundial que afecta a millones de personas, especialmente en poblaciones vulnerables y marginadas. El presente estudio se desarrolló en niños de 5 a 9 años de la Parroquia la Asunción perteneciente al Cantón Chimbo de la Provincia Bolívar en el año 2022. La incidencia de parásitos ha sido establecida mediante pruebas clínicas de laboratorio, así como la identificación de los agentes causales. Mediante encuestas validadas se establecieron las posibles causas de dicha incidencia, la misma que ha sido considerada como “muy alta” alcanzando el $\pm 90\%$, esto se debería básicamente a los hábitos alimenticios y de salud, así como a las condiciones básicas de infraestructura. Finalmente, los resultados de este estudio fueron socializados ante la comunidad sujeto de estudio para que se tomen medidas preventivas y correctivas frente a la incidencia de parásitos

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), parasitosis is a global health problem that affects millions of people, especially vulnerable and marginalized populations. This study was conducted in children aged 5 to 9 years from the La Asunción parish in the Chimbo Canton of the Bolivar Province in 2022. The incidence of parasites was established through clinical laboratory tests, as well as the identification of causative agents. Possible causes of the incidence were established through validated surveys, which were considered "very high" reaching $\pm 90\%$. This was mainly due to dietary and health habits, as well as basic infrastructure conditions. Finally, the results of this study were disseminated to the study community to take preventive and corrective measures against the incidence of parasites

INTRODUCCION

La parasitosis es un problema de salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones parasitarias son una de las principales causas de enfermedades y discapacidades en los países en desarrollo, afectando sobre todo a las poblaciones más vulnerables y marginadas. La parasitosis incluye una amplia variedad de condiciones, desde la malaria hasta la giardiasis, y puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de las personas. Es por eso que es importante investigar y comprender mejor la parasitosis y su impacto en la población (Organización Mundial de la Salud, 2022).

De igual forma, la parasitosis en niños es un problema de salud grave que afecta a millones en todo el mundo. Alrededor de un tercio de la población mundial, especialmente los niños y las personas en situación de pobreza, están afectados por algún tipo de parásito. Las infecciones parasitarias causan una amplia gama de problemas de salud, desde anemia hasta retraso en el crecimiento y desarrollo, conllevando a graves consecuencias a largo plazo para la salud y el bienestar de los niños (Cedeño-Reyes et al., 2021).

El diagnóstico de la parasitosis se realiza mediante un examen copro-parasitario; el cual consiste una técnica médica utilizada para detectar la presencia de parásitos intestinales en las heces. Es una herramienta valiosa para identificar la presencia de parásitos y establecer un diagnóstico preciso de la infección parasitaria. El examen copro-parasitarios implica la recolección de una muestra de heces frescas y su posterior análisis en un laboratorio, la muestra se examina para detectar la presencia de huevos, larvas o partículas parásitas. El resultado del examen es útil para establecer un diagnóstico preciso de la infección parasitaria y para determinar el tipo de parásito que está afectando a la persona (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2016).

La prevención de parasitosis es un aspecto importante en la lucha contra las enfermedades relacionadas con la presencia de parásitos en el cuerpo humano. Una forma efectiva de prevenir la infección parasitaria es mediante la promoción de buenos hábitos higiénicos y la educación sobre la importancia de la higiene personal (Zuta-Arriola et al., 2019).

El tratamiento de la parasitosis en niños es un aspecto importante en la lucha contra las enfermedades relacionadas con la presencia de parásitos en el cuerpo humano. Una forma efectiva de tratar la infección parasitaria es a través del uso de medicamentos antiparasitarios y la educación sobre la importancia de la higiene personal y alimentaria (González García, 2004).

En el presente trabajo de titulación, se analiza la incidencia de parasitosis a niños del Centro de Salud “La Asunción”, se investiga las técnicas de diagnóstico, prevención y tratamiento existentes, se propone medidas para prevenir su propagación en niños de 5 a 9 años. Finalmente se proporcionó un tratamiento antiparasitario y se realizaron capacitaciones educativas a los niños/as y familiares sobre medidas preventivas.

CAPITULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las enfermedades parasitarias como: Infección causada principalmente por protozoos y helmintos, que conduce a la desnutrición y anemia, lo que conduce a la falta de ciertos nutrientes y vitaminas, lo que afecta el retraso del crecimiento, la desnutrición y el desarrollo físico y cognitivo. Se estima que 3.500 millones de personas en todo el mundo están infectadas con parásitos, de los cuales aproximadamente 450 millones padecen enfermedades parasitarias la mayor proporción es en los niños (Rodríguez Sáenz, 2016).

En este contexto, es importante conocer que la incidencia de parasitosis depende de la edad, las condiciones sanitarias, la demografía y los factores socioeconómicos. La población infantil es más susceptible a enfermedades parasitarias externas relacionadas con factores de higiene y saneamiento; El manejo adecuado del agua y los alimentos juega un papel esencial en la prevención de parásitos (Durán et al., 2019).

En América Latina, se estima que un tercio de la población tiene en su organismo geohelmintos, alrededor de 13 millones de niños en edad preescolar (1-4 años) y 33,3 millones de niños en escolar (5-14 años) están en riesgo de infección por estos parásitos, por falta de saneamiento básico y agua potable. La infección es más común en mujeres y niños. La causa de estas infecciones es la falta de agua y saneamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En el mismo contexto se estima que la prevalencia general del parásito varía de una región a otra y puede llegar al 90%. Esta alta tasa se debe principalmente a malos hábitos de higiene que conducen a la contaminación fecal. Por esto se determina que las condiciones sanitarias y socioeconómicas como la pobreza, el bajo nivel educativo, hacinamiento y creencias de trato tradicional, así como presencia de animales domésticos y contaminación fecal de aguas y suelos; han sido reportados como cofactores para parásitos intestinales. (Murillo et al., 2020).

En Ecuador, las enfermedades parasitarias afectan a alrededor del 80% de la población rural y al 40% de la población urbano-marginal, afectando al 89.38% de niños la propagación se debe principalmente a la contaminación fecal, del agua, suelo o alimentos, lo que se asocia a malas condiciones sanitarias y socioculturales (Barona-Rodríguez et al., 2018).

En la provincia de Bolívar, la parasitosis se encuentra entre las 5 enfermedades más atendidas. Algunas de las causas pueden deberse al uso de agua no apta para el consumo humano, la falta de higiene en la preparación y servicio de los alimentos, la falta de educación higiénica y el contacto directo con los animales. Desde las ciencias de la salud se pueden desarrollar acciones donde se brinden servicios sanitarios de diagnóstico y medicación preventiva empleando tratamientos antiparasitarios (Guerrero, 2017).

Ante el escenario presentado en la comunidad, se motiva el desarrollo del proyecto con el propósito de brindar soluciones de carácter preventivo y correctivo, beneficiando a la población en estudio, dando promoción a la salud en las comunidades de la parroquia Asunción, del cantón Chimbo y fomentando prácticas higiénicas y sanitarias que ayuden a disminuir la incidencia de las enfermedades parasitarias.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la efectividad de un programa de prevención y tratamiento antiparasitario basado en el diagnóstico clínico en niños de 5 a 9 años de la parroquia La Asunción del cantón Chimbo aplicando el modelo de atención integral de salud. Período diciembre 2022-abril 2023?

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Establecer un programa de prevención y tratamiento antiparasitario en niños de 5 a 9 años basado en el diagnóstico clínico perteneciente a la parroquia la Asunción del cantón Chimbo Provincia de Bolívar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la incidencia de parasitosis en los niños de 5 a 9 años del centro de salud la Asunción del Cantón Chimbo Provincia Bolívar a través de exámenes clínicos de laboratorio.
- Establecer un tratamiento curativo en base al diagnóstico clínico de laboratorio mediante la administración de antiparasitarios.
- Desarrollar un programa educativo sobre la prevención de parasitosis para los usuarios del centro de Salud la Asunción del Cantón Chimbo Provincia Bolívar.

1.4. Justificación de la Investigación

La parroquia Asunción, al igual que muchas otras en Ecuador, enfrenta una gran cantidad de desafíos relacionados con la salud, incluyendo una alta incidencia de parasitosis, estas enfermedades tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, conllevando así a la reducción en la productividad de las mismas. Además, la falta de acceso a servicios de atención médica y medidas de higiene adecuadas en la parroquia La Asunción aumenta la incidencia de parasitosis (Vanegas et al., 2022).

Sin embargo, a pesar de ser un problema de salud de gran importancia, existe poca investigación sobre las estrategias actuales de prevención y tratamiento de las parasitosis en la Provincia Bolívar y de forma particular en la parroquia la Asunción. Por lo tanto, es crucial realizar un estudio a profundidad para evaluar la incidencia de parasitosis en la comunidad, las estrategias de prevención y tratamiento basadas en evidencia científica (Murillo et al., 2020).

El presente proyecto de investigación, es pertinente debido a que busca generar acciones preventivas y de diagnóstico de enfermedades parasitarias dirigidas a niños que se atienden en el Centro de Salud "La Asunción" en la parroquia la Asunción, perteneciente al cantón Chimbo en la provincia Bolívar, donde según indicadores en salud local, la enfermedad parasitaria es una de las principales morbilidades presentes en la población.

Es factible ya que se cuenta con el apoyo de profesionales de la salud tales como médicos, enfermeros del Centro de Salud "Asunción"; además se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para la aplicación de este tema de investigación, los cuales ayudaran mediante acciones de diagnóstico, permitiendo generar acciones preventivas comunitarias de importancia para la correcta intervención de la problemática presente, además de brindar medicación antiparasitaria a la población de forma periódica y adecuada.

Los beneficiarios directos de este proyecto de investigación son los niños de entre 5 a 9 años del centro de salud la Asunción (ciento uno) y sus familias, tanto la fase diagnóstico que incluyen las pruebas de laboratorio como la fase curativa que incluye el suministro del desparasitante que han corrido por cuenta de la

Universidad Estatal de Bolívar y los autores del presente trabajo de investigación.

1.5. Limitaciones

- La resistencia de los padres de familia para incluir a sus hijos en el proceso de la toma de muestras representa un serio problema para la realización de este tipo de investigaciones. Si los padres no están dispuestos a permitir la participación de sus hijos en el estudio, puede reducir significativamente la muestra y, en consecuencia, afectar la validez y la generalización de los resultados obtenidos.
- Algunos parásitos pueden ser difíciles de detectar debido a su ciclo de vida, lo que puede hacer que no estén presentes en las muestras recolectadas.
- La dificultad para reunir a los padres de familia en el centro de salud, especialmente cuando se trata de poblaciones con horarios de trabajo y obligaciones familiares ajustadas. La falta de tiempo es un factor que puede afectar significativamente el tamaño de la muestra.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

En el trabajo desarrollado por Boucourt y Rodríguez en el año 2020 "Estudio comparativo de parasitosis intestinales en niños de dos instituciones educativas rurales de las provincias", realizado en las provincias de los Ríos y Bolívar en Ecuador, se relevó una incidencia del 88,1% de los escolares en niños de 8 a 12 años.

Así también, Sojos en el 2017 en su artículo titulado: "Presencia de parasitosis intestinal en una comunidad escolar urbano marginal del Ecuador realizado en la Universidad Central del Ecuador" cuya población de estudio fueron 112 niños de entre 5 a 13 años, el 38 % presento parasitosis intestinal, el 60% presento parasitosis única y el 40% parasitosis mixta. También se pudo identificar el tipo de parásito que más afectaba siendo éste el *Entamoeba coli*.

En el 2019, Contreras y Viteri llevaron a cabo un estudio titulado "Intervención de enfermería en la prevención de factores de riesgo de la parasitosis intestinal en niños escolares del Recinto 'Las De María'", con una muestra de 100 personas obtenida de un universo de 200. Los resultados mostraron que el 63% de los participantes desconocían información clave sobre la parasitosis intestinal.

En un estudio de Hernández en 2021, llamado "Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de 5 años, se aplicó una intervención educativa a una muestra de 148 madres para aumentar su conocimiento sobre la parasitosis.

La investigación "Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares" de Zuta Arriola en 2019, evaluó la prevalencia de parasitosis intestinal en una muestra de 120 niños de 3 a 5 años, mediante la recopilación de muestras fecales y una encuesta a los padres sobre sus condiciones socioeconómicas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Manual de Atención Integral en Salud (MAIS)

El enfoque conocido como Modelo de Atención Integral en Salud se basa en la combinación de diversas herramientas, estrategias, normas y recursos que tienen como objetivo mejorar la organización y funcionamiento del sistema de salud a nivel nacional, y brindar atención tanto preventiva como curativa a las necesidades de salud de los pacientes, sus familias y la comunidad en general. En este modelo se considera al ser humano como un individuo con aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que es parte de una familia y de una sociedad. Así mismo, se reconoce que el paciente no es solamente un receptor pasivo de atención médica, sino que alguien tiene objetivos de vida y toma decisiones informadas y conscientes acerca de su salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

2.2.1.1. Promoción y Prevención en salud

El Modelo de Atención Integral en Salud se apoya en estrategias de promoción y prevención, cuenta con campañas de vacunación, programas de educación para la salud, y la implementación de políticas y regulaciones que promueven entornos saludables. Además, busca involucrar a la comunidad en la toma de decisiones en cuanto a la salud y bienestar, mediante la participación activa en programas y actividades de promoción y prevención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

2.2.1.2. Enfoque de promoción/prevención

Este modelo considera al ser humano biológico como un ser integral, que está influenciado por factores, psicológicos, sociales y ambientales. Por lo tanto, se busca abordar la salud desde una perspectiva amplia, no solo centrándose en el tratamiento de enfermedades, sino también en la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades (García-Huidobro et al., 2018).

2.2.1.3. Prestaciones de salud para las instituciones educativas

El plan de cuidado médico para estudiantes contempla exámenes clínicos, dentales, nutricionales y psicológicos, adaptados a las necesidades de salud de la población estudiantil. Este plan ha sido desarrollado en función de las distintas edades de los estudiantes y está en consonancia con el Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitaria e Intercultural, con el propósito de ofrecer atención y rehabilitación a través del sistema de referencia de la institución de atención médica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2.2.2. Parasitosis

Los parásitos intestinales son infecciones que afectan al tracto gastrointestinal y pueden ser causados por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o la penetración percutánea de larvas presentes en el suelo. Cada tipo de parásito sigue una vía dentro específica del huésped y puede afectar uno o varios órganos según la vía que siga. Estas infecciones pueden clasificarse según el tipo de parásito y el efecto que causan en la supervivencia a largo plazo. Debido a su capacidad para desarrollar resistencia, es importante tomar medidas para prevenir la infección. La principal vía de transmisión es la transmisión fecal-oral (Fumadó, 2015).

El parasitismo es una forma de asociación biológica en la que una especie; El parásito vive dentro o fuera de otro huésped. La parasitosis o enfermedad parasitaria se presenta cuando los parásitos encuentran en el hospedador condiciones favorables para la anidación, desarrollo, reproducción y virulencia de modo que puedan causar enfermedades, que son enfermedades intestinales comunes. Los protozoos (amebas) causan diarrea aguda, que se trata con imidazoles. Los nematodos intestinales provocan dolor abdominal y, en ocasiones, anemia con riesgo de propagación (Cruz et al., 2018).

2.2.2.1. Parasitosis intestinal en niños

La parasitosis en niños es una condición en la que los niños se infectan con parásitos. Estos parásitos pueden ser protozoos, helmintos o cromistas y pueden afectar a diferentes partes del cuerpo, incluyendo el sistema digestivo, la sangre y los tejidos. La infección con parásitos puede ser transmitida a través de

alimentos o agua contaminados, contacto con animales infectados o contacto directo con la tierra o superficies contaminadas. Los síntomas de la parasitosis en niños pueden incluir diarrea, dolor abdominal, fiebre, fatiga, pérdida de peso y anemia. La gravedad de los síntomas depende del tipo de parásito y de la cantidad de parásitos que se hayan infectado (Liu, 2012).

Un parásito gastrointestinal causado por protozoos y helmintos que afecta principalmente a los intestinos (intestino delgado y grueso), especialmente a otras partes del tracto gastrointestinal. En los niños, puede causar diarrea y enfermedad recurrente. El daño que causan depende de la tríada ecológica, huésped y ambiental. Cuando se alcanza el equilibrio, la enfermedad suele ser asintomática y se desarrolla cuando prevalecen los factores parasitarios (Apt, 2014).

2.2.2.1. Epidemiología de parasitosis intestinal

La epidemiología es una rama de la salud pública que tiene como objetivo analizar y explicar la salud de una población, investigar los factores que la emergen y comprender cómo se controla. Con el fin de intervenir en la salud de la población, se tomará en cuenta los factores como la ubicación geográfica, el entorno social y económico, las condiciones higiénicas, la nutrición, la educación y la densidad poblacional. Estos factores están relacionados con la epidemiología de las infecciones parasitarias (López et al., 2000).

A pesar de las mejoras significativas en tecnología y educación, las tendencias en la calidad de vida de la población, la urbanización y la migración a lugares con mayor atractivo económico y cultural, el parasitismo persiste con una alta prevalencia en todo el mundo, particularmente en áreas tropicales y subtropicales lo cual es preocupante porque no ha habido muchos cambios en América Latina durante los últimos 60 años, lo que indica un subdesarrollo sociocultural y plantea un importante problema de salud pública debido a la inmadurez inmunológica y al lento desarrollo de los hábitos higiénicos, por esta razón se observan con mayor frecuencia en poblaciones marginadas donde se carece de acceso a los servicios básicos de agua potable y alcantarillado, los niños son la población más afectada por los parásitos intestinales (Marcano et al., 2013).

2.2.2.2. Etiología de parasitosis intestinal

Los parásitos intestinales son infecciones que se producen en el intestino debido a la ingestión de quistes unicelulares, huevos o larvas de gusanos, o bien, a la penetración de larvas a través de la piel o el suelo. Cada tipo de parásito sigue una ruta dentro específica del huésped y puede afectar uno o varios órganos (Fumadó, 2015).

La presencia y propagación de parásitos intestinales están directamente relacionadas con las condiciones socioeconómicas y ambientales. La primera se relaciona a la pobreza económica y la desnutrición; las causas ambientales surgen por la contaminación fecal del suelo, los alimentos y el agua contaminada, las prácticas higiénicas inadecuadas, los bajos niveles de educación y la falta de higiene ambiental. Clínicamente, estas enfermedades son muy diversas y pueden causar desde síntomas muy leves hasta incluso la muerte (Marcano et al., 2013).

2.2.2.3. Clasificación de los parásitos intestinales

La parasitosis intestinal es una infección que se produce mediante la transmisión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. En el presente documento se conocerá cuales afectan a los niños con mayor frecuencia y que tienen una repercusión directa en el aparato digestivo (Cedeño Reyes et al., 2021b).

Tabla 1. Clasificación de los parásitos intestinales

Tipo	Conceptualización
<i>Giardiasis</i>	Es la enfermedad parasitaria intestinal en niños más común en el mundo y tiene una amplia distribución. La ingesta de quistes del protozoo, da lugar a trofozoítos en el intestino delgado, son altamente contagiosos y pueden persistir durante largos períodos en el suelo y el agua antes de volver a ingerirse a través de alimentos contaminados.
<i>Amebiasis</i>	Surge por la ingestión de quistes en alimentos o agua contaminada, o debido a una higiene deficiente de las manos, los trofozoítos eclosionan en la luz y el intestino grueso y permanecen allí o penetran en la pared intestinal, lo que resulta en heces dobles. Forman nuevos quistes después de ser expulsados hacia el exterior.

<i>Criptosporidiasis</i>	Son protozoos ampliamente distribuidos que pueden causar infecciones en animales y humanos, producido por la ingestión de ovocitos de agua contaminada o por vía fecal-oral, se liberan esporozoítos que se adhieren al borde de las células epiteliales intestinales, donde se reproducirse de forma asexual o sexual, logrando eliminarse en las heces para mantener la infectividad.
<i>Oxiuriasis</i>	Los gusanos hembra migran alrededor del ano principalmente de noche. Pone huevos altamente contagiosos que permanecen en la piel y la ropa con el afeitado de En áreas, colonizan debajo de las uñas y se auto infectan por infecciones fecal-orales persistentes.
<i>Tricocefalosis</i>	Al ingerir huevos embrionados de alimentos, suelo o agua contaminada. Las larvas maduran en el ciego y el colon ascendente. Permanece incrustado en mucosas provocando lesiones mecánicas y traumáticas con inflamación. Desde allí vuelven a producir nuevos óvulos fecundados que son excretados en las heces.
<i>Ascariosis</i>	Es la enfermedad helmíntica más común y prevalente en el mundo, se propaga por la ingestión de material contaminado, las larvas atraviesan a la pared intestinal y llegan al sistema pulmonar, donde ingresa a los alvéolos y sube a las vías respiratorias altas, se expulsa en las heces.
<i>Anquilostomiasis o uncinariasis</i>	Se excretan en las heces y eclosionan en un suelo propicio para producir larvas que deben modificarse aún más para poder infectar la piel, después de atravesar la piel, migran al sistema venoso o linfático para llegar al corazón derecho y la circulación pulmonar, ingresan a los alvéolos, donde maduran, ascienden por las vías respiratorias superiores, son deglutidos y alcanzan el duodeno y el yeyuno. Los gusanos adultos causan lesiones mecánicas y provocan pérdidas de sangre aguda y crónica.
<i>Estrongiloidiasis</i>	Este gusano del suelo tiene un ciclo de vida con diferentes habilidades. Ciclo Directo: Las larvas subterráneas se modifican para penetrar el sistema circulatorio a través de la piel, donde alcanzan la circulación derecha del corazón y pulmonar, ascienden por las vías respiratorias, se convierte en hembra infecciosa, pone huevos recién eclosionados y entra en la luz intestinal, desde donde son excretados al exterior. Ciclo indirecto: consiste en una o más generaciones de larvas de vida libre (sin intervención humana)

	hasta que ocurre una mutación que hace que las larvas infecten a los humanos.
<i>Himenolepiasis</i>	Los seres humanos pueden ser huéspedes intermedios y finales del parasitismo de esta diminuta tenía. Los huevos ya son infecciosos cuando pasan por las heces y se ingieren debido a la falta de higiene. El huevo llega al duodeno, donde se adhiere y penetra en la mucosa intestinal, formando un quiste. Luego regresan a la luz intestinal para formar parásitos adultos capaces de poner huevos.
<i>Teniasis</i>	Los humanos pueden actuar sobre este parásito como huéspedes intermedios o finales. Los pacientes infectados con parásitos son animales (cerdo <i>T. saginata solium</i> y Una vez dentro de la ID, el parásito se adhiere a la pared, crece, vuelve a picar y comienza a poner huevos. La mayoría son infecciones únicas causadas por una sola tenía.

Fuente: (Cedeño Reyes et al., 2021b).

Elaborado por: Ariel Alarcón, Damián Ramírez-Estudiantes de Enfermería

2.2.3. Factores de riesgo

La parasitosis es un problema de salud pública afecta a las personas de todas las edades especialmente a los niños ya que este grupo etario es más propenso a estar en contacto con el entorno anteriormente mencionado, esto se relaciona a varios factores de riesgo económicos, sociales, ambientales tales como la pobreza, la falta de servicios sanitarios, una inadecuada higiene personal, el desconocimiento sobre consumir alimentos crudos, contacto con animales, eliminación de desechos al aire libre, jugar en el suelo y caminar descalzo y el principal factor la contaminación oro-fecal (A. Rodríguez et al., 2017).

2.2.3.1. Factores socioeconómicos

Factores socioeconómicos involucrados en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños, como el hacinamiento en la vivienda. Por lo tanto, la educación en salud también debe abordar el hacinamiento como un factor socioeconómico que contribuye a la prevalencia de parasitosis intestinal entre los niños. Esto, combinado con la presencia de animales en casas pequeñas, requiere una mayor atención a la higiene, y las condiciones ambientales son esenciales para la salud, el desarrollo y el bienestar del niño (Moffa et al., 2019).

2.2.3.2. Factores sociodemográficos

Se ha observado que varios factores sociodemográficos están relacionados con el aumento del riesgo de padecer parasitosis intestinal. Algunos de estos factores incluyen la edad, la procedencia, el consumo de agua potable o contaminada, la ocupación, el tipo de dieta y el método de preparación de alimentos, que a su vez están relacionados con el tiempo de cocción y consumo de carne. Además, la contaminación ambiental de los cultivos y la falta de higiene, como no lavarse las manos después de ir al baño, también pueden influir en el riesgo de padecer parasitosis intestinal. La educación en salud también puede ser un factor determinante en la prevención de estas infecciones (Robles, 2019).

Existen diferentes factores que condicionan la salud en las personas:

- Contaminación fecal es el factor más importante en la propagación de parásitos intestinales ya que conduce a la contaminación del suelo y del agua potable (Rosen et al., 2015).
- Suelo: principal fuente de contaminación de parásitos debido a que se puede encontrar:
 - ✓ Heces fecales de animales
 - ✓ Utilización de aguas que proviene de ríos
 - ✓ Utilización de heces para abonar el suelo

El desarrollo y supervivencia de parásitos infecciosos depende de diferentes elementos, factores físicos, biológicos, químicos, temperatura del ambiente, humedad, lluvia, viento y textura del suelo; es decir por sitios tropicales y subtropicales.

Agua: La importancia del agua en la propagación de parásitos tiene un gran impacto debido a que es un vehículo que actúa como medio de transmisión para enfermedades y que permitir la persistencia de la infección.

El agua se contamina de varias formas que son:

- ✓ Heces fecales de animales y personas
- ✓ Consumo de fuentes inadecuadas como: agua de pozos o ríos
- ✓ Daño en tuberías

El agua desempeña un papel fundamental en la propagación de formas infecciosas como el quiste de *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium hominis*, *Isospora*, *Acanthamoeba* sp y *Naegleria* sp, la ameba libre que causa la meningitis amebiana (Morales, 2020).

El agua al ingerirla es la fuente más común para las infecciones, esto se debe a que no existe un buen abastecimiento de agua potable y esto se presenta con mayor impacto en las regiones rurales.

Condiciones ambientales. La humedad, temperatura, lluvias, vegetación, latitud, altura, etc. Todos estos elementos dependiendo del área geográfica pueden favorecer o no el desarrollo de la parasitosis, la existencia de vectores biológicos (vinchucas, anófeles, flebótomo), vectores mecánicos (moscas y cucarachas) o reservorios animales pueden determinar o establecer la propagación de parásitos (Morales, 2014).

La falta de higiene personal adecuada y el conocimiento acerca de la transmisión y prevención de las infecciones parasitarias son circunstancias propicias para su presencia. En un mismo país, los grupos de población que presentan estas deficiencias tienen mayores índices de infecciones parasitarias. Dichos grupos suelen estar compuestos por individuos con bajos ingresos económicos y que residen en zonas con saneamiento deficiente (Quizhpe, 2012).

2.2.4. Mecanismos de transmisión

Los parásitos intestinales se transmiten de persona a persona por la vía fecal-oral, como la *Entamoeba histolytica*, este es el agente causal de la amebiasis intestinal aguda y del absceso hepático amebiano. *Giardia lamblia* es un patógeno del protozoo intestinal fulminante.

Giardia: La giardiasis es una enfermedad zoonótica que se puede contraer al beber agua contaminada con heces animales o humanas. Los quistes de giardia son muy resistentes al medio ambiente. La prevención de estos parásitos se basa en una adecuada excreta, higiene personal y control alimentario. Las diferentes maneras de transmisión de parasitosis al organismo son:

- Consumo de aguas contaminadas
- Inadecuada higiene del lavado de manos

- Consumo de alimentos crudos o mal lavados
- Contacto con superficies contaminadas como: el suelo y contacto con animales (Zuta-Arriola et al., 2019).

2.2.5. Síntomas y parásito causal

Tabla 2. Síntoma y parásito causal

Síntomas	Parásito causal
<i>Duodenitis</i>	El <i>Helicobacter pylori</i> es el parásito que causa la inflamación del duodeno, y se encuentra principalmente en el estómago humano. Este parásito es conocido por ser el causante de úlceras pépticas y cáncer gástrico
<i>Enteritis</i>	La enteritis suele ser provocada por la ingestión de alimentos o líquidos contaminados con bacterias o virus. Estos se originaron en el intestino delgado y provocaron inflamación y aumento de tamaño en esta parte del cuerpo. El criptosporidio es uno de los parásitos que puede causar enteritis.
<i>Colitis</i>	Este es un tipo de infección que afecta el intestino y es causada por un parásito microscópico llamado <i>Entamoeba histolytica</i> .
<i>Neumonitis hepatitis</i>	El <i>Ascaris lumbricoides</i> es el parásito que provoca la <i>Pneumonitis hepatitis</i> .

<i>Dermatitis</i>	Las larvas de <i>Ancylostoma braziliense</i> son la causa principal de esta afección, aunque en menor medida también puede ser provocada por <i>Ancylostoma caninum</i> .
<i>Meningitis</i>	El agente infeccioso responsable de la meningitis es la bacteria <i>Neisseria meningitidis</i> . Por lo general, estas bacterias infectan las vías respiratorias.
<i>Encefalitis</i>	El parásito que causa la encefalitis es la toxoplasmosis.
<i>Miositis</i>	La miositis es a menudo causada por el parásito <i>Staphylococcus aureus</i> .
<i>Prurito anal</i>	El parásito causante de Prurito anal es producido por el Oxiuro
<i>Diarrea</i>	Los parásitos que causan diarrea son Criptosporidiosis Enlace externo del NIH
<i>Disentería</i>	La disentería, también conocida como amebiasis, es una infección intestinal causada por un parásito llamado <i>Entamoeba histolytica</i> .
<i>Anemia</i>	Los parásitos que comúnmente causan anemia son <i>Áscaris</i>

	lumbricoides, Trichuris trichiura y blastocistis hominis
--	--

Fuente: (Olalla & Tercero, 2020).

Elaborado por: Ariel Alarcón, Damián Ramírez-Estudiantes de Enfermería

2.2.6. Interacciones entre el parásito y el hospedador

En la reacción entre parásito y hospedador tiene mucho que ver el tipo de parásito que está afectando, esto porque ciertos parásitos causan más daño que otros incluso pueden provocar la muerte del hospedador, al igual que una muerte del parásito si el organismo cuenta con un sistema inmunológico netamente óptimo ante una forma de vida parasitaria.

Como se conoce, hay casos que un parásito pueda estar presente en el organismo de un paciente pero este no producen ningún tipo de afección al sistema digestivo, esto debido al equilibrio que existe entre el parásito y los mecanismos defensivos que presenta el cuerpo, haciendo que sobreviva el parásito y el hospedador, a manera de ejemplo el estado del hospedador será inversamente proporcional al nivel de agresividad de un parásito y viceversa (Werner, 2019).

2.2.7. Mecanismo de acción

Un parásito afecta de manera específica y diferente al organismo, dependiendo del tamaño, cantidad y localización del parásito, las formas por el cual un parásito causa daño es mecánica, que hace que produzca una obstrucción en los conductos del organismo como una obstrucción del intestino, paredes del colon y viseras. Otra forma de acción mecánica es por compresión o desplazamiento de tejidos, a causa de parásitos de gran tamaño como es el quiste hidatídico. En términos bioquímicos ciertos parásitos secretan sustancias nocivas que dañan tejidos, estos tipos de parásitos se los conoce como Entamoeba histolytica (J. Rodríguez et al., 2014).

El ambiente en el que un parásito habita cómodamente es en el sistema digestivo de los seres vivos. Los causantes de estas infecciones se dividen en tres grupos: cromistas, protozoos y helmintos. Los parásitos atacan directamente a órganos y tejidos del cuerpo humano según el tipo de parásito, la mayoría de estos, viven

en el intestino grueso y delgado, un parasito no es sinónimo únicamente de una enfermedad intestinal, si no también hay parásitos que pueden atacar otros órganos como hígado, corazón cerebro (Culebras-López et al., 2022).

La gravedad de la infección parasitaria va a variar dependiendo donde este alojado, la acción patógena del parásito no será igual ya que depende el órgano donde se encuentre el parásito, por ejemplo, un parásito que este en el corazón no tendrá el mismo cuadro clínico que un parásito que se encuentre en el intestino delgado (Muñoz, 2022).

2.2.7.1. Ciclo evolutivo

Existen dos tipos de ciclos el directo o monoxenos y el ciclo indirecto o heteroxenos. El ciclo directo no tiene la necesidad de ser presenciado ante un huésped intermediario pueden ser cortos, donde la forma emitida es la infectante, o largos, donde la forma emitida necesita un determinado tiempo en el medio para transformarse en infectante. En sí, los parásitos con 2 ciclos directos cortos son cosmopolitas, mientras que los de ciclos directos largos están condicionados por las situaciones climáticas. Los ciclos indirectos son los que necesitan un huésped intermediario para completar su ciclo. La existencia de estas parasitosis en un área determinada depende de la presencia de ese huésped intermediario (Esquivel, 2022).

2.2.8. Diagnóstico

Como ya se conoce, la parasitosis es una infección causada por un parásito cuyo espectro se lo puede ver únicamente microscópicamente previo a una fase de transformaciones químicas y centrifugación, esto es llamado examen coproparasitario, mediante el análisis de una muestra de heces fecales; existen otros tipos de análisis como exámenes de sangre o la Endoscopia/Colonoscopia esto dependiendo del tipo de sintomatología que presente la persona será el examen solicitado por el médico (Álvarez-Martínez et al., 2020).

2.2.8.1. Examen coproparasitario

El examen coproparasitario consiste en el análisis microscópico y macroscópico de una muestra de heces fecales para identificar las diferentes características anómalas que presente con fines de diagnósticos, por lo general se puede

identificar huevos de parásitos, virus, bacterias y sangre, que son los responsables de causar la infección estos principalmente son los que producen daño al tracto digestivo (Ortiz, 2017).

Recogida de la muestra

Para la toma de las heces fecales es necesario utilizar un recipiente estéril, esto con la finalidad de mantener la viabilidad de las bacterias que estén presentes en las heces, una vez tomada la muestra se la debe tapar, rotular e introducir la muestra dentro de una funda plástica, posterior a ello trasladar rápidamente la muestra al laboratorio antes de que transcurran 2 horas, después de este tiempo la muestra no servirá (Roble, 2020).

Análisis microscópico de la muestra (examen en fresco)

El examen microscópico analiza todo aquello de importancia que hay una muestra fresca y sin dieta, esto quiere decir aquellas formas de vida que no son visibles para el ojo humano. Digestión y la absorción deficiente en alguno de los tramos del tubo digestivo se traducen en el examen coprológico en la aparición de restos de alimentos sin digerir. Para el estudio etiológico de la malabsorción se requiere la aplicación de pruebas específicas que orientan sobre el origen de la misma. Sin embargo el simple examen microscópico de una muestra de heces puede ser útil como primera medida (Prieto & Yuste, 2019).

Análisis macroscópico de la muestra

El examen macroscópico de las heces implica la evaluación tangible e intangible de sus características, como la cantidad, consistencia, color, presencia de moco y olor. Es importante evaluar visualmente la muestra de heces para detectar posibles problemas gastrointestinales como infecciones, inflamaciones o sangrado, así como para identificar la presencia de materiales extraños como moco, sangre u otros tejidos. Esto se conoce como análisis macroscópico de las heces y es una herramienta importante en el diagnóstico médico de trastornos gastrointestinales (López-Alvarez, 2017).

El color normal de las heces puede variar desde marrón claro hasta marrón oscuro, dependiendo de la dieta y la digestión. La consistencia normal es suave y uniforme, pero puede cambiar si hay problemas con la absorción de nutrientes

o la digestión. La forma normal es cilíndrica y uniforme, pero puede cambiar si hay obstrucciones o problemas de motilidad intestinal.

La presencia de moco o sangre en las heces es anormal y puede indicar una infección, inflamación o lesión en el tracto digestivo. La presencia de tejidos extraños, como parásitos o partículas de alimentos no digeridos, también puede ser indicativa de problemas digestivos (Lopardo et al., 2016).

El análisis macroscópico es un método que permite evaluar las características visibles de las heces sin necesidad de un microscopio. Se pueden detectar mucosidades, sangre, pus y parásitos adultos. La presencia de moco en las heces indica que proviene del intestino delgado y su apariencia brillante puede indicar diferentes significados clínicos, como la presencia de moco blanco o transparente mezclado con sangre o pus. Si se detectan mucosidades concretas, se puede realizar una preparación directa entre cubre y porta para detectar la presencia de protozoos, especialmente amebas. Este examen es importante para identificar posibles problemas gastrointestinales como infecciones e inflamaciones (Prieto & Yuste, 2019).

2.2.9. Tratamiento

Del análisis de las heces va a depender el tipo de tratamiento que una persona va a requerir, se han hecho los avances científicos por crear vacunas y tener un camuflaje ante enfermedades parasitarias, sin embargo, el método más usado para tratar una parasitosis es el uso de fármacos, a pesar de ello existe el factor resistencia farmacológica que obstaculiza el mecanismo de acción del fármaco al organismo (Cañavate et al., 2009).

La parasitosis se da principalmente en zonas rurales estos parásitos son denominados parasitosis autóctonas, endémicas en nuestro país y generalmente de distribución universal, como las producidas por *Endolimax nana*, *Blastocystis* sp, *Escherichia coli*, *Entamoeba histolytica* entre otras (Pérez-Molina et al., 2018).

El tratamiento para la parasitosis depende del tipo de parásito presente. En general, se recetarán medicamentos antiparasitarios para matar al parásito y se recomendará una dieta adecuada y buenas prácticas de higiene para prevenir la

reinfección. Algunos ejemplos de medicamentos utilizados para tratar la parasitosis en niños incluyen mebendazol, albendazol, ivermectina y metronidazol. Es importante seguir las instrucciones del médico y completar todo el curso del tratamiento para asegurar la eliminación completa del parásito.

El tratamiento farmacológico se basa en el uso de amebicidas intraluminales, que alcanzan una elevada concentración en el intestino y son eficaces contra los quistes y los trofozoitos, y de amebicidas tisulares, que son eficaces en los tejidos, pero no logran eliminar hasta el 50% de los quistes intestinales. Para la enfermedad invasora los fármacos de elección son los nitroimidazoles (metronidazol, tinidazol y ornidazol), para los que no se han descrito resistencias. Otros amebicidas tisulares de segunda elección son la dihidroemetina y la cloroquina (que se concentra en la vía biliar y se usa como adyuvante de otros amebicidas). Los fármacos con actividad intraluminal son el tratamiento de elección para los portadores de quistes (riesgo anual de desarrollo de amebiosis en colonizados del 4–10%) así como un complemento imprescindible en el tratamiento de la amebiosis invasora. El más usado en nuestro país es la paromomicina, seguida del iodoquinol y el furoato de diloxanida (Pérez-Molina et al., 2018).

Los medicamentos utilizados para tratar la parasitosis incluyen:

- Anthelmínticos (mebendazol, albendazol) para tratar gusanos intestinales como ascaris, oxiuriasis, y lombrices
- Ivermectina para tratar gusanos en la piel como sarna, oncocercosis y liomicosis
- Metronidazol para tratar protozoos como amebiasis, giardiasis, y tricomoniasis

Tratamiento y dosis

El tratamiento para la parasitosis en niños depende del tipo de parásito que esté causando la infección. Algunos tratamientos comunes incluyen:

Antiparasitarios: los antiparasitarios son medicamentos que matan o controlan los parásitos. Algunos antiparasitarios comúnmente usados incluyen albendazol, mebendazol e ivermectina.

Antibióticos: si la infección es causada por una bacteria, se pueden recetar antibióticos. La elección del antibiótico y la dosis dependerán de la sensibilidad de la bacteria a los antibióticos y de la gravedad de la infección.

Tabla 3. Tratamiento,tipo de pasito y dosis.

Tratamiento	Tipo de parasito	Dosis
La dosis del tratamiento depende de varios factores, como la gravedad de la infección, el estado de salud general y la edad del paciente, en niños para la parasitosis causada por Endolimax nana depende del peso y la edad del niño.	<i>Endolimax nana</i>	Metronidazol: la dosis se calcula en función del peso corporal del niño y puede variar entre 250 a 750 mg tres veces al día durante 5 a 10 días.
El tratamiento para la parasitosis causada por Blastocystis sp en niños depende de la gravedad de la infección y de factores individuales	<i>Blastocystis sp</i>	Metronidazol: la dosis se calcula en función del peso corporal del niño y puede oscilar entre 250 a 750 mg tres veces al día durante 7 a 14 días. Nitazoxanida: la dosis para niños puede ser de 100 a 200 mg dos veces al día durante 3 días.
El tratamiento para la parasitosis causada por Blastocystis sp en niños	Entamoeba histolytica	Metronidazol: la dosis se calcula en función del peso corporal del niño y

<p>depende de la gravedad de la infección y de factores individuales</p>		<p>puede oscilar entre 30 a 40 mg/kg al día durante 7 a 10 días.</p> <p>Tinidazol: la dosis para niños puede ser de 50 a 100 mg/kg al día durante 3 a 5 días.</p>
<p>El tratamiento para la parasitosis causada por <i>Escherichia coli</i> depende de la gravedad de la infección y de los síntomas</p>	<p><i>Escherichia coli</i></p>	<p>Antibióticos: si la infección es bacteriana, se pueden recetar antibióticos como ciprofloxacina, amoxicilina o azitromicina para combatir a <i>E. coli</i> y tratar la infección. La duración y la dosificación dependerán de la gravedad de la infección</p>

Fuente: (Pérez-Molina et al., 2018)

Elaborado por: Ariel Alarcón, Damián Ramírez-Estudiantes de Enfermería

2.2.10. Prevención de enfermedades parasitarias

La mejor medicina para evitar cualquier tipo de enfermedad se llama prevención de la salud, a nivel mundial existe un gran porcentaje de personas que no tienen una buena percepción de prevención, esto influye significativamente al contagio directo de enfermedades infecciosas adquiridas en la comunidad. La parasitosis en Ecuador tiene un gran índice a nivel de Sudamérica, esto se debe a una falta de conocimiento y malos hábitos cotidianos desde una mala higiene hasta la mala preparación de los alimentos, por ende, es recomendable la educación y autoeducación del usuario (Zuta-Arriola et al., 2019).

Existen varias normativas preventivas ante enfermedades parasitarias, siempre y cuando sean ejecutadas con la técnica adecuada, todos y cada uno de ellos son acciones encaminadas a una buena higiene tales como lavarse correctamente las manos con agua y jabón antes y después de cada comida, principalmente después de ir al baño, lavar los alimentos antes de ingerir especialmente en frutos que se comen crudos, evitar tocar lugares que sospeche que están contaminados, tener una buena eliminación de heces fecales , mantener paredes y suelos limpios (Cruz et al., 2018).

El parásito puede ser erradicado si se pone en práctica acciones higiénicas en el hogar, a diferencia de otras células el parásito si puede sobrevivir en superficies, por lo que una buena higiene es la mejor manera de prevenir enfermedades gastrointestinales, no existe más ciencia para esta problemática que aqueja a una población mundial entera (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

2.2.10.1. Acciones preventivas para evitar los parásitos

- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos, antes de comer, después de ir a la letrina y siempre que sea necesario.
- Lavar las frutas y verduras.
- Guardando los alimentos en lugares adecuados, libres de contaminación.
- Usando calzado, se evita que los parásitos entren por los pies. Bañándose diariamente y cambiarse de ropa evita contraer parásitos ya que éstos se pegan al cuerpo o al vestuario.
- No chuparse los dedos ni morderse las uñas, ya que pueden tener huevos de parásitos e introducirse en nuestro cuerpo.
- Evitar acumular basura, ya que éstas son fuentes de contaminación; las moscas y otros insectos se crían en el basurero y luego éstos migran a los alimentos desprotegidos
- Haciendo un buen uso de la letrina.
- No tomar agua de fuentes de agua contaminada, no tratada (PAHO, 2010).

2.2.10.2. Consecuencias de estas enfermedades en los niños

Los niños no se concentran, se duerme en clase, se le dificulta el estudio, le cuesta mucho memorizar y por tanto tiene un bajo rendimiento escolar.

Malnutrición: los parásitos pueden consumir los nutrientes que el niño necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente.

Anemia: los parásitos pueden causar pérdida de sangre y, por lo tanto, anemia.

Fiebre: algunos tipos de parásitos pueden causar fiebre.

Debilidad y fatiga: la infección parasitaria puede causar una sensación general de debilidad y fatiga.

Las consecuencias intelectuales de la parasitosis en niños pueden incluir:

- **Baja capacidad de concentración:** los parásitos pueden causar fatiga y debilidad, lo que puede afectar la capacidad del niño para concentrarse en tareas escolares o de juego.
- **Problemas de aprendizaje:** la parasitosis puede interferir con el rendimiento escolar y la capacidad de aprender nuevos materiales.
- **Dificultad para recordar:** los parásitos pueden causar una disminución en la memoria y la capacidad de retener información.
- **Retardo en el desarrollo cognitivo:** los niños con parasitosis pueden experimentar un retardo en el desarrollo cognitivo y en el aprendizaje, lo que puede afectar su rendimiento escolar y su capacidad para participar en actividades extracurriculares (Cruz et al., 2018).

2.2.10.3. Señales más comunes de niños con parásitos

Estómago grande

Hay personas con parasitosis que pueden tener un estómago abultado o hinchado debido a una combinación de factores. Estos incluyen:

- **Inflamación:** los parásitos pueden causar inflamación en el tracto gastrointestinal, lo que puede hacer que el estómago se vea abultado.

- Retención de gas: la presencia de parásitos en el tracto gastrointestinal puede aumentar la producción de gas, lo que puede hacer que el estómago se vea más hinchado.
- Acumulación de líquidos: algunos parásitos pueden causar una acumulación de líquidos en el tracto gastrointestinal, lo que puede hacer que el estómago se vea más abultado (Lucero-Garzón et al., 2015).

Agujeros en los intestinos

Los parásitos pueden causar agujeros en los intestinos debido a su capacidad para causar daño y lesiones en la mucosa intestinal. Algunos parásitos pueden erosionar de las paredes intestinales, lo que puede causar agujeros y fisuras. Además, algunos parásitos pueden liberar sustancias tóxicas que pueden causar daño y lesiones en la mucosa intestinal (Sampaio, 2011).

Dolor de estómago

El dolor abdominal causado por parásitos se debe a la inflamación e irritación del revestimiento del intestino causada por la presencia de los parásitos. Estos pueden causar diarrea, náuseas, fiebre, pérdida de apetito y otros síntomas digestivos, todos los cuales pueden contribuir al dolor abdominal (Ruiz et al., 2022).

Picazón en el ano

La picazón en el ano causada por parásitos es un síntoma común de la infección por parásitos intestinales. Esto se debe a que los parásitos, especialmente los gusanos, pueden vivir en el intestino y depositar sus huevos en el recto y la zona del ano. La picazón en esta área puede ser causada por la irritación y la inflamación causadas por la presencia de los huevos y las excreciones de los parásitos. Además, la picazón también puede ser causada por la liberación de toxinas por parte de los parásitos, que pueden irritar la piel en el ano (Boucour-Rodríguez et al., 2020).

Diarrea

Esto se debe a que los parásitos pueden vivir en el intestino y causar inflamación e irritación en el revestimiento intestinal, lo que puede alterar la digestión y la absorción de nutrientes.

Mareos

La infección por parásitos puede afectar el sistema nervioso y provocar síntomas como fatiga, debilidad y mareo. Además, algunos parásitos, como los que causan anemia, pueden interferir con la circulación de la sangre y reducir el suministro de oxígeno al cerebro, lo que también puede causar mareos.

2.2.11. Promoción de la salud

El Ministerio de Salud Pública trabaja conjunto con la Dirección Nacional de Promoción y Atención General, donde se elabora programas para la promoción de la salud, estos incluyen salud materno- infantil, valoración del niño y controles epidemiológicos (Norman et al., 2015).

El ministerio de salud pública desempeña un papel clave en la provisión de educación sanitaria, tanto en los establecimientos de salud como en las instituciones educativas como escuelas y colegios. Esta educación sanitaria busca brindar información y conocimientos necesarios para prevenir enfermedades parasitarias, incluyendo la parasitosis. A través de la promoción de la salud, se fomenta la adopción de medidas preventivas, como la higiene personal, el consumo de agua segura y el manejo adecuado de alimentos, para evitar la transmisión de parásitos y reducir la incidencia de la parasitosis (Puertas et al., 2014).

Es importante destacar que la falta de educación sanitaria puede llevar a situaciones donde las personas enfrentan etapas difíciles durante la enfermedad y deben recurrir a tratamientos costosos. Por lo tanto, es fundamental que la promoción de la salud incluya programas educativos que aborden específicamente la prevención y el tratamiento de la parasitosis, proporcionando información clara sobre las medidas preventivas, la detección temprana y los tratamientos disponibles (Ruiz et al., 2022).

La promoción de la salud en sí, es el resulta de la combinación de educación en salud e intervenciones políticas, económicas, encaminadas a cambios de la conducta y medioambientales que mejoraran la salud (Ministerio de Salud Pública, 2018).

En el caso de la parasitosis, esto implica acciones educativas dirigidas a la comunidad, campañas de sensibilización, mejora del acceso a servicios de salud, promoción de medidas preventivas y la creación de entornos saludables que minimicen la transmisión de parásitos.

2.2.12. Vulnerabilidad de la población pediátrica

Uno de los grupos etarios más vulnerables a tener accidentes y enfermarse de una manera fácil son los infantes debido a varios factores como lo son físicos, motores, intelectuales, de comportamiento, ambientales, socioeconómicos, demográficos que hacen que un niño sea sumamente indefenso ante cualquier tipo de amenaza (Paredes-Mamani, 2020).

Los niños pueden ser más vulnerables a la infección por parásitos por varias razones:

Higiene: A menudo, los niños son menos conscientes de la higiene y pueden tocar objetos o superficies contaminadas y luego llevarse las manos a la boca sin lavarse antes.

Inmaduro sistema inmunológico: Los niños tienen sistemas inmunológicos inmaduros que pueden ser más propensos a la infección.

Juego al aire libre: Los niños a menudo juegan al aire libre y en contacto con animales y suelos contaminados, lo que aumenta su riesgo de exposición a parásitos.

Hábitos alimentarios: Los niños a menudo tienen hábitos alimentarios menos estrictos y pueden consumir alimentos crudos o mal cocidos que pueden estar contaminados con parásitos (Cedeño-Reyes et al., 2021).

2.2.12.1. Inmadurez anatómica y funcional.

Los niños comprenden características especiales por la inmadurez anatómica funcional y la fase en la cual sus órganos y sistemas están en crecimiento persistiendo durante el infante-juvenil, para terminar al final de la adolescencia

e inicio de la época adulta. Las fases especialmente críticas son la fetal y la primera infancia, determinando efectos adversos en la salud a corto, medio y largo plazo (Paediatric Environmental Health Speciality Unit Murcia, 2022).

2.2.12.2. Mayor consumo energético-metabólico.

Al estar en pleno desarrollo, el niño como una respuesta fisiológica de su organismo requiere más oxígeno y alimentos ricos en vitaminas, por ende una mala alimentación sería netamente perjudicial para su salud, a esta edad los niños beben mucha agua, ingieren más alimentos e inhalan más aire por kilogramo de peso que una persona adulta sin embargo su sistema inmunológico no está desarrollado por completo haciéndolo aún más inofensivo ante enfermedades (Ruiz et al., 2022).

2.2.12.3. Comportamiento social.

Los niños son especialmente vulnerables a las agresiones ambientales debido a su naturaleza curiosa e impulsiva en la exploración de su entorno. Al pasar la mayor parte del tiempo en el suelo, son más probables a tomar objetos y llevárselos a la boca, sin medir las consecuencias. Esto puede incluir elementos como pintura, tierra y plásticos, que pueden contener tóxicos peligrosos. Debido a que el sistema inmunológico de los niños es menos desarrollado, son particularmente susceptibles a estos tipos de exposiciones ambientales. Por lo tanto, la población pediátrica es considerada una de las más vulnerables a nivel mundial en términos de salud ambiental (Paediatric Environmental Health Speciality Unit Murcia, 2022).

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

TEMA: Parasitosis en niños

COMPONENTES: Promoción y prevención de parasitosis

Beneficiarios: Padres de familia y niños de 5 a 9 años perteneciente al Centro de Salud la Asunción

Parasitosis

Los parásitos intestinales son infecciones que afectan al tracto gastrointestinal y pueden ser causados por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o la penetración percutánea de larvas presentes en el suelo. Cada tipo de parásito sigue una vía dentro específica del huésped y puede afectar uno o varios órganos según la vía que siga. Estas infecciones pueden clasificarse según el tipo de parásito y el efecto que causan en la supervivencia a largo plazo. Debido a su capacidad para desarrollar resistencia, es importante tomar medidas para prevenir la infección. La principal vía de transmisión es la transmisión fecal-oral (Fumadó, 2015).

El parasitismo es una forma de asociación biológica en la que una especie; El parásito vive dentro o fuera de otro huésped. La parasitosis o enfermedad parasitaria se presenta cuando los parásitos encuentran en el hospedador condiciones favorables para la anidación, desarrollo, reproducción y virulencia de modo que puedan causar enfermedades, que son enfermedades intestinales comunes. Los protozoos (amebas) causan diarrea aguda, que se trata con imidazoles. Los nematodos intestinales provocan dolor abdominal y, en ocasiones, anemia con riesgo de propagación (Cruz et al., 2018).

Parasitosis en niños

La parasitosis en niños se refiere a la infección por parásitos que pueden ser tanto protozoarios como helmintos. Los parásitos son organismos que viven en el cuerpo de otros seres vivos, llamados huéspedes, y se alimentan de ellos para sobrevivir. La parasitosis puede provocar diferentes síntomas en los niños, que van desde diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos, hasta fatiga, pérdida de peso y problemas de crecimiento.

Un parásito gastrointestinal causado por protozoos y helmintos que afecta principalmente a los intestinos (intestino delgado y grueso), especialmente a otras partes del tracto gastrointestinal. En los niños el daño que causan depende de la tríada ecológica, huésped y ambiental. Cuando se alcanza el equilibrio, la enfermedad suele ser asintomática y se desarrolla cuando prevalecen los factores parasitarios (Apt, 2014).

Parásitos con mayor afección en niños

Los niños pueden verse afectados por diferentes tipos de parásitos, algunos de los más comunes incluyen:

1. Lombrices intestinales: también conocidas como Ascaris, son gusanos que viven en los intestinos y pueden causar dolor abdominal, diarrea, vómitos, pérdida de apetito y retraso en el crecimiento.
2. Giardia lamblia: es un protozoo que vive en el intestino delgado y puede causar diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y pérdida de peso.
3. Entamoeba histolytica: es otro protozoo que puede causar diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre.
4. Pediculosis: es una infección causada por piojos que puede afectar el cuero cabelludo, las pestañas o las cejas, y puede causar picazón intensa en el área afectada.
5. Escabiosis: también conocida como sarna, es una infección causada por ácaros que pueden causar picazón intensa y erupciones en la piel.
6. Teniasis: es una infección causada por la Taenia saginata o Taenia solium, que son gusanos que se alojan en el intestino y pueden causar dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas pueden variar dependiendo del tipo de parásito y del órgano o tejido afectado. Algunos de los signos y síntomas más comunes de la parasitosis incluyen:

- Dolor abdominal y cólico.
- Diarrea o estreñimiento.
- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de peso inexplicable.
- Fatiga y debilidad.

- Picazón y dolor en el área anal.
- Fiebre.
- Erupciones cutáneas.
- Anemia.

1. Aumento del tamaño del hígado y el bazo.

Diagnostico

El diagnóstico de la parasitosis depende del tipo de parásito y del órgano o tejido afectado. Algunos de los métodos de diagnóstico más comunes incluyen:

- Análisis de heces: este es el método más común para detectar parásitos intestinales. Se toma una muestra de heces y se examina en el laboratorio para detectar la presencia de parásitos.
- Análisis de sangre: este método se utiliza para detectar parásitos que viven en la sangre, como la malaria.
- Biopsia: en algunos casos, se puede realizar una biopsia del tejido afectado para detectar la presencia de parásitos.
- Pruebas de imagen: las pruebas de imagen como la radiografía, la ecografía y la tomografía computarizada se pueden utilizar para detectar la presencia de parásitos en diferentes partes del cuerpo.
- Examen físico: el médico puede realizar un examen físico para detectar la presencia de parásitos en la piel, el cuero cabelludo o las uñas.

Tratamiento

El tratamiento dependerá del tipo de parásito y de la gravedad de la infección. Los medicamentos antiparasitarios orales son comúnmente utilizados para tratar la parasitosis en los niños, y en algunos casos, se pueden prescribir medicamentos para aliviar los síntomas.

Algunos de los medicamentos más comunes para tratar la parasitosis incluyen:

Albendazol: este medicamento se usa comúnmente para tratar infecciones por lombrices intestinales, giardia y otros parásitos intestinales. Se administra por vía oral en una dosis única o dosis diarias durante varios días.

Mebendazol: este medicamento también se usa para tratar infecciones por lombrices intestinales y otros parásitos intestinales en niños. Se administra por vía oral en dosis únicas o dosis diarias durante varios días.

Metronidazol: este medicamento se usa para tratar infecciones por giardia, amebas y otros parásitos que afectan el tracto gastrointestinal. Se administra por vía oral en dosis diarias durante varios días.

Permetrina: este medicamento se usa para tratar infecciones por piojos y sarna en niños. Se aplica en la piel como una loción y se deja durante un período de tiempo específico antes de lavarlo.

Prevención

Algunas medidas de prevención que se pueden tomar para evitar la parasitosis en niños incluyen:

- Lavado de manos frecuente: es importante que los niños se laven las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño.
- Higiene personal: los niños deben ser enseñados a mantener una buena higiene personal, como lavarse las manos después de tocar animales o después de jugar en la tierra.
- Consumo de alimentos seguros: es importante que los niños consuman alimentos seguros y limpios, lavando las frutas y verduras antes de comerlas, y evitando el consumo de alimentos crudos o mal cocidos.
- Evitar el contacto con personas infectadas: los niños deben evitar el contacto cercano con personas que puedan estar infectadas con parásitos, como evitar compartir ropa, toallas, cepillos de dientes u otros objetos personales.
- Tratamiento adecuado de las mascotas: si la familia tiene mascotas, es importante asegurarse de que estén desparasitadas y que reciban atención veterinaria regular.

- Agua segura: es importante asegurarse de que el agua que los niños consumen sea segura, evitando beber agua de fuentes desconocidas o no tratadas.
- Promover un ambiente higiénico: es importante mantener un ambiente limpio y ordenado, evitando el hacinamiento y asegurando que las áreas de juego estén limpias y seguras.

En resumen, la prevención de la parasitosis en niños implica educarlos acerca de prácticas higiénicas adecuadas, promover un ambiente higiénico y seguro y buscar atención médica en caso de infecciones o síntomas de infecciones parasitarias.

Objetivo general

- Impartir charlas educativas sobre la parasitosis a la población en general, enfocándose en los factores de riesgo, síntomas, prevención, tratamiento y la importancia de la higiene y el saneamiento adecuado para evitar su propagación, con el fin de reducir la incidencia de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población afectada.

Objetivo específico

- Promover la educación en salud de los usuarios, a través de charlas educativas sobre prevención de enfermedades, cuidado de la salud y hábitos saludables.
- Sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, con el fin de fomentar prácticas saludables y reducir la carga de enfermedades prevenibles.
- Mejorar la comprensión de los usuarios sobre los servicios de salud que se ofrecen en el centro, con el fin de incrementar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propia salud y la de sus familias.

Metodología

Se llevaron a cabo charlas educativas en todas las Unidades Educativas asociadas al Centro de Salud La Asunción del cantón Chimbo, dirigidas a los padres de familia y niños entre 5 y 9 años de edad. Se formaron cuatro grupos para impartir

las charlas, cada una con una duración de 40 minutos y abarcando temas como la parasitosis, clasificación de parásitos, diagnóstico, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades parasitarias. Además, en las charlas se hizo énfasis en la importancia de una adecuada higiene personal y del entorno, y se explicaron las medidas preventivas necesarias para evitar la transmisión de la parasitosis, tales como el lavado frecuente de manos, la cocción adecuada de los alimentos y la eliminación adecuada de desechos. También se brindó información detallada sobre los síntomas de la parasitosis y los métodos de diagnóstico, y se destacó la importancia de acudir a los servicios de salud en caso de presentar alguno de ellos.

Técnicas

Se incentivó la participación activa de los asistentes en las charlas, mediante la realización de actividades interactivas y dinámicas que permitieron reforzar los conocimientos adquiridos y fomentar el intercambio de experiencias y dudas entre los participantes.

Recursos

- Pancartas
- Proyector
- Computadora
- Material impreso

2.3. Definición de términos

Hemoptisis: La hemoptisis es la eliminación de sangre por el aparato respiratorio. La hemoptisis masiva es la producción de ≥ 600 ml de sangre

Miositis: La miositis, que significa inflamación muscular, es un grupo de enfermedades crónicas que provocan una debilidad muscular que suele ser dolorosa. Puede deberse a una lesión, una infección, algunos medicamentos o una enfermedad autoinmunitaria, como la artritis reumatoide

Autóctona: En la biología se usa el término *autóctono* para designar a aquellos seres vivos que son propios del ecosistema en el que se hallan, en contraposición con los alóctonos (Bonino et al., 2012).

Análisis macroscópico: Un análisis macroscópico se emplea en el terreno de la biología para calificar a aquello que puede observarse sin la necesidad de utilizar un microscopio.

Disentería: La disentería es generalmente ocasionada por la bacteria *Shigella* o por una ameba. Suele contagiarse mediante el agua o los alimentos contaminados. Un síntoma clave es la diarrea sanguinolenta. También puede haber dolor abdominal, cólicos, fiebre y malestar general.

Colonoscopia: La colonoscopia o coloscopia es el examen endoscópico del intestino grueso y la parte distal del intestino delgado con una cámara CCD o una cámara de fibra óptica en un tubo flexible que se pasa por el ano.

Colitis: La colitis es una enfermedad digestiva crónica caracterizada por la inflamación del revestimiento interno del colon.

Cromistas: Son un grupo de organismos eucariotas que constituiría un reino biológico independiente de acuerdo con los postulados de Cavalier-Smith

Endoscopia: Es una técnica o procedimiento diagnóstico, de la rama de la medicina, que consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo o endoscopio a través de un orificio natural, una incisión quirúrgica o una lesión para la visualización de un órgano hueco o cavidad corporal.

Enteritis: La enteritis por radiación es la inflamación de los intestinos que se produce después de la radioterapia. La enteritis por radiación causa diarrea, náuseas, vómitos y cólicos estomacales en las personas que reciben radiación dirigida al abdomen, la pelvis o el recto (Vargas-Rubio & Ovalle-Hernández, 2020).

Helmintos: Los helmintos son organismos grandes multicelulares que por lo general se observan a simple vista cuando son adultos. Al igual que los protozoos, los helmintos pueden ser de vida libre o de naturaleza parasitaria.

Huésped: En Biología se llama huésped, hospedador u hospedante a aquel organismo que alberga a otro en su interior o lo porta sobre sí, ya sea un parásito, un comensal o un mutualista.

Parásitos: Es un organismo que vive sobre un organismo huésped o en su interior y se alimenta a expensas del huésped. Hay tres clases importantes de parásitos que pueden provocar enfermedades en los seres humanos: protozoos, helmintos y ectoparásitos.

Patógeno: También llamado agente patógeno, agente biológico patógeno o, comúnmente, conocido como germen, es cualquier microorganismo capaz de producir alguna enfermedad o daño en un huésped, sea animal o vegetal.

Protozoo: Los protozoos o protozoarios son organismos microscópicos, unicelulares protistas; heterótrofos, fagótrofos, depredadores o detritívoros, a veces mixótrofos; que viven en ambientes húmedos o directamente en medios acuáticos, ya sean aguas saladas o aguas dulces

Prurito anal: Es el picor en el ano (el orificio situado al final del tubo digestivo por donde salen las heces al exterior del cuerpo) y de la piel que lo rodea (piel perianal) se llama prurito anal.

Quistes: Un quiste es un estado de reposo o inactividad de un microorganismo, usualmente bacterias o protistas o raramente un animal invertebrado, que ayuda al organismo a sobrevivir a condiciones ambientales desfavorables.

Triada ecológica: El concepto de triada ecológica hace referencia a las interacciones que existen entre los diferentes elementos que intervienen al darse una enfermedad, principalmente, aunque no siempre, de carácter infeccioso.

Quiste hidatídico: El quiste hidatídico es una zoonosis producida por el estadio larvario de la tenia del perro *Equinococcus granulosus*, cuyo principal hospedero definitivo es el perro y los hospederos intermediarios son las ovejas, cabras, vacas, cerdos, auquénidos, y ocasionalmente el hombre(Chelsea & Petri, 2023).

Tangible

Con origen en el término latino tangibles, la palabra tangible se utiliza para nombrar lo que puede ser tocado o probado de alguna forma.

Intangible

Lo intangible es aquello que, por sus características, no puede percibirse mediante el tacto. Las cosas que son imposibles de agarrar, sujetar o manipular, de este modo, son intangibles

Cosmopolita

Una especie cosmopolita o con distribución universal es aquella que puede hallarse en cualquier parte del mundo, es decir, que tiene una amplia distribución geográfica

Enteroparasitosis

Las enteroparasitosis o parasitosis intestinales son infecciones del tracto digestivo causadas por parásitos de tipo protozoarios o helmintos. Estas infecciones se caracterizan por su gran prevalencia a nivel mundial.

Dermatitis

La dermatitis es un término general que describe una irritación común de la piel. Tiene muchas causas y formas, y generalmente implica piel seca y con comezón o con sarpullido, o puede hacer que la piel se ampolle, exude, forme costras o se descame. Tres tipos comunes de esta afección son la dermatitis atópica (eccema), la dermatitis seborreica y la dermatitis por contacto

Ictericia

La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas. En algunos casos, la ictericia puede acompañarse de coluria (orinas de color muy oscuro por la presencia de bilirrubina en la orina) y acolia (heces muy claras por la ausencia de pigmentos derivados de la bilirrubina).

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable independiente

- Hábitos Alimenticios
- Hábitos higiénicos
- Condiciones de infraestructura

2.4.2. Variable dependiente

Incidencia de parasitosis

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Incidencia de Parasitosis	Afectación provocada por parásitos intestinales cuya presencia crea problemas de salud en la población objeto del estudio	Parásitos intestinales	1= positivo (Presencia de parásitos medido por análisis de laboratorio clínico)	¿Existen antecedentes de parasitosis en la población de estudio? ¿Se han desarrollado pruebas de laboratorio para la detección de parásitos intestinales?	Técnica: Microscopía Instrumento: Microscopio
		Parasitosis infantil	2= negativo (Ausencia de parásitos medido por análisis de laboratorio clínico)		
		Afecciones de salud provocada por parásitos			

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<p align="center">Hábitos Alimenticios</p>	<p>Los hábitos alimenticios son patrones alimentarios que se establecen a lo largo de la vida y que pueden influir en la salud y el bienestar de las personas. Unos hábitos alimenticios saludables incluyen la variedad y la moderación en la ingesta de alimentos, y la preferencia por alimentos frescos y naturales (Álvarez et al., 2017)</p>	<p>Calidad y seguridad alimentaria</p>	<p>1= Bueno 2= Malo 3= Insuficiente</p>	<p>¿Cómo califica su nivel de limpieza sobre frutas y verduras?</p>	<p align="center">Técnica: Encuesta</p>
		<p>Hábitos de consumo</p>		<p>¿Cómo considera el nivel de cocción de sus alimentos?</p> <p>¿Cómo considera el nivel de almacenamiento sus alimentos?</p>	
		<p>Prácticas alimentarias</p>		<p>¿Cuál es el nivel de asepsia de los lugares donde usted come frecuentemente?</p> <p>¿Cómo considera la calidad de agua que usted consume?</p>	

Hábitos Higiénicos	Los hábitos higiénicos son una parte importante de la educación en la infancia, ya que contribuyen a la prevención de enfermedades y a la formación de hábitos saludables a lo largo de la vida (Samada Grasst & Moreira Ubillus, 2021)	Limpieza personal		¿Con que frecuencia lava usted sus manos después de usar el baño?	Técnica: Encuesta
		Higiene de utensilios de cocina	1=Siempre 2= Algunas veces 3= Nunca	¿Con que frecuencia usa desinfectante de manos? ¿Con que frecuencia lava sus manos antes de manipular alimentos?	
		Limpieza y desinfección de superficies		¿Con que frecuencia se asegura de que sus utensilios de cocina estén limpios antes de usarlos? ¿Con que frecuencia usted limpia y desinfecta las superficies de trabajo y áreas de	

				almacenamiento de alimentos? ¿Con que frecuencia lava sus manos antes de comer?	
Condición de infraestructura	Las condiciones de infraestructura es el estado y calidad de los servicios básicos y de las estructuras físicas que sustentan la vida cotidiana de las personas en un determinado lugar,	Condiciones de vivienda	1= Siempre 2= Algunas veces 3= Nunca	¿Con que frecuencia cuenta con agua potable en vivienda?	Técnica: Encuesta
		Agua potable		¿Con que frecuencia manipula animales de crianza dentro de su vivienda?	

	<p>como, por ejemplo, el acceso a servicios de agua potable, electricidad, transporte, telecomunicaciones, saneamiento, vivienda, entre otros</p>	<p>Alcantarillado</p>	<p>1= Bueno 2= Malo 3= Insuficiente</p>	<p>¿Cómo considera el servicio de recolección de basura en su vivienda? ¿Cómo considera el nivel de alcantarillado de su vivienda?</p>	
--	---	-----------------------	---	--	--

CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Profundidad

3.1.1.1. Nivel descriptivo

Esta investigación tiene como objetivo describir en detalle la enfermedad parasitaria en una zona rural marginada, centrándose en su naturaleza como problema sanitario e higiénico y su impacto negativo en la sociedad, especialmente en niños. Se utiliza un enfoque descriptivo que analiza una base de datos estadísticos generada a partir de diagnósticos clínicos para determinar la incidencia de parasitosis y proporcionar una descripción exhaustiva del fenómeno.

3.1.1.2. Nivel aplicativo

Esta investigación aplicada busca resolver un problema específico al reducir la parasitosis en la población mediante el uso de medios tecnológicos y científicos. Se realiza la toma de muestras de heces para obtener resultados de exámenes coproparasitarios y proporcionar un tratamiento antiparasitario a los niños beneficiarios.

3.1.2. Ambiente

3.1.2.1 De campo

Esta investigación de campo se centra en el estudio de la parasitosis en su entorno natural, lo que proporciona una comprensión más completa de las causas, factores de riesgo y consecuencias de la enfermedad. Este enfoque permite acceder directamente a la población objetivo y recolectar datos de las personas afectadas por la parasitosis. Se busca estudiar los fenómenos tal y como ocurren en la vida real, lo que implica el diseño e implementación de un programa de prevención y tratamiento de la parasitosis específico para la población de estudio.

3.1.2.2. Bibliográfica

En este nivel se hace hincapié en la revisión y análisis de publicaciones, documentos, literatura especializada y otros recursos bibliográficos que estén relacionados con el área de investigación.

3.1.3. Enfoque

3.1.3.1. Cuantitativa

Esta investigación es de carácter cuantitativo, ya que se basa en el análisis numérico y estadístico para medir y analizar la frecuencia y magnitud de la parasitosis en una población específica. Se busca establecer relaciones entre variables utilizando técnicas estadísticas y proporcionar una representación numérica del fenómeno estudiado. Se utilizan técnicas como encuestas y exámenes de laboratorio para recopilar datos cuantitativos.

3.1.4. Por el Método

3.1.4.1. Método inductivo.

Este trabajo de investigación se basa en la metodología inductiva, que parte de evidencias particulares para llegar a un conocimiento general. El objetivo principal es comprobar la observación mediante la obtención de un resultado específico: la incidencia de parasitosis en niños atendidos en el centro de salud La Asunción. Para lograrlo, se siguen una serie de procedimientos observables, de registro, análisis, experimentación y comparación. Este procedimiento está validado mediante el seguimiento continuo de la evidencia a través de registros de muestras obtenidas para su análisis, lo cual permite obtener el nivel de parasitosis en la población y realizar comparaciones para llegar a una conclusión.

3.2 Gestión de autorización y consentimientos informados

La investigación inició con la gestión de las autorizaciones necesarias a través de reuniones individuales con cada uno de los rectores de los establecimientos educativos sujetos de estudio. Este proceso de obtención de permisos y autorizaciones implicó el cumplimiento de los requisitos y procedimientos establecidos por las normativas y regulaciones aplicables en el ámbito educativo.

Gráfico 1. Gestión de autorización



Gráfico 2. *Autorización de consentimientos informados*



3.3 Elaboración y validación de encuesta

Para llevar a cabo la elaboración de la encuesta, se diseñó un cuestionario basado en una escala de Likert. Con el fin de asegurar la validez del instrumento de medición, se buscó la asistencia de profesionales de los Investigadores del Vicerrectorado de Investigación y Vinculación de la Universidad Estatal de Bolívar. Estos expertos ofrecieron su apoyo para la validación del cuestionario, lo cual implicó la revisión detallada del diseño y la estructura de la escala, así como también la evaluación de su pertinencia y adecuación para el propósito específico de la investigación. Además, estos profesionales brindaron asesoramiento sobre las mejores prácticas para la aplicación del cuestionario y la obtención de datos fiables y precisos

En la encuesta realizada, se emplearon cuatro variables: una variable dependiente, la cual fue la incidencia de parasitosis, y tres variables independientes: hábitos alimenticios, hábitos higiénicos y condiciones de infraestructura para determinar posteriormente su grado de interrelación

En el caso de los hábitos alimenticios, se intenta determinar la manera en que las personas se alimentan. En el caso de los hábitos higiénicos, se refiere a las prácticas de limpieza y cuidado personal que realizan las personas, y que pueden tener un impacto en la prevención de enfermedades parasitarias. Finalmente, en el caso de las condiciones de infraestructura, se trata de las características del entorno físico donde las personas viven y trabajan, tales como la calidad del agua, el saneamiento básico, la ventilación y la iluminación, entre otros factores.

3.4 Logística para toma de muestras

En el marco del proyecto investigativo se llevaron a cabo reuniones organizadas con los padres de familia de los niños que se deseaban incluir en el estudio. Estas reuniones tuvieron como objetivo informar a los padres sobre el proyecto, sus objetivos y los procedimientos que se llevarían a cabo. Asimismo, se solicitó a los padres que otorgaran su consentimiento informado para la participación de sus hijos en el estudio.

Una vez que se obtuvieron los documentos de consentimiento informado debidamente firmados por cada padre, se procedió a la entrega de frascos para la toma de muestras de los niños. A los padres se les solicitó que recolectaran las muestras de heces de sus hijos para la mañana del día siguiente. Cabe destacar que se brindó a los padres las instrucciones necesarias para la recolección adecuada de las muestras, con el fin de garantizar la calidad de los datos obtenidos en el estudio.

Gráfico 3. *Logística del proyecto(Reunión con padres de familia)*



Gráfico 4. *Entrega de frascos para muestra de heces*



3.5 Diagnóstico

Una vez que se recolectaron las muestras fueron trasladadas al laboratorio Clínico de Alta Complejidad perteneciente a la Universidad Estatal de Bolívar manteniendo las medidas de bioseguridad, donde se realizaron los análisis correspondientes. Para la realización de los análisis se utilizó la técnica microscópica, la cual permite la observación de los microorganismos presentes.

Pasos de la técnica microscópica

Paso 1: Codificación de la muestra

Para garantizar la trazabilidad de las muestras recolectadas y evitar confusiones en el proceso de análisis, cada una de las muestras de heces fue debidamente

rotulada con información relevante, como el nombre y la edad del niño del cual se tomó la muestra. Este rotulado permitió la codificación de las muestras en las hojas de registro del laboratorio, lo que facilitó su identificación y análisis posterior.

Gráfico 5. *Codificación de la muestra*

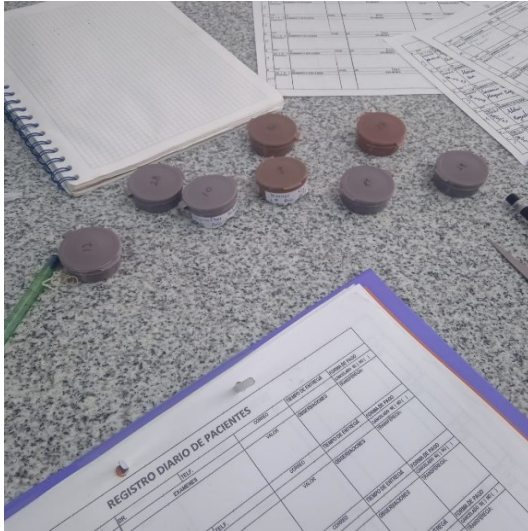


Gráfico 6. *Codificación de la muestra*



Gráfico 7. *Codificación de la muestra*



Paso 2: Preparación del material

Gráfico 8. Microscopio



Gráfico 9. Solución Salina

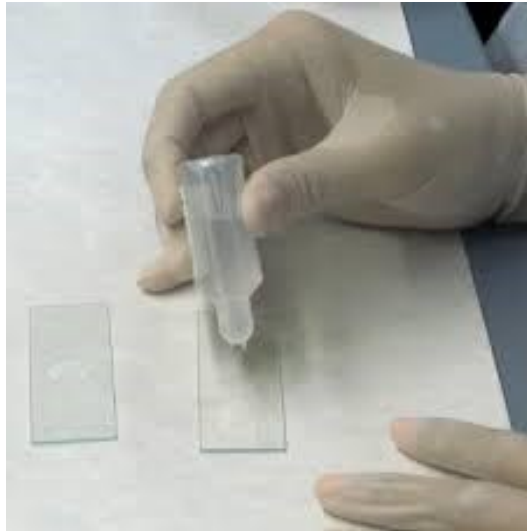


Gráfico 10. Palillos



Paso 3: Colocar la solución salina en el porta objetos

Gráfico 11.*Porta objetos*



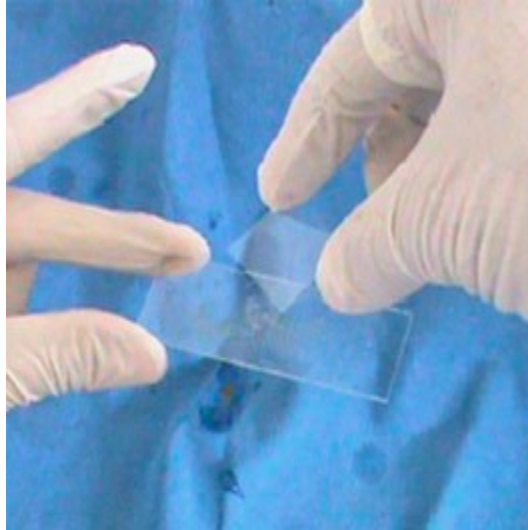
Paso 4: Añadir la muestra con un palillo

Gráfico 12.*Muestra de heces*



Paso 5: Colocar el cubre objetos

Gráfico 13.*Cubre objetos*



Paso 6: Colocar en el microscopio en un lente de 10X y observar la presencia de parásitos (Bajo supervisión de los profesionales responsables del área; Lic. Joselyn Barragán)

Gráfico 14.*Muestra en el microscopio*



Paso 7: Reporte del examen coproparasitario

Gráfico 15.*Reporte de exámenes*



3.6 Evaluación de resultados

Para la evaluación de los resultados obtenidos en el estudio, se procedió a la digitalización de los datos recolectados mediante la utilización del programa Microsoft Excel. Se creó una tabla en la cual se registraron los datos correspondientes a las diferentes variables que se tomaron en cuenta para el análisis, las cuales fueron las siguientes:

Variable independiente

Hábitos Alimenticios

Hábitos higiénicos

Condiciones de infraestructura

Variable dependiente

Incidencia de parasitosis

Gráfico 16. Sistematización y ponderación de datos en hoja electrónica Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	Nombre y Apellido:	Incidencia Parasito:	¿Cómo califica su n	¿Cómo considera e	¿Cómo considera e	¿Cuál es el nivel de	¿Cómo considera le	¿Con que frecuenci	¿Con que frecuenci	¿Con que frecuenci	¿Con q
2	Aylin Solange Ramíre	1	3	1	1	3	2	2	3	2	
3	Mirian Alexandra Rea	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
4	Jessenia Margori Pati	1	3	1	3	2	3	2	3	3	
5	Aldair Fogacho	1	3	1	3	3	2	2	3	3	
6	Libirton Rea	1	3	1	1	3	2	2	2	2	
7	Deyson Fogacho	1	3	1	3	3	2	2	2	2	
8	Livinton Jhocimar Fo	1	3	1	1	3	2	2	2	2	
9	Evelyn Ramírez	1	1	1	3	3	2	2	3	2	
10	Jonatan Estiven Cam	1	1	1	3	2	2	2	2	2	
11	Said Chillo	1	1	1	3	2	2	2	3	2	
12	Elvis Dario Ramirez C	1	3	1	3	3	3	2	3	2	
13	Melani Yasu Rea Cha	1	3	1	1	1	3	2	2	2	
14	Erick Chiquicondor	2	1	1	1	1	1	1	2	1	
15	Melani Fogacho	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	Gilmar Sisa	1	3	1	1	3	3	2	3	3	
17	Tomas Alexandro Fog	1	2	1	1	3	2	2	3	2	
18	Jordi Alexander Rea C	1	3	1	1	3	2	2	3	3	
19	Jamileth Durango	1	3	1	3	3	2	1	3	2	
20	Britani Noely Uchubar	1	3	1	1	3	2	2	2	3	
21	Evelyn Jazmin Rea C	1	3	1	1	3	3	2	2	3	

3.7. Análisis estadístico

Para determinar la confiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio, se aplicó una prueba de significación utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics 22. En este caso, se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significación menor a 0.05.

La prueba de Chi Cuadrado es una técnica estadística utilizada para determinar si existe una relación significativa entre dos variables categóricas, como es el caso de la incidencia de parasitosis y las variables independientes (hábitos alimenticios, hábitos higiénicos y condiciones de infraestructura). Al aplicar esta prueba, se pudo determinar si existían asociaciones significativas entre las variables, lo que permitió identificar los factores que tienen un mayor impacto en la incidencia de parasitosis en la población estudiada.

3.8. Entrega de medicamentos y resultados de exámenes coproparasitarios

Durante el mes de marzo de 2023, se realizó la entrega de los medicamentos antiparasitarios a los infantes de la parroquia La Asunción, se administró un tratamiento antihelmíntico combinado, prescrito por una dosis única de Albendazol 400 mg, seguida por una dosis de Nitazoxanida 100 mg/5ml al día siguiente, para maximizar la eficacia del tratamiento y reducir el riesgo de reinfección, así mismo se les realizó la entrega de los resultados de los exámenes coproparasitarios

Gráfico 17. Medicación

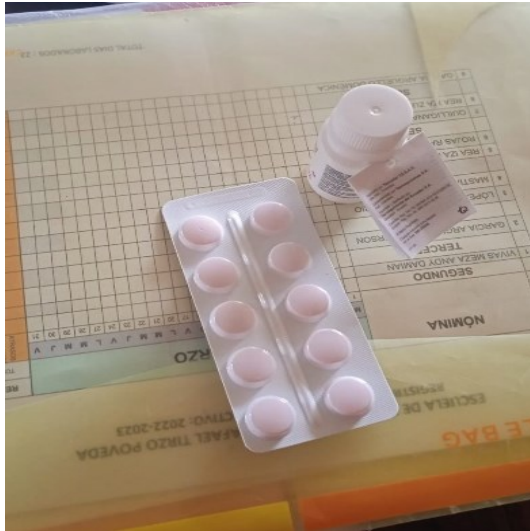


Gráfico 18. Entrega de medicación



Gráfico 19. Entrega de medicación



Gráfico 20. Entrega de medicación

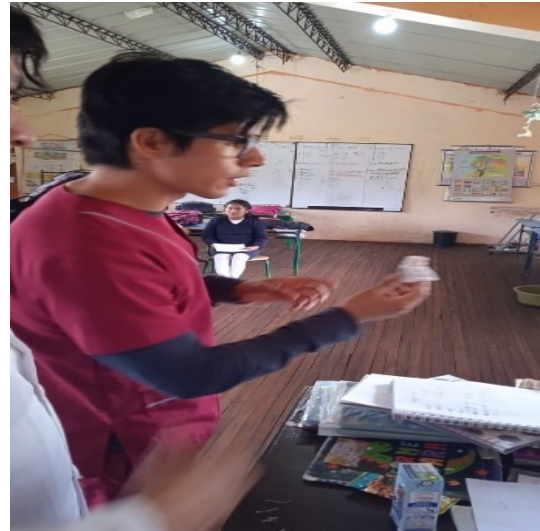


Gráfico 21. *Entrega de medicación*



Gráfico 22. *Entrega de medicación*



Gráfico 23. *Entrega de medicación*



Gráfico 24. *Entrega de medicación*



3.9. Población

La población de estudio está constituida por 361 niños pertenecientes a 4 Unidades Educativas que se atienden en el Centro de Salud la Asunción perteneciente al cantón Chimbo provincia Bolívar que son: UE La Asunción con 177 niños, EEB Ricaurte con 122 niños, EEB Benjamin Quijano del Pozo con 52 niños y EEB Rafael Tirzo Poveda con 10 niños.

3.10. Muestra

La muestra ponderada está compuesta por un grupo específico de niños en edad infantil, conformado por 101 individuos de edades comprendidas entre 5 y 9 años. Para establecer esta muestra, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

1. Se verificó que los niños pertenecieran al rango de edades de 5 a 9 años, correspondiendo a los grados de 1ro, 2do y 3ro de educación básica.
2. Se obtuvo el consentimiento firmado por el representante legal de cada niño, con un total de 101 consentimientos.

Siguiendo estos criterios de inclusión, se realizó la ponderación de la muestra de la siguiente manera:

- En la escuela UE La Asunción, se seleccionaron 42 niños de un total de 177 estudiantes.
- En la escuela EEB Ricaurte, se seleccionaron 35 niños de un total de 122 estudiantes.
- En la escuela EEB Benjamin Quijano del Pozo, se seleccionaron 16 niños de un total de 52 estudiantes.
- En la escuela EEB Rafael Tirzo Poveda, se seleccionaron 10 niños que cumplieran con los parámetros de inclusión establecidos.

3.11. Tipo de muestreo

3.11.1 No probabilístico

El tipo de muestreo que pertenece a nuestra investigación es no probabilístico, por juicio debido a que no toda la población tiene las mismas posibilidades de formar parte de la muestra, es decir de carácter específica a nuestras necesidades académicas a investigar, por ende, se escogió la muestra dividiendo a la población en partes que cumplan una determinada condición que es la edad y autorización de un representante.

Criterios de Inclusión: Se eligieron a niños de entre 5 a 9 años de edad pertenecientes al centro de salud la Asunción del cantón Chimbo considerada como la población con mayor susceptibilidad a la presencia de parásitos.

Los niños son más susceptibles a padecer parasitosis debido a que su sistema inmunológico aún está en desarrollo, lo que los hace menos capaces de combatir eficazmente las infecciones parasitarias. Además, suelen tener una mayor exposición a ambientes contaminados, una ingesta más frecuente de alimentos y agua contaminados, comportamientos de juego y exploración que los exponen a fuentes de contagio, y una menor comprensión y práctica de hábitos de higiene adecuados. Estos factores combinados aumentan la probabilidad de que los niños contraigan enfermedades parasitarias.

Criterios de Exclusión: los niños que no se encuentran en el rango de entre 5 a 9 años de edad que no pertenezcan al centro de salud la Asunción cantón Chimbo, de la misma manera para aquellos representantes de los niños que no firmaron el consentimiento informado.

3.12. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.12.1 Técnica

3.12.1.1 Encuesta

Se utilizaron encuestas como técnica para la recolección de información. El objetivo de la encuesta en este proyecto de investigación fue conocer las opiniones, comportamientos, conocimientos y experiencias de la población

respecto a la parasitosis, así como determinar la incidencia de esta enfermedad en una población específica y los factores de riesgo asociados a ella.

Para la ponderación numérica de la encuesta se la "escala de Likert", también conocida como "escala de opinión" o "escala de actitudes". La escala de Likert es una técnica de medición que se utiliza para medir la intensidad de las actitudes u opiniones de los encuestados sobre un tema determinado.

3.12.1.2 Experimental

Se utilizó la técnica experimental en base a exámenes coproparasitarios de laboratorio.

3.12.1.3 Técnica Coproparasitaria

Consiste en el análisis macroscópico y microscópico de una muestra de heces, esta técnica permite observar a la muestra de una manera tangible e intangible como es la consistencia, color olor y residuos de alimentos, a parte se observa aquellas formas de vida que no son visibles para el ojo humano esto mediante el uso del microscopio, en esta observación se puede evidenciar diferentes tipos de parásitos que se los puede encontrar en huevos en las heces, amebas, quistes, es necesario una muestra suficiente para su análisis siendo esta no menos del tamaño de una nuez, de lo contrario dificultará el estudio de la muestra

CAPITULO 4

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados de exámenes coproparasitarios

Población de estudio

1. Genero

Tabla 4. *Género*

	Frecuencia	Porcent aje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	60	59,4	59,4	59,4
Vá lido Femenino	41	40,6	40,6	100,0
Total	101	100,0	100,0	

Análisis e interpretación

Se puede evidenciar que del total de la muestra de estudio la mayor parte está representada por el género masculino con un 59, 41 % y del género femenino está representada por el 40, 59%.

2. Resultados

Tabla 5. Resultados de exámenes coproparasitarios

	Resultado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Positivo	91	90,1	90,1	90,1
	Negativo	10	9,9	9,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

Análisis e interpretación

De 101 niños sometidos a examen coproparasitario, el 90,1% (91 niños) presentaron resultados positivos, lo que indica una prevalencia alta de infecciones parasitarias en la población evaluada. Además, el 9,9% (10 niños) adquirió resultados negativos. La elevada tasa de resultados positivos sugiere la necesidad de implementar medidas preventivas y curativas para controlar y tratar estas infecciones parasitarias en la población.

3. Tipo de parásito

Tabla 6. Frecuencia y tipo de parásitos detectados durante el análisis coproparasitario

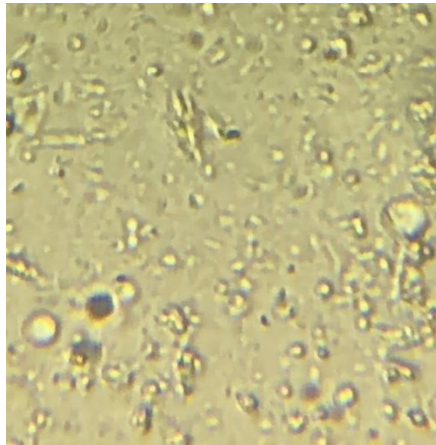
	Parasito	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Endolimax nana	39	38,6	38,6	38,6
	Blastocystis sp	2	2,0	2,0	40,6
	Entamoeba histolytica	12	11,9	11,9	52,5
	E. coli	12	11,9	11,9	64,4
	Entamoeba coli	26	25,7	25,7	90,1
	No se observa parásitos	10	9,9	9,9	100,0
	Total	101	100,0	100,0	

Análisis e interpretación

Basado en los resultados del examen coproparasitario, se encontró la presencia de 5 tipos diferentes de parásitos en las muestras fecales analizadas: Endolimax nana con un 38,6%, Entamoeba coli con un 25,7%, Entamoeba histolytica con un 11,9%, E. coli con un 11,9% y Blastocystis sp con un 2%.

Por otro lado, un 9,9% de la población evaluada presentó resultado negativo, lo que indica la ausencia de parasitosis.

Gráfico 25. *Endolymax nana*



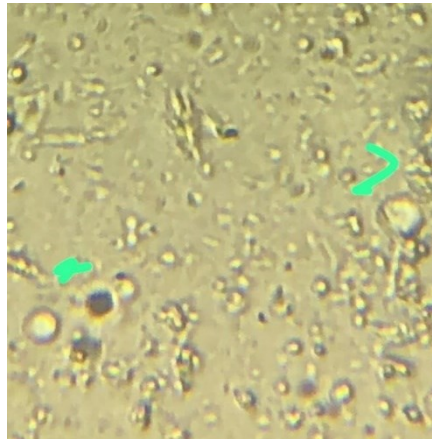
Es un protozoo (parásito unicelular) intestinal que se encuentra comúnmente en humanos y otros animales. A menudo se encuentra en las heces de personas infectadas y se transmite a través de la ingestión de alimentos o agua contaminados con quistes del parásito (Hernández et al., 2019).

Gráfico 26. *Entamoeba coli*



Es un protozoo intestinal que se encuentra comúnmente en humanos y otros animales. Aunque es similar en apariencia a *Entamoeba histolytica*, no se considera un patógeno humano y generalmente no causa enfermedades graves en las personas infectadas (Rivero et al., 2016).

Gráfico 27. *E. coli*



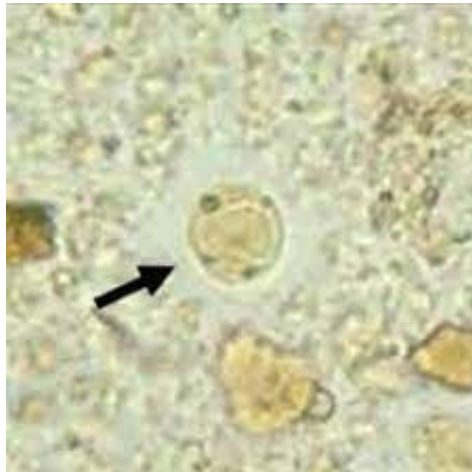
Es una bacteria que se encuentra comúnmente en los intestinos de los seres humanos y otros animales. Si bien la mayoría de las cepas de *E. coli* son inofensivas, algunas pueden causar enfermedades graves, como infecciones del tracto urinario, gastroenteritis y síndrome urémico hemolítico (Scallan et al., 2015).

Gráfico 28. *Entamoeba histolytica*



Es un protozoo intestinal que puede causar una infección parasitaria grave en humanos. La enfermedad más común causada por *E. histolytica* es la disentería amebiana, que se caracteriza por diarrea con sangre y dolor abdominal. Si no se trata, la infección puede extenderse a otros órganos del cuerpo y causar una enfermedad grave e incluso la muerte (Farraj et al., 2022).

Gráfico 29. *Blastocystis sp*



Es un protozoo intestinal que se encuentra comúnmente en humanos y otros animales. Aunque se ha debatido si *Blastocystis* es un patógeno humano, algunos estudios han relacionado su presencia con síntomas gastrointestinales, como diarrea, dolor abdominal y flatulencia. Sin embargo, otros estudios sugieren que la infección por *Blastocystis* es común en personas asintomáticas y puede incluso tener un papel beneficioso en el microbiota intestinal (Wang et al., 2018).

4.2. Resultados obtenidos en las encuestas

Encuesta aplicada a los padres de familia del grupo de niños que pertenecen al Centro de Salud "Asunción"

Bloque 1. Hábitos alimenticios

4. ¿Cómo califica su nivel de limpieza sobre frutas y verduras?

Grafica 30. *Incidencia Parasitosis. ¿Cómo califica su nivel de limpieza sobre frutas y verduras?*

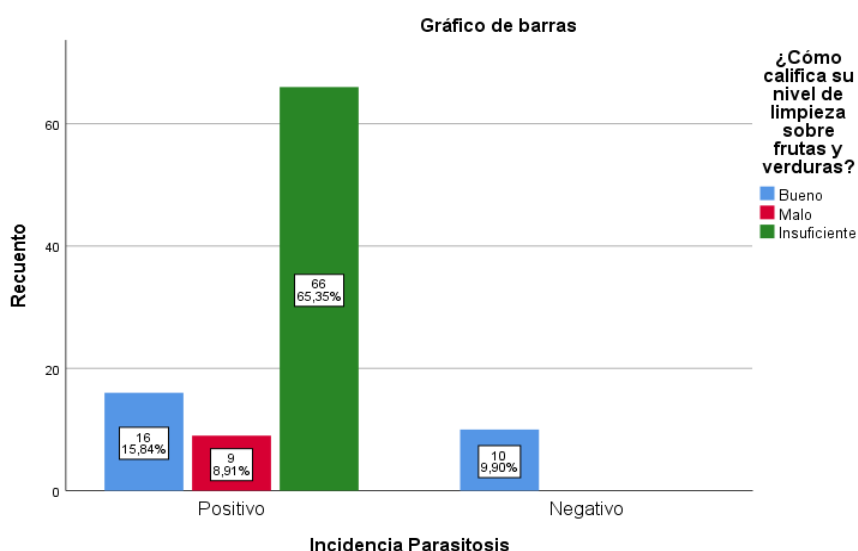


Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,016 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	30,580	2	,000
Asociación lineal por lineal	28,403	1	,000
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

En la gráfica 30 se observa que la incidencia de parasitosis y el nivel de limpieza de frutas y verduras tienen una correlación inversa, a menores hábitos de limpieza mayor incidencia de parásitos. Por el contrario, la mayoría de casos negativos mantienen buenos niveles de limpieza sobre frutas y verduras.

Bahramian manifiesta en el año 2021, que la presencia de parásitos en verduras crudas se da por la higiene inadecuada en la producción y el manejo de los vegetales es una fuente importante de contaminación parasitaria. Además, en un estudio realizado por Ľepecka en el año 2022, donde se encontró que el lavado inadecuado de las verduras crudas y la falta de control de calidad aumentan el riesgo de contaminación por microorganismos, lo que puede provocar enfermedades.

5. ¿Cómo considera el nivel de cocción de sus alimentos?

Gráfico 31. Incidencia Parasitosis ¿Cómo considera el nivel de cocción de sus alimentos?

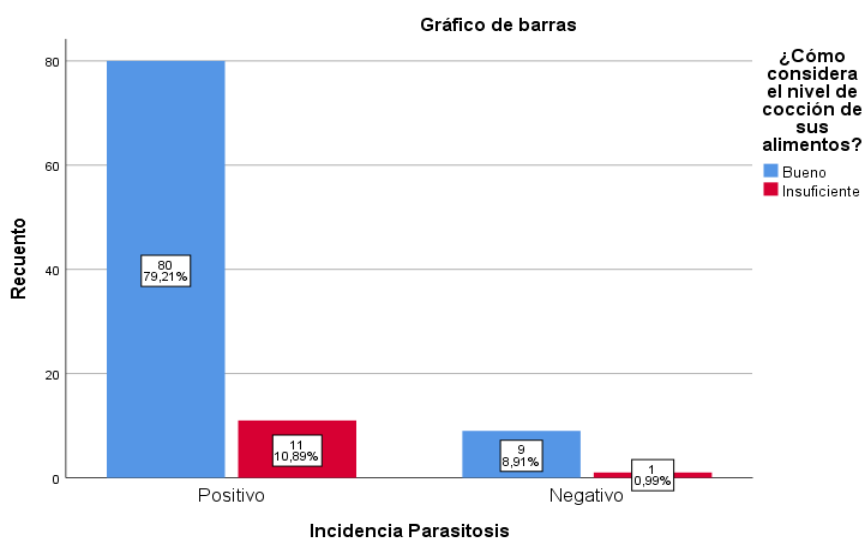


Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Signifi- cación asintótica (bilateral)	Signifi- cación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,038 ^a	1	,846		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,039	1	,843		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,662
Asociación lineal por lineal	,037	1	,847		
N de casos válidos	101				

Análisis e interpretación

La gráfica 31 muestra que no existe una relación directa entre el nivel de cocción de los alimentos y la incidencia de parásitos. La percepción tanto para los casos positivos como negativos es que mantienen buenos niveles de cocción sin embargo las pruebas muestran lo contrario

Nacional en el 2018 menciona que, la incorrecta cocción de alimentos, principalmente de carnes y pescados, puede ser una causa significativa de

infecciones parasitarias como la toxoplasmosis, la cisticercosis y la anisakiasis, entre otras. El autor destaca que una adecuada cocción de los alimentos es esencial para prevenir estas enfermedades.

6. ¿Cómo considera el nivel de almacenamiento de sus alimentos?

Grafica 32. Incidencia Parasitosis. ¿Cómo considera el nivel de almacenamiento de sus alimentos

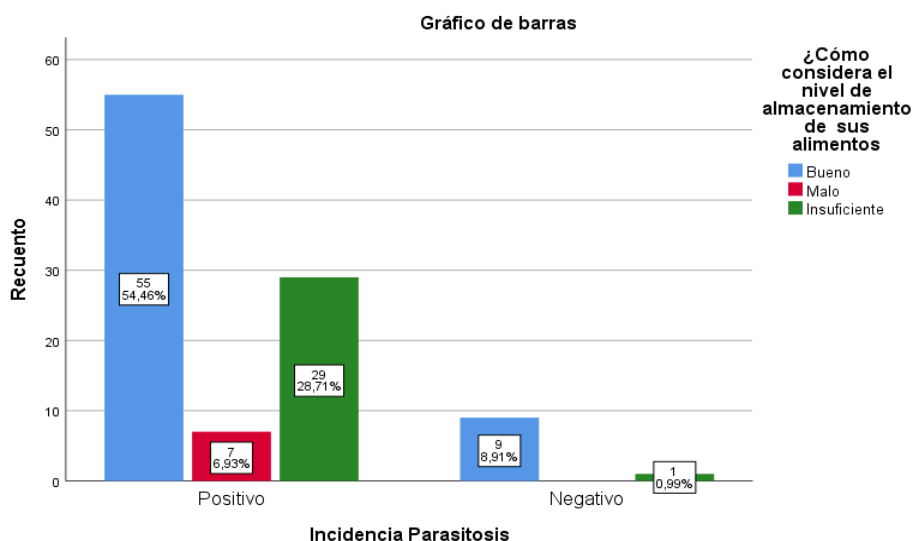


Tabla 9. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,462 ^a	2	,177
Razón de verosimilitud	4,477	2	,107
Asociación lineal por lineal	2,887	1	,089
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

En la gráfica 32 los casos negativos tienen una relación inversa con el correcto almacenamiento de los alimentos es decir a mejores prácticas de almacenamiento menor incidencia de parásitos. Para los casos positivos, aunque la percepción es dividida entre buenos e insuficientes, es decir las personas no tienen claridad sobre sus prácticas de almacenamiento de alimentos

Según lo manifestado por Trevisan en el 2019, los alimentos pueden contener distintos tipos de parásitos a lo largo de su cadena de producción, procesamiento, distribución y almacenamiento en caso de que los alimentos no se guarden de forma adecuada.

En un estudio realizado por Turiac en el 2017, titulado "Outbreak of Trichinellosis Caused by Consumption of Wild Boar Meat in China", se analiza un brote de trichinellosis en China causado por la ingestión de carne de jabalí contaminada. El estudio concluye que es importante tomar medidas preventivas en la producción y almacenamiento de la carne para evitar la contaminación y la propagación de enfermedades parasitarias.

7. ¿Cuál es el nivel de asepsia de los lugares donde usted come frecuentemente?

Grafica 33. Incidencia Parasitosis. ¿Cuál es el nivel de asepsia de los lugares donde usted come frecuentemente?

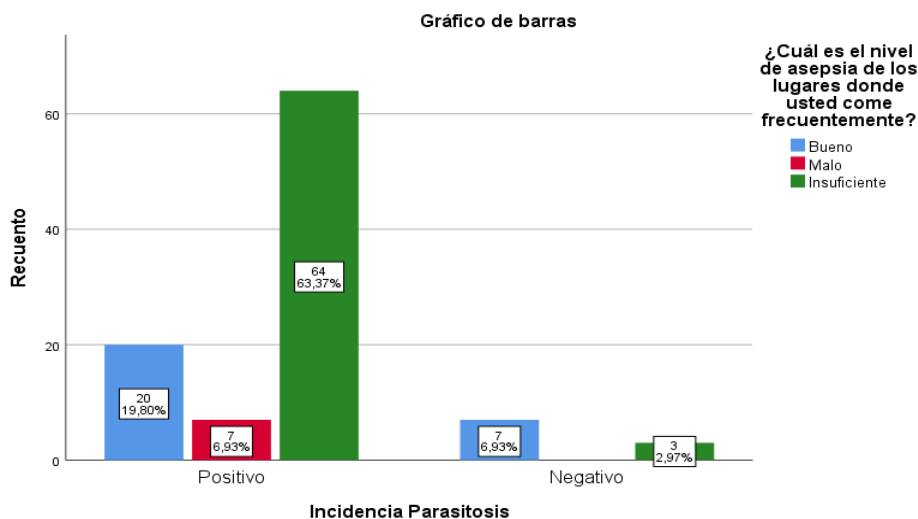


Tabla 10. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,751 ^a	2	,005
Razón de verosimilitud	9,823	2	,007
Asociación lineal por lineal	8,999	1	,003
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

En la gráfica 33 se observa una relación inversa entre la percepción de los niveles de asepsia, es decir a niveles de asepsia insuficientes mayor incidencia de parásitos. Según Kopper en el 2009 manifiesta que la falta de higiene en los establecimientos de alimentos puede aumentar el riesgo de infecciones alimentarias, no todos los casos de parasitosis están relacionados con la higiene de los lugares donde se preparan o sirven los alimentos. La contaminación puede ocurrir en cualquier etapa del proceso de producción y distribución de los alimentos.

8. ¿Cómo considera la calidad de agua que usted consume?

Grafica 34. Incidencia Parasitosis. ¿Cómo considera la calidad de agua que usted consume?

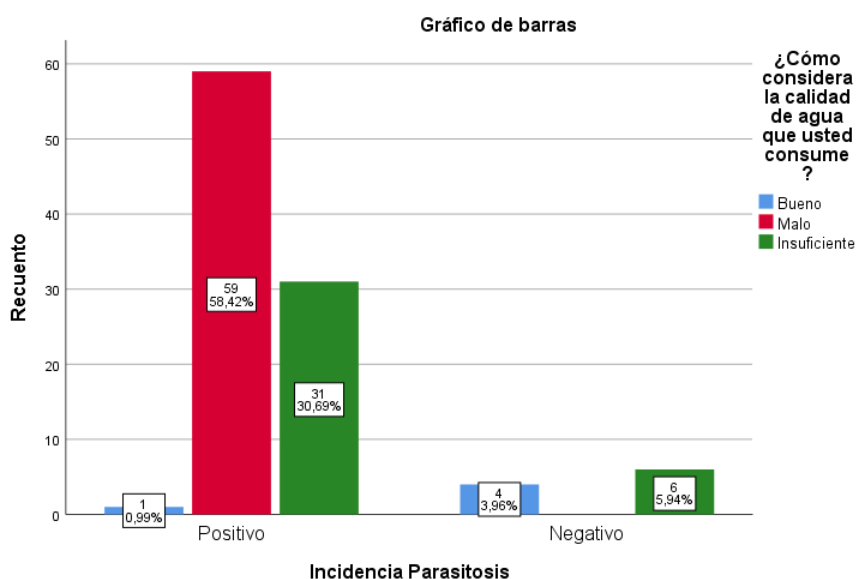


Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,680 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	27,423	2	,000
Asociación lineal por lineal	,475	1	,490
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

En la gráfica 34 se muestra una relación directa sobre la calidad del agua y la parasitosis. Mientras menor es la calidad de agua (calificada como mala o insuficiente) la incidencia de la parasitosis es mayor. Según lo manifestado por Kombo Mpindou en el año 2021, destaca que la contaminación del agua es una de las principales causas de la transmisión de infecciones parasitarias en todo el mundo, especialmente en áreas con acceso limitado a agua potable y saneamiento adecuado.

Alemu manifiesta en el año 2022, que los parásitos intestinales, como Giardia, Cryptosporidium y Entamoeba histolytica, pueden ser transmitidos a través del agua contaminada, y que la prevención y el control de la calidad del agua son fundamentales para reducir la carga de enfermedades parasitarias transmitidas por agua en las poblaciones humanas.

Bloque 2. Hábitos higiénicos

9. ¿Con qué frecuencia lava usted sus manos después de usar el baño?

Grafica 35. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia lava usted sus manos después de usar el baño?

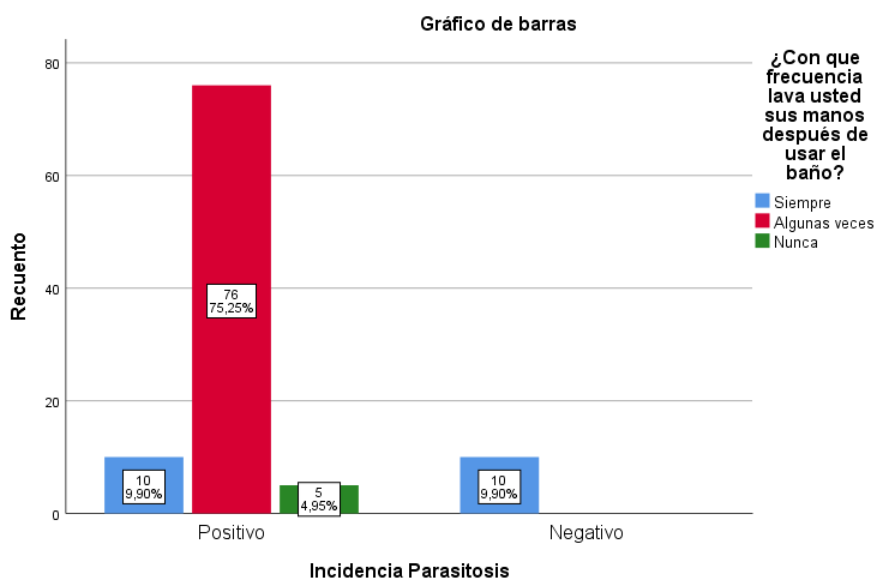


Tabla 12. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,951 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	37,500	2	,000
Asociación lineal por lineal	35,337	1	,000
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

En la gráfica 35 se puede observar la correlación que hay entre la incidencia de parasitosis y la frecuencia con la que se lavan las manos. Los casos positivos manifiestan lavarse las manos solo algunas veces o nunca. Según lo manifestado por Prüss-Ustün el el año 2019 destaca que el lavado de manos es una medida efectiva y económica para prevenir la transmisión de parásitos, así como otras enfermedades infecciosas.

Según Alharazi en el 2022 manifiesta los manifestado por a falta de frecuencia

de lavado de manos después de usar el baño es un factor de riesgo importante para la adquisición de infecciones parasitarias intestinales en los escolares.

10. ¿Con qué frecuencia usa desinfectante de manos?

Grafica 36. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia usa desinfectante de manos?

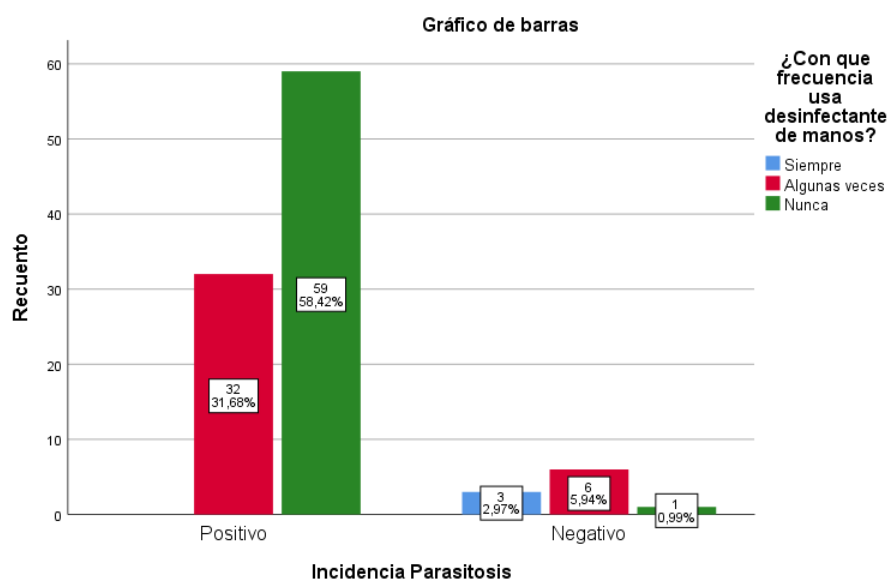


Tabla 13. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,337 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	21,906	2	,000
Asociación lineal por lineal	21,032	1	,000
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

De igual forma la Gráfica 36 demuestra que aquellas personas que no usan desinfectante de manos o lo utilizan algunas veces tienen mayor incidencia de parasitosis. Según lo manifestado por Cuenca-León en el año 2021 la falta de higiene de las manos sin desinfectante es un factor de riesgo importante para la infección por parásitos intestinales en las comunidades rurales de Etiopía. Así mismo Access, en el 2021 menciona, que el uso de desinfectante de manos puede ser beneficioso en la prevención de la propagación de otras infecciones y enfermedades contagiosas, en su trabajo de campo el autor concluye que el

lavado de manos y el uso de desinfectante de manos pueden reducir la propagación de enfermedades infecciosas en la comunidad.

11. ¿Con qué frecuencia lava sus manos antes de manipular alimentos?

Grafica 37. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia lava sus manos antes de manipular alimentos?

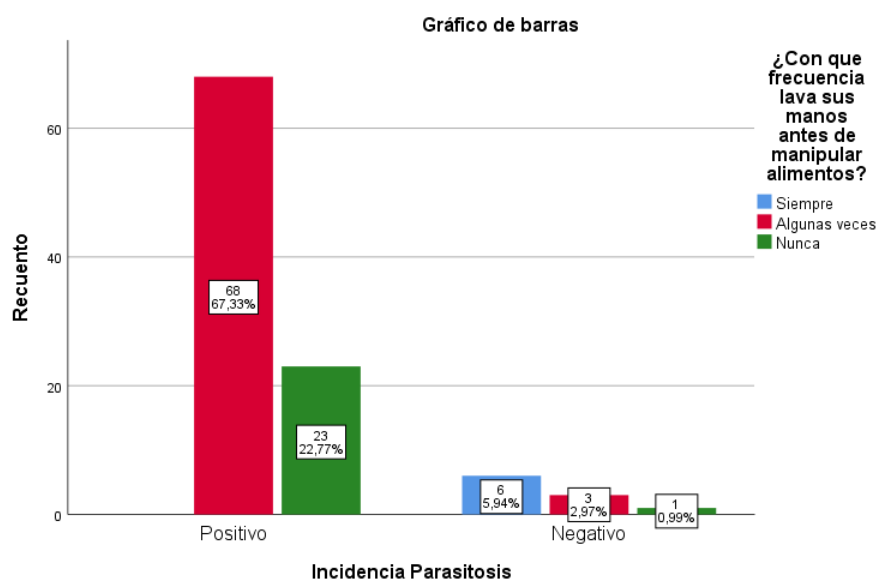


Tabla 14. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,048 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	32,057	2	,000
Asociación lineal por lineal	19,055	1	,000
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

En la gráfica 37 las personas cuyo lavado de manos es poco presentan mayores índices de parasitosis. Según lo manifestado por Tuglo en el 2021, menciona que la falta de higiene de las manos antes de la preparación de alimentos es un factor de riesgo importante para la transmisión de infecciones parasitarias intestinales

12. ¿Con qué frecuencia se asegura de que sus utensilios de cocina estén limpios antes de usarlos?

Grafica 38. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia se asegura de que sus utensilios de cocina estén limpios antes de usarlos?

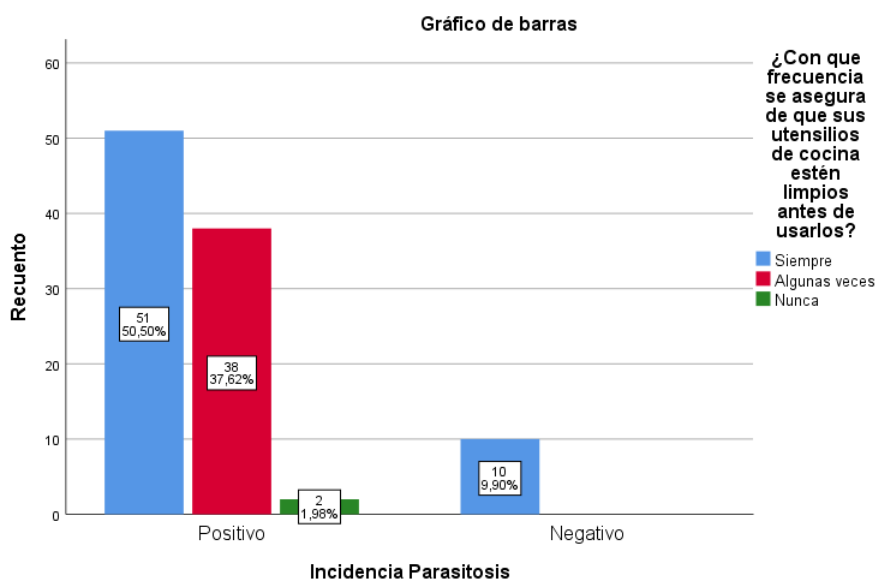


Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,278 ^a	2	,026
Razón de verosimilitud	10,798	2	,005
Asociación lineal por lineal	6,726	1	,010

Análisis e interpretación

En la gráfica 38 no muestra coherencia entre la pregunta y el resultado. Aquellas personas con alto índice de parasitosis manifiestan que sus utensilios alimentarios están limpios. La prueba estadística corrobora la inconsistencia de los datos con el resultado esperado.

En el año 2021 A. Morales manifiesta, que la falta de higiene de los utensilios de cocina es uno de los principales factores de riesgo para la contaminación de los alimentos y la transmisión de parásitos intestinales. Asimismo Desalegn en

el año 2022 menciona que, los utensilios de cocina deben estar limpios antes de cocinar para prevenir la transmisión de enfermedades parasitarias transmitidas por alimentos, ya que estos utensilios pueden actuar como portadores de patógenos y contaminantes si no se limpian adecuadamente.

13. ¿Con qué frecuencia usted limpia y desinfecta las superficies de trabajo y áreas de almacenamiento de alimentos?

Grafica 39. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia usted limpia y desinfecta las superficies de trabajo y áreas de almacenamiento de alimentos?

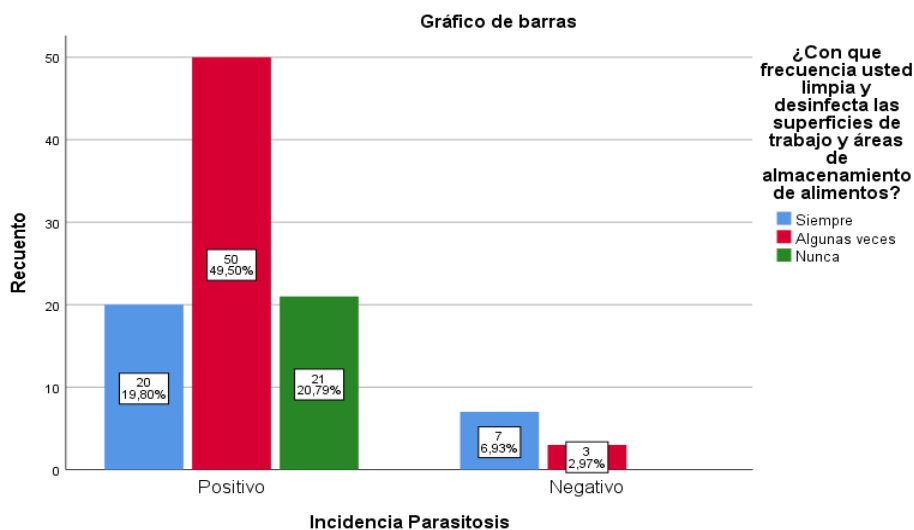


Tabla 16. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,149 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	11,266	2	,004
Asociación lineal por lineal	9,560	1	,002
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

De igual forma, aquellas personas que no tienen buenos hábitos de limpieza en este caso en las superficies de trabajo y/o almacenamiento de alimentos tienen mayor índice de parasitosis. Según lo manifestado por A. Rodríguez en el 2015 la mala higiene de las superficies de trabajo y áreas de almacenamiento de alimentos es uno de los factores de riesgo para la presencia de parásitos intestinales en los niños. Los autores destacan la importancia de la educación en higiene y la implementación de prácticas de limpieza y desinfección adecuadas en el hogar y en los establecimientos de venta de alimentos para prevenir la transmisión de parásitos.

14. ¿Con qué frecuencia lava sus manos antes de comer?

Grafica 40. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia lava sus manos antes de comer?

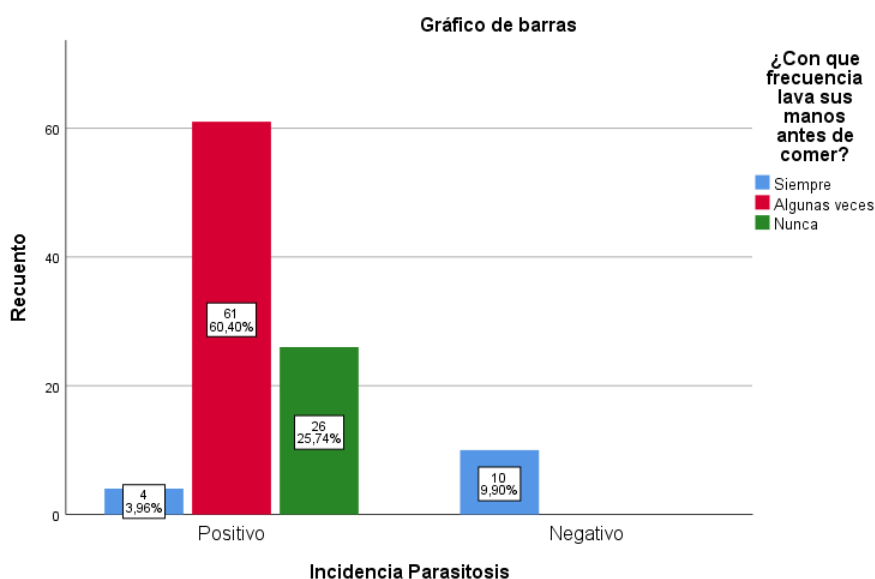


Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68,972 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	48,475	2	,000
Asociación lineal por lineal	36,016	1	,000
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

La gráfica 40 muestra una relación inversa entre el lavado de manos antes de comer y la incidencia de parasitosis. Aquellas personas que lavan sus manos solo algunas veces tienen mayor incidencia de parásitos.

Según lo manifestado por Cedeño Reyes en el 2021 menciona, que la higiene de las manos es una medida fundamental en la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas, especialmente las transmitidas por alimentos. El autor indica que la falta de higiene en las manos antes de comer puede aumentar el

riesgo de infecciones alimentarias, especialmente en lugares con deficiencias en el acceso a servicios básicos de agua potable y saneamiento.

Bloque 3. Condiciones de infraestructura

15. ¿Con qué frecuencia cuenta con agua potable en vivienda?

Grafica 41. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia cuenta con agua potable en vivienda

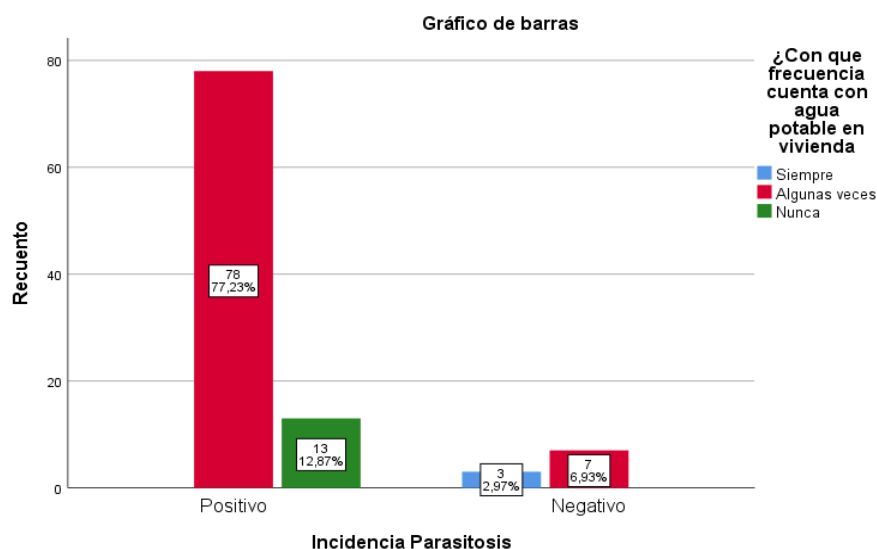


Tabla 18. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,993 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,865	2	,000
Asociación lineal por lineal	11,773	1	,001
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

De igual manera la gráfica 41 muestra que la disponibilidad de agua influye de forma directa sobre la parasitosis. Choi y Kim manifiestan en el año 2017, que la falta de acceso a agua potable puede aumentar el riesgo de infecciones parasitarias, ya que puede haber una mayor exposición a agua contaminada con microorganismos patógenos que causan enfermedades como la giardiasis, la amebiasis y la enfermedad de Chagas. Además, el uso de agua contaminada para la higiene personal y el consumo de alimentos pueden contribuir a la propagación de estas enfermedades.

16. ¿Cómo considera el servicio de recolección de basura en su vivienda?

Grafica 42. Incidencia Parasitosis. ¿Cómo considera el servicio de recolección de basura en su vivienda?

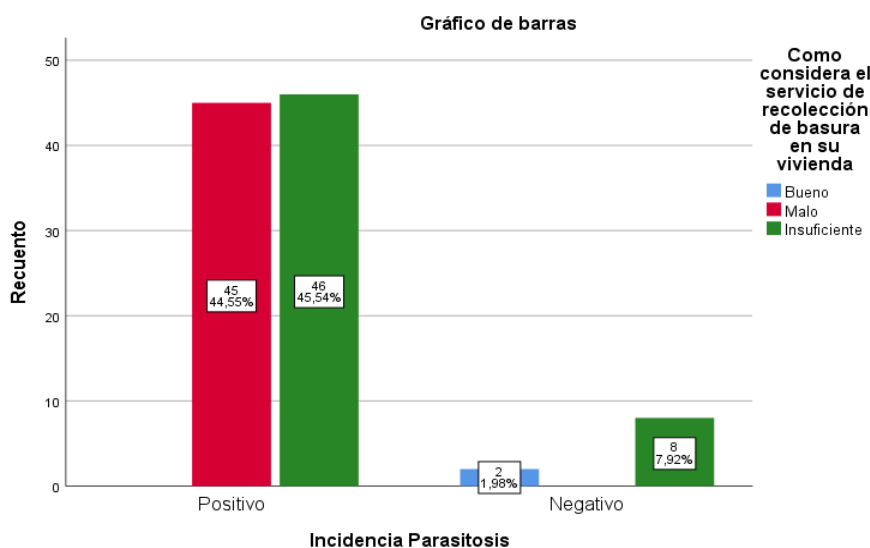


Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,607 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,922	2	,000
Asociación lineal por lineal	,275	1	,600
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

La gráfica 42 evidencia una relación directa entre el servicio de recolección de basura y la incidencia de parásitos. Los casos positivos tienen una mayor frecuencia cuando el servicio de recolección de basura es insuficiente o mala.

Según Guerra en el 2014 manifiesta, que la inadecuada disposición de los residuos sólidos urbanos y la falta de recolección periódica y eficiente, así como la falta de conciencia ciudadana, pueden causar problemas sanitarios graves como la propagación de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, incluyendo las parasitosis.

17. ¿Cómo considera el nivel de alcantarillado de su vivienda?

Grafica 43. Incidencia Parasitosis ¿Cómo considera el nivel de alcantarillado de su vivienda?

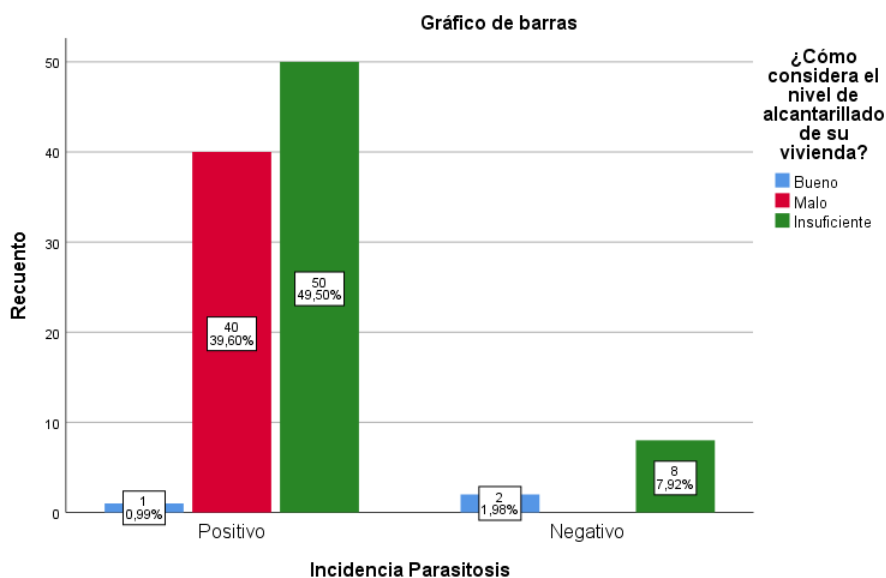


Tabla 20. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,217 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	14,869	2	,001
Asociación lineal por lineal	,110	1	,740
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

Se puede observar una relación inversamente proporción entre el nivel de alcantarillado y la incidencia de parásitos a partir del análisis de la gráfica 43. Los casos positivos tienen una mayor frecuencia cuando el nivel de alcantarillado es insuficiente, en comparación con los casos negativos que muestran un bajo nivel de insuficiencia. Esta diferencia entre los casos positivos y negativos indica que la carencia de alcantarillado aumenta la probabilidad de contraer infecciones parasitarias.

Stensvold en el año 2020 manifiesta, que la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales fue significativamente más alta en hogares que carecían de saneamiento básico, en comparación con hogares que contaban con sistemas de eliminación de excretas, lo que sugiere que el saneamiento adecuado es importante en la prevención de enfermedades parasitarias intestinales.

18. ¿Con qué frecuencia manipula animales de crianza dentro de su vivienda?

Grafica 44. Incidencia Parasitosis ¿Con que frecuencia manipula animales de crianza dentro de su vivienda?

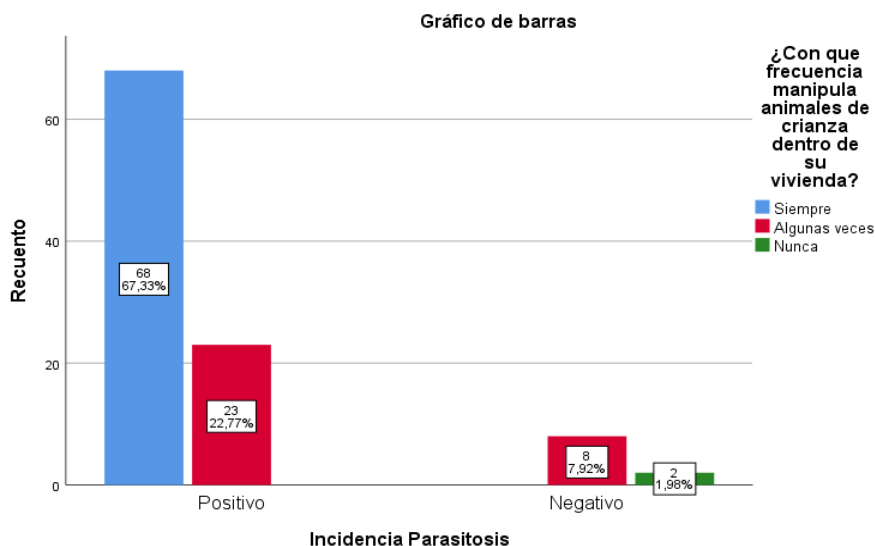


Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado

		df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,464 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	29,823	2	,000
Asociación lineal por lineal	30,086	1	,000
N de casos válidos	101		

Análisis e interpretación

La gráfica 44 muestra una relación directa entre los casos positivos y la manipulación de animales, es decir a mayor manipulación mayor incidencia de parásitos. Según d'Ovidio en el años 2014, manifiesta que la interacción con animales, incluyendo el contacto cercano con mascotas, animales de granja y vida silvestre, ha sido una causa bien documentada de infecciones parasitarias humanas en todo el mundo. La manipulación de animales, especialmente la

exposición a sus excrementos, orina o saliva, se ha relacionado con una mayor frecuencia de infecciones parasitarias.

4.3. Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Objetivos	Resultados alcanzados
<p>Establecer un programa de prevención y tratamiento antiparasitario en niños de 5 a 9 años de la parroquia la Asunción del cantón Chimbo Provincia de Bolívar basado en el diagnóstico clínico.</p>	<p>Los niveles de parasitosis se establecieron mediante análisis clínicos de laboratorio (microscopía). Con base en los resultados obtenidos del informe (tipo de parásitos), se desarrolló un programa integral de tratamiento médico que incluyó la administración de medicamentos antiparasitarios. Además, se proporcionaron pautas de higiene y prevención para reducir la incidencia de nuevas infecciones.</p>
<p>Evaluar la incidencia de parasitosis en los niños de 5 a 9 años del centro de salud la Asunción del Cantón Chimbo Provincia Bolívar a través de exámenes clínicos de laboratorio.</p>	<p>En base a los reportes de laboratorio extraídos de los exámenes coproparasitarios (101) se logró evidenciar que la mayoría de la muestra de estudio está siendo afectada por parasitosis con un 90,10 % de incidencia. Además, los parásitos encontrados fueron identificados y porcentualizados (Endolimax nana con un 38,6 %, Entamoeba coli con 25, 7 %, Entamoeba histolytica con 11,9 %, E. coli con 11, 9 % y Blastocystis sp con 2 %. Apenas el 9,9% de casos son negativos</p>
<p>Establecer un tratamiento curativo en base al diagnóstico clínico de laboratorio mediante antiparasitarios.</p>	<p>En base a los exámenes coproparasitarios se logró realizar un tratamiento médico específico para los niños del centro de salud la Asunción. El tratamiento farmacológico consistió en la administración vía oral de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Albendazol 400 mg dosis única en la noche

	<ul style="list-style-type: none"> • Al siguiente día Nitazoxanida 100 mg/5ml.
<p>Desarrollar un programa educativo sobre la prevención de parasitosis para los usuarios del centro de Salud la Asunción del Cantón Chimbo Provincia Bolívar.</p>	<p>Se estableció un programa de charlas educativas dirigida para los usuarios del centro de Salud la Asunción sujetos de estudio donde se abordaron las siguientes temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parasitosis en niños • Clasificación • Signos y síntomas • Diagnósticos • Tratamiento • Prevención

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- a) Las pruebas clínicas de laboratorio empleadas en nuestra investigación, permitieron identificar los agentes causales y la incidencia de parasitosis en la población sujeto de estudio.
- b) La incidencia de parasitosis determinada es considerada como muy alta (90, %). Los hábitos alimenticios y de aseo, así como las condiciones de infraestructura son determinantes para esta condición lo cual ha sido demostrado estadísticamente.
- c) La prevención podría constituir una herramienta fundamental en la lucha contra la parasitosis. Nuestra investigación permitió que los niños, los familiares y las autoridades de las instituciones educativas sujetos de estudio puedan entender la gravedad y las consecuencias de esta condición médica y puedan a futuro tomar las medidas correctivas.
- d) La población sujeta de estudio (niños de 5 a 9 años) fue desparasitada previa recomendación médica y en base a los estudios clínicos realizados, contribuyendo no solo con los datos correspondientes sino también mejorando las condiciones de vida de los participantes en el estudio.

5.2 Recomendaciones

- a) Remitir una copia del presente estudio a las autoridades de la localidad sujeto de estudio para que se puedan tomar decisiones basadas en los datos obtenidos.
- b) Utilizar los resultados de la investigación para identificar áreas de mejora y establecer medidas correctivas y preventivas efectivas. Estas medidas pueden incluir la implementación de programas de desparasitación regular, la mejora de las instalaciones sanitarias en las instituciones educativas y la promoción de hábitos de higiene personal y ambiental.
- c) Repetir esta investigación en otras localidades de la provincia y del país para realizar determinaciones de carácter técnico y científico sobre los índices reales de parasitosis.
- d) Implementar una estrategia integral que incentive y promueva la asistencia regular de la población al centro de salud para realizar desparasitaciones cada 6 meses.

CAPITULO 6

MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

- Humanos

Investigadores

- ✓ Ariel Eduardo Alarcón Villacrés
- ✓ Jorge Damián Ramírez Escobar

Tutor: Ing. Marcelo Vilcacundo

Colaboradores

- ✓ Personal del laboratorio Aguacoto de la Universidad Estatal de Bolívar
- ✓ Personal del centro de salud La Asunción
- ✓ Padres de familia que se atienden en el centro de salud la Asunción

- **Institucional**

Centro de salud La Asunción

- **Tecnológicos**

- ✓ Computadora
- ✓ Internet
- ✓ Proyector
- ✓ Flash memory

- **Insumos**

- ✓ Medicamentos (Albendazol 400 mg y Nitazoxanida 100md/5 ml)
- ✓ Frascos recolectores de heces
- ✓ Impresiones
- ✓ CD

6.2 Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	PRECI O UNITARI O	PRECI O TOTAL
Computador	2	\$ 500,00	\$ 1000,00
Internet	3 meses	\$ 20,00	\$ 60,00
Flash Memory	1	\$ 10,00	\$ 10,00
Impresiones (consentimientos informados y encuesta)	101	\$ 0,05	\$ 5,05
Impresión de borradores	2	\$ 10,00	\$ 20,00
CD	2	\$ 2,00	\$ 4,00
Frasco recolector de heces	101	\$ 0,25	\$ 25,25
Medicamentos (Albendazol 400 mg y Nitazoxanida 100md/5 ml)	101	\$ 1, 3	\$ 131, 3
Impresión total del documento	1	\$ 12,00	\$ 24,00
TOTAL		\$ 1279, 85	

BIBLIOGRAFÍA

- A. Morales. (2021). DIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR EN BARRANQUILLA, COLOMBIA. DIAGNOSTIC. *Fisiología Humana*, 47(4), 124–134. <https://doi.org/10.31857/s013116462104007x>
- Access, H. H. (2021). *2021 Hand Hygiene Research Summary About the Research Summary Research Highlights for 2021*. 1–14.
- Alemu, Y., Degefa, T., Bajiro, M., & Teshome, G. (2022). Prevalence and intensity of soil-transmitted helminths infection among individuals in model and non-model households, South West Ethiopia: A comparative cross-sectional community based study. *PLoS ONE*, 17(10 October), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276137>
- Alharazi, T. (2022). Intestinal parasitic infection among rural schoolchildren in Taiz, Yemen: School-based assessment of the prevalence and associated risk factors. *Helminthologia (Poland)*, 59(3), 233–245. <https://doi.org/10.2478/helm-2022-0032>
- Álvarez-Martínez, M. J., Belhassen-García, M., Flores-Chavez, M. D., Pérez de Ayala Balzola, A., & Sulleiro Igual, E. (2020). 69. Diagnóstico de parasitosis importadas en España. In E. Cercenado Mansilla & R. Cantón Moreno (Eds.), *Procedimientos en Microbiología Clínica* (pp. 1–165).
- Álvarez, R., Cordero, G. D. R., Vásquez, M., Altamirano, L., & Gualpa, M. (2017). Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Azogues. *Revista de Ciencias Médicas Pinar Del Río*, 21(6), 852–859. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3069/html>
- Apt, W. (2014). Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *REV.Med.Clin.CONDES*, 25(3), 485–528.
- Bahramian, B., Afshari, A., Kiani, B., Sani, M. A., & Hashemi, M. (2021). The prevalence of foodborne parasites in raw vegetables in Iran: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Journal of Environmental Health Science and Engineering*, 19(2), 2027–2045. <https://doi.org/10.1007/s40201-021-00714-w>
- Barona-Rodríguez, J. W., Chaquinga-Buitrón, A. A., Brossard-Peña, E., & Miñ-Orbe,

- P. A. (2018). Parasitismo intestinal en escolares de la Unidad Educativa del Milenio. Cantón Penipe, Ecuador. *Revista Eugenio Espejo*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.37135/EE.004.04.01>
- Bonino, E., Leynaud, G., Pelegrin, N., Rosati, V., Cardozo, G., Bruno, G., & Lascano, E. (2012). *Conservación de la Fauna*.
- Boucour- Rodríguez, E., Jiménez-Manzaba, M., Águila-Santillán, E., & Izquierdo-Cirer, A. (2020). Estudio comparativo de parasitosis intestinales en niños de dos instituciones educativas rurales de las provincias Los Ríos y Bolívar. Ecuador. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 5(1), 415–432.
- Boucourt-Rodríguez, E., Izquierdo-Cirer, A., Melvin-Jiménez, M., & Águila-Santillán, E. (2020). Estudio comparativo de parasitosis intestinales en niños de dos instituciones educativas rurales de las provincias Los Ríos y Bolívar. Ecuador. *Journal of Science and Research*, 5(2528–8083), 415–432. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1019>
- Cañavate, C., Cuadros, J., & Martín-Rabadán, P. (2009). 35.El laboratorio de microbiología ante las enfermedades parasitarias importadas. In E. Cercenado & R. Cantón (Eds.), *Procedimientos de Microbiología Clínica* (pp. 68–74).
- Cedeño-Reyes, J., Parra-Conforme, W., Cedeño-Caballero, J., & Cedeño-Reyes, M. (2021). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 7, 273–292.
- Cedeño Reyes, J., Parra Conforme, W., Cedeño Caballero, J., & Cedeño-Reyes, M. (2021a). Ciencias de la Salud Artículo de revisión. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 7, 273–292. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- Cedeño Reyes, J., Parra Conforme, W., Cedeño Caballero, J., & Cedeño-Reyes, M. (2021b). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 7, 273–292.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2016). *Diagnostico de enfermedades parasitarias*. Centros Para El Control y La Prevención de Enfermedades.
- Chelsea, M., & Petri, W. (2023). *Equinococosis (infección por tenia del perro)*.

- Choi, B., & Kim, B. (2017). Prevalence and risk factors of intestinal parasite infection among schoolchildren in the peripheral highland regions of Huanuco, Peru. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 8(5), 302–307. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2017.8.5.03>
- Cruz, U., Franco, L., Orozco, N., Trejo, I., Tlazola, R., Barragán, N., Trejo, Z., & Ruvalcaba, J. (2018). Enfermedades parasitarias dependientes de los estilos de vida. *Journal of Negarive & No Positive Results*, 398–411. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2409>
- Cuenca-León, K., Sarmiento-Ordóñez, J., Blandín-Lituma, P., Benítez-Castrillón, P., & Pacheco-Quito, E. M. (2021). Prevalence of intestinal parasitosis in the child population of a rural area of Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 596–602. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.006>
- Culebras-López, A. M., Corral-Bueno, I. M., Caro-Leiro, A. M., & Hernández-García, G. (2022). Parasitosis con manifestaciones digestivas. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(59), 3480–3492. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2022.06.003>
- d'Ovidio, D., Rinaldi, L., Ianniello, D., Donnelly, T. M., Pepe, P., Capasso, M., & Cringoli, G. (2014). FLOTAC for diagnosis of endo-parasites in pet squirrels in southern Italy. *Veterinary Parasitology*, 200(1–2), 221–224. <https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2013.11.021>
- Desalegn, W., Birke, W., Teshome, T., Bacha, K., Tamene, A., Tesfaye, L., & Tagesse, M. (2022). Intestinal Parasitosis and Associated Factors Among Food Handlers Working in the University of Southern Ethiopia. *Environmental Health Insights*, 16. <https://doi.org/10.1177/11786302221128455>
- Durán, Y., Rivero, Z., & Bracho, A. (2019). Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. *Artículo Original Parasitología Kasmera*, 47(1), 44–49.
- Esquivel, J. (2022). *Trabajo académico ealizado en el laboratorio de patología clínica área de parasitología de la IPRESS PFULLPURI CONDEPAMPA, Santo Tomás, Enero a Diciembre 2020*. UNIVETesis previa a la obtencion del titulo de Segunda Especialidad en Microbiología y Parasitología, Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa-Peru.
- Farraj, K., Diaz-Marty, C., Lannom, M., Delshad, J., Koumas, P., Smielewski, M., Schneider, Z., Verley, J., & Rankov, L. (2022). A Case Of Entamoeba Histolytica

Infection Among Men Who Have Sex With Men. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*, 10.
<https://doi.org/10.1177/23247096221078711>

Fumadó, V. (2015). Parásitos intestinales. *Pediatría Integral*, 19(1), 58–65.

García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Rev Panam Salud Publica*, 42, 1–9.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>

González García, G. (2004). Programa Nacional de Tratamientos Masivos Antiparasitarios. *Atención Primaria de La Salud*, 2, 107–115.

Guerra, E. E. (2014). Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 52(2), 270–277.

Guerrero, E. (2017). *Acciones Que Contribuyan a Mejorar El Rendimiento Académico En Niños Escolares De La Provincia Bolívar , Con Altos Índices De Parasitos*. Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Tesis previo a la obtención del título de Bioquímica Farmaceutico.

Hernández, P. C., Morales, L., Chaparro-Olaya, J., Sarmiento, D., Jaramillo, J. F., Ordoñez, G. A., Cortés, F., & Sánchez, L. K. (2019). Intestinal parasitic infections and associated factors in children of three rural schools in Colombia. A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 14(7), 1–19.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218681>

Kombo Mpindou, G. O. M., Escuder Bueno, I., & Chordà Ramón, E. (2021). Review on emerging waterborne pathogens in Africa: The case of cryptosporidium. *Water (Switzerland)*, 13(21). <https://doi.org/10.3390/w13212966>

Kopper, G., Calderón, G., Schneider, S., Domínguez, W., Gutiérrez, G., & Consultres, F. (2009). Enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto socioeconómico Estudios de caso en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua. In *Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación*. <https://www.fao.org/3/i0480s/i0480s.pdf>

Łepecka, A., Zielińska, D., Szymański, P., Buras, I., & Kołożyn-Krajewska, D. (2022). Assessment of the Microbiological Quality of Ready-to-Eat Salads—Are There Any Reasons for Concern about Public Health? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3).

<https://doi.org/10.3390/ijerph19031582>

- Liu, D. (2012). Enterobius. *Molecular Detection of Human Parasitic Pathogens*, 555–562. <https://doi.org/10.1201/b12264-57>
- Lopardo, H., Gobet, L., Viegas, J., & Angeles, A. (2016). *Introducción a la microbiología clínica* (Universida).
- López-Alvarez, E. M. (2017). *Pruebas fecales* (pp. 160–167).
- López, S., Garrido, F., & Hernández, M. (2000). Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. *Salud Pública de México*, 42(2), 133–143.
- Lucero-Garzón, T. A., Álvarez-Motta, L. A., Chicue-López, J. F., López-Zapata, D., & Mendoza-Bergaño, C. A. (2015). Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a04>
- Marcano, Y., Suárez, B., González, M., Gallego, L., Hernández, T., & Naranjo, M. (2013). Caracterización epidemiológica de parasitosis intestinales en la comunidad 18 de Mayo, Santa Rita, estado Aragua, Venezuela, 2012. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 53(2), 135–145.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Actividades esenciales de promoción y prevención por parte de técnicos de atención primaria de salud*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. *SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA*, 22–23.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). *Dirección Nacional de Normatización*, 1–96.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. *Subsecretaría Nacional de Promoción de La Salud e Igualdad*, 1–201.
- Moffa, M., Cronk, R., Fejfar, D., Dancausse, S., Padilla, L. A., & Bartram, J. (2019). Una revisión sistemática del alcance de los comportamientos de higiene y las condiciones de salud ambiental en entornos de atención institucional para niños huérfanos y abandonados. *Ciencia Del Medio Ambiente Total*, 658, 1161–1174.

<https://doi.org/10.1016/J.SCITOTENV.2018.12.286>

- Morales, J. (2014). *La parasitosis y el nivel educativo en niños de edad escolar que asisten al dispensario "SAN PABLO DE PITA", Cantón Caluma, Provincia Bolívar en el periodo de Julio a Diciembre 2013.* (Issue 3). Tesis Postgrado, Universidad Estatal de Bolívar.
- Muñoz, E. (2022). *Tema 3. Habilidades para la convivencia armónica y resolución de conflictos.*
- Murillo, A., Rivero Zubey, C., & Bracho, A. (2020). Comunicación Breve Parasitología Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador Intestinal parasitism and risk factors of enteroparasites in schools of the urban zone canton J. *Kasmera*, 48(1), 1–5. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3754787>
- Nacional, I. (2018). *Biomédica*. 7379(2).
- Norman, F. F., Monge-Maillo, B., Martínez-Pérez, Á., Perez-Molina, J. A., & López-Vélez, R. (2015). Infecciones parasitarias en viajeros e inmigrantes: parte I protozoos. *Microbiología Del Futuro*, 10(1), 69–86. <https://doi.org/10.2217/FMB.14.105>
- Olalla, R., & Tercero, J. (2020). Parasitosis comunes internas y externas. *ELSEVIER*, 30(4), 33–38.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, January). *Geohelminthiasis*. Organización Mundial de La Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Geohelminthiasis*. Organización Panamericana de La Salud.
- Ortiz, L. (2017). Manual de procedimientos microscopía. *Salud Pereira Colombia*, 1, 6–86.
- Paediatric Environmental Health Speciality Unit Murcia. (2022). *Vulnerabilidad de la infancia*.
- PAHO. (2010). *Guía De Laminario De Parasitosis Intestinal* (pp. 1–26).
- Paredes-Mamani, R. P. (2020). Efecto de factores ambientales y socioeconómicas del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 22(3), 226–237. <https://doi.org/10.18271/ria.2020.657>

- Pérez-Molina, J. A., Díaz-Menéndez, M., Pérez-Ayala, A., Ferrere, F., Monje, B., Norman, F., & López-Vélez, R. (2018). Tratamiento de las enfermedades causadas por parásitos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 28(1), 44–59. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2009.11.003>
- Prieto, J., & Yuste, J. (2019). *Balcells. La Clínica Y El Laboratorio: Interpretación de Análisis Y Pruebas* (Elsevier (ed.); 23rd ed.).
- Prüss-Ustün, A., Wolf, J., Bartram, J., Clasen, T., Cumming, O., Freeman, M. C., Gordon, B., Hunter, P. R., Medlicott, K., & Johnston, R. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 222(5), 765–777. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2019.05.004>
- Puertas, B., Herrera, M., & Aguinaga, G. (2014). La Promoción de Salud en el Ecuador. *La Promoción de Salud En América Latina: Modelos, Estructuras y Visión Crítica.*, 18.
- Quizhpe, R. (2012). *Factores de riesgo y su relación con la prevalencia de enfermedades parasitarias intestinales, en los escolares de los Centros Educativos Rurales; Alfonso Aulestia Bravo y Elvia Jiménez de González de la provincia de Loja, Septiembre - Noviembre 2012.* Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Loja.
- Rivero, Z., Bracho, A., Atencio, R., Uribe, I., & Villalobos, R. (2016). Prevalencia del Complejo Entamoeba spp. en Niños y Adolescentes de Varios Municipios del Estado Zulia, Venezuela. *Saber*, 28(1), 30–39. <http://ve.scielo.org/pdf/saber/v28n1/art04.pdf>
- Roble, L. (2020). Procedimientos para la identificación de Vibrio cholerae en el laboratorio de microbiología. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–10.
- Robles, J. (2019). *Factores sociodemográficos y su relación con parasitosis intestinal en niños de la escuela “ Marieta de Veintimilla del barrio Motupe de Loja .”* Tesis pregrado, Universidad Nacional de Loja.
- Rodríguez, A. (2015). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá -Boyacá Risk factors for intestinal parasites in children enrolled in a school in the municipality of Soracá -Boyacá. *Rev Univ. Salud*, 112–120.
- Rodríguez, A., Mozo, S., & Mejía, L. (2017). Parásitos intestinales y factores de riesgo

- en escolares de una institución educativa rural de Tunja (Colombia) en el año 2015. *Medicina y Laboratorio*, 23(3-4), 159-170. <https://doi.org/10.36384/01232576.50>
- Rodríguez, J., Pedroso, M., Olivares, J., Sánchez, Y., & Arece, J. (2014). La interacción hospedero-parásito. Una visión evolutiva. *Rev. Salud Anim*, 36(1), 1-6.
- Rodríguez Sáenz, A. Y. (2016). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. *Rev Univ. Salud*, 112-120.
- Rosen, A., Trauer, T., Hadzi-Pavlovic, D., Parker, G., Patton, J. R., Cronin, M. E., Bassett, D. S., Koppel, A. E., Zimpher, N. L., Thurlings, M., Evers, A. T., Vermeulen, M., Obanya, P., Avsec, S., Nurzarina Amran, Liu, S. H., Petko, D., Aesaert, K., Van Braak, J., ... Brown, N. (2015). "Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014." *Cuenca 2015*. (Vol. 12, Issue 1). Tesis de pregrado medicina, Universidad de Cuenca.
- Ruiz, C., M De Los Santos, M., García, R., Adriaio, M., & Pinillos, S. (2022). *Manual De Nutrición Pediátrica* (Lucrecia Suárez Cortina-Rodrigo Vázquez Frias (ed.)). ERGON.
- Samada Grasst, Y., & Moreira Ubillus, G. Y. (2021). Estrategia didáctica para potenciar los hábitos higiénicos culturales en niños de 3-5 años. *RECUS. Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad*. ISSN 2528-8075, 6(3), 01. <https://doi.org/10.33936/recus.v6i3.2850>
- Sampaio, M. X. (Universidade F. do E. do R. de J. (2011). *Parasitologia Clínica*.
- Scallan, E., Hoekstra, R. M., Mahon, B. E., Jones, T. F., & Griffin, P. M. (2015). An assessment of the human health impact of seven leading foodborne pathogens in the United States using disability adjusted life years. *Epidemiology and Infection*, 143(13), 2795-2804. <https://doi.org/10.1017/S0950268814003185>
- Sojos, G. A. (2017). *Presencia de parasitosis intestinal en una comunidad escolar urbano marginal del Ecuador*.
- Stensvold, C. R., Lebbad, M., Hansen, A., Beser, J., Belkessa, S., O'Brien Andersen, L., & Clark, C. G. (2020). Differentiation of Blastocystis and parasitic archamoebids encountered in untreated wastewater samples by amplicon-based next-generation sequencing. *Parasite Epidemiology and Control*, 9, e00131. <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2019.e00131>

- Trevisan, C., Torgerson, P. R., & Robertson, L. J. (2019). Foodborne Parasites in Europe: Present Status and Future Trends. *Trends in Parasitology*, 35(9), 695–703. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2019.07.002>
- Tuglo, L. S., Agordoh, P. D., Tekpor, D., Pan, Z., Agbanyo, G., & Chu, M. (2021). Food safety knowledge, attitude, and hygiene practices of street-cooked food handlers in North Dayi District, Ghana. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00975-9>
- Turiac, I. A., Cappelli, M. G., Olivieri, R., Angelillis, R., Martinelli, D., Prato, R., & Fortunato, F. (2017). Trichinellosis outbreak due to wild boar meat consumption in southern Italy. *Parasites & Vectors*, 10(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s13071-017-2052-5>
- Vanegas, P., Prieto, C., Aspiazu, K., Peña, S., Flores, D., Jaramillo, M., Jachero, E., Jimenez, J., Urdiales, S., & Quezada, L. (2022). Epidemiología de las infecciones por parásitos intestinales en el Cantón Nabón, Ecuador. *FACSalud*, 6, 51–57.
- Vargas-Rubio, R. D., & Ovalle-Hernández, A. F. (2020). Enteritis por radiación. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(3), 362–368. <https://doi.org/10.22516/25007440.502>
- Wang, J., Gong, B., Liu, X., Zhao, W., Bu, T., Zhang, W., Liu, A., & Yang, F. (2018). Distribution and genetic diversity of Blastocystis subtypes in various mammal and bird species in northeastern China. *Parasites and Vectors*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13071-018-3106-z>
- Werner, A. (2019). Parasitología humana. In *McGraw Hill Medical*.
- Zuta-Arriola, N., Rojas-Salazar, A. O., Mori-Paredes, M. A., & Cajas-Bravo, V. (2019). Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Comuni@cción: Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 10(1), 47–56. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.10.1.329>

ANEXOS

Anexo 1. Charla educativa



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS
PARA LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD LA ASUNCIÓN DEL
CANTÓN CHIMBO PROVINCIA BOLÍVAR. PERÍODO DICIEMBRE
2022-ABRIL 2023

AUTORES:

ALARCON VILLACRES ARIEL EDUARDO
RAMIREZ ESCOBAR JORGE DAMIAN

TUTOR:

ING. MARCELO VILCACUNDO

GUARANDA – ECUADOR

MARZO 2023

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN

TEMA: Parasitosis en niños

COMPONENTES: Promoción y prevención de parasitosis

Beneficiarios: Padres de familia y niños de 5 a 9 años perteneciente al Centro de Salud la Asunción

Parasitosis

Los parásitos intestinales son infecciones que afectan al tracto gastrointestinal y pueden ser causados por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o la penetración percutánea de larvas presentes en el suelo. Cada tipo de parásito sigue una vía dentro específica del huésped y puede afectar uno o varios órganos según la vía que siga. Estas infecciones pueden clasificarse según el tipo de parásito y el efecto que causan en la supervivencia a largo plazo. Debido a su capacidad para desarrollar resistencia, es importante tomar medidas para prevenir la infección. La principal vía de transmisión es la transmisión fecal-oral (Fumadó, 2015).

El parasitismo es una forma de asociación biológica en la que una especie; El parásito vive dentro o fuera de otro huésped. La parasitosis o enfermedad parasitaria se presenta cuando los parásitos encuentran en el hospedador condiciones favorables para la anidación, desarrollo, reproducción y virulencia de modo que puedan causar enfermedades, que son enfermedades intestinales comunes. Los protozoos (amebas) causan diarrea aguda, que se trata con imidazoles. Los nematodos intestinales provocan dolor abdominal y, en ocasiones, anemia con riesgo de propagación (Cruz et al., 2018).

Parasitosis en niños

La parasitosis en niños se refiere a la infección por parásitos que pueden ser tanto protozoarios como helmintos. Los parásitos son organismos que viven en el cuerpo de otros seres vivos, llamados huéspedes, y se alimentan de ellos para sobrevivir. La parasitosis puede provocar diferentes síntomas en los niños, que

van desde diarrea, dolor abdominal, náuseas y vómitos, hasta fatiga, pérdida de peso y problemas de crecimiento.

Un parásito gastrointestinal causado por protozoos y helmintos que afecta principalmente a los intestinos (intestino delgado y grueso), especialmente a otras partes del tracto gastrointestinal. En los niños el daño que causan depende de la tríada ecológica, huésped y ambiental. Cuando se alcanza el equilibrio, la enfermedad suele ser asintomática y se desarrolla cuando prevalecen los factores parasitarios (Apt, 2014).

Parásitos con mayor afección en niños

Los niños pueden verse afectados por diferentes tipos de parásitos, algunos de los más comunes incluyen:

7. Lombrices intestinales: también conocidas como Ascaris, son gusanos que viven en los intestinos y pueden causar dolor abdominal, diarrea, vómitos, pérdida de apetito y retraso en el crecimiento.
8. Giardia lamblia: es un protozoo que vive en el intestino delgado y puede causar diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y pérdida de peso.
9. Entamoeba histolytica: es otro protozoo que puede causar diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre.
10. Pediculosis: es una infección causada por piojos que puede afectar el cuero cabelludo, las pestañas o las cejas, y puede causar picazón intensa en el área afectada.
11. Escabiosis: también conocida como sarna, es una infección causada por ácaros que pueden causar picazón intensa y erupciones en la piel.
12. Teniasis: es una infección causada por la Taenia saginata o Taenia solium, que son gusanos que se alojan en el intestino y pueden causar dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas pueden variar dependiendo del tipo de parásito y del órgano o tejido afectado. Algunos de los signos y síntomas más comunes de la parasitosis incluyen:

- Dolor abdominal y cólico.
 - Diarrea o estreñimiento.
 - Náuseas y vómitos.
 - Pérdida de peso inexplicable.
 - Fatiga y debilidad.
 - Picazón y dolor en el área anal.
 - Fiebre.
 - Erupciones cutáneas.
 - Anemia.
2. Aumento del tamaño del hígado y el bazo.

Diagnóstico

El diagnóstico de la parasitosis depende del tipo de parásito y del órgano o tejido afectado. Algunos de los métodos de diagnóstico más comunes incluyen:

- Análisis de heces: este es el método más común para detectar parásitos intestinales. Se toma una muestra de heces y se examina en el laboratorio para detectar la presencia de parásitos.
- Análisis de sangre: este método se utiliza para detectar parásitos que viven en la sangre, como la malaria.
- Biopsia: en algunos casos, se puede realizar una biopsia del tejido afectado para detectar la presencia de parásitos.
- Pruebas de imagen: las pruebas de imagen como la radiografía, la ecografía y la tomografía computarizada se pueden utilizar para detectar la presencia de parásitos en diferentes partes del cuerpo.
- Examen físico: el médico puede realizar un examen físico para detectar la presencia de parásitos en la piel, el cuero cabelludo o las uñas.

Tratamiento

El tratamiento dependerá del tipo de parásito y de la gravedad de la infección. Los medicamentos antiparasitarios orales son comúnmente utilizados para tratar la parasitosis en los niños, y en algunos casos, se pueden prescribir medicamentos para aliviar los síntomas.

Algunos de los medicamentos más comunes para tratar la parasitosis incluyen:

Albendazol: este medicamento se usa comúnmente para tratar infecciones por lombrices intestinales, giardia y otros parásitos intestinales. Se administra por vía oral en una dosis única o dosis diarias durante varios días.

Mebendazol: este medicamento también se usa para tratar infecciones por lombrices intestinales y otros parásitos intestinales en niños. Se administra por vía oral en dosis únicas o dosis diarias durante varios días.

Metronidazol: este medicamento se usa para tratar infecciones por giardia, amebas y otros parásitos que afectan el tracto gastrointestinal. Se administra por vía oral en dosis diarias durante varios días.

Permetrina: este medicamento se usa para tratar infecciones por piojos y sarna en niños. Se aplica en la piel como una loción y se deja durante un período de tiempo específico antes de lavarlo.

Prevención

Algunas medidas de prevención que se pueden tomar para evitar la parasitosis en niños incluyen:

- **Lavado de manos frecuente:** es importante que los niños se laven las manos con agua y jabón antes de comer y después de ir al baño.
- **Higiene personal:** los niños deben ser enseñados a mantener una buena higiene personal, como lavarse las manos después de tocar animales o después de jugar en la tierra.
- **Consumo de alimentos seguros:** es importante que los niños consuman alimentos seguros y limpios, lavando las frutas y verduras antes de comerlas, y evitando el consumo de alimentos crudos o mal cocidos.

- Evitar el contacto con personas infectadas: los niños deben evitar el contacto cercano con personas que puedan estar infectadas con parásitos, como evitar compartir ropa, toallas, cepillos de dientes u otros objetos personales.
- Tratamiento adecuado de las mascotas: si la familia tiene mascotas, es importante asegurarse de que estén desparasitadas y que reciban atención veterinaria regular.
- Agua segura: es importante asegurarse de que el agua que los niños consumen sea segura, evitando beber agua de fuentes desconocidas o no tratadas.
- Promover un ambiente higiénico: es importante mantener un ambiente limpio y ordenado, evitando el hacinamiento y asegurando que las áreas de juego estén limpias y seguras.

En resumen, la prevención de la parasitosis en niños implica educarlos acerca de prácticas higiénicas adecuadas, promover un ambiente higiénico y seguro y buscar atención médica en caso de infecciones o síntomas de infecciones parasitarias.

Objetivo general

- Impartir charlas educativas sobre la parasitosis a la población en general, enfocándose en los factores de riesgo, síntomas, prevención, tratamiento y la importancia de la higiene y el saneamiento adecuado para evitar su propagación, con el fin de reducir la incidencia de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población afectada.

Objetivo específico

- Promover la educación en salud de los usuarios, a través de charlas educativas sobre prevención de enfermedades, cuidado de la salud y hábitos saludables.
- Sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, con el fin de fomentar prácticas saludables y reducir la carga de enfermedades prevenibles.

- Mejorar la comprensión de los usuarios sobre los servicios de salud que se ofrecen en el centro, con el fin de incrementar su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su propia salud y la de sus familias.

Metodología

Se llevaron a cabo charlas educativas en todas las Unidades Educativas asociadas al Centro de Salud La Asunción del cantón Chimbo, dirigidas a los padres de familia y niños entre 5 y 9 años de edad. Se formaron cuatro grupos para impartir las charlas, cada una con una duración de 40 minutos y abarcando temas como la parasitosis, clasificación de parásitos, diagnóstico, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades parasitarias. Además, en las charlas se hizo énfasis en la importancia de una adecuada higiene personal y del entorno, y se explicaron las medidas preventivas necesarias para evitar la transmisión de la parasitosis, tales como el lavado frecuente de manos, la cocción adecuada de los alimentos y la eliminación adecuada de desechos. También se brindó información detallada sobre los síntomas de la parasitosis y los métodos de diagnóstico, y se destacó la importancia de acudir a los servicios de salud en caso de presentar alguno de ellos.

Técnicas

Se incentivó la participación activa de los asistentes en las charlas, mediante la realización de actividades interactivas y dinámicas que permitieron reforzar los conocimientos adquiridos y fomentar el intercambio de experiencias y dudas entre los participantes.

Recursos

- Pancartas
- Proyector
- Computadora
- Material impreso

Cronograma de actividades

Fecha	Hora	Beneficiarios	Responsables
27/01/2023	07:00-08:00	EEB RAFAEL TIRZO POVEDA	Ariel Euardo Alarcón Villacrés Jorge Damián Ramírez Escobar
27/01/2023	08:30_09:30	UE LA ASUNCION	
10/02/2023	11:30-12:30	EEB BENJAMIN QUIJANO DEL POZO	
24/02/2023	11:30-12:30	EEB RICAURTE	

Bibliografía

- Apt, W. (2014). Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. *REV.Med.Clin.CONDES*, 25(3), 485–528..
- Cruz, U., Franco, L., Orozco, N., Trejo, I., Tlazola, R., Barragán, N., Trejo, Z., & Ruvalcaba, J. (2018). Enfermedades parasitarias dependientes de los estilos de vida. *Journal of Negarive & No Positive Results*, 398–411. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2409>
- Fumadó, V. (2015). Parásitos intestinales. *Pediatría Integral*, 19(1), 58–65.

Anexo 2.Evidencias: Capacitación sobre parasitosis intestinal

Gráfico 45. *Material didáctico sobre parasitosis intestinal*



Gráfico 46. *Socialización del tema a los representantes de los niños*



Gráfico 47. *Explicación sobre la parasitosis, medidas de higiene y prevención.*



Anexo 3. Evidencias: Análisis de muestras

Gráfico 48. *Entrega de frascos de material estéril para la recolección de heces.*



Gráfico 49. *Análisis de muestra de heces junto al profesional de laboratorio.
(Lic. Jocelyn Barragán)*



Gráfico 50. *Muestras de heces recolectadas para el análisis coproparasitario*



Anexo 4.Evidencias: Encuestas

Gráfico 51. *Socialización de las preguntas de la encuesta*



Gráfico 52. *Aplicación de encuestas de manera individual.*

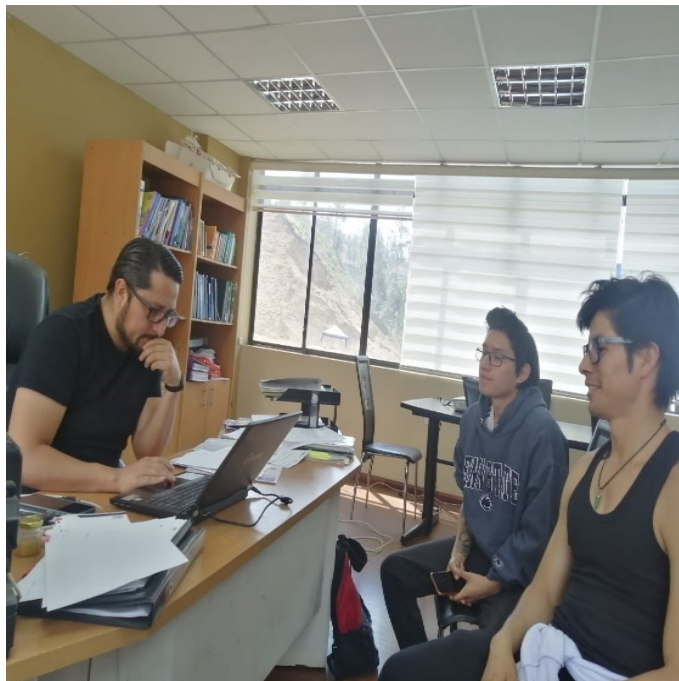


Anexo 5.Evidencias: Revisión de avances

Gráfico 53. *Socialización del tema de investigación con el tutor de tesis Ing. Marcelo Vilcacundo*



Gráfico 54. *Asesoramiento y revisión con el tutor de tesis Ing. Marcelo Vilcacundo*



Anexo 6. Reporte de laboratorio

Gráfico 55. Reporte de examen coproparasitario

			Fecha: 11 de Enero de 2023
Edad: 6 años	Sexo: F	CI:	Número de muestra: 45
Escuela: Unidad Educativa la Asunción			

Coproanálisis

Examen Macroscópico		
Aspecto: Homogéneo	Consistencia: Blanda	Olor: Fecal
Color: Marrón	Sangre: Ausente	Moco: Ausente
Restos alimentarios: +	Otros:	

Resultados del Examen Directo

Examen Microscópico	
Leucocitos:	Ausente
Eritrocitos:	Ausente
Esporas:	Ausente
Flora Bacteriana:	Aumentada
Parasito :	<i>Entamoeba coli</i> ++

Anexo 7.Documentos

Grafico 56. Demanda del tema

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda ,09 de Diciembre del 2022

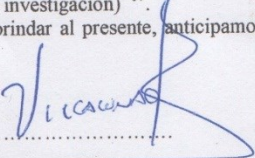
Lic. Silvana López
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO


Presente

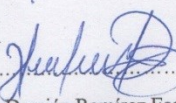
De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo, luego de haber cumplido con lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar y la Aprobación de la modalidad: Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de Titulación como Licenciadas en Enfermería, se nos asignado el tema Diagnóstico y tratamiento antiparasitario en los niños de la parroquia La Asunción perteneciente al Cantón Chimbo de la Provincia Bolívar “,una vez analizado el mismo con el tutor asignada por medio del presente le solicitamos comedidamente la aprobación del siguiente Tema de investigación: “Cuantitativo (Proyecto de investigación) “. Por la favorable atención que se digne brindar al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente.


.....
ING. Marcelo Vilcacundo
DOCENTE-TUTOR


.....
Ariel Eduardo Alarcón Villacrés
C.I. 0250161395
ESTUDIANTE DE TITULACIÓN


.....
Jorge Damián Ramírez Escobar
C.I. 0202138731
ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Gráfico 57. *Oficio para la realización del trabajo en el centro de salud la Asunción*



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D03 Chimbo-San Miguel - Salud

Memorando Nro. MSP-CZSS-BO-02D03-SM-2023-0066-M

San Miguel de Bolívar, 06 de enero de 2023

PARA: Sra. Mgs. Mery Rocio Rea Guaman
Coordinadora de Carrera Enfermería

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UEB

De mi Consideración.

Reciba un atento Saludo, en respuesta al Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0006-O, se autoriza el desarrollo del trabajo de titulación sobre la **Prevención y tratamiento de parasitosis en escolares de 5 a 9 años aplicando el modelo de atención integral de salud** de los estudiantes:

- JORGE DAMIÁN RAMÍREZ ESCOBAR
- ARIEL EDUARDO ALARCÓN VILLACRES

El mismo que se llevara a cabo en el Centro de Salud La Asunción Periodo diciembre 2022 a abril 2023 bajo la coordinación con la Administradora Técnica de la Unidad.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Maria Josefa Pinargote Bazurto
**DIRECTOR DISTRITAL 02D03 CHIMBO - SAN MIGUEL - SALUD,
SUBROGANTE**

Referencias:
- MSP-CZSS-BO-02D03-SM-2023-0005-E

Copia:
Sra. Lcda. Sandra Maribel Pazmiño Pazmiño
Directora del Centro de Salud La Asunción


xg



Dirección: Av. César Abel Pazmiño y Juan Pío Código postal: 020301 / San Miguel Ecuador
Teléfono: 593-3-2989400 – www.salud.gob.ec



Gráfico 58. Validación de encuesta



UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

“PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS EN ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS APLICANDO EL MODELO DE ATENCIÓN SALUD INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD LA AUNCIÓN PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023”

Responsables:	ALARCON VILLACRES ARIEL EDUARDO RAMIREZ ESCOBAR JORGE DAMIAN
Tutor:	ING. Marcelo Vilcacundo.
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera

	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTAJÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				4		
Criterio Metodológico				4		
Objetividad				4		
Presentación				4		
Total				16		
Puntuación						

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA
<i>Manojo Castillo E</i>	Lic en Enfermería	<i>Manojo Castillo E</i>

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
 Guaranda-Ecuador
 Teléfono: (593) 3220 6059
 www.ueb.edu.ec

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
"PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS EN ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS APLICANDO EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. CENTRO DE SALUD LA ASUNCIÓN. PERÍODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023."					
Responsables:	ALARCON VILLACRES ARIEL EDUARDO RAMIREZ ESCOBAR JORGE DAMIAN				
Tutor:	ING. Marcelo Vilcacundo.				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				✓		
Criterio Metodológico					✓	
Objetividad				✓		
Presentación				✓		
Total					12	
Puntuación						

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar


NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA
	Lic. en Enfermería	Elizabeth Ballesteros

Gráfico 59. Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a padres de familia

Tema: Prevención y tratamiento de parasitosis en escolares de 5 a 9 años aplicando el modelo de atención salud integral del centro de salud la asunción periodo diciembre 2022-abril 2023

Objetivo:

Obtener información sobre la incidencia de parásitos en la parroquia la Asunción cantón Chimbo Provincia Bolívar

Lugar: Centro de Salud La Asunción

Indicaciones: Marque con una “X” de acuerdo a la respuesta que considere la más importante.

IMPORTANTE: La encuesta es ANÓNIMA y tiene fines únicamente académicos.

Desarrollo de la encuesta

A continuación, responda y marque con una X dentro del paréntesis de acuerdo a su respuesta:

Exámenes Coproparasitarios		
1. Género:	Masculino () Femenino ()	
2. Resultados:	Positivo () Negativo ()	3.Tipo de parásito Endolimax nana () Blastocystis sp () Entamoeba histolytica () E. coli () Entamoeba coli ()

		No se observa parásitos ()
--	--	-----------------------------

Lea atentamente y marque con una X dentro del paréntesis

BLOQUE I: Hábitos Alimenticios

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
4	¿Cómo califica su nivel de limpieza sobre frutas y verduras?	a) Bueno () b) Malo () c) Insuficiente ()
5	¿Cómo considera el nivel de cocción de sus alimentos?	a) Bueno () b) Malo () c) Insuficiente ()
6	¿Cómo considera el nivel de almacenamiento de sus alimentos ?	a) Bueno () b) Malo () c) Insuficiente ()
7	¿Cuál es el nivel de asepsia de los lugares donde usted come frecuentemente?	a) Bueno () b) Malo () c) Insuficiente ()
8	¿Cómo considera la calidad de agua que usted consume?	a) Bueno () b) Malo () c) Insuficiente ()

BLOQUE II. Hábitos higiénicos

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
9	¿Con que frecuencia lava usted sus manos después de usar el baño?	a) Siempre () b) Algunas veces () c) Nunca ()
10	¿Con qué frecuencia usa desinfectante de manos?	a) Siempre () b) Algunas veces () c) Nunca ()
11	¿Con qué frecuencia lava sus manos antes de manipular alimentos?	a) Siempre () b) Algunas veces () c) Nunca ()
12	¿Con qué frecuencia se asegura de que sus utensilios de cocina estén limpios antes de usarlos?	a) Siempre () b) Algunas veces ()

		c) Nunca ()
13	¿Con qué frecuencia usted limpia desinfecta las superficies de trabajo y área de almacenamiento de alimentos?	a) Siempre () b) Algunas veces () c) Nunca ()
14	¿Con qué frecuencia lava sus manos antes de comer?	a) Siempre () b) Algunas veces () c) Nunca ()

BLOQUE III: Condiciones de infraestructura

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
15	¿Con qué frecuencia cuenta con agua potable en vivienda?	a) Siempre () b) Algunas veces () c) Nunca ()
16	¿Cómo considera el servicio de recolección de basura en su vivienda?	a) Bueno () b) Malo () c) Insuficiente ()
17	¿Cómo considera el nivel de alcantarillado de su vivienda?	a) Bueno () b) Malo () c) Insuficiente ()
18	¿Con qué frecuencia manipula animales de crianza dentro de su vivienda?	a) Siempre () b) Algunas veces () c) Nunca ()

Gráfico 60. Consentimiento Informado

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asunto: Solicitud de autorización para la toma de heces fecales para un examen coproparasitario en los niños pertenecientes a la presente institución.

RAMIREZ ESCOBAR JORGE DAMIAN y ALARCON VILLACRES ARIEL EDUARDO, estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración y autorización para que su hijo/a participe en el trabajo de investigación titulado: **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS EN ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS APLICANDO EL MODELO DE ATENCIÓN SALUD INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD LA ASUNCIÓN PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023**, el cual será presentado como proyecto de investigación (tesis) para optar por el título de Licenciado en Enfermería.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

AUTORIZACIÓN

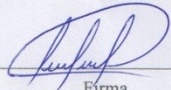
Mediante la firma de este documento YO (nombre completo del representante)

Maria Alarcon.....

Doy el consentimiento para que mi representado (nombre completo del niño/a)

Solon Maria Alarcon.....

Participe en el proyecto de investigación, comprobando que es un requisito para el proceso de titulación y no perjudica a su persona.


Firma

Cédula del representante:
09202055356

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asunto: Solicitud de autorización para la toma de heces fecales para un examen coproparasitario en los niños pertenecientes a la presente institución.

RAMIREZ ESCOBAR JORGE DAMIAN y ALARCON VILLACRES ARIEL EDUARDO, estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración y autorización para que su hijo/a participe en el trabajo de investigación titulado: **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PARASITOSIS EN ESCOLARES DE 5 A 9 AÑOS APLICANDO EL MODELO DE ATENCIÓN SALUD INTEGRAL DEL CENTRO DE SALUD LA ASUNCIÓN PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023**, el cual será presentado como proyecto de investigación (tesis) para optar por el título de Licenciado en Enfermería.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

AUTORIZACIÓN

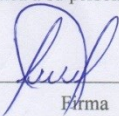
Mediante la firma de este documento YO (nombre completo del representante)

Rosa Arellano

Doy el consentimiento para que mi representado (nombre completo del niño/a)

Cristopher Isais Solozar Arellano

Participe en el proyecto de investigación, comprobando que es un requisito para el proceso de titulación y no perjudica a su persona.


Firma

Cédula del representante:

0901809255

Document Information

Analyzed document	TESIS CORREGIDA MV.docx (D163547284)
Submitted	2023-04-10 19:18:00
Submitted by	
Submitter email	enlace@ueb.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	enlace.ueb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.
Matching text As the text appears in the source.

Anexo 8.Cronograma

Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la Carrera de Enfermería re-diseño. Proyecto de Investigación.																				
Actividades	Diciembre					Enero				Febrero				Marzo				Abril		Responsables
	Semana 1 1 al 4	Semana 2 5 al 11	Semana 3 12 al 18	Semana 4 19 al 25	Semana 5 26 al 31	Semana 1 3 al 8	Semana 2 9 al 15	Semana 3 16 al 22	Semana 4 23 al 31	Semana 1 1 al 5	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 15	Semana 4 22 al 28	Semana 1 1 al 4	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 19	Semana 4 20 al 26	Semana 1 27 al 2	Semana 2 3 al 10	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.		X																		Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación.		X																		Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento de temas y designación de tutores a los diferentes grupos, afines a las Sub-línea de investigación y a la modalidad de titulación.			X																	Comisión de titulación
Remisión de lo actuado por la comisión de titulación, referente a temas y designación de tutores al Consejo directivo de la facultad para su aprobación				X																Lic. Esthela Guerrero

Envío de la planificación del proceso de titulación a los docentes tutores para su conocimiento y seguimiento de lo planificado.				X																Lic. Esthela Guerrero
Seguimiento a los estudiantes en su proceso de titulación conforme la guía de proyecto de investigación y estudio de caso:																				Tutores
✓ Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.								X												Estudiantes titulación
✓ Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema											X									Estudiantes titulación

de variables y sistema de hipótesis y glosario.																				
✓ Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos y presupuesto.												X								Estudiantes titulación
✓ Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.														X						Estudiantes titulación
✓ Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.																X				Estudiantes titulación
✓ Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen																		X		Estudiantes titulación

en inglés y español).																					
✓ Revisión y corrección del informe final.																			X	Estudiantes	
Envío de informe trimestral por los docentes tutores a la coordinación de titulación sobre el seguimiento del proceso de titulación conforme normativa.									X											X	Tutores de los grupos de titulación