



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE:

LICENCIADA EN LABORATORIO CLINICO

TEMA:

**“PARASITOSIS EN NIÑOS DE 5 - 9 AÑOS Y SU INCIDENCIA EN EL
CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SECTOR “GRITO LA LIBERTAD”,
VENUS DEL RIO, QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL – OCTUBRE
2014”.**

AUTORES:

VANONI CHIRIGUAYO ROXANA KARINA

VELEZ GARCIA VANESSA KARINA

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. SILVA SILVA JOSÉ ALFREDO

BABAHOYO - 2014



CERTIFICACION

El suscrito, Dr. Silva Silva José Alfredo, Docente de la Universidad Técnica de Babahoyo, certifica que las Egresadas Vanoni Chiriguayo Roxana Karina y Vélez García Vanessa Karina, realizaron la tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico titulada “PARASITOSIS EN NIÑOS DE 5 - 9 AÑOS Y SU INCIDENCIA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SECTOR “GRITO LA LIBERTAD”, VENUS DEL RIO, QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS, ABRIL – OCTUBRE 2014”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....
Dr. José Alfredo Silva Silva
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO
AUTORIDADES:

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ
DECANO

LCDA. BETTHY MAZACON ROCA
SUBDECANA

Q.F. MARIANA MORENO MARUN
DIRECTORA DE LA ESC. TEG. MEDICA

ABG. VANDA ARAGUNDI HERRERA
SECRETARIA GENERAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLINICO

Presentado consiste al Consejo Técnico Académico Administrativo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico.

Aprobado:

PRESIDENTE(a) DEL TRIBUNAL DE TESIS

PRIMER VOCAL DEL TRIBUNAL

SEGUNDO VOCAL DEL TRIBUNAL

BABAHOYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2014

i. DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a nuestro creador, por haberme brindado la oportunidad de poder alcanzar mi meta, a pesar de todos los obstáculos que se me presentaron.

Con todo mi corazón a mi madre, Sra. María Chiriguayo, quien ha estado presente en cada etapa de mi vida apoyándome incondicionalmente, quien ha sabido ser padre y madre para mí, por todo su sacrificio y su amor.

A mi abuelita, Sra. Esmeralda Jiménez, por su dedicación, su paciencia, su cariño incondicional, y porque en ocasiones le ha tocado hacer el papel de padre y con amor lo ha cumplido.

Al hombre que me dio la vida, mi padre que en paz descanse, Sr. Mariano Vanoni, porque a pesar de que no esté conmigo físicamente, sé que me cuida y me guía desde donde este, siempre lo llevare en mi corazón.

A mi familia en general, por haberme apoyado directa o indirectamente en esta etapa de mi vida.

A mi amiga y compañera de tesis, Srta. Karina Vélez, por los buenos y malos momentos compartidos, porque mucho más que una amiga ha sido como mi hermana, nunca cambies amiga.

Roxana

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios, porque supo guiarme por el buen camino, dándome fortaleza para seguir siempre adelante, tras las adversidades que se presentaban día a día.

A mis Padres por ser en todo momento los principales pilares de mis triunfos.

A mis hermanos y hermanas por brindarme todo su apoyo cuando los necesitaba.

A mi mejor amiga y compañera de tesis, Roxana Vanoni, por su paciencia, confianza y apoyo que me demostró a lo largo de nuestra carrera, por esos momentos inolvidables buenos y malos que pasamos; y lo más importante por esta maravillosa amistad que hemos sabido conservarla siempre.

Vanessa

ii. AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, de manera especial a la Carrera de Tecnología Médica, Área de laboratorio Clínico, por prepararnos como profesionales al servicio de la sociedad.

A la Directora de la Escuela de Tecnología Médica, Q.F. Mariana Moreno Marun, Msc.; a la Coordinadora de Laboratorio Clínico, Lcda. Sany Robledo Galeas; por su importante aporte y participación activa en la ejecución de este trabajo.

A nuestro Director de Tesis, Dr. José Alfredo Silva, por la orientación y ayuda brindada para la realización de esta tesis, permitiendo aprender mucho más que lo estudiado en el proyecto.

A nuestros docentes, en especial al B.F. Daniel Cabrera Casillas, por haber aportado con sus conocimientos en nuestra formación como profesionales, por sus consejos y más que todo por su amistad.

A las madres y niños del sector Grito La Libertad, que participaron en las encuestas, recolectando información verídica y acorde a la realidad por la que atraviesan.

Roxana Vanoni

Vanessa Vélez

iii. RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación de tipo descriptivo - transversal, se realizó con la finalidad de analizar parasitosis en niños de 5 a 9 años y su incidencia en el crecimiento y desarrollo, sector "Grito la Libertad", Venus del Rio, Quevedo, provincia Los Ríos, abril – octubre 2014.

El estudio se llevó a cabo en 155 niños, que corresponde al 62 % de población total, se empleó encuestas y la recolección de una muestra de heces para Coproparasitario; cada dato recolectado fue registrado en una matriz en Excel, para en lo posterior proceder a la tabulación y emitir resultados conforme a los objetivos planteados.

Dentro de las principales variables estudiadas constan la edad, género, Índice de Masa Corporal, servicios básicos, eliminación de excretas, hábitos de higiene. Como principal resultado se encontró que las principales causas de parasitosis en niños de 5 a 9 años son debido a la falta de hábitos de higiene y ciertos servicios básicos, puesto que en el 27 % de los niños se encontró huevos de *Áscaris lumbricoides*, en el 20 % se encontró quistes de *Entamoeba histolytica*, en el 17 % se encontró trofozoítos de *Giardia lamblia*.

Entre las morbilidades asociadas a la parasitosis que más resalto fue la anemia en el 25 % de los niños, debido a la parasitosis por *Áscaris lumbricoides*, puesto que estos organismos son hematófagos. Con la ejecución del Plan educativo sobre prevención de parasitosis se logró concienciar a las madres de familia a la práctica de normas de higiene, para mejorar la calidad de vida de cada hogar y de la comunidad en general.

ABSTRAC

This descriptive research - cross, was performed in order to analyze parasitosis in children 5-9 years and their impact on growth and development, "Cry Freedom" Venus del Rio, Quevedo, Los Ríos province sector April to October 2014.

The study was conducted on 155 children, which corresponds to 62% of total population, surveys and collecting a stool sample of stools was used; each data collected was recorded in a matrix in Excel, for further proceeding in the tabulation and deliver results in accordance with the objectives.

Among the main variables studied consist age, gender, body mass index, utilities, excreta, hygiene habits. The main result it was found that the main causes of parasitosis in children 5-9 years is due to lack of hygiene and certain basic services, since in 27% of children found eggs *Ascaris lumbricoides* in 20% *Entamoeba histolytica* cysts was found in 17% *Giardia lamblia* was found.

Among the morbidities associated with more shoulder parasitosis was anemia in 25% of children due to *Ascaris lumbricoides* parasitosis, since these organisms are bloodsuckers.

With the implementation of the education plan on prevention of parasitosis was achieved educate mothers to practice hygiene standards, to improve the quality of life of each household and the community in general.

iv. INDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	I
CERTIFICACION.....	II
i. DEDICATORIA.....	V
ii. AGRADECIMIENTO.....	VII
iii. RESUMEN EJECUTIVO.....	VIII
iv. INDICE GENERAL.....	X
v. INTRODUCCION.....	XV

CAPITULO I

1. PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento y formulacion del problema.....	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo general:.....	6
1.3.2. Objetivos específicos:.....	6
1.4. Justificacion.....	7

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.....	9
2.1. Fundamentación contextual.....	9
2.2. Fundamentación conceptual.....	10
2.3. Fundamentación legal.....	13
2.4. Fundamentación teórica.....	14
2.5. Hipotesis.....	30
2.6. Variables y operacionalizacion de variables.....	30

CAPITULO III

3. METODOLOGIA.....	33
3.1. Métodos de investigación	33
3.2. Tipos de investigación	33
3.3. Técnicas e instrumentos de investigación	34
3.4. Universo y muestra	35
3.5. Materiales y equipos utilizados	37
3.6. Cronograma de actividades	39

CAPITULO IV

4. RESULTADOS ESPERADOS.....	40
Conclusiones	66
Recomendaciones	67

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.....	68
5.1. Título	68
5.2. Introducción	68
5.3. Objetivos de la propuesta	69
5.4. Desarrollo de la propuesta	70
5.5. Evidencias de aplicación de la propuesta	74
5.6. Resultados de aplicación de la propuesta	76

CAPITULO VI

6. Bibliografía	77
-----------------------	----

CAPITULO VII

7. ANEXOS	79
ANEXO 1: Croquis del sector “Grito la Libertad”	79
ANEXO 2: Formato de encuesta.....	80
ANEXO 3: Fotografías	84

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	40
TABLA 1.1.....	41
TABLA 2.....	42
TABLA 3.....	43
TABLA 4.1.....	44
TABLA 4.2.....	45
TABLA 4.3.....	46
TABLA 4.4.....	47
TABLA 4.5.....	48
TABLA 5.1.....	49
TABLA 5.2.....	50
TABLA 5.3.....	51
TABLA 5.4.....	52
TABLA 5.5.....	53
TABLA 6.1.....	54
TABLA 6.2.....	55
TABLA 6.3.....	56
TABLA 6.4.....	57
TABLA 7.....	58
TABLA 8.....	59
TABLA 9.....	60
TABLA 10.....	61
TABLA 11.....	62
TABLA 12.....	63
TABLA 13.....	64

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: Edad de los niños.....	40
GRAFICO 1.1: Genero de los niños.....	41
GRAFICO 2: Servicios basicos.....	42
GRAFICO 3: Eliminacion de excretas.....	43
GRAFICO 4.1: Correcto lavado de manos.....	44
GRAFICO 4.2: Frecuencia del lavado de manos.....	45
GRAFICO 4.3: Frecuencia del baño.....	46
GRAFICO 4.4: Limpieza de las uñas.....	47
GRAFICO 4.5: Aseo de la vestimenta.....	48
GRAFICO 5.1: Limpieza de la vivienda.....	49
GRAFICO 5.2: Desinfeccion del inodoro.....	50
GRAFICO 5.3: Limpieza de alrededores de la casa.....	51
GRAFICO 5.4: Relacion con mascotas.....	52
GRAFICO 5.5: Juego en la tierra.....	53
GRAFICO 6.1: Conservacion del agua.....	54
GRAFICO 6.2: Consumo de agua purificada.....	55
GRAFICO 6.3: Lavado de frutas antes de servirse.....	56
GRAFICO 6.4 : Consumo de alimentos chatarras.....	57
GRAFICO 7: Frecuencia de control medico.....	58
GRAFICO 8: Sintomatologia asociada a parasitosis.....	59
GRAFICO 9: Conocimiento de parasitosis.....	60
GRAFICO 10: Clasificacion del estado nutricional.....	61
GRAFICO 11: Rendimiento Escolar.....	62
GRAFICO 12: Parasitos encontrados en el coproparasitario.....	63
GRAFICO 13: Alteraciones hematologicas.....	64

INDICE DE FOTOGRAFIAS

Fotografía N° 1: Explicación ilustrativa sobre la parasitosis.....	74
Fotografía N° 2: Descripción sobre las medidas de prevención	74
Fotografía N° 3: Entrega de trípticos a los Padres de Familia.	75
Fotografía N° 4: Padres de Familia informándose mediante el tríptico	75
Fotografía N° 5: Visita al sector Gritos de Libertad del cantón Quevedo	84
Fotografía N° 6: Botadero de basura cerca de una vivienda	84
Fotografía N° 7: Niños y niñas jugando en la tierra.....	85
Fotografía N° 8: Infante jugando con pies descalzos.....	85
Fotografía N° 9: Desagüe de aguas servidas	86
Fotografía N° 10: Aplicación de las encuestas a las madres de los niños. ...	86
Fotografía N° 11: Toma de talla y peso a los niños del sector.....	87
Fotografía N° 13: Huevos de Áscaris lumbricoides.....	88
Fotografía N° 14: Quistes de Entamoeba histolytica.....	88
Fotografía N° 15: Trofozoito de Giardia Lamblia.....	89
Fotografía N° 16: Quistes de Entamoeba histolytica.....	89

v. INTRODUCCION

La parasitosis intestinal se considera un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos; sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no han desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos (Carbo & Castro, 2012).

El problema se agrava cuando repercute en el crecimiento y desarrollo de los niños, a esto se suma las morbilidades provocada por la parasitosis, que tiene graves consecuencias en la salud del niño impidiendo el normal desarrollo en sus habilidades tanto físicas, motoras, psicológicas y sociales propias a su edad.

Por ello, el presente trabajo investigativo tiene como objetivo analizar la parasitosis en niños de 5 a 9 años y su incidencia en el crecimiento y desarrollo, sector “Grito la Libertad”, Venus del Rio, Quevedo, provincia Los Ríos, abril – octubre 2014.

La importancia de este estudio radica en educar a la comunidad para prevenir una parasitosis, puesto que sus habitantes no cuentan con alcantarillado adecuado, eliminación de excretas, eliminación de desechos y ni agua potable necesaria para el convivir diario. Mediante la ejecución del plan de capacitación dirigida a los niños y padres de familia se pretende motivar la práctica de buenos hábitos de higiene alimentarios, de vivienda y personales.

Este trabajo investigativo se enmarca dentro de las siguientes líneas de investigación. Línea de investigación **SENESCYT**: Salud. **Línea de investigación institucional UTB**: Determinantes sociales de salud. **Línea de investigación de la Carrera**: Control y vigilancia epidemiológica. Se vincula con el **Plan Nacional de Desarrollo “Buen Vivir” 2013 – 2017**, en el **Objetivo 3**: Mejorar la Calidad de Vida de la población. **Política N° 3.2. Lineamiento Literal a**. Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

La parasitosis intestinal es uno de los problemas de salud pública con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, afecta a la población de estratos socioeconómicos bajos, con deficiencias de saneamiento básico (Jimenez, 2011).

Este problema está presente en todo nivel social y económico tanto mundial, regional y local. Aproximadamente unas 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños.

Se estima que aproximadamente 800 millones de personas a escala mundial están infectadas por *Áscaris lumbricoides*, 600 millones por *ancylostomídeos* y *Trichuris trichiura* y 50 millones por *Entamoeba histolytica*; sin embargo, la mortalidad por parasitosis intestinales suele ser baja, aunque se reportan cada año entre 3 000 y 65 000 muertes por geohelminCIAS, y 100 000 por amebiasis. En Latinoamérica las enfermedades parasitarias tienen una alta prevalencia, fundamentalmente en preescolares y escolares (Laugart, Garcia, & Nuñez, 2012)

En el Ecuador no hay cifras oficiales sobre los casos de parasitosis. Tampoco se ha determinado cuáles son las zonas más vulnerables y cuáles son los mecanismos de su erradicación definitiva.

Se estima que al menos el 80% de las personas que viven en las zonas rurales del país pueden sufrir molestias a causa de los parásitos, debido a las malas condiciones sanitarias y falta de servicios básicos y el 40% del área urbana tienen parásitos.

Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, alterando de esta manera el normal crecimiento y desarrollo del niño afectado. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales (Zonta, Navone, & Oyhenart, 2007).

En el sector Grito La Libertad es evidente la falta de salubridad y hábitos de higienes tanto personales, de vivienda y alimentarios, a esto se agrega los malos hábitos que por contar con un clima cálido caminan descalzos y hacen uso de aguas contaminadas del río, exponiendo a los niños a la parasitosis.

Ante lo expuesto se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las principales causas de parasitosis en niños de 5 a 9 años?

¿De qué manera incide la parasitosis en el crecimiento y desarrollo de los niños de 5 a 9 años?

¿Qué morbilidades se asocian a la parasitosis en esta población de estudio?

Delimitación temporal y espacial del problema

Delimitación espacial: La presente investigación se realizó con niños de 5 a 9 años del sector Grito la Libertad del cantón Quevedo provincia de Los Ríos.

Delimitación temporal: La problemática, fue analizada en el periodo comprendido entre abril a octubre del 2014.

1.2. ANTECEDENTES

La realización del presente trabajo está motivado por el gran problema de salubridad que constituye la parasitosis, sobre todo cuando incide en el crecimiento y desarrollo de los niños a edades tempranas.

En un estudio realizado por Jiménez en el año 2011, sobre “Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje”, que tuvo como objetivo conocer la prevalencia e infección por enteroparásitos, así como determinar el estado nutricional de una población escolar infantil aparentemente sana de la Institución Educativa Nacional “Karol Wojtyla”, del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - Perú.

Se trabajó con 205 niños, de ambos sexos, entre 6 y 12 años de primer a sexto grado de primaria.

Las muestras fueron analizadas utilizando la técnica de sedimentación espontánea (TSET) y el método de Graham. Dando como resultados que en

el 44.4 % (91/205) se realizó el examen parasitológico. La prevalencia de enteroparásitos fue 61.50% (56/91), hallando *Enterobius vermicularis* (14.30%), *Hymenolepis nana* (8.80%), *Blastocystis hominis* (38.50%), y *Giardia lamblia* (13.20%) y no patógenos como *Entamoeba coli* (17.60%). Al final se concluyó que existía una alta prevalencia de parasitosis en la población escolar analizada, la que estuvo relacionada con el nivel sociocultural y económico. No se observó relación directa entre presencia de parásitos y deficiencia en el aprendizaje, ni con desnutrición.

En Argentina, se realizó un trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia de parásitos intestinales en niños, residentes en zona urbana, cercana a la ciudad capital. Se obtuvo una prevalencia global de parasitosis intestinales de 80,5% (178/221). En cuanto a los grupos de edades, se reportó parasitosis el 81,1% (60/74) en los niños de 1 a 5 años; 88% (88/100) en los niños de 6 a 10 años y 63,8% (30/47) en los niños comprendidos entre 11 a 14 años.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexo ($p < 0,05$), ni en lo referente al estado nutricional. Las asociaciones de parásitos detectadas con más frecuencia fueron: *Enterobius vermicularis* - *Blastocystis hominis* y *Dientamoeba fragilis* - *Blastocystis hominis* (Tonelli et al., 2005).

En el estado Bolívar, en el sector El Banqueo en la periferia de El Callao, una comunidad rural del Municipio Gran Sabana se realizó un estudio para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales y evaluar las condiciones socio-sanitarias en un grupo de niños de una comunidad rural de Venezuela. La prevalencia de parásitos intestinales fue de 78,9% (56/71). Nueve especies de enteroparásitos y/o comensales fueron diagnosticadas,

siendo los protozoarios más frecuentes (71,8%) que los helmintos (40,8%) (Devera et al., 2006).

En Ecuador, se realizó un estudio para detectar la prevalencia de parasitismo intestinal en niños que viven en las montañas de la provincia de Chimborazo, en la región central de Ecuador. La prevalencia general fue de 57,1% de *Entamoeba histolytica*, 35,5% de *A. lumbricoides*, 34,0% de *E. Coli*, 21,1% de *G. intestinalis*, 11,3% de *H. nana*, 8,9% de *Cryptosporidium parvum*, 1,7% de *Chilomastix mesnili*, 1,0% de *Hymenolepis diminuta*, 0,7% de *Strongyloides stercoralis* y 0,5% de *T. trichiura*. Se encontraron protozoos en 78,3% de las muestras y 42,4% de helmintos (Jacobsen y Ribeiro, 2007).

1.3. ELABORACION DE OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar la parasitosis intestinal en niños de 5-9 años en el sector "Grito la Libertad", Venus del Río Quevedo, en el periodo comprendido de abril a octubre del 2014.

Objetivos específicos:

- Identificar las principales causas de parasitosis en niños de 5 a 9 años.
- Determinar la incidencia del parasitismo intestinal en el crecimiento y desarrollo ponderal y estatural en los niños de 5 a 9 años en este sector.
- Definir las afecciones más frecuentes asociadas a la parasitosis en la población de estudio.

1.4. JUSTIFICACION

La parasitosis constituye un problema de salud pública que afecta a la población de los estratos socioeconómicos bajos, más frecuente en niños de corta edad, por lo que los signos y síntomas que producen, afectará el crecimiento y desarrollo de los niños.

La parasitosis intestinal a nivel latinoamericano es alarmante, ocupa el segundo lugar de morbi-mortalidad en la población infantil debido a que los parásitos son seres vivos que viven a expensas de otro ser vivo en este caso del ser humano, invaden al organismo impidiendo que este absorba los nutrientes necesarios requeridos para el crecimiento y desarrollo. En Ecuador, el 80% de la población rural y el 40% del área urbana tienen parásitos intestinales, los más afectados son los niños, razón por la cual se está trabajando con diferentes programas para mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil tanto a preescolares y escolares (Carbo & Castro, 2012).

En vista de que en el sector Grito La Libertad, perteneciente al cantón Quevedo, se evidencia la falta de medidas de salubridad y hábitos de higiene tanto personales, de vivienda y alimentarios y además cuenta con una población significativa de niños menores de 10 años; se decide realizar la presente investigación, con la finalidad de brindar estrategias educativas para que los niños gocen de un normal crecimiento y desarrollo, motivando a la práctica de buenos hábitos de higiene que contribuyan en la prevención de la parasitosis.

Por lo tanto, el objetivo primordial del actual trabajo es analizar la parasitosis en niños de 5 a 9 años y su incidencia en el crecimiento y desarrollo.

Los principales beneficiados serán los niños y la comunidad donde habitan, puesto que la educación en salud ayudara a reducir la morbilidad y contribuir al adecuado crecimiento y desarrollo.

El proyecto fue factible porque cuenta con recursos bibliográficos, humanos, económicos y materiales. Además, cuenta con el apoyo institucional, comunitario y acoge a la población que cumple con los criterios de inclusión que exige el estudio.

ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente estudio pretende motivar a los niños a la práctica de buenos hábitos de higiene y el cumplimiento de las medidas sanitarias en la prevención y propagación de la parasitosis. Proporcionando a la comunidad en general el mejoramiento de calidad de vida y evitando morbilidades que afectan en el crecimiento y desarrollo de los niños.

Las estrategias educativas requieren de un trabajo conjunto tanto de los padres de familia como de sus hijos, promoviendo acciones para evitar infestaciones por parásitos que van a impedir un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Fundamentación contextual.

El presente trabajo investigativo se llevara a cabo en el sector “Grito la Libertad”, que pertenece a la parroquia urbana “Venus del Rio Quevedo”, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos, dentro sus límites están al *norte* con terrenos que pertenecen al Sr. Rosendo Fernández, al *sur* el estero Mocache, al *este* por terrenos de los Hnos. Pico Vega y por el *oeste* con propiedades del Sr. Rosendo Fernández; constituyendo un área total de 104.623.41 m².

Está conformada por 28 manzanas, las mismas que están divididas en 508 lotes por cada familia, en las que existe una gran población de niños de 5 a 9 años, en quienes se refleja la falta de higiene tanto de vivienda como personal. Por lo general la mayoría de las familias en este sector tienen el mal hábito de consumir alimentos contaminados, caminar descalzos, hacer uso de agua contaminada del estero, etc. exponiendo a los niños a problemas de salud en especial de parasitosis e impidiendo un normal crecimiento y desarrollo.

2.2. Fundamentación conceptual.

2.2.1. Crecimiento

El crecimiento físico se refiere a el aumento en altura, peso y en otros cambios corporales que ocurren según la edad del niño (a). El cabello crece; los dientes aparecen, se caen, y vuelven a aparecer; y eventualmente llega la pubertad. Todo ello es parte del proceso del crecimiento (Dowshen, 2013).

2.2.2. Desarrollo

El desarrollo infantil consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño (INNATIA, 2011).

2.2.3. IMC

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los niños de acuerdo a la edad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (OMS, 2014).

2.2.4. Medidas antropométricas

Las medidas antropométricas se refieren a las mediciones que se realizan en diferentes partes del organismo. Incluyen las destinadas a determinar de forma indirecta la cantidad de grasa total, que están encaminadas a clasificar los individuos según su peso, así como las medidas que conducen a la determinación del reparto de grasa en los diferentes compartimentos del organismo. Con los resultados obtenidos estas medidas se puede evaluar el estado nutricional, identificar y, por tanto, prevenir el exceso de peso debido a la grasa (Perseo, 2008).

2.2.5. Morbilidades

El término morbilidades se refiere a las enfermedades y dolencias en una población. El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa (Wehester, 2009).

2.2.6. Parasitosis

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Algunos de ellos pueden observarse en heces (materia fecal) o estando alejados fuera de la luz intestinal, es decir, a nivel extra intestinal como por ejemplo amebas en hígado, áscaris lumbricoides en pulmón, Trichuris trichiura en apéndice, etc. (Cattalini, 2008).

2.2.7. Saneamiento ambiental

Es el proceso mediante el cual se identifican y evalúan factores de riesgo sobre la salud, condicionados por actitudes y prácticas inadecuadas a nivel familiar, comunitario y regional. Dicho diagnóstico pretende establecer y priorizar una problemática para su atención. El saneamiento ambiental es una función de la Salud Pública cuyo propósito es controlar, disminuir o eliminar riesgos derivados de ciertas condiciones del ambiente físico y social que tienen el potencial de afectar a la salud; proporcionando a su vez confort al individuo y al colectivo (Suarez, 2012) .

2.3. Fundamentación legal.

ASAMBLEA CONSTITUYENTE

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

TÍTULO II

DERECHOS

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección séptima: Salud

Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Cueva, 2008).

2.4. Fundamentación teórica

2.4.1. Parasitosis en el mundo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de dos millones de personas en todo el mundo, principalmente niños y mujeres embarazadas, están infectadas por parásitos intestinales debilitantes, que es uno de los problemas de salud más persistente que causan anemia en lactantes, bajo peso, malnutrición y crecimiento retrasado. También, el desempeño escolar y las actividades de los niños son afectados (Carbo & Castro, 2012).

El factor socioeconómico es fundamental en la sociedad. La transmisión de parasitosis se requieren de 3 elementos: una fuente de infección, un huésped susceptible y un mecanismo de transmisión. Las fuentes infectantes pueden ser la persona, animal u objeto que provee que mantiene el parásito en un estado de equilibrio biológico. Pueden incluir personas con enfermedad aguda, período de incubación de la enfermedad, personas que son portadoras crónicas de un agente infeccioso o personas que están colonizadas por un agente infeccioso pero no tienen enfermedad aparente. Que son transmitidos por forma directa e indirecta (Carbo & Castro, 2012).

La transmisión directa se da por contacto del huésped infectante y el susceptible por contacto sexual, el acto de beso, la gotitas de saliva al toser o estornudar, mordedura, contacto de piel enferma y sana.

La transmisión indirecta se produce cuando la forma infectante son transportada por diferentes medios mecánicos o por vectores; mecánicos tenemos prenda de vestir, ropa de cama, objeto de uso personal, suelo de baño, alimentos, polvo etc (Carbo & Castro, 2012).

Algunos parásitos tienen una membrana, citoplasma y núcleo. El citoplasma es una masa coloidal y representa el cuerpo del organismo en especial en los trofozoíto es útil para el diagnóstico ya que pueden ser granuloso fino o grueso, en los quiste inmaduros de las amebas pueden contener cuerpo cromatoides y colágenos: los parásitos pueden tener de o más núcleos que se encuentra localizado en el citoplasma, en este género se agrupa los protozoarios. Otros tipos de parásitos son los helmintos aquí se agrupa los nematodos parásitos redondos y platelmintos que son parásitos aplanados (Carbo & Castro, 2012).

2.4.2. Definición

La parasitosis intestinal, son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

2.4.3. Tipos de parásitos intestinales

2.4.3.1. Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*)

Etiopatogenia: Se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con distribución universal. Tras la ingesta de quistes del protozoo, éstos dan lugar a trofozoítos en el intestino delgado que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en niños de zonas endémicas y adultos que viajan a este tipo de lugares (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Clínica: La sintomatología puede ser muy variada: a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas; b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso; y c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Diagnóstico: Determinación de quistes en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad diagnóstica. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo se recomienda realización de ELISA en heces (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Tratamiento y prevención: El porcentaje de resistencia de Giardia a metronidazol está aumentando, por lo que es necesario conocer alternativas eficaces. Es importante extremar las medidas que controlen la contaminación fecal de aguas, así como la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

2.4.3.2. Amebiasis (*Entamoeba histolytica/dispar*)

Etiopatogenia: Tras la ingestión de quistes contenidos en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoítos eclosionan en la luz intestinal y colónica. Pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la materia fecal y volver a contaminar agua, tierra y alimentos. En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis, así como la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Clínica: Muy variada, desde formas asintomáticas hasta cuadros fulminantes:

- a. Amebiasis asintomática: representa el 90% del total.

- b. Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disintérica: gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, dolor abdominal importante, tipo cólico. En casos de pacientes desnutridos o inmunodeprimidos pueden presentarse casos de colitis amebiana fulminante, perforación y formación de amebomas con cuadros de obstrucción intestinal asociados (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

- c. Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica: dolor abdominal tipo cólico con cambio del ritmo intestinal, intercalando periodos de estreñimiento con deposiciones diarreicas, tenesmo leve, sensación de plenitud posprandial, náuseas, distensión abdominal, meteorismo y borborigmos (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Diagnóstico: Mediante visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas. Para diferenciar *E. histolytica*, ameba patógena, de *E. dispar*, ameba no patógena que no precisa tratamiento, es necesario una PCR-RT, prueba que solo puede realizarse en algunos en centros especializados de diagnóstico (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Tratamiento y prevención: El portador asintomático tiene un papel fundamental en la perpetuación de la endemia; la amebiasis intestinal tiene, además, tendencia familiar y predominio en grupos hacinados, por lo que resulta fundamental extremar las medidas de higiene personal y comunitarias (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

2.4.3.3. Oxiuriasis (Enterobius vermicularis)

Etiopatogenia: La hembra del parásito se desplaza hasta zona perianal, principalmente con horario nocturno, donde deposita sus huevos, muy infectantes, que quedan adheridos a la piel o en la ropa. Con el rascado de la zona, se adhieren a las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecal-oral (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Clínica: Mucho más habitual en niños que en adultos, frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertar nocturno, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado, dolor abdominal que en ocasiones puede ser recurrente, puede localizarse en la fosa iliaca derecha y simular apendicitis aguda. No está demostrada su relación con síntomas que tradicionalmente se relacionan con oxiuriasis como bruxismo, enuresis nocturna o prurito nasal (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Diagnóstico:

Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente por la mañana antes de defecación o lavado. Visualiza los huevos depositados por la hembra en zona perianal.

Visualización directa del gusano adulto en la exploración anal o vaginal.

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

2.4.3.4. Ascariosis (*Ascaris lumbricoides*)

Etiopatogenia: Es la helmintiasis más frecuente y con mayor distribución a nivel mundial. Tras ingestión de material contaminado, las larvas eclosionan en intestino delgado, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan al nivel pulmonar, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta las vías respiratorias altas que por la tos y deglución, llegan de nuevo a intestino delgado, donde se transforman en adultos, producen nuevos huevos, que se eliminan por material fecal (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Clínica

- Digestiva: dolor abdominal difuso (por irritación mecánica) y menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea.
- Respiratorio: desde sintomatología inespecífica hasta síndrome de Löeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada).
- Otras: anorexia, malnutrición, obstrucción intestinal, absceso hepático.

Diagnóstico

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

2.4.3.5. *Anquilostomiasis o uncinariasis*

Etiopatogenia: Los huevos de estos dos helmintos se eliminan por materia fecal y eclosionan en un terreno favorecedor dando lugar a un tipo de larva que precisa una nueva modificación para obtener capacidad infectante mediante penetración por la piel (en A. duodenale también puede provocar infección por ingestión vía oral) (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Una vez atravesada la piel, se dirigen al sistema venoso o linfático para llegar al sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, penetrar en los alveolos, madurar allí y ascender por vías respiratorias altas para ser deglutidos y alcanzar duodeno y yeyuno, donde se fijan y comienzan a producir nuevos huevos fecundados. Al fijarse en intestino delgado, los gusanos adultos causan una lesión mecánica que provoca pérdida sanguínea progresiva y crónica (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Clínica:

- Piel: Síndrome de Larva Migrans Cutánea”: dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde penetran y se desplazan hasta alcanzar el sistema circulatorio.
- Respiratoria: desde síntomas inespecíficos a síndrome de Löeffler.
- Digestiva: dolor epigástrico, náuseas, pirosis y diarrea ocasionalmente.
- Síndrome anémico.

Diagnóstico: Hallazgo de huevos del parásito en materia fecal.

Clínico: Área endémica, síntomas cutáneos y pulmonares, anemia, contacto con tierra.

Tratamiento y prevención: Al tratamiento etiológico hay que añadir el de la anemia, que puede llegar a ser muy severa. A las medidas de tipo preventivo habituales (uso de letrinas y zapatos, saneamiento ambiental y educación poblacional) se unen actualmente tratamiento comunitario en zonas de alta endemia (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

2.4.3.6. *Estrongiloidiasis (Strongyloides stercoralis)*

Etiopatogenia: Esta geohelminthiasis presenta un ciclo vital con distintas posibilidades.

- a. Ciclo directo: la larva, que se encuentra en el suelo, se modifica para poder penetrar a través de la piel al sistema circulatorio, donde llega a sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, asciende por las vías respiratorias hasta ser deglutida y dirigirse a la mucosa del intestino delgado. Allí se transforma en hembra infectante, producen nuevos huevos que eclosionan y se dirigen a la luz intestinal, desde donde son eliminados al exterior (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

- b. Ciclo indirecto: incluye una o varias generaciones de larvas en vida libre (sin afectación humana), hasta que se produce la modificación que hace a la larva infectante para el hombre.

- c. Ciclo de autoinfección: la modificación larvaria se produce en la luz intestinal en lugar del exterior y posteriormente penetra en el sistema circulatorio y realiza un recorrido similar al del ciclo directo (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Es lo que se denomina síndrome de hiperinfección por *S. stercoralis*, y explica que pueda existir una parasitosis persistente sin necesidad de reinfecciones externas, así como la afectación de otros órganos: hígado, pulmón, sistema nervioso central, sistema ganglionar (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Clínica: En general depende del estado inmunitario del paciente.

- Piel: “Síndrome de Larva Currens”, dermatitis pruriginosa por el paso tanscutáneo de la larva y el recorrido realizado hasta llegar a circulación sistémica.

- Respiratorio: suele provocar sintomatología menor como tos y expectoración, pero también se han descrito casos de neumonitis y síndrome de Löeffler.

- Digestiva: la intensidad de la sintomatología está en relación con el grado de parasitosis: dolor epigástrico, vómitos, anorexia, períodos de diarrea que se alternan con estreñimiento.

- Síndrome de hiperinfestación: Casi exclusivo del paciente inmunocomprometido. Los síntomas anteriormente señalados se expresan con mayor severidad.

Diagnóstico: Eosinofilia importante, más evidente si la extracción coincide con el paso pulmonar del parásito. La visualización del parásito en materia fecal es diagnóstica pero difícil por la irregularidad en la eliminación, al encontrarse a nivel de mucosa-submucosa intestinal. Necesita microbiólogo experto. Serología mediante EIA, sensibilidad > 90% pero reactividad cruzada con filarias y otros nematodos (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Tratamiento y prevención: Debe ser siempre tratada ante la posibilidad de autoinfección y la curación debe ser comprobada parasitológicamente. Son importantes las medidas preventivas de tipo individual y general: uso de letrinas y zapatos, saneamiento ambiental, educación poblacional (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

2.4.3.7. Teniasis (*Taenia saginata* y *solium*)

Etiopatogenia: El ser humano puede actuar con este parásito como huésped intermediario o definitivo. El paciente parasitado elimina proglótides y huevos en la materia fecal, que son ingeridos por animales (cerdo en *T. solium* y ganado vacuno en *T. saginata*), en los que se forman cisticercos en músculo estriado que son posteriormente ingeridos por el hombre mediante carnes poco o mal cocinadas (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Una vez en el intestino delgado, el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producir de nuevo proglótides y huevos. La mayoría son infecciones únicas, producidas por una tenia solamente.

Clinica: Es escasa, principalmente de tipo irritativa mecánica, e inespecífica: meteorismo, náuseas, dolor abdominal, etc. Puede ocurrir la salida de proglótides a nivel anal con molestia y prurito perineal, así como la observación del deslizamiento de las mismas dejando un líquido lechoso muy pruriginoso y muy rico en huevos (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Diagnóstico: Mediante la observación por parte del paciente de salida de proglótides en heces. Visualización de proglótides en materia fecal. Determinación de coproantígenos por ELISA (aunque presenta reactividad cruzada con otros cestodos), útil para la comprobación de la efectividad del tratamiento (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

Tratamiento y prevención: La prevención debe ser realizada mediante un adecuado control de seguridad de las carnes en los mataderos, así como con una adecuada cocción o congelación prolongada de las carnes. La adecuada eliminación de las excretas resulta también fundamental (Medina, Mellado, & Garcia, 2010).

2.4.4. Crecimiento y desarrollo normal del niño de 5 a 9 años

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo conllevan diferencias que es importante precisar. Se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros (Moguel, 2008).

El desarrollo implica la biodiferenciación y madurez de las células y se refiere a la adquisición de destrezas y habilidades en varias etapas de la vida (Moguel, 2008).

El aumento regular de peso y talla es el indicador más confiable de que el niño goza de un buen estado general de salud y se desarrolla adecuadamente. Los padres deben recordar que lo importante es el aumento de peso y talla de cada niño en particular y no su peso relativo respecto al de otros niños (Moguel, 2008).

El crecimiento y desarrollo infantil es responsabilidad de los padres y del pediatra, quienes deben tomar en cuenta que estos dos procesos se encuentran ligados y que son parte de las etapas de evolución del ser humano y que facilitará su proceso a base del conocimiento, de la experiencia y del cariño (Moguel, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla las curvas de crecimiento, que se transforman en una nueva referencia fundamental para conocer cómo deben crecer los niños y niñas (con lactancia materna) desde el primer año hasta los seis años de vida.

Utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Por ejemplo, al combinar el peso con la talla se puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto (Unicef, 2012). Los índices básicos son:

Peso para la edad (P/E): Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo (Unicef, 2012).

Talla para la edad (t/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo (Unicef, 2012).

Peso para la talla (P/t): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

Índice de masa corporal para la edad (IMC/E): Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión (Unicef, 2012).

Existen organismos que pueden alterar el crecimiento y desarrollo de los niños estos son los parásitos intestinales que afectan la nutrición de diversas maneras, ingiriendo sangre y provocando así una pérdida de hierro y otros nutrientes. Los parásitos también provocan cambios en las paredes del intestino, un factor que reduce la superficie de la membrana dedicada a la digestión y absorción. A causa de esto no se absorben bien las grasas, ciertos carbohidratos, las proteínas y varias vitaminas, entre ellas la vitamina A. Otra consecuencia posible es la intolerancia a la lactosa y el uso ineficiente del hierro disponible, de allí que es importante evaluar su el crecimiento y desarrollo (Unicef, 2010).

2.5. HIPOTESIS

General: La parasitosis afectaría el crecimiento y desarrollo de los niños de 5 a 9 años.

Específicas:

La falta de hábitos de higiene producirá parasitosis en niños de 5 a 9 años.

La parasitosis ocasionara morbilidades asociadas en niño de 5 a 9 años.

2.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Variable independiente: Parasitosis (Causa)

Variable dependiente: Incidencia en el crecimiento y desarrollo (Efecto)

Variable interviniente: Características de los niños con parasitosis

VARIABLE INDEPENDIENTE				
	CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Parasitosis	Son enfermedades causadas por parásitos, que viven en el sistema digestivo del hombre.	Examen de laboratorio clínico	Coproparasitario	Positivo Negativo
		Tipos de parásitos	Quiste E. histolytica Quiste E. coli Quiste G. lamblia Huevo A. lumbricoides Otros	+ , ++ , +++ + , ++ , +++ + , ++ , +++ + , ++ , +++ + , ++ , +++

VARIABLE DEPENDIENTE				
	CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Crecimiento	Crecimiento es el incremento de la masa corporal físico y orgánico, caracterizado: constante, acelerado en los primeros años de vida, objetiva (se evidencia por la somatometría), variable y con tendencia de aumentar o disminuir	Medidas antropométricas	Talla Peso	Kg m ²
		IMC	Peso Estatura ²	Kg m ² (Tabla de referencia OMS)
Desarrollo	Maduración progresiva de órganos vitales reflejados en actitudes, aptitudes y habilidades durante el ciclo de vida, comprende las áreas Social, adaptativa, coordinación y motora.	Tipos de desarrollo	Desarrollo motriz Desarrollo del lenguaje Desarrollo cognitivo Desarrollo psico - social	Test y pruebas de evaluación del desarrollo integral de niños de 5 a 9 años

VARIABLE INTERVINIENTE				
	CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
Características de los niños con parasitosis	Son factores que determinan el comportamiento de la población	Edad	Grupo etario Sexo	5 a 9 años Masculino Femenino
		Saneamiento o ambiental	Servicios básicos Eliminación de excretas	Luz eléctrica Alcantarilla do Agua potable Recolector de basura
		Hábitos de higiene	Higiene Personal Higiene Vivienda Higiene Alimentaria	% de niños con conocimiento de higiene

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Métodos de investigación

- **Método inductivo:** Porque abordaremos el tema de lo particular a lo general, al final del estudio se podrá establecer conclusiones a partir del análisis e interpretación de los datos estadísticos.

3.2. Tipos de investigación

Por el propósito	<u>Básica.-</u> Por medio de la recolección de datos buscaremos el conocimiento fundamental, además se trabajara en un laboratorio para aportar con nuevas teorías.
Por el nivel de estudio	<u>Nivel exploratorio.-</u> Para la investigación se recurrirá al sector para conocer las características socio-demográficas la población y la actitud hacia los hábitos de higiene, se consultara en bibliografías que apoyen a al desarrollo de la investigación.
Por el lugar	<u>Investigación documental:</u> Se analizarán revistas, libros, estudios a partir del 2005, con finalidad de comparar, criticar y discutir sobre la parasitosis.

	<p><u>Investigación de campo:</u> Los datos se recopilarán en el sitio mismo de la investigación, manteniendo un contacto directo con la población y la realidad en la que habitan.</p> <p><u>Investigación de laboratorio:</u> Para investigar el agente causal de la parasitosis se recolectarán muestras de heces con la finalidad de examinarlas en el laboratorio y emitir nuestros resultados.</p>
<p>Por la dimensión temporal</p>	<p><u>Diseño transversal:</u> Se utilizará encuestas dirigida a niños de 5 a 9 años, durante la fecha y hora establecida.</p>

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Muestra probabilística de áreas.**

La población seleccionada para la investigación, fueron niños que habitan en el sector “Grito de Libertad”, esta área será seleccionada mediante un croquis arquitectónico proporcionado por GAD Municipal del cantón Quevedo.

- **Técnicas**

Fuentes primarias: La constituyen las encuestas dirigidas a los niños y padres de familia.

Fuentes secundarias: Corresponde a la Guía de evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños emitidos por la OPS y Unicef. Además de la tabla del IMC establecido por la OMS que existen en páginas web previamente citadas.

Técnica de recolección de datos:

Encuesta: Con esta técnica se recopiló datos mediante un cuestionario previamente diseñado dirigidas a niños de 5 a 9 años con la finalidad de conocer sus características.

Observación: Mediante esta técnica se pudo conocer la realidad presente en la comunidad de estudio para el desarrollo de la investigación.

3.4. Universo y muestra

- **Universo.-** Lo componen 252 niños de 5 a 9 años, que habitan en el sector “Grito de Libertad” del cantón Quevedo.

- **Muestra.-** Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2 (n - 1) + 1}$$

Dónde: **N** = Población **n** = Tamaño de la muestra **E** = Error 5 % (0,05)

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{252}{(0,05)^2 (252 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{252}{(0,0025) (251) + 1}$$

$$n = \frac{252}{1,6275}$$

$$n = 155$$

Por lo expuesto, la investigación se fundamentó con los resultados de 155 niños de 5 a 9 años, del sector “Grito de Libertad”.

3.5. Materiales y equipos utilizados

DETALLE	CANTIDAD
Recursos Humanos	
Asesoría profesional	2 -4 veces/ semana
Recursos Materiales	
Resmas de papel bond de 75 gr. Formato A4	3
Cartucho de impresora color negra y color	3
Copias	1000
C.D.	3
Memory Flash 4Gb.	2
Empastado	1
Anillados	4
Servicio de Internet	50 horas
Esferos, lápices, borradores,	10 c/uno
Cámara digital	1
Computador portátil	1
Infocus (Alquiler)	2 horas
Servicio Básicos	
Luz y agua	3 meses
Transporte urbano	30 pasajes
Alimentación 3 meses x 2 almuerzo x 2 personas	30 comidas
Teléfono (cell- fijo)	4 meses

Materiales para Coproparasitario	
Caja plástica recolección de heces	155
Portaobjetos	155
Cubre objetos	320
Lápices de cera	2
REACTIVOS	
Frasco de solución salina	2
Frasco de lugol	2
EQUIPOS	
Microscopio	1
Materiales para Biometría Hemática	
Tubos tapa lila	160
Torniquete plano	2
Torundas de Algodón	200
Jeringas de 10 ml	160
REACTIVOS	
EDTA (Contenido en el tubo lila)	2 gotas / tubo
Frasco de Alcohol 500 ml	1 frasco
EQUIPOS	
Microscopio	1

3.6. Cronograma de actividades

PERIODOS	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
ACTIVIDADES							
Presentación y aprobación del tema							
Presentación del I borrador							
Presentación del II borrador							
Presentación del III borrador							
Análisis en el sistema de Urkund para certificación							
Aprobación del trabajo de tesis previo a la sustentación							
Sustentación de tesis							

CAPITULO IV

4. RESULTADOS ESPERADOS

Ítem 1: ¿Qué edad tiene actualmente su hijo?

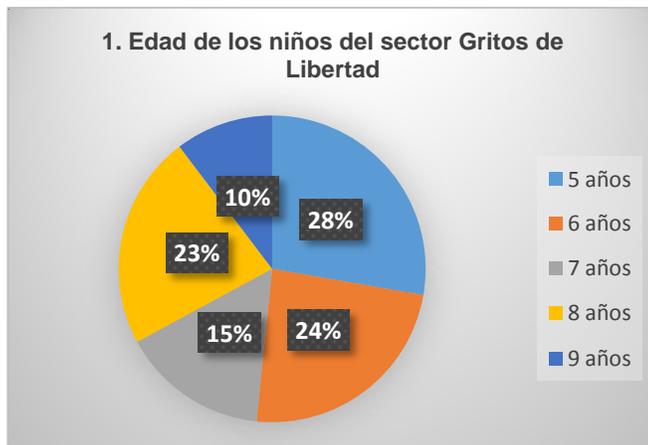
TABLA 1.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 años	43	28 %
6 años	37	24 %
8 años	35	23 %
7 años	24	15 %
9 años	16	10 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 1.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Con respecto a la edad de los niños que habitan en el sector Gritos de Libertad, el gráfico N° 1 muestra que la mayoría son niños de 5 años en un 28 %, el 24 % son niños de 6 años, el 23 % de 8 años, el 15 % corresponden a niños de 7 años y por último el 10 % tienen una edad de 9 años.

Ítem 1.1. ¿A qué género pertenece su hijo?

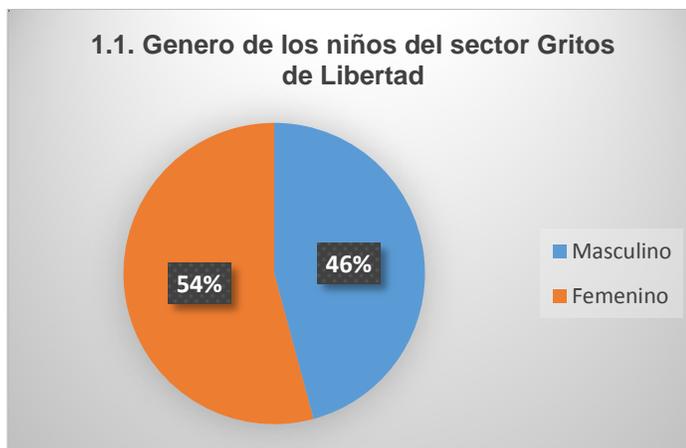
TABLA 1.1.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	84	54 %
Masculino	71	46 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 1.1.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El Grafico N° 1.1. Señala que el 54 % de los encuestados son niñas, mientras que el 46 % corresponde a niños.

Ítem 2: ¿Cuenta su hogar con todos los servicios básicos?

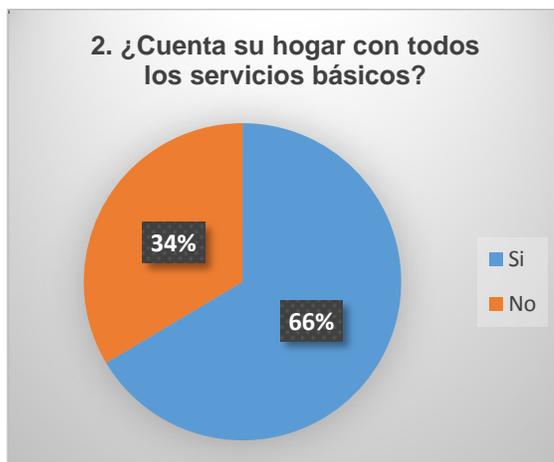
TABLA 2.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	103	66 %
No	52	34 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 2.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

En referencia a los servicios básicos el 66 % de los hogares de los niños encuestados tienen todos los servicios básicos (agua, luz eléctrica, alcantarillado, recolector de basura); a diferencia del 34 % que no cuentan con todos los servicios básicos, puesto que unas manzanas del sector no tienen hasta el momento alcantarillado y el recolector de basura no realiza el recorrido por determinado lugar.

Ítem 3: Con respecto a la eliminación de excretas Ud. las realiza en:

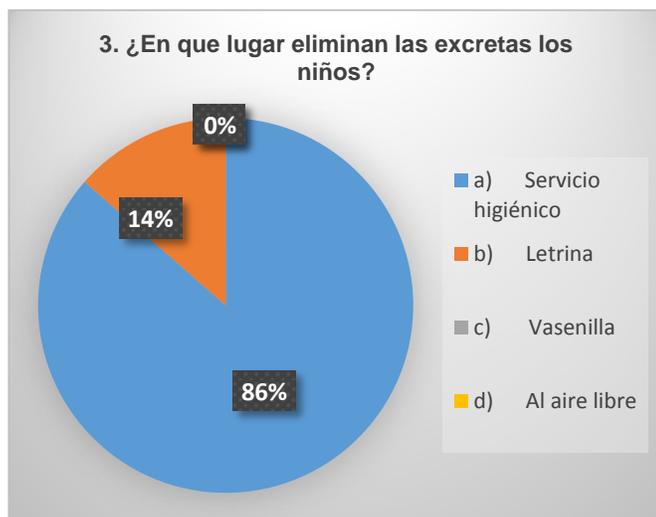
TABLA 3.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Servicio higiénico	134	86 %
b) Letrina	21	14 %
c) Vasenilla	0	0 %
d) Al aire libre	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 3.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Con relación a la eliminación de excretas el 86 % de los hogares de los niños lo realizan en un servicio higiénico y el 14 % lo hace en una letrina.

Ítem 4: A continuación presentamos una serie de hábitos de Higiene personal, sírvase marcas con una X según sea su respuesta:

4.1. ¿Conoce la manera correcta de lavarse las manos?

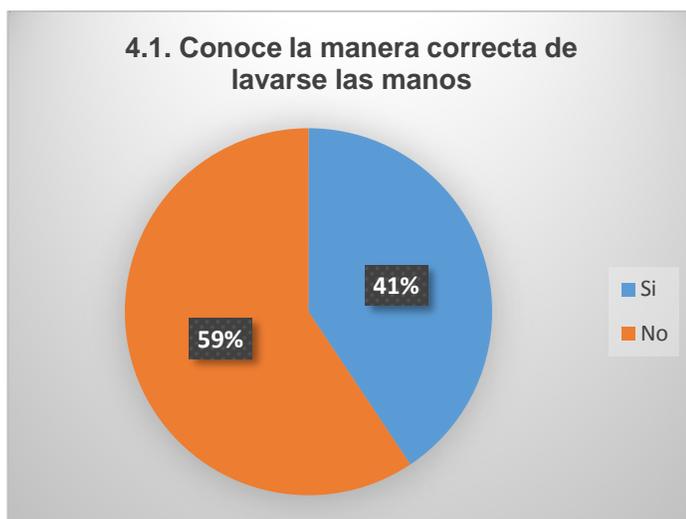
TABLA 4.1.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	92	59 %
Si	63	41 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 4.1.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

En el Grafico N° 4.1. Se observa que la mayoría de los niños no conoce la manera correcta de lavarse las manos en un 59 %, mientras que, el 41 % respondió que si tiene conocimiento al respecto.

4.2. ¿Con que frecuencia se lavan las manos los niños al servirse los alimentos?

TABLA 4.2.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi siempre	65	42 %
Siempre	57	37 %
Cuando se acuerda	33	21 %
Nunca	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 4.2.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El Gráfico 4.2. Refiere que el 42 % de los niños casi siempre se lava las manos, el 37 % siempre lo hace, el 21 % cuando se acuerda.

4.3. ¿Cuántas veces ducha o baña su hijo?

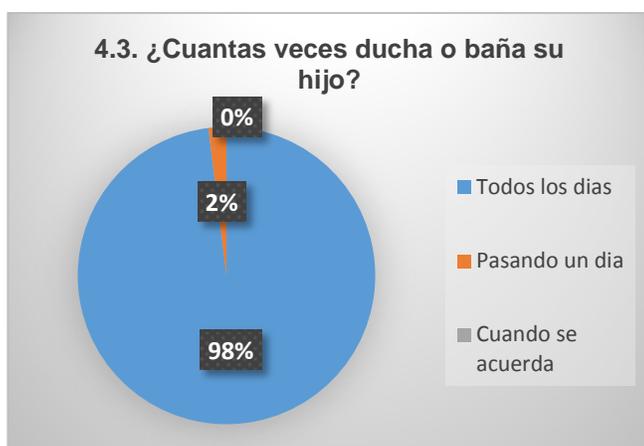
TABLA 4.3.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	152	98 %
Pasando un día	3	2 %
Cuando se acuerda	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 4.3.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANÁLISIS

Con respecto a la frecuencia del baño de los niños la mayoría de las madres afirmó que todos los días bañan a sus hijos en un 98 %, y apenas el 2 % lo hace pasando un día.

4.4. ¿Corta Ud. las uñas de su hijo cuando lo requiere?

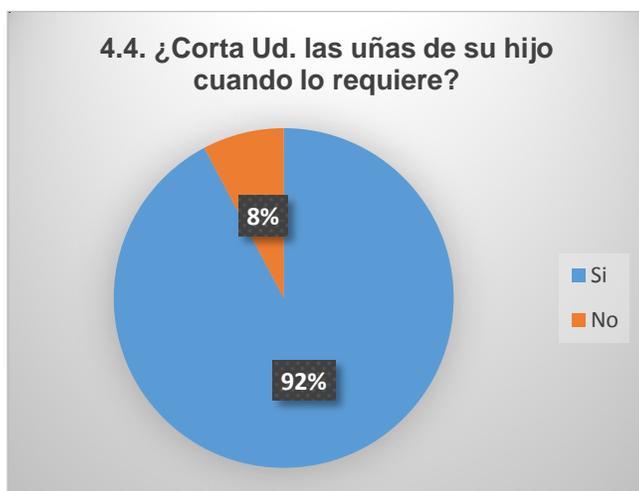
TABLA 4.4.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	143	92 %
No	12	8 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 4.4.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Con respecto al cuidado y aseo de las uñas, el 92 % de las madres si cortan las uñas de sus hijos cuando lo requiere, es decir, cuando están largas o en condiciones antihigiénicas, el 8 % respondió que no lo hace.

4.5. ¿Se mantiene el niño con su vestimenta limpia durante el día?

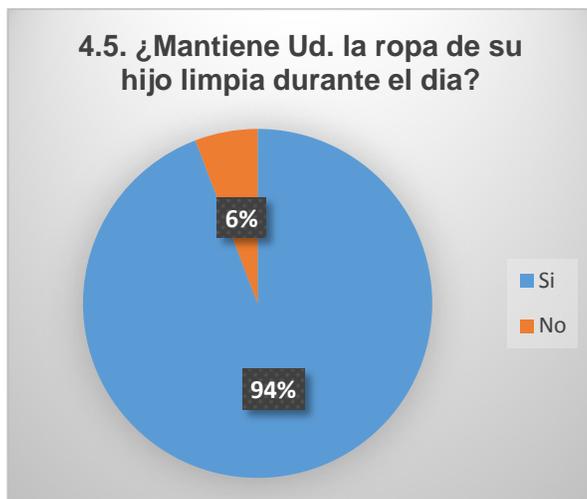
TABLA 4.5.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	146	94 %
No	9	6 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 4.5.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Con respecto a la higiene de la vestimenta de los niños, el 94 % de sus madres sostienen que si mantienen la ropa limpia, mientras que, el 6 % no lo hace.

Ítem 5. Sírvase marcar con una X en cuanto a la Higiene de su vivienda:

5.1. ¿Con que frecuencia realiza la limpieza de la vivienda?

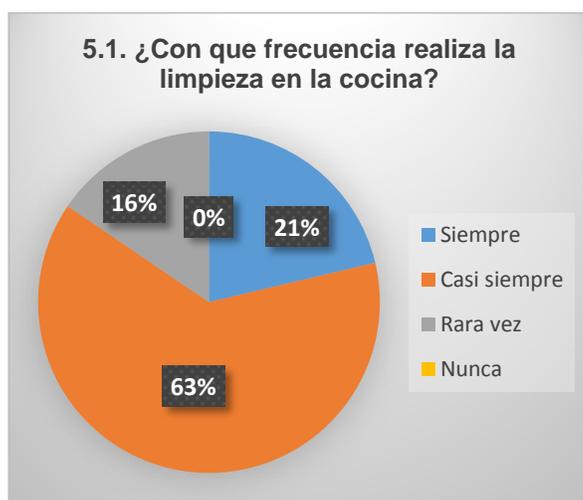
TABLA 5.1.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casi siempre	98	63 %
Siempre	33	21 %
Rara vez	24	16 %
Nunca	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 5.1.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El gráfico N° 5.1. Indica que el 63 % de las madres casi siempre realiza la limpieza de su cocina, el 21 % siempre, y finalmente, el 16 % rara vez.

5.2. Con que desinfecta Ud. el sitio donde realiza las necesidades biológicas:

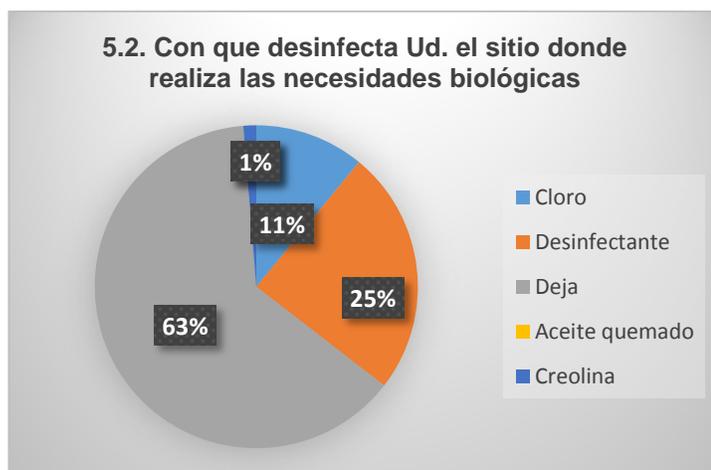
TABLA 5.2.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Detergente	98	63 %
Desinfectante	38	25 %
Cloro	17	11 %
Aceite quemado	0	0 %
Creolina	2	1 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 5.2.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El 63 % de las madres de los niños desinfecta el baño con detergente, el 25 % utiliza desinfectante, el 11 % cloro y por último el 1 % acostumbra hacerlo con creolina.

5.3. Realiza la limpieza de alrededores de la casa

TABLA 5.3.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	98	63 %
Si	57	37 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 5.3.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El 63 % de las madres de los niños involucrados en el estudio, si realizan la limpieza de los alrededores de sus casas, a diferencia del 37 % que no lo hace.

5.4. ¿Se relaciona su hijo con mascotas (perros, gatos, aves, etc.)?

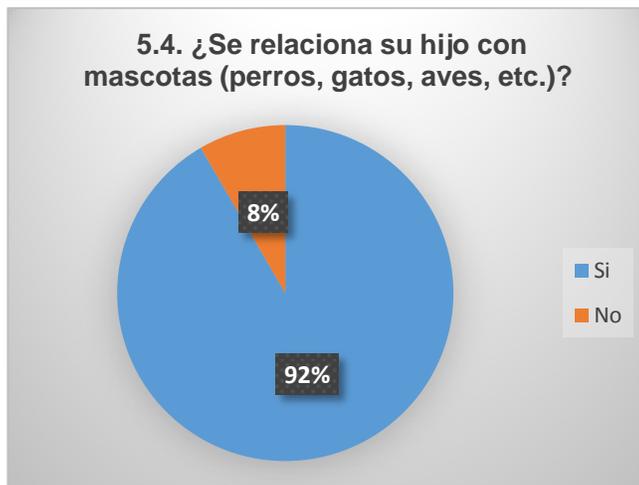
TABLA 5.4.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	142	92 %
No	13	8 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 5.4.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El Grafico N° 5.4. menciona que la mayoría de los niños en un 92 % se relaciona o mantiene contacto con mascotas como gatos, perros, aves; mientras que el 8 % no está en contacto con ellos.

5.5. ¿Acostumbra su hijo a jugar en la tierra?

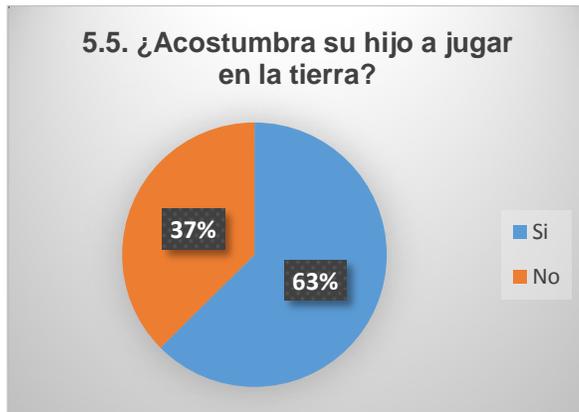
TABLA 5.5.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	97	63 %
No	58	37 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 5.5.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Con respecto a la costumbre de jugar en la tierra, el 63 % de los niños si lo hacen, mientras que el 37 % no.

Ítem 6. Sírvase marcar con X con relación a los hábitos de higiene alimentaria.

6.1. Donde conserva Ud. el agua que utiliza para el consumo diario:

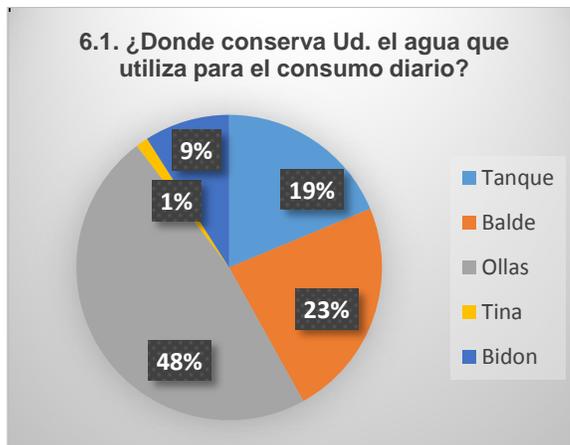
TABLA 6.1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ollas	74	48 %
Balde	36	23 %
Tanque	29	19 %
Bidón	14	9 %
Tina	2	1 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 6.1



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Con relación al almacenamiento de agua para el consumo diario, el 48 % guarda en ollas, el 23 % en baldes, el 19 % en el tanque, el 9 % en un bidón y finalmente el 1 % en una tina.

6.2. ¿Consume el niño agua purificada (hervida) todos los días?

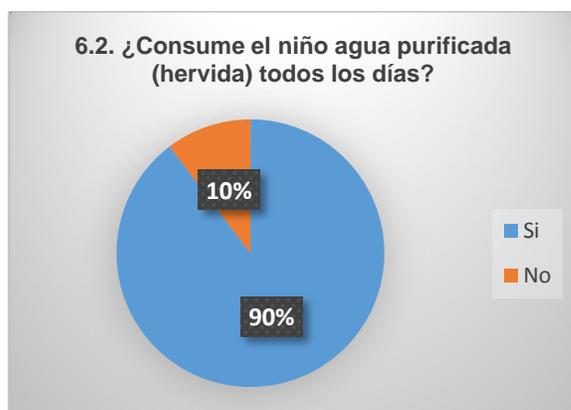
TABLA 6.2.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	139	90%
No	16	10%
TOTAL	155	100%

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 6.2.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El 90 % de los niños si consumen agua purificada todos los días, mientras que el 10 % no lo hace.

6.3. ¿Lava las frutas antes de servir a sus hijos?

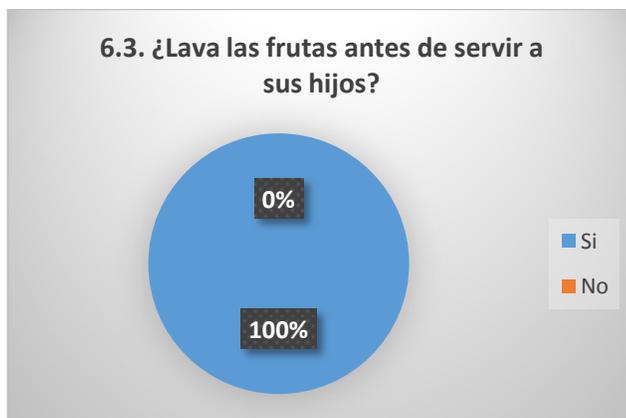
TABLA 6.3.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	155	100 %
No	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 6.3.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El Gráfico N° 6.3. Refiere que todas madres lavan las frutas antes de servir a sus hijos, es decir, el 100 % de la población encuestada respondió que sí.

6.4. ¿Consume su hijo alimentos chatarras en la calle?

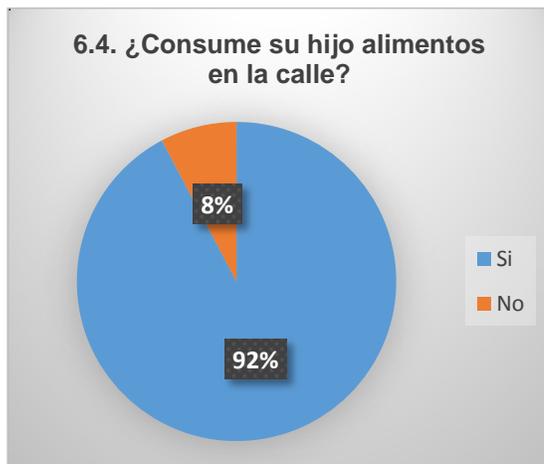
TABLA 6.4.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	143	92 %
No	12	8 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 6.4.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El 92 % de los niños si consumen alimentos en la calle, a diferencia del 8 % que no acostumbra a ingerirlos.

Ítem 7. ¿Cada qué tiempo asiste Ud. con su niño a la consulta de seguimiento puericultural en su cuadro de salud?

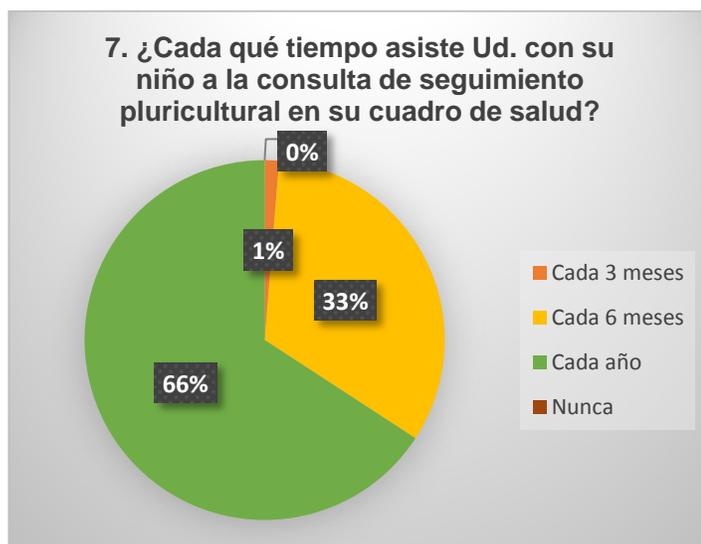
TABLA 7.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cada año	102	66 %
Cada 6 meses	51	33 %
Cada 3 meses	2	1 %
Nunca	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 7.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El Gráfico N° 7 indica que el 66 % de las madres desparasitan a sus hijos cada año, el 33 % cada 6 meses, y por último el 1 % lo hace cada 3 meses.

Ítem 8. De los siguientes síntomas. ¿Cuáles ha padecido su hijo?

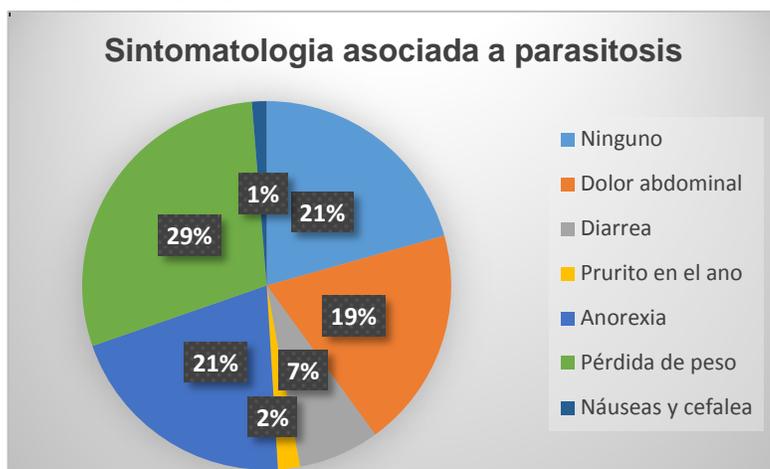
TABLA 8.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	32	21 %
Dolor abdominal	30	19 %
Diarrea	11	7 %
Prurito en el ano	3	2 %
Anorexia	32	21 %
Pérdida de peso	45	29 %
Náuseas y cefalea	2	1 %
TOTAL	155	100%

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 9.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

La sintomatología que se presentó con mayor frecuencia fué la pérdida de peso en el 29 % de los niños, el 21 % con anorexia, el 19 % dolor abdominal, el 7 % diarrea, el 2 % prurito anal y por último el 1 % náuseas y cefalea.

Ítem 9. ¿Conoce Ud. sobre la parasitosis intestinal?

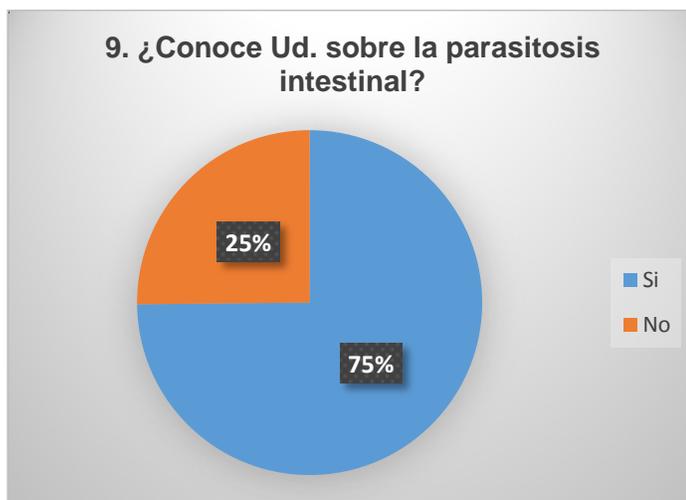
TABLA 9.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	39	75%
Si	116	25%
TOTAL	155	100%

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 9.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

El 75 % de las madres si conoce sobre la parasitosis intestinal, y apenas el 25 % no tiene conocimiento al respecto.

Ítem 10. Clasificación del estado nutricional de los niños de acuerdo al IMC.

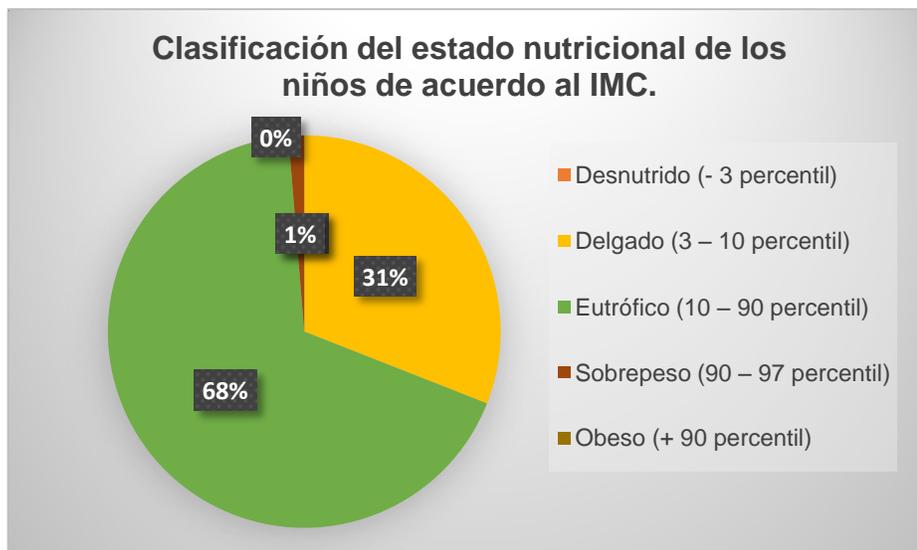
TABLA 10.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desnutrido (- 3 percentil)	0	0 %
Delgado (3 – 10 percentil)	48	31 %
Eutrófico (10 – 90 percentil)	105	68 %
Sobrepeso (90 – 97 percentil)	2	1 %
Obeso (+ 90 percentil)	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 10.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Luego de realizar la toma de peso y talla, se procedió al cálculo del estado nutricional de cada niño, de acuerdo al IMC el 68 % de ellos están eutróficos, el 31 % esta delgado y por último el 1 % presenta sobrepeso.

Ítem 11. ¿Cómo califican los maestros el rendimiento académico de su hijo?

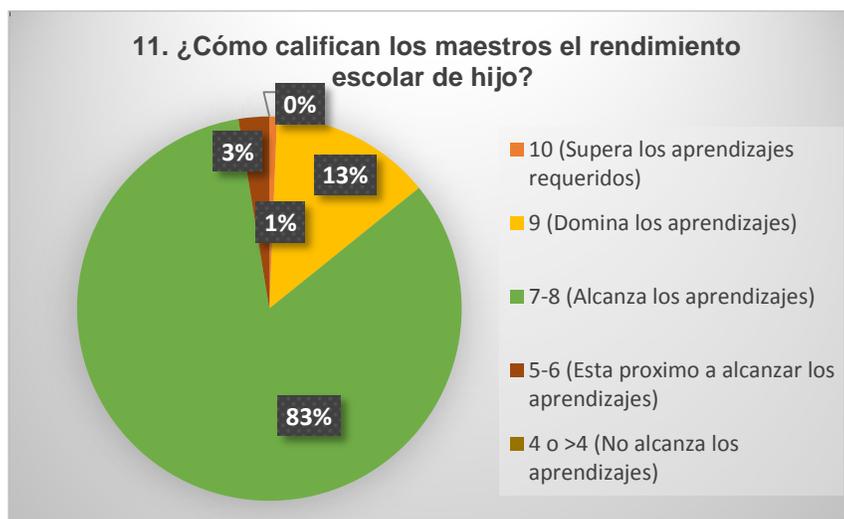
TABLA 11.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7-8 (Alcanza los aprendizajes)	129	83 %
9 (Domina los aprendizajes)	21	13 %
5-6 (Esta próximo a alcanzar aprendizajes)	4	3 %
10 (Supera los aprendizajes requeridos)	1	1 %
4 o >4 (No alcanza los aprendizajes)	0	0 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 11.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANÁLISIS

Con relación al desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje el 83 % de los niños, tienen un promedio de 7 – 8 (Alcanza los aprendizajes), el 13 % refleja una calificación de 9 (Domina los aprendizajes), el 3 % tiene un promedio de 10 (Supera los aprendizajes requeridos) y por último el 1 % mantiene un puntaje de 5 – 6 (Próximo a alcanzar los aprendizajes).

Ítem 12. Parásitos encontrados mediante el examen coprológico.

TABLA 12.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	51	33 %
Áscaris lumbricoides (huevos)	42	27 %
Entamoeba histolytica (quistes)	31	20 %
Giardia lamblia (trofozoitos)	26	17 %
Enterobius vermicularis (huevos)	3	2 %
Strongyloides estercoralis (larvas)	2	1 %
TOTAL	155	100 %

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 12.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

De acuerdo al examen Coproparasitario en el 33 % de los niños no presentaron parásitos de ninguna clase, el 27 % presentó huevos de Áscaris lumbricoides, en el 20 % se encontró quistes de Entamoeba histolytica, en el 17 % se encontró trofozoítos de Giardia lamblia, en el 2 % se evidenció la presencia de huevos de Enterobius vermiculares y finalmente el 1 % presentó huevos de Strongyloides estercoralis.

Ítem 13. Alteraciones hematológicas encontradas en la biometría.

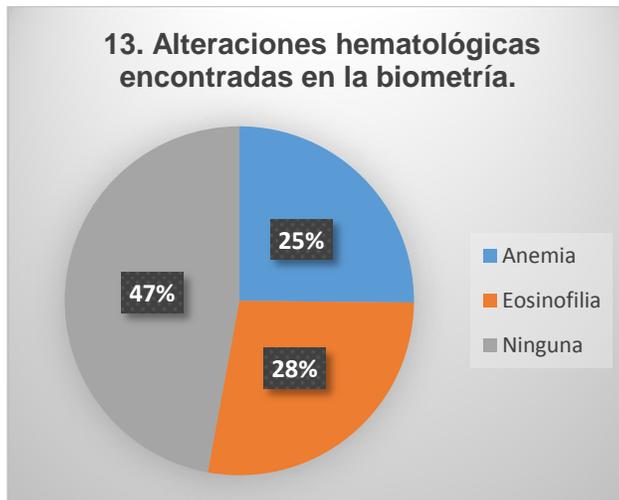
TABLA 13.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	73	47%
Eosinofilia	43	28%
Anemia	39	25%
TOTAL	155	100%

Fuente: Encuestas

Autor: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

GRAFICO 13.



Elaborado por: Roxana Vanoni y Vanessa Vélez

ANALISIS

Una vez realizada la biometría a cada uno de los niños, se pudo constatar que el 47 % no manifestó NINGUNA alteración hematológica relacionada con la parasitosis, el 28 % presento EOSINOFILIA y en el 25 % se encontró ANEMIA.

IMPACTO ESPERADO

El presente trabajo investigativo pretende contribuir con las madres de niños con problemas de parasitosis intestinal, brindando información en cuanto a los hábitos de higiene que se deben practicar para evitar un contagio.

Los profesionales en el área de la salud, de manera específica, laboratoristas clínicos deberán realizar un buen análisis Coproparasitario, para investigar parásitos en sus diversas formas, de esta manera, se aportara en un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

Con la capacitación que la comunidad reciba al poner en marcha la propuesta de trabajo, se desea mejorar las condiciones de vida y disminuir los casos de niños con diagnóstico de parasitosis intestinal. Además, con el trabajo en conjunto de moradores y autoridades locales se buscara solucionar las condiciones medio-ambientales que afectan la salud de los niños que habitan el sector Gritos de Libertad.

Conclusiones

- Las principales causas de parasitosis en niños de 5 a 9 años del sector Grito de Libertad, son debido a la falta de hábitos de higiene y ciertos servicios básicos, puesto que en el 27 % de los niños se encontró huevos de *Áscaris lumbricoides*, en el 20 % se encontró quistes de *Entamoeba histolytica*, en el 17 % se encontró trofozoítos de *Giardia lamblia*.
- Con respecto a la incidencia del parasitismo intestinal en el pondo-estatural el 68 % de los niños se encuentran eutróficos, el 31 % delgados y el 1 % presenta problemas de sobrepeso. Con respecto, a los niños con percentil < a 10, presentan problemas de parasitosis, esto explica la falta de apetito y pérdida de peso.
- Las afecciones más frecuentes asociadas a la parasitosis que más sobresale consta la anemia en el 25 % de los niños, esto se debe a la parasitosis por *Áscaris lumbricoides*, debido a que estos organismos son hematófagos. Además, de la pérdida de peso en el 29 % de los niños, la anorexia en el 21 % y dolores abdominales en el 19 % de los infantes.

Recomendaciones

- Promover la práctica de hábitos de higiene tanto de vivienda, personales y alimentarios, para prevenir parasitosis y todas sus complicaciones asociadas.
- Se debe mantener un control médico periódico durante el desarrollo del niño, con la finalidad de garantizar un buen estado de salud.
- La realización oportuna de un Coproparasitario conjuntamente con una biometría, son parte fundamental para controlar la parasitosis y prevenir enfermedades asociadas.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

5.1. Título

Programa educativo sobre prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años que habitan en el sector Grito la Libertad del cantón Quevedo.

5.2. Introducción

Tomando en cuenta que la parasitosis es un problema de salud pública, es importante promocionar un programa educativo sobre prevención de parasitosis en niños menores de 10 años, como medio eficaz para proporcionar a los niños un ambiente seguro, vinculando acciones comunitarias con educación relevante para un desarrollo saludable y sostenible.

A través de la ejecución de la investigación y procesamiento estadístico de los datos se encontró que existen falta de higiene y servicios básicos en los hogares de los niños involucrados en el estudio, lo que los expone a la parasitosis e impide el normal crecimiento y desarrollo.

Por esta razón, la presente propuesta está encaminada a fomentar la práctica de hábitos de higiene tanto personales, alimentarios y de vivienda, para disminuir la incidencia de la parasitosis y morbilidades asociadas.

Mediante las charlas educativas se capacitara a los padres de familia de cada niño, de manera que hagan coincidencia de la importancia de mantener hábitos de higiene saludables, protegiendo la salud y bienestar de los suyos y evitando complicaciones a futuro.

5.3. Objetivos de la propuesta

5.3.1. Objetivo general:

- Diseñar un programa educativo dirigido a madres sobre prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años que habitan en el sector Grito la Libertad del cantón Quevedo.

5.3.2. Objetivos específicos:

- Explicar sobre la parasitosis intestinal y los efectos que producen en la salud del niño.
- Presentar conocimientos teóricos y prácticos sobre prevención de parasitosis a las madres de niños menores de 10 años.
- Proponer normas de higiene tanto de vivienda, personal y alimentaria en los hogares de cada niño afectado por parasitosis intestinal.

5.4. Desarrollo de la propuesta

5.4.1. Medidas preventivas de parasitosis

5.4.1.1. Filtrar y hervir el agua. El filtrado del agua se recomienda realizarse preferiblemente con un filtro de piedra. Para hervir el agua, deberá usarse una olla de peltre o de acero inoxidable. Colocar a hervir el agua durante 10 minutos posterior a que rompa en hervor. Luego, se deja reposar y se toma de la olla con una taza limpia, descartando los residuos que quedan en el fondo de la olla. Este procedimiento garantiza la eliminación de huevos de los helmintos y los quistes de los protozoarios (Torres, 2009).

5.4.1.2. Lavado de manos. Las manos deben lavarse antes de cada comida y/o merienda, después de ir al baño, después de cambiarle los pañales a un bebe y cada vez que sea necesario. Debe realizarse con un jabón con actividad antibacteriana, preferiblemente. Se ha demostrado que el lavado de las manos no sólo previene las infecciones parasitarias sino las infecciones bacterianas y virales (Torres, 2009).

5.4.1.3. Lavar las verduras, frutas y hortalizas. Estas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión. De manera, que se puedan eliminar de su superficie los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos. Ni el vinagre, ni la sal, ni los productos en sobres para lavar las verduras, eliminan a los parásitos (Torres, 2009).

- 5.4.1.4. Mantener las uñas cortas y evitar la onicofagia.** El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertas Parasitosis que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas (Torres, 2009).
- 5.4.1.5. Buena disposición de excretas.** Lo ideal es que todas las comunidades contaran con un sistema de cloacas. Que las aguas negras fueran posteriormente tratadas, antes de su reutilización. La buena disposición de excretas evita la contaminación fecal de las aguas, que es la principal causa de Parasitosis en los países en vías de desarrollo (Torres, 2009).
- 5.4.1.6. Diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades parasitarias intestinales.** Aun si no presenta síntomas intestinales, recomendamos realizarse un examen de heces, al menos, una vez al año. Cada vez que tenga algún síntoma intestinal, deberá realizarse un seriado de exámenes de heces en un laboratorio especializado con el fin de demostrar la etiología de sus síntomas y que el parasitólogo le indique el tratamiento de elección según sea su caso (Torres, 2009).
- 5.4.1.7. Piense donde va a comer.** Lo más recomendable es que comamos en nuestro hogar, porque generalmente, los alimentos son preparados con las medidas higiénicas recomendadas y el agua utilizada es filtrada y hervida. En la calle, muchas veces, estas medidas no son cumplidas y el mayor porcentaje de síntomas intestinales ocurren después de una comida realizada en la calle (Torres, 2009).

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

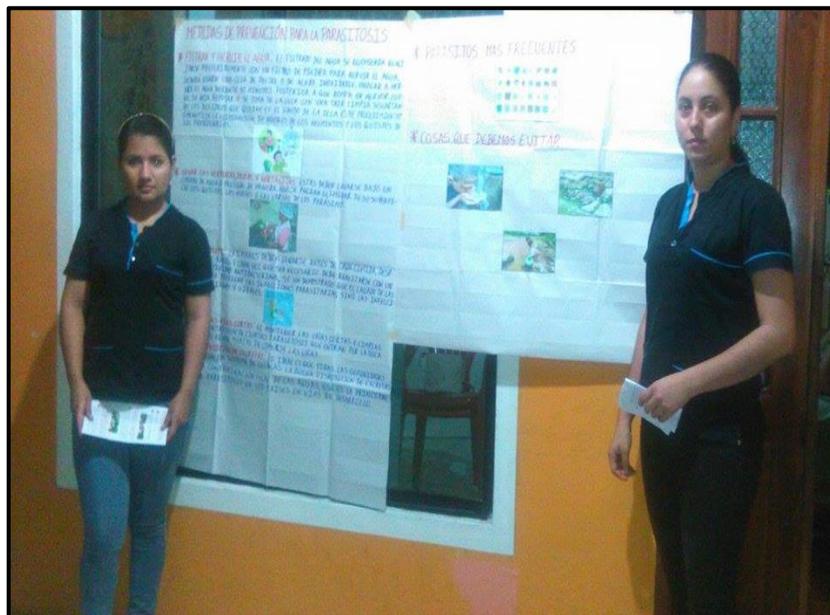
OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO	TEMATICAS
<p>General:</p> <p>Diseñar un programa educativo dirigido a madres sobre prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años que habitan en el sector Grito la Libertad del cantón Quevedo.</p> <p>Específicos:</p> <p>Explicar sobre la parasitosis intestinal y los efectos que producen en la salud del niño.</p>	<p>Charla educativa dirigida a Madres de familia para prevención de parasitosis</p> <p>Realizar invitación y repartición de volantes a las madres del sector a la charla educativa.</p>	<p>Roxana Vanoni</p> <p>Vanessa Vélez</p>	<p>HUMANOS</p> <p>Madres de familia del sector Grito la Libertad</p>	<p>2 horas</p>	<p><u>Parasitosis intestinal</u></p> <p>Definición</p> <p>Tipos de parásitos</p> <p>Efectos en el crecimiento y desarrollo de los niños</p> <p>Morbilidades asociadas (anemia)</p>

<p>Presentar el programa educativo sobre prevención de parasitosis a las madres de niños menores de 10 años.</p> <p>Proponer normas de higiene tanto de vivienda, personal y alimentaria en los hogares de cada niño afectado por parasitosis intestinal.</p>	<p>Coordinar actividades conjuntamente con el presidente del barrio.</p> <p>Realizar la elaboración de Trípticos Educativos.</p> <p>Elaborar Palelógrafos y carteles ilustrativos con las normas de higiene.</p>		<p>MATERIALES</p> <p>Paleógrafos</p> <p>Carteles ilustrativos</p> <p>Trípticos informativos</p>	<p><u>Prevención de parasitosis intestinal</u></p> <p>Hábitos de higiene saludables</p> <p>Normas de higiene personal</p> <p>Normas de higiene vivienda</p> <p>Normas de higiene alimentaria</p>
---	--	--	---	--

5.5. Evidencias de aplicación de la propuesta



Fotografía N° 1: Explicación ilustrativa sobre la parasitosis



Fotografía N° 2: Descripción sobre las medidas de prevención



Fotografía N° 3: Entrega de trípticos a los Padres de Familia.



Fotografía N° 4: Padres de Familia informándose mediante el tríptico

5.6. Resultados de aplicación de la propuesta

- Se explicó sobre la parasitosis intestinal y los efectos que producen en la salud del niño, mediante charlas educativas, demostrativas y explicativas; de forma que cada padre de familia puede reconocer los factores de riesgo que predisponen a la aparición y contagio de parásitos intestinales.
- Se aplicó el programa educativo sobre prevención de parasitosis, en la comunidad afectada, se espera que la práctica diaria de hábitos de higiene en las madres sea un ejemplo para incentivar a sus hijos al autocuidado, de manera que disminuya la incidencia de parasitosis.
- Se logró que las madres de familia que asistieron tomaran conciencia de lo importante que son las normas de higiene tanto de vivienda, personales y alimentaria en los hogares de cada niño afectado por parasitosis intestinal.
- Debido a que la eliminación de desechos y excretas es un problema en el sector, los moradores acordaron buscar ayuda ante autoridades locales con la finalidad de mitigar la problemática, además, de poner un mayor control y cuidado en los animales domésticos con los que juegan sus hijos.

CAPITULO VI

6. Bibliografía

Carbo, E., & Castro, N. (Noviembre de 2012). *Repositorio UTM*. Obtenido de PARASITOSIS INTESTINAL Y ESTADO NUTRICIONAL: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/659/1/FCSTGLE2013-0088.pdf>

Cattalini, R. (17 de Junio de 2008). *Sdribd*. Obtenido de Parasitosis: <http://es.scribd.com/doc/3448914/Parasitosis>

Cueva, F. C. (24 de Julio de 2008). *Asamblea constituyente*. Obtenido de Constitucion del Ecuador 2008: <http://www.asambleaconstituyente.gov.ec/>

Dowshen, S. (Septiembre de 2013). *Kidshealth*. Obtenido de El Crecimiento de sus hijos: http://kidshealth.org/parent/en_espanol/crecimiento/childs_growth_esp.html

INNATIA. (18 de Agosto de 2011). *Crecimiento y desarrollo infantil*. Obtenido de Que es el desarrollo infantil: <http://www.innatia.com/s/c-el-desarrollo-infantil/a-que-desarrollo-infantil.html>

Jimenez, J. (2011). *Parasitosis*. Obtenido de Parasitosis en niños de edad escolar: http://usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_II/Art1_Vol11_N2.pdf

Laugart, E., Garcia, F., & Nuñez, F. (2012). Aspectos epidemiológicos de las parasitosis . *Scielo*, 50.

Medina, A., Mellado, F., & Garcia, M. (2010). *Parasitosis intestinales*. Obtenido de Parasitosis intestinales: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf

Moguel, G. (2008). *Mi pediatra*. Obtenido de Crecimiento y desarrollo infantil: <http://www.mipediatra.com/infantil/crecimiento.htm>

OMS. (Mayo de 2014). *Centro de Prensa*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Perseo. (2008). *Programa Perseo*. Obtenido de Medidas Antropometricas: <http://www.perseo.aesan.msssi.gob.es/es/profesionales/secciones/mediciones.shtml>

Suarez, D. (4 de Junio de 2012). *Scribd*. Obtenido de Saneamiento ambiental: <http://es.slideshare.net/DavidSuarezDuque/saneamiento-ambiental-13199240>

Unicef. (2010). *Parasitosis*. Obtenido de Efectos en el crecimiento: <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/panel20.htm>

Unicef. (2012). *Material de apoyo para equipos de atencion primaria de la salud*. Obtenido de Evaluacion del crecimiento de los niños y niñas: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf

UNICEF, OPS. (2011). *Guia para la atencion de la salud integral de la niñez*. Obtenido de Vigilancia en el crecimiento y desarrollo: http://www.paho.org/can/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=6534&Itemid=

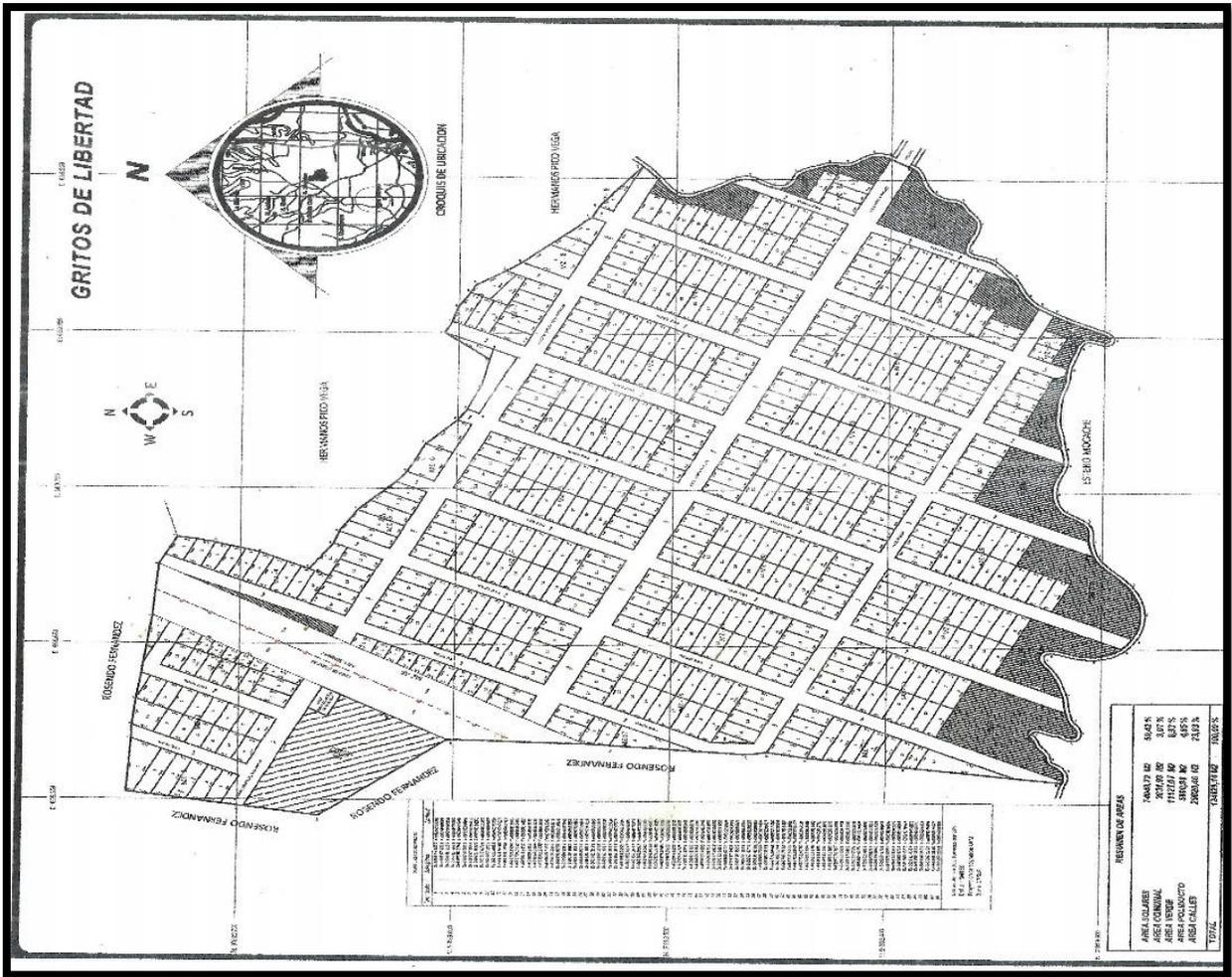
Wehester, I. W. (2009). *Ecured*. Obtenido de Morbilidad: <http://www.ecured.cu/index.php/Morbilidad>

Zonta, M., Navone, G., & Oyhenart, E. (2007). Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar. *Scielo*, 54- 60.

CAPITULO VII

7. ANEXOS

ANEXO 1: Croquis del sector "Grito la Libertad"



Obtenido del GAD Municipal del cantón Quevedo.

ANEXO 2: Formato de encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE LABORATORIO CLINICO



En esta oportunidad existe interés en analizar la parasitosis en niños de 5 a 9 años y su incidencia en el crecimiento y desarrollo, razón por la que se solicita su colaboración para responder este cuestionario. Se espera que sus respuestas sean veraces y de antemano agradecemos su colaboración.

DATOS GENERALES DEL NIÑO / A

1. Sírvase marcar con X según corresponda la edad y sexo de su hijo:

Edad: 5 años 6 años 7 años 8 años 9 años
Género: Masculino Femenino

2. ¿Cuenta su hogar con los siguientes servicios básicos?

Energía eléctrica
Agua potable
Alcantarillado
Recolección de basura

3. Con respecto a la eliminación de excretas Ud. las realiza en:

3.1. Servicio higiénico
3.2. Letrina
3.3. Vasenilla
3.4. Al aire libre

4. A continuación presentamos una serie de hábitos de Higiene personal, sírvase marcas con una X según sea su respuesta:

4.1. *¿Conoce la manera correcta de lavarse las manos?*

Sí No

4.2. *¿Con que frecuencia se lava las manos el niño al servirse los alimentos?*

Siempre Casi siempre Cuando se acuerda Nunca

4.3. *Cuántas veces ducha o baña su hijo:*

Todos los días Pasando un día Cuando se acuerda.

4.4. *¿Corta Ud. las uñas de su hijo cuando lo requiere?*

Sí No

4.5. *¿Se mantiene el niño con su vestimenta limpia durante todo el día?*

Sí No

5. Sírvase marcar con una X en cuanto a la Higiene de su vivienda:

5.1. *¿Con que frecuencia realiza la limpieza de la vivienda?*

Siempre Casi siempre Cuando se acuerda Nunca

5.2. *Con que desinfecta Ud. el sitio donde realiza las necesidades biológicas:*

Cloro Desinfectante Detergente Aceite quemado Creolina

5.3. Realiza la limpieza de alrededores de la casa

Sí No

5.4. Se relaciona su hijo con mascotas (perros, gatos, aves, etc.)

Sí No

5.5. Juega en la tierra

Sí No

6. Sírvase marcar con X con relación a los hábitos de higiene alimentaria

6.1. Donde conserva Ud. el agua que utiliza para el consumo diario:

Tanque balde ollas tina bidón

6.2. ¿Consume el niño agua purificada (hervida) todos los días?

Sí No

6.3. Lava las frutas antes de servir a sus hijos

Sí No

6.4. Consume su hijo alimentos chatarra en la calle

Sí No

7. Cada qué tiempo asiste Ud. con su niño a la consulta de seguimiento puericultural en su cuadro de salud.

Cada 3 meses Cada 6 meses Cada año Nunca

8. De los siguientes síntomas. ¿Cuáles ha padecido su hijo?

a) Ninguno

- b) Dolor abdominal
- c) Diarrea
- d) Prurito en el ano
- e) Anorexia
- f) Pérdida de peso
- g) Náuseas y cefalea

9. Conoce sobre la parasitosis intestinal

Sí No

10. Clasificación del estado nutricional de los niños de acuerdo al IMC.

Talla: Peso: IMC:

11. ¿Cómo califican los maestros el rendimiento académico de su hijo?.

.....

NOTA: Se procederá a la toma de una muestra de sangre para una biometría y una muestra de heces para un Coproparasitario.

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3: Fotografías



Fotografía N° 5: Visita al sector Gritos de Libertad del cantón Quevedo



Fotografía N° 6: Botadero de basura cerca de una vivienda



Fotografía N° 7: Niños y niñas jugando en la tierra.



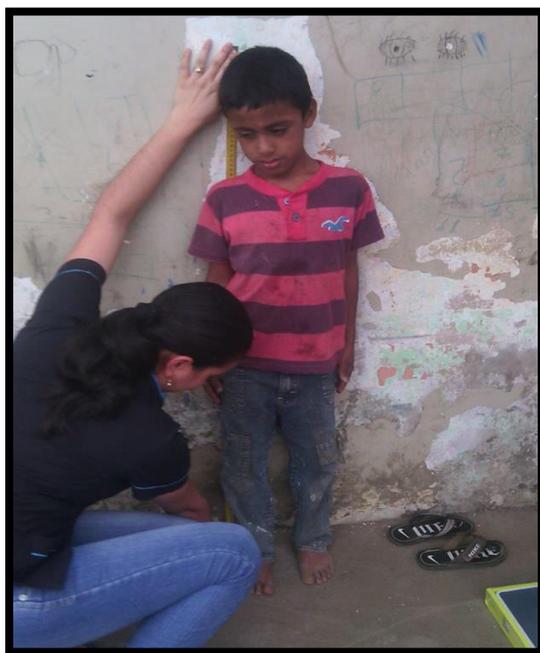
Fotografía N° 8: Infante jugando con pies descalzos, cerca de una fuente de agua contaminada.



Fotografía N° 9: Desagüe de aguas servidas



Fotografía N° 10: Aplicación de las encuestas a las madres de los niños del sector Gritos de Libertad.



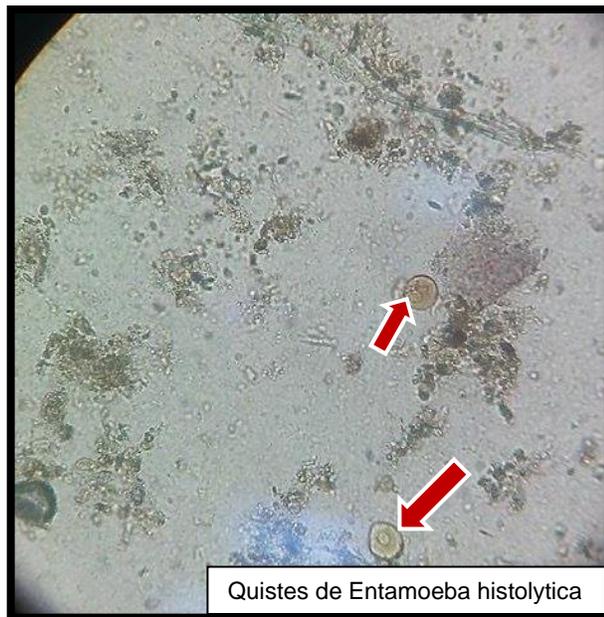
Fotografía N° 11: Toma de talla y peso a los niños del sector.



Fotografía N° 12: Procesamiento y análisis de las muestras en el laboratorio.



Fotografía N° 13: Huevos de Áscaris lumbricoides



Fotografía N° 14: Quistes de Entamoeba histolytica



Fotografía N° 15: Trofozoitos de Giardia Lamblia



Fotografía N° 16: Quistes de Entamoeba histolytica