



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR ENFERMERÍA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN  
PRIMARIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS EN  
EL CENTRO DE SALUD COTOPAXI EN PERIODO JUNIO- OCTUBRE 2023.**

**AUTORES**

**VELASCO BURGOS LIBER JOEL  
NAVARRETE ALBURQUEQUE RUBEN ALFONSO**

**TUTOR**

**LCDA. MARÍA VERA MARQUEZ**

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

**2023**

## DEDICATORIA

## **AGRADECIMIENTO**

## AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

## ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC

# INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC.....	V
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	VI
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.    Contextualización de la situación problemática .....	2
1.1.1.    Contexto Internacional.....	2
1.1.2.    Contexto Nacional.....	3
1.1.3.    Contexto Local.....	4
1.2.    Planteamiento del Problema .....	4
1.3.    Justificación .....	5
1.4.    Objetivos de investigación.....	6
1.4.1.    Objetivo general.....	6
1.4.2.    Objetivos Específicos.....	6
1.5.    Hipótesis .....	7
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas .....	9
2.2.1. Parasitosis intestinal.....	9
2.2.2. Clasificación de los parásitos .....	9



2.2.2.1. Giardia lamblia .....	10
2.2.2.2. Entamoeba histolytica.....	11
2.2.2.3. Sospora belli .....	12
2.2.2.4. Blastocisto humano.....	12
2.2.2.5. Balantidio coli .....	13
2.2.2.6. Ascaris lumbricoides .....	13
2.2.2.7. Enterobius vermicularis (oxiuros) .....	14
2.2.2.8. Trichuris trichiura .....	15
2.2.3. Epidemiología .....	15
2.2.5. Características clínicas y diagnóstico .....	16
2.2.6. Tratamiento.....	17
2.2.7. Prevención y medidas tomadas por el área de Enfermería .....	17
2.2.7.1. Intervenciones de Enfermería.....	19
CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA .....	22
3.1. Tipo y Diseño de Investigación. ....	22
3.2 Operacionalización de variables. ....	23
3.2.1 Variables Independientes .....	24
3.2.2. Variable Dependiente .....	24
3.3. Población y muestra de investigación. ....	24
3.3.1. Población. ....	24
3.3.2. Muestra. ....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de medición. ....	25
3.4.1. Técnicas.....	25
3.4.2. Instrumentos .....	25
3.5. Procesamiento de datos.....	26
3.6. Aspectos Éticos .....	26

CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. Resultados.....	27
4.2. Discusión e interpretación de resultados .....	44
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1.        Conclusiones .....	45
5.2.        Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....	47
ANEXOS.....	50
Presupuesto.....	52

## RESUMEN

Los parásitos intestinales son habitantes del tracto gastrointestinal. Es la principal causa de mortalidad y morbilidad en niños mayores de 5 años. Además, puede agravar la desnutrición proteico-energética, la anemia y otras deficiencias de nutrientes. Además, los parásitos intestinales se han asociado con complicaciones a corto y largo plazo en los niños. Estas incluyen las siguientes complicaciones de salud: retraso del crecimiento, debilidad física, logros educativos insuficientes, mala salud reproductiva y bajo desarrollo económico.

**Objetivo:** Determinar la influencia que tiene la intervención de enfermería en la prevención primaria de parasitosis intestinales en niños de 5 a 12 años en el Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023. **Metodología:** La investigación será cuantitativa, analítica y documental. Se realizó una encuesta descriptiva a 75 padres o tutores de niños con diagnóstico de parasitosis.

**Conclusiones:** La mayor incidencia se produce en niñas, en el rango de edad de 7 a 9 años. Por su parte, el 44% de los niños cursa el bachillerato, mientras que, el 81% de los padres y tutores sólo asistieron o tienen educación primaria. De acuerdo con el tratamiento del agua potable, el 48% presenta un sistema regular de agua potable, un 55% utiliza cloro para tratar el agua y el 33% no utiliza ningún método para tratar el agua. Además, el 42% menciona que siempre recibe asesoría sobre lavado de manos y el 47% casi siempre recibe asesoramiento sobre preparación y conservación de alimentos. El 49% contestó que está satisfecho con las intervenciones de enfermería.

**Palabras clave:** parasitosis, intervenciones de enfermería, agua potable

## ABSTRACT

Intestinal parasites are inhabitants of the gastrointestinal tract. It is the main cause of mortality and morbidity in children over 5 years of age. Additionally, it can aggravate protein-energy malnutrition, anemia, and other nutrient deficiencies. Additionally, intestinal parasites have been associated with short- and long-term complications in children. These include the following health complications: stunted growth, physical weakness, insufficient educational attainment, poor reproductive health, and low economic development. **Aim:** Determine the influence that nursing intervention has on the primary prevention of intestinal parasitosis in children from 5 to 12 years old at the Cotopaxi Health Center in the period June-October 2023. **Methodology:** The research will be quantitative, analytical, and documentary. A descriptive survey was carried out on 75 parents or guardians of children diagnosed with parasitosis. **Conclusions:** The highest incidence occurs in girls, in the age range of 7 to 9 years. For their part, 44% of children attend high school, while 81% of parents and guardians only attended or have primary education. According to the treatment of drinking water, 48% have a regular drinking water system, 55% use chlorine to treat water and 33% do not use any method to treat water. In addition, 42% mention that they always receive advice on hand washing and 47% almost always receive advice on food preparation and preservation. 49% answered that they are satisfied with the nursing interventions.

**Keywords:** *parasitosis, nursing interventions, drinking water*

## CAPÍTULO I.- INTRODUCCIÓN

Los parásitos intestinales son habitantes del tracto gastrointestinal. Pueden causar desnutrición en diferentes grupos de población. Los niños y las personas pobres son los grupos más vulnerables ya que tienen más posibilidades de entrar en contacto con suelo contaminado en su vida diaria. La mala higiene personal y la falta de agua limpia son las principales causas de los parásitos intestinales. (Chuqui & Poveda, 2023)

Los parásitos intestinales podrían existir predominantemente en lugares contaminados, superpoblados y sucios. Los parásitos intestinales se manifiestan por diarrea, calambres abdominales, vómitos y pérdida de peso. Estos síntomas pueden ser más graves entre los niños, los pacientes desnutridos y los pacientes inmunodeprimidos que en otros grupos de población. La diarrea es una consecuencia predominante de los parásitos intestinales. (Cedeño & Parra, 2021)

Es la principal causa de mortalidad y morbilidad en niños mayores de 5 años. Además, puede agravar la desnutrición proteico-energética, la anemia y otras deficiencias de nutrientes. Además, los parásitos intestinales se han asociado con complicaciones a corto y largo plazo en los niños. Estas incluyen las siguientes complicaciones de salud: retraso del crecimiento, debilidad física, logros educativos insuficientes, mala salud reproductiva y bajo desarrollo económico. (Albornoz & González, 2023)

Las parasitosis intestinales causadas por protozoos y helmintos (por ejemplo, *Giardia lamblia*, *Blastocystis sp.*, *Ascaris lumbricoides*, anquilostomas – *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*) son las infecciones más comunes entre las enfermedades infecciosas desatendidas. Se estima que más de 3.500 millones de personas, principalmente niños de países en desarrollo están infectados con parásitos intestinales. (Campos & Fernández, 2022)

Generalmente se considera que la transmisión de los parásitos intestinales está “mediada por el medio ambiente”, lo que sugiere que son particularmente sensibles a los cambios que se producen en él. En este contexto, varios estudios mostraron una asociación entre la parasitosis intestinal y factores

ambientales (por ejemplo, temperatura, precipitación, índices de vegetación). En particular, no sorprende observar que la prevalencia de la infección parasitaria varía entre localidades debido a la diversidad ambiental presente en Ecuador, con una tendencia evidentemente decreciente de norte a sur y de este a oeste. (Chuqui & Poveda, 2023)

A pesar de la información disponible que explica las diferencias en la prevalencia de parasitosis intestinales, existen limitados estudios sobre la cómo la intervención de la enfermería puede influir en la prevención de parasitosis intestinal en niños de 5 a 12 años, sobre todo a nivel local donde se ha reportado una alta prevalencia de parasitosis.

## **1.1. Contextualización de la situación problemática**

### **1.1.1. Contexto Internacional.**

Las infecciones parasitarias intestinales se encuentran entre las enfermedades infecciosas más comunes, afectan aproximadamente a 3.500 millones de personas cada año y causan más de 450 millones de problemas de salud, entre ellos diarrea, dolor abdominal, desnutrición, malestar general y debilidad, y problemas de crecimiento y desarrollo físico. (Cedeño & Parra, 2021)

Más de 267 millones de niños en edad preescolar y 568 millones de niños en edad escolar viven en zonas donde los helmintos transmitidos por el suelo, una de las principales causas de infecciones parasitarias intestinales, son endémicos. La infección parasitaria transmitida por los alimentos es otra forma en que se pueden transmitir las enfermedades parasitarias. (Bracho & Rivero, 2021)

Según la OMS, hasta 2010 se notificaron 23,2 millones de casos de enfermedades parasitarias transmitidas por alimentos y 45.927 muertes (excluidos los protozoos entéricos). Se informó que otros 67,2 millones de casos de enfermedades fueron causados por protozoos entéricos transmitidos por los alimentos. Las infecciones graves provocaron discapacidad grave y enfermedades neurológicas y psiquiátricas. (Fauziah & Kiem, 2022)

Otro informe actual indica que “La organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que en el mundo existen cerca de 3500 millones de habitantes parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad

parasitaria siendo la mayor denominación la población infantil". (Murillo et al. 2020)

De acuerdo con la OMS se estima que de un 20 – 30% de todos los latinoamericanos contraen infecciones por helmintos intestinales, de tal forma que las cifras en los barrios pobres alcanzan con frecuencia de 50 hasta 95% en algunas tribus indígenas. Por ende, diferentes estudios a nivel internacional determinan una prevalencia de la parasitosis intestinal en escolares con cifras que van desde 30 a 90%. (Castro et al. 2020)

En África, la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales basada en una revisión sistemática se ha informado que *Giardia lamblia* es el principal agente patógeno en áreas en desarrollo. Sin embargo, se ha informado una baja prevalencia de *Giardia lamblia* en el sur de Asia (3%) y en el África subsahariana (2,7%), seguidas por el Medio Oriente y el norte de África. (Samie & Tanih, 2020)

Por el contrario, se ha informado de una alta prevalencia de *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* en diferentes regiones de Irán (8,5%, 5,7%). También se han realizado varios estudios sobre parásitos intestinales en muchas regiones de Yemen, como la ciudad de Taiz con un 38,2%, la gobernación de Al-Mahweet con un 90,0% y Saná con una tasa de prevalencia del 54,8%. (Banerjee & Ray, 2020)

La prevalencia de parásitos intestinales en América Latina continúa alcanzando valores muy altos que sumado a la situación social y económica de las poblaciones contribuyen al círculo vicioso de infección y enfermedad. En Argentina la prevalencia fluctúa entre el 45% y el 80% según las provincias, siendo las provincias subtropicales las regiones más endémicas. Nuestras encuestas epidemiológicas en niños de Puerto Iguazú evidenciaron una prevalencia cercana al 60%. (Campos & Fernández, 2022)

### **1.1.2. Contexto Nacional.**

En Ecuador las infecciones parasitarias intestinales están muy extendidas. *A. lumbricoides* (7–45%) y *T. trichiura* (3–25%) son los helmintos transmitidos por el suelo más comunes. Respecto a los protistas gastrointestinales, las especies más prevalentes son *G. duodenalis* (4–40%) y miembros del complejo *Entamoeba* (12–34%). *Criptosporidio spp.* (3-14%) y

Blastocystis sp. (7–81%) se documentan con menos frecuencia, aunque a veces con tasas de prevalencia altas. (Barreno & Carranza, 2023)

Cuando se consideran en conjunto, estos datos indican que el 80% de la población rural y el 40% de la urbana-marginal del Ecuador están afectados por parásitos intestinales. Ocupan el segundo lugar en la lista de principales causas de morbilidad ambulatoria y dentro de las diez primeras causas de morbilidad pediátrica. (Chuqui & Poveda, 2023)

La mayoría de las tasas de colonización por helmintos y protistas gastrointestinales informadas en estos estudios se encontraron en niños aparentemente sanos y utilizando el examen microscópico como prueba de detección. Se dispone de datos de genotipo molecular de unos pocos estudios y sólo para *G. duodenalis* y *Blastocystis* sp. (López & Pérez, 2021)

### **1.1.3. Contexto Local.**

La provincia de Cotopaxi, como muchas otras, está afectada por la parasitosis debido a la pobreza. La provincia tiene una población predominantemente indígena y mestiza que se dedica a la agricultura y la artesanía, lo que resulta en una alta prevalencia de pobreza. Ante esto, el Gobierno Provincial ha sumado esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio marcados por las Naciones Unidas, encaminados a aliviar la pobreza global y mejorar la salud. La mortalidad infantil en la provincia de Cotopaxi está relacionada con las condiciones de vida de la población, especialmente en niños menores de 5 años. (Barreno & Carranza, 2023)

En el Centro de Salud Cotopaxi, el 26% de los niños de 0 a 5 años tiene desnutrición debido a la parasitosis. Esto empeora debido a altas tasas de desempleo y fragmentación familiar. (MSP, 2023).

## **1.2. Planteamiento del Problema**

A pesar de ser la enfermedad más prevenible y tratable, las infecciones por parásitos intestinales son un grave problema de salud pública en los países en desarrollo. Más de 267 millones de niños en edad preescolar y 568 millones de niños en edad escolar en todo el mundo viven en lugares donde los parásitos intestinales son endémicos. (Balingit, 2023)



Los protozoos y los helmintos son dos tipos de parásitos intestinales. *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria* y *uncinarias* son los parásitos helmínticos más comunes y afectan a alrededor de una sexta parte de la población mundial. Además, los parásitos protozoarios, incluidas las infecciones por *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium*, son particularmente frecuentes en países subdesarrollados y son la principal causa de morbilidad intestinal en los niños. (Fauziah & Kiem, 2022)

Las enfermedades parasitarias intestinales generalmente se transmiten a través de prácticas insalubres como la ingestión de óvulos o quistes de manos y uñas sin lavar, comer y beber agua y alimentos contaminados y la penetración de la piel por parte de larvas en entornos insalubres. (López & Pérez, 2021)

Los niños en edad escolar tienen un sistema inmunológico menos desarrollado, una mala higiene personal y la costumbre de jugar sobre tierra contaminada. Por tanto, tienen un mayor riesgo de desarrollar infecciones parasitarias intestinales. Los parásitos intestinales continúan limitando la producción humana al causar dolores abdominales, anemia, diarrea, retraso en el crecimiento, desnutrición, disminución de la actividad física y deterioro del desarrollo cognitivo en los niños pequeños. (Cando & Villarreal, 2023)

En el Centro De Salud Cotopaxi se han reportado varios casos de parasitosis intestinales en niños mayores de 5 años, por lo que como futuros licenciados en enfermería es imprescindible realizar una intervención que ayude a disminuir la prevalencia de la parasitosis a través de una campaña de desparasitación, conociendo los valores reales de pacientes atendidos durante el periodo de junio a octubre de 2023. Por lo tanto, se pudo obtener la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera la intervención de enfermería influye en la prevención primaria de parasitosis intestinales en niños de 5 a 12 años en el Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023?

### **1.3. Justificación**

La siguiente investigación se realiza debido al incremento de la prevalencia de parasitosis intestinales en niños de 5 a 12 años atendidos en el Centro De Salud Cotopaxi durante el periodo de junio a octubre de 2023, con el

propósito de que el personal de enfermería pueda intervenir a través de medidas preventivas por medio de charlas a la comunidad que permitan disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad infantil.

El MSP tomó acciones para controlar la parasitosis, incluyendo tratamiento antiparasitario y charlas educativas, pero sin cobertura nacional. El INSPI y su equipo de investigación del proyecto No han estado trabajando desde el año 2013. Cuatro miembros del PROPAD visitaron escuelas para detectar parásitos y dar charlas sobre prevención; no obstante, esto no está surgiendo efecto y las tasas de prevalencia de parasitosis siguen elevadas, sobre todo en sectores rurales de Pichincha. (MSP , 2021)

La parasitosis es un problema de salud multifactorial que se vincula directamente con la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables. Es crucial conocer el nivel de conocimiento de los padres, tutores legales y representantes de los niños para controlar la parasitosis intestinal. Se pueden desarrollar estrategias de intervención en enfermería para el control de esta enfermedad infecciosa. Por ello, de junio a octubre de 2023 se realizó este estudio en el Centro de Salud Cotopaxi para conocer el impacto de la intervención de enfermería en la prevención de la parasitosis intestinal en niños de 5 a 12 años.

#### **1.4. Objetivos de investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general.**

Determinar la influencia que tiene la intervención de enfermería en la prevención primaria de parasitosis intestinales en niños de 5 a 12 años en el Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir los métodos de intervención de enfermería en la prevención primaria de parasitosis intestinal.
- Evaluar las intervenciones de enfermería relacionados a la prevención de parasitosis

## **1.5. Hipótesis**

Las correctas intervenciones de enfermería pueden prevenir la aparición de la parasitosis intestinal en los niños de 5 a 12 años que acuden al Centro de salud Cotopaxi.

## CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes.

Un estudio de intervención en 8 escuelas primarias de comunidades rurales durante 3 años tuvo como objetivo evaluar los efectos de una intervención de educación sanitaria sobre el comportamiento de lavado de manos y la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales en niños. Al inicio, no hubo diferencias significativas entre las escuelas de intervención y de control sobre niños que se lavaron las manos en eventos clave, en prevalencias de infecciones parasitarias intestinales y de infecciones parasitarias múltiples. Al final del 2do año, el porcentaje de niños que se lavaron las manos en eventos clave fue significativamente mayor en las escuelas de intervención, y la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales e infecciones parasitarias múltiples en las escuelas de intervención fue de alrededor del 25% y el 15%, respectivamente. más bajo que en las escuelas de control. (Lastrucci & Spinicci, 2020)

Una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal que tuvo como propósito reconocer la prevalencia de parásitos intestinales en escolares de 6 a 12 años de poblaciones marginales de la ciudad de Paute, Ecuador. Se utilizó una población de 608 niños. Se analizaron 608 muestras de coproparásitos, obteniéndose una estadística significativa en referencia al sexo. Las muestras de niños muestran una prevalencia de parasitismo (14,63%) en las muestras de niñas (8,88%), el parásito más prevalente es Entamoeba Histolytica. La prevalencia de parasitosis infantil en el sector rural de Paute, Ecuador es del 23,52% siendo más afectados los niños que las niñas. El parásito más frecuente es E. histolytica. (Cuenca & Sarmiento, 2021)

Una investigación transversal tuvo como objetivo determinar la prevalencia de parásitos intestinales, desnutrición y sus factores de riesgo asociados entre niños en edad escolar de la ciudad de Sekota, noreste de Etiopía durante el periodo de abril a junio de 2021. La prevalencia global de parásitos intestinales fue del 44,3%. Se identificaron unas 7 especies de parásitos intestinales, el más predominante fue E. histolytica/dispar (11,2%), seguido de H. nana (9,2%) y G. lamblia (6,7%). El pozo como fuente de agua potable, el hábito de defecar al aire libre y la desnutrición fueron predictores independientes de infecciones parasitarias intestinales. (Debash & Alemu, 2023)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Parasitosis intestinal**

La parasitosis intestinal es una infección por parásitos en el sistema digestivo de personas y animales, más común en países en desarrollo y en niños debido a malos hábitos de higiene. (Mohammed & Bradley, 2023)

La FAO y la OMS se enfocan en las parasitosis transmitidas por alimentos en 2014 debido a su impacto global y consecuencias sociales. El reporte regional incluye *Balantidium coli*, *Blastocystis* spp., *Entamoeba histolytica*, *Giardia* spp., *Hymenolepis nana* y *Trichinella spiralis* en Sudamérica. (López & Pérez, 2021)

*Paragonimus* spp. se encuentran específicamente en Ecuador. *Hymenolepis nana* y *Taenia solium* son los parásitos de mayor impacto en la salud de la población, y se transmiten a través del consumo de alimentos contaminados debido a una mala higiene o un procesamiento inadecuado. Este estudio generó una lista de los 24 parásitos más perjudiciales a nivel global en función de factores como el número de enfermedades, su distribución global, la morbilidad y el impacto económico. (Flores & Franco, 2018)

Según informes de la OPS/OMS, entre el 20% y el 30% de los latinoamericanos tienen parásitos intestinales transmitidos por contacto con el suelo. En los barrios pobres, esta cifra puede aumentar hasta el 50%, y en algunas tribus indígenas alcanza el 95%. La prevalencia es persistentemente alta e inalterada. (OPS, 2022)

No hay datos actualizados ni completos sobre la parasitosis intestinal en niños en Ecuador, con cobertura nacional total de las instituciones de salud. Según estudios en la sierra ecuatoriana, los protozoarios *Entamoeba histolytica* y *Entamoeba coli* son los parásitos más comunes.

### **2.2.2. Clasificación de los parásitos**

Los parásitos causan muchas enfermedades en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo. Las parasitosis intestinales son comunes y peligrosas en niños por falta de higiene y pobreza. La incidencia ha aumentado debido a la inmigración, viajes internacionales y adopciones de niños de otros países, lo que supone un desafío para los pediatras en el reconocimiento y manejo de esta patología. (Gupta & Binod, 2020)

Es crucial conocer la clasificación de estos parásitos debido a las variaciones biológicas que causan distintas consecuencias epidemiológicas, clínicas y terapéuticas. Los parásitos intestinales se dividen en protozoos y helmintos y tienen distintas formas de vida en el intestino. Mencionaremos parásitos comunes en niños. (Banerjee & Ray, 2020)

### **2.2.2.1. *Giardia lamblia***

También conocido como *G. duodenal* o *G. intestinalis* es un protozoo flagelado de distribución universal que habita en el intestino delgado. Niños menores de 5 años en guardería, internados, adoptados internacionales, viajeros intercontinentales e inmunocomprometidos son el grupo de riesgo. (Dunn & Juergens, 2022)

**Ciclo vital.** El quiste de este organismo puede resistir la cloración del agua y perdurar por largos períodos en ambientes húmedos. En el intestino delgado, se convierten en trofozoítos activos e infecciosos capaces de adherirse y multiplicarse en la mucosa intestinal, generando quistes que se eliminan a través de las heces. La transmisión ocurre por vía fecal-oral y de persona a persona. (Benchimol & Gadelha, 2023)

**Sintomatología.** Variable, frecuentemente asintomática. Se pueden expulsar quistes durante un mínimo de 6 meses. 35-45% de los infectados presentan síntomas agudos: diarrea súbita (90%), dolor abdominal, hinchazón y heces grasosas (70%), pérdida de peso (70%) y fiebre (15%) en algunos casos, o síntomas crónicos como daño en las vellosidades, malabsorción, intolerancia a la lactosa y sobrecrecimiento bacteriano. La propagación a otros órganos digestivos es infrecuente, al igual que las reacciones alérgicas. (Tulshiram, 2020)

**Diagnóstico.** Examen parasitario de quistes en heces frescas (primera hora después de la excreción). No es necesario utilizar alcohol polivinílico o formol al 10% para conservarlas. Se recomienda tomar 3 muestras en una semana, ya que la eliminación de los quistes es irregular. Si hay sospecha fuerte y varios exámenes de heces negativos, se puede usar la técnica del aspirado duodenal llamada enterotest. (Benchimol & Gadelha, 2023)

La biopsia duodenal será utilizada si no tenemos resultados positivos y para descartar otros diagnósticos alternativos. Se utilizan también el análisis de

inmunofluorescencia y el enzimoimmunoanálisis para detectar antígeno parasitario en las heces. La serología no se recomienda debido a su baja sensibilidad. No hay presencia de eosinofilia en la giardiasis.

**Tratamiento de elección.** 15 mg/kg/día de metronidazol, durante 5-10 días, repetir si es necesario. Tinidazol, dosis única, 50 mg/kg/día, o furazolidona, 6 mg/kg/día, 4 dosis, 7 días, si hay intolerancia o fracaso del tratamiento. Recomendado evaluar erradicación después de 2-4 semanas de tratamiento. Solo se atenderá a portadores sin síntomas en situaciones especiales de brotes y prevención ante riesgo de contagio a inmunodeprimidos. Si hay intolerancia, eliminar la lactosa por 2 semanas. La prevención consiste en evitar la contaminación fecal del agua, alimentos y otras bebidas en zonas endémicas. (Tulshiram, 2020)

#### **2.2.2.2. *Entamoeba histolytica***

Es un parásito humano altamente patógeno e invasivo. La ocurrencia es rara aquí, pero común en países tropicales, así que es importante considerar un viaje reciente a estos países al sospechar el diagnóstico. (Rivero & Villarreal, 2021)

Los quistes parasitados sobreviven a la cloración del agua, pero no a la cocción, se consumen con agua y alimentos contaminados (principalmente verduras) o por vía fecal-oral. Los quistes se transforman en trofozoítos en el intestino, atacan la pared del colon causando úlceras y, si la invasión es grave, pueden llegar al hígado a través del sistema portal. Hay amebas que causan enfermedades y otras que no, siendo *E. histolytica*, el cual consta de 2 especies, una de ellas es patógena, *E. histolytica* y otra no patógena: *E. dispar* y *E. moshkovskii*. Amebas no patógenas también son *E. P. gingivalis*, *E. coli* y *arman. nana*. (De la Cruz & Salas, 2022)

**Sintomatología.** Las manifestaciones clínicas dependen de la extensión de la invasión del epitelio intestinal y de la diseminación a otras áreas. Un 90% de los pacientes infectados pueden no presentar síntomas. El inicio generalmente es subagudo en un período de 1 a 3 semanas. Con deposiciones con moco y sangre, tenesmo y dolor abdominal, hay una forma aguda. Es infrecuente la fiebre. La colitis fulminante puede ocasionar perforación intestinal

y peritonitis. Enfermedad caracterizada por diarrea crónica con moco y periodos de estreñimiento, dolor abdominal, hinchazón y gases, que ocurre en hasta el 90% de los casos. (Cuenca & Sarmiento, 2021)

**Diagnóstico.** Muestras de heces frescas necesitan ser analizadas bajo microscopio en un plazo de 30 minutos después de su recolección. La detección del antígeno en heces o suero se debe realizar mediante ELISA, inmunofluorescencia o radioinmunoanálisis, técnicas altamente sensibles con beneficios como sencillez, rapidez y discriminación de amebas.

Los anticuerpos pueden ser detectados por serología entre el 5º y 7º día de la infección y pueden persistir durante años. PCR puede detectar *E. histolytica* en heces y distinguirla, pero no siempre se encuentran disponibles. Se puede visualizar el trofozoíto en la mucosa a través de la sigmoidoscopia. (Banerjee & Ray, 2020)

**Tratamiento.** Amebicidas eficaces contra trofozoítos y quistes en el interior del lumen. 50 mg/kg/día de metronidazol, en 3 dosis durante 10 días, es la opción preferida tanto para las formas invasivas como para las asintomáticas, ya que las formas asintomáticas pueden volverse invasivas. Supervisión de eliminación en 2-4 semanas. Continuar hasta que se obtenga la negativización. Se sugiere utilizar paromomicina en dosis de 25-35 mg/kg/ día oral 3 veces al día durante 7 días como tratamiento complementario para eliminar los quistes luminares. (Mohammed & Bradley, 2023)

#### **2.2.2.3. *Sosospora belli***

Afecta al intestino proximal. Las personas con VIH son más susceptibles a la infección que se transmite por agua y alimentos contaminados. Puede ser asintomática o una gastroenteritis autolimitada en pacientes inmunodeprimidos. El diagnóstico se realiza mediante la observación microscópica de muestras de heces o líquido duodenal. (Balingit, 2023)

**Tratamiento de elección.** Cotrimoxazol durante 10 días, pero hay muchas recurrencias.

#### **2.2.2.4. *Blastocisto humano***

Habita en el intestino ciego y el intestino grueso.



**Sintomatología.** Limitada a la digestión o con síntomas alérgicos fuera del intestino. Fue considerado largo tiempo como comensal.

**Diagnóstico.** Examen microscópico de heces.

**Tratamiento.** Metronidazol o cotrimoxazol, si la infestación es grave.

#### **2.2.2.5. *Balantidio coli***

Protozoo grande. El cerdo es el reservorio. Transmisión a través de agua y alimentos contaminados. Afecta al intestino grueso. Clínica sin síntomas o síntomas digestivos leves. (Cando & Villarreal, 2023)

**Diagnóstico.** Examen microscópico de heces.

**Tratamiento.** Si es necesario, usar metronidazol.

#### **2.2.2.6. *Ascaris lumbricoides***

Helmintiasis prevalente en países en vías de desarrollo y común a nivel global. Mayor prevalencia en niños en edad escolar. El tamaño es grande, entre 35 y 40 cm. Los adultos viven en el intestino delgado y no se reproducen, por lo que su cantidad depende de cuánto tiempo esté expuesto a la infección. Cada hembra puede poner hasta 200.000 huevos al día siempre y cuando haya gusanos machos presentes. (López & Pérez, 2021)

Los huevos no sobreviven al filtrar o hervir el agua, pero permanecen viables en el suelo durante años si las condiciones son adecuadas; la luz solar destruye las larvas. Las larvas incubadas emergen en el intestino después de la ingestión del material contaminado y luego se mueven a diferentes partes del cuerpo a través de la corriente sanguínea o linfática, incluyendo los pulmones, corazón, riñón, vía biliar o cerebro. (Murillo et al. 2020)

Durante aproximadamente 10 días se alojan en los alveolos pulmonares y luego avanzan a los bronquios, tráquea y faringe, donde son expulsadas por la tos o deglutidas y finalmente se convierten en formas adultas en el intestino delgado.

**Sintomatología.** Los síntomas comunes son vómitos, diarrea y dolor abdominal, dependiendo de la cantidad de parásitos presentes. Puede haber una obstrucción intestinal grave debido a ovillos de parásitos.

Síntomas respiratorios adicionales: tos, fiebre, infiltrados pulmonares transitorios con eosinofilia (síndrome de Löeffler); pueden manifestarse 1-2 semanas después de comer los huevos.

**Diagnóstico.** No se puede diagnosticar tempranamente debido a la aparición tardía de los huevos en las heces, después de 40 días de la infestación, incluso cuando hay síntomas respiratorios.

**Tratamiento de elección.** Puede tomar Mebendazol 100 mg cada 12 horas durante 3 días, o una dosis única de Mebendazol 500 mg, o una dosis única de Albendazol 400 mg. Alternativa: Dosis única de 11 mg/kg de pamoato de pirantel; en caso de obstrucción intestinal o biliar: 2 días de 75 mg/kg/día de citrato de piperacilina. Supervisar las heces durante 2-3 meses después del tratamiento, debido a que los fármacos solo afectan al gusano adulto y no a las larvas. (López & Pérez, 2021)

#### **2.2.2.7. *Enterobius vermicularis* (oxiuros)**

Común en la infancia de todos los niveles socioeconómicos. Es un pequeño objeto en forma de hilo (213 mm). La transmisión ocurre a través de contacto directo, de mano a boca, objetos contaminados, autoinfección y ocasionalmente por inhalación de polvo. Los huevos fértiles eclosionan en el intestino delgado y maduran en la región ileocecal. (López & Pérez, 2021)

Durante la noche, las hembras ponen sus huevos cerca del ano, causando picazón anal, incomodidad nocturna y posibles infecciones por rascado. También pueden ocasionar vulvovaginitis si migran hacia los genitales, aumentando el riesgo de infecciones urinarias. Menos comunes: salpingitis, ooforitis y apendicitis también son localizaciones ectópicas. Se ha informado sobre una infestación en la mucosa nasal. (Banerjee & Ray, 2020)

**Diagnóstico.** Para detectar los huevos, se utiliza una tira de celofán adhesiva en las márgenes del ano por la mañana antes de defecar (test de Graham), se recomienda repetir la prueba antes de considerarla negativa. Se ve comúnmente el parásito en las heces o cerca del ano. Es infrecuente la eosinofilia.

**Tratamiento de elección.** 100 mg de Mebendazol o 100 mg de albendazol para niños menores de 2 años y 400 mg de albendazol para niños

mayores. Repetir el tratamiento en 2 semanas para evitar que vuelva a ocurrir debido a una nueva infección. Alternativa: pamoato de pirantel, 11 mg/kg/dosis única, repetir en 2 semanas. Se tomarán precauciones higiénicas adicionales para tratar a toda la familia y prevenir la propagación de los huevos en ropa, suelo y uñas. (Mohammed & Bradley, 2023)

#### **2.2.2.8. *Trichuris trichiura***

Ubicua parasitación predominante en climas tropicales. También puede ser llamada tricocefalosis. La oxiuriasis es menos común. El tamaño pequeño de adulto está en el colon y ciego. La transmisión ocurre al ingerir alimentos, agua y suelo contaminado. El huevo fértil se convierte en un gusano adulto en 2-3 meses, pasando por el intestino delgado y el ciego-intestino grueso. Infligir daño mecánico causando inflamación local. (López & Pérez, 2021)

**Sintomatología.** Asintomática o diarrea mucosanguinolenta. La infestación masiva en niños pequeños puede causar prolapso rectal.

Identificación de huevos en heces para el diagnóstico. Hay eosinofilia moderada. El diagnóstico diferencial incluirá amebiasis y colitis ulcerosa. Mebendazol 100 mg/12 h durante 3 días o 500 mg de dosis única. Albendazol 400 mg de dosis única (3 dosis si infestación masiva).

#### **2.2.3. Epidemiología**

Hay pocos estudios epidemiológicos sobre la incidencia de las parasitosis intestinales en los niños en España. La prevalencia oscila entre el 26,7% y el 44,7%, y hay múltiples casos de parasitación que alcanzan hasta el 53%.

Los protozoos *Giardia lamblia* y *Cryptosporidium parvum* son comunes en niños menores de 5 años que van a guardería. *Enterobius vermicularis* y *Trichuris trichiura* son los nematodos más comunes y la helmintiasis ha aumentado debido a la migración y los viajes internacionales. Los cestodos representan el 0,5%, *Taenia saginata* e *Hymenolepis nana* son más comunes que *Ascaris lumbricoides* y *anquilostomas*. Hasta el 75% de los niños inmigrantes y adoptados presentan parásitos intestinales, y en un 20% de los casos, se trata de una parasitación múltiple. (Banerjee & Ray, 2020)

Factores que aumentan el riesgo de parasitación intestinal incluyen condiciones higiénico-sanitarias deficientes, consumo de alimentos contaminados o crudos, contacto con personas o animales infectados, niños en guarderías o instituciones, y malnutrición o inmunodeficiencia. (Balingit, 2023)

### **2.2.5. Características clínicas y diagnóstico**

La mayoría de las infecciones intestinales causadas por parásitos no presentan síntomas y, en caso de presentarse, estos podrían ser relacionados con la digestión o con otras áreas del cuerpo. Por esta razón, es complicado diferenciarlas a través de los síntomas, ya que las manifestaciones clínicas son vagas. (MSP , 2021)

El diagnóstico se determina mediante el examen microscópico de heces, recomendándose obtener 3 muestras en días distintos debido a la irregularidad en la eliminación de parásitos en una persona de un día a otro, siendo además intermitente. Es necesario hacer una dieta baja en fibra y grasas antes, para poder ver mejor el parásito. Las heces deben ser recientes (pocas horas después de ser excretadas) y no estar contaminadas con orina. Serán necesarios recipientes de plástico para recolectarlos, a veces con conservantes específicos para mantener su forma. (Balingit, 2023)

Las muestras congeladas se mantienen viables por 48 h (huevos de helmintos y quistes de protozoos). La visualización del parásito se ve dificultada por medicamentos como tetraciclinas, metronidazol, antidiarreicos no absorbibles o bismuto. Si se recoge o transporta mal la muestra, el diagnóstico será incorrecto. Otras pruebas inmunológicas para detectar antígenos en heces incluyen ELISA, inmunofluorescencia, PCR y pruebas serológicas con anticuerpos específicos en suero. (Cando & Villarreal, 2023)

Estas pruebas son útiles principalmente cuando el examen microscópico de heces da un resultado negativo en casos de parasitosis invasiva. El aspirado duodenal será analizado solo si el examen de heces es negativo y el parásito se encuentra en el intestino delgado. La presencia de anemia y eosinofilia es común en parasitosis tisulares. (Albornoz & González, 2023)

### **2.2.6. Tratamiento**

Las parasitosis intestinales son un desafío para el pediatra, debido a la dificultad del diagnóstico y la posibilidad de que el paciente no presente síntomas. Es complicado tomar decisiones en estos casos y se requieren tratamientos específicos para cada tipo de parásito, aunque sean similares genética y morfológicamente. Además, algunos de estos medicamentos no son familiares y es necesario adquirirlos como medicamentos extranjeros. Por lo tanto, es importante conocer los fármacos de elección y las alternativas disponibles. (Tulshiram, 2020)

### **2.2.7. Prevención y medidas tomadas por el área de Enfermería**

Mejorar medidas higiénico-sanitarias y nutrición en países en desarrollo; el tratamiento médico es útil hasta lograr resultados. El lavado de manos es esencial para prevenir el contagio, ya que la principal forma de transmisión es a través de la boca al contacto con materia fecal. No todos los quistes de parásitos son eliminados por la cloración del agua. No se ha llegado a un acuerdo sobre si se deben hacer pruebas de parásitos de forma regular a todos los niños inmigrantes sin síntomas, o tratarlos directamente si vienen de áreas con enfermedades parasitarias. (López & Pérez, 2021)

Para prevenir la parasitosis, es fundamental mantener la higiene personal y del entorno, estas son medidas efectivas. No obstante, la gente suele fallar en practicar de forma constante, a pesar de su simplicidad. La calidad de la atención puede depender de las habilidades del cuidador, generalmente la madre, y de la conexión entre ellos. La madre/cuidador necesita habilidades para fomentar hábitos saludables. La madre/cuidador puede brindar atención de calidad y promover la salud de los niños al convivir con la facultad y compartir la responsabilidad con los profesionales del área. El individuo tiene libertad para decidir por sí mismo y mejorar su salud con conocimiento crítico. La difusión de información a través de actividades educativas y la participación de profesionales de la salud son esenciales para promover un estilo de vida saludable en individuos y comunidades. (Mohammed & Bradley, 2023)

Los licenciados en enfermería son educadores profesionales y tienen un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así

como en el cuidado y la educación adaptada a las necesidades de cada población. El objetivo de este estudio fue comprobar cómo cambió el conocimiento y el comportamiento de los padres/cuidadores de niños en edad preescolar después de una actividad de Educación para la Salud sobre la prevención de infecciones parasitarias en los niños. (Albornoz & González, 2023)

- **Prevención contra Giardia lamblia:**

- No consumir agua y alimentos contaminados, especialmente para viajeros.
- Hervir el agua para consumo en áreas con enfermedades endémicas en ríos y lagos.
- Combinar floculación y filtración de agua debido a la resistencia de los quistes a la cloración estándar.
- Restringir la interacción de los niños con animales (perros, gatos).

- **Prevención contra Enterobius vermicularis (oxiuros):**

Limpiar debajo de las camas, ventanas y otras superficies con un paño húmedo para evitar esparcir el polvo en el aire. No sacudir la ropa para evitar inhalar huevos infectados. Lavar la ropa usando agua caliente. Realizar la desinfección diaria del baño. Durante el tratamiento, es recomendable que el niño duerma usando un pijama cerrado para prevenir rascarse y la adhesión de los huevos a las uñas. No hay inconveniente en ir al colegio o tener contacto con otros niños a pesar de esta infestación, siempre que se cumplan las recomendaciones de higiene.

- **Prevención de Ascaris lumbricoide:**

- Enseñar a los niños a no caminar sin zapatos.
- No emplear excremento humano como abono.

- **Prevención conjunta de las Infestaciones Parasitarias Intestinales:**

Lavado de manos riguroso antes y después de ir al baño y antes y después de cada comida. Hay que lavar las frutas y verduras antes de comerlas y cocinar los alimentos correctamente. Se debe cortar las uñas regularmente y lavarlas con frecuencia. Evitar la onicofagia.

- Tratar a toda la familia al mismo tiempo para evitar que el microorganismo regrese al hogar.

- Hacer campañas de Salud Pública para detectar y prevenir la propagación del reservorio de la infestación.

### **2.2.7.1. Intervenciones de Enfermería**

Las Infestaciones Parasitarias Intestinales y la desnutrición se influyen mutuamente. Estas condiciones aumentan la morbilidad, mortalidad y causan déficit físico-mental en los niños. Aquí están las principales Intervenciones de Enfermería relacionadas con las parasitosis intestinales estudiadas: (Albornoz & González, 2023)

- **Terapia nutricional:**

- Realizar una evaluación nutricional, si corresponde.
- Seleccionar los suplementos nutricionales adecuados.
- Incorporar alimentos ricos en fibra a la dieta para prevenir el estreñimiento.
- Suministrar alimentos y bebidas nutritivas, con alto contenido calórico y proteínico.

- **Asesoramiento nutricional:**

- Evaluación de la alimentación del paciente.
- Ayudar a reconocer las conductas alimentarias a cambiar.
- Establecer metas alcanzables a corto y largo plazo para mejorar el estado nutricional.

- **Manejo de la diarrea:**
  - Pedir al paciente/familiares que anoten el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
  - Analizar la comida registrada para conocer su valor nutricional.
  - Promover comidas frecuentes en cantidades pequeñas y añadir fibra gradualmente.
  - Verificar la elasticidad de la piel.
  
- **Manejo de electrolitos:**
  - Tener dieta apropiada para la alteración de electrolitos.
  - Dar instrucciones al paciente y familia sobre cambios específicos en la dieta.
  - Verificar si hay signos de desequilibrio de electrolitos.
  
- **Mejorar el sueño:**
  - Alivio del prurito. Utilizar antipruriginoso según necesidad.
  - Cambiar las condiciones de luz, ruido y temperatura para promover el sueño.
  
- **Educación para la salud:**
  - Hacer hincapié en la importancia de lavarse las manos correctamente.
  - Identificar los grupos de riesgo y edades que se benefician más de la educación sanitaria.
  - Evaluar el conocimiento sanitario y los hábitos de vida de una persona, familia o grupo objetivo.
  
- **Fomentar el desarrollo:**
  - Promover la limpieza y la higiene personal.
  - Promover una alimentación sana.
  - Fomentar las conexiones y lazos sociales.



- **Facilitar el aprendizaje:**
  - Establecer metas de aprendizaje que sean medibles y comprensibles.
  - Adaptar la educación según el nivel de conocimiento y comprensión del paciente.
  - Emplear un lenguaje coloquial.
  
- **Control de infecciones:**
  - Enseñar al paciente a lavarse las manos correctamente.
  - Usar un jabón antimicrobiano adecuado para lavarse las manos.
  - Promover la preparación y conservación segura de los alimentos.

Las autoridades sanitarias afirman que para prevenir las Infestaciones Parasitarias Intestinales es necesario interrumpir el ciclo de los parásitos mediante medidas dirigidas a limitar su propagación a través de las heces, ya que su alta frecuencia indica deficiencias en la infraestructura sanitaria o en los hábitos de la población. El personal de enfermería puede prevenir enfermedades con estas actividades:

- ✓ Fomentar la implementación de Programas de Educación Sanitaria en colegios y residencias.
- ✓ Instruir al paciente sobre cómo limpiar sus manos adecuadamente: usar agua y jabón o alcohol en gel si no hay agua y jabón disponibles, antes y después de ir al baño, después de interactuar con mascotas, y antes y después de cada comida.
- ✓ Hacer exámenes frecuentes para detectar y tratar parásitos intestinales en personas vulnerables, especialmente niños, como en la enfermería escolar.
- ✓ Promover una alimentación saludable mediante la creación o colaboración en campañas de educación sanitaria.
- ✓ Promover evitar comportamientos riesgosos como ir descalzo en áreas infestadas o limitar el contacto con animales.
- ✓ Dar consejos sobre cómo viajar seguro al extranjero.

## **CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación.**

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y documental; es cuantitativa porque se va a basar en datos numéricos, además se van a estudiar las características de cada una de las variables, con el objetivo de responder las preguntas de investigación.

Además, es descriptivo, debido a que se van a detallar los datos epidemiológicos sobre intervención de enfermería y su influencia en la prevención primaria de parasitosis intestinal en niños de 5 a 12 años en el Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023.

Es documental, debido a que toda la evidencia científica sobre el tema se basará en información obtenida de las diferentes revistas indexadas, artículos científicos obtenidos de buscadores y metabuscadores como PubMed, Cochrane, Google Scholar.

#### **Métodos a nivel teórico:**

Es Hipotético-Deductivo, debido a que la investigación se fundamentará en un ciclo inducción-deducción-inducción, es decir se establece una hipótesis para luego comprobarlas o si se da el caso, refutarlas. En este caso, se realizará la observación de si la intervención de enfermería puede influir en la prevención primaria de parasitosis intestinal en niños de 5 a 12 años en el Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023.

Además, se empleó el Método Analítico-sintético, que se basa en el supuesto de que, a partir del conocimiento general de la totalidad de un suceso o realidad, se pueda conocer y explicar las características de cada una de sus partes y de las relaciones que existen, en este caso sobre la intervención de enfermería y su influencia en la prevención primaria de parasitosis intestinal en niños de 5 a 12 años en el Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023

## Métodos a nivel empírico

### Observación científica

Para realizar la investigación se analizará la base de datos del Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023 y se realizará una encuesta a los padres de familia para comprobar su nivel de conocimiento sobre la parasitosis y también para comprobar si se están llevando a cabo las intervenciones de enfermería.

### 3.2 Operacionalización de variables.

Variable Dependiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Parasitosis intestinal	La parasitosis intestinal es un trastorno producido por parásitos que pueden causar desnutrición en diferentes grupos de población como lo son los niños y las personas pobres, ya que son los grupos más vulnerables, debido a que tienen más posibilidades de entrar en contacto con suelo contaminado.	Factores biológicos determinantes	Edad	5 - 7 años 7-9 años 9 - 12 años
			Sexo	Masculino Femenino
			Infección por parasitosis	1 vez 2 veces 3 veces >3 veces
		Factores Sociales y ambientales	Lavado de Manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
			Servicio de agua potable	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Excelente</li> <li>● Bueno</li> <li>● Regular</li> <li>● Pésimo</li> </ul>
			Tratamiento del agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Filtra</li> <li>● Hierve</li> <li>● Clara</li> <li>● Ninguno</li> </ul>
			Limpieza y cocción de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
			Complicaciones por parasitosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Anemia</li> <li>● Desnutrición</li> <li>● Problemas de Aprendizaje</li> <li>● Ninguna</li> </ul>

Variable Independiente				
Variables	Conceptos	Dimensiones/categorías	Indicadores	Escala/índice
Intervenciones de Enfermería	Un procedimiento de la enfermería para lograr el resultado deseado del paciente utilizando conocimiento y juicio clínico.	Promoción y Prevención	Asesoramiento para la eliminación de desechos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
			Asesoramiento en limpieza, cocción y descontaminación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
			Charlas de prevención y promoción	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
			Asesoramiento sobre lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
			Campañas de salud escolar contra la prevención de parasitosis intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>

### 3.2.1 Variables Independientes

Intervenciones de enfermería

### 3.2.2. Variable Dependiente

Parasitosis intestinal

## 3.3. Población y muestra de investigación.

### 3.3.1. Población.

La población total está constituida por 80 padres de familia, tutores o cuidadores que tienen niños de 5 a 12 años con diferentes tipos de parasitosis atendidos en el Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023.

### 3.3.2. Muestra.

La población al ser finita se optó por una muestra no probabilística, por conveniencia de los investigadores y decisión propia de los padres de familia de los niños, por tanto, se contó con 70 padres de familia y 5 tutores que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023 y que tienen niños

de 5 a 12 años con diagnóstico de parasitosis intestinal. Estas 75 personas fueron escogidas gracias a criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: tener niños de 5 a 12 años y que hayan sido diagnosticados con parasitosis mediante examen de laboratorio. Los criterios de exclusión fueron: niños menores de 5 años y que no hayan sido diagnosticados con parasitosis por medio de examen de laboratorio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de medición.**

Se usaron las referencias bibliográficas actualizadas para la elaboración del marco teórico con artículos científicos de revistas indexadas en inglés y español.

Además, se va a analizar la información otorgada por el Centro de Salud Cotopaxi en el periodo junio - octubre 2023 a través de una matriz de Excel y se emplearán encuestas realizadas a los padres de familia o tutores que acuden al centro de salud, para conocer su calidad de vida (factores de riesgo) y si se están realizando correctamente las intervenciones en enfermería.

#### **3.4.1. Técnicas**

**Observación directa de campo:** Mediante un reconocimiento, se obtuvo información sobre el sector y sus problemáticas teniendo en cuenta las condiciones geográficas, la disponibilidad de servicios y las interacciones diarias de los habitantes de la comunidad. Gracias a la encuesta de tipo descriptiva se pudo obtener información y contrastarla con los informantes clave del Centro de Salud Cotopaxi, con el fin de entender mejor la posible intervención de enfermería en la prevención primaria de parasitosis intestinal en niños de 5 a 12 años que acuden al centro en junio- octubre 2023.

#### **3.4.2. Instrumentos**

Se consideraron las dimensiones y los indicadores relevantes para obtener información precisa de la problemática que se estudia a través de un cuestionario dirigido a padres de familia y tutores que asisten al Centro de Salud Cotopaxi y, luego, se emplea una matriz en Excel para la tabulación de los datos.

### **3.5. Procesamiento de datos.**

Se utiliza Microsoft Excel para procesar los datos y tabular la información recopilada a través de las encuestas. Además, se emplea el programa para crear gráficos y analizar los resultados en relación con el porcentaje obtenido.

Para dar seguimiento a este proceso se realizará lo siguiente:

- Se determinarán los pacientes que serían el objetivo de muestra del estudio, los cuales se someterán a una encuesta descriptiva.
- Se dará a conocer el motivo de las encuestas planteadas en el estudio con la finalidad de poder conocer la situación actual que vive el centro de salud Pichincha.
- Se realizó una matriz de Excel sobre los datos estadísticos otorgados por el departamento de estadísticas del Centro de Salud Cotopaxi.

### **3.6. Aspectos Éticos**

Esta investigación respeta la propiedad intelectual de los autores al atribuirles correctamente la teoría y los conocimientos proporcionados, mencionando la fuente de información. La información debe ser guardada hasta su publicación o exhibición en el repositorio digital de la organización, porque está relacionada con su gestión y acciones.

Las propuestas de procedimientos y metodologías creadas e implementadas son propiedad intelectual en relación con su contextualización y aplicación en la realidad organizacional.

Por precaución, se mantiene anónima la identidad de los sujetos estudiados debido a la vulnerabilidad que podría generar en la sociedad. No es necesario identificarse, dado que es un estudio observacional.

## CAPÍTULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

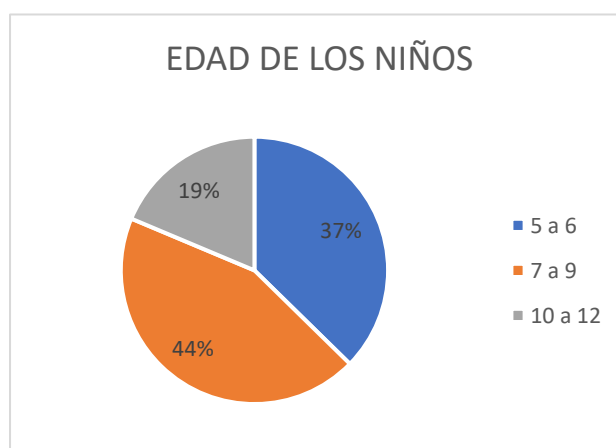
### 4.1. Resultados

Se realizó una encuesta descriptiva a 75 padres de familia o tutores que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi en periodo junio- octubre 2023 y que tienen niños de 5 a 12 años con diagnóstico de parasitosis intestinal.

**Tabla 1.**

Edad de los niños

EDAD		
RANGO DE EDAD	N° de niños	Respuesta
		Porcentaje
5-6	28	37%
7-9	33	44%
10-12	14	19%
TOTAL	75	100%



**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 44% de los niños con parasitosis intestinal son niños de entre 7 a 9 años, el 37% con edad de 5 a 6 años y el 19% son niños de 10 a 12 años.

**Tabla 2.**

Sexo de los niños

SEXO		
SEXO	N° de niños	Respuesta
		Porcentaje
Femenino	45	60%
Masculino	30	40%
TOTAL	75	100%



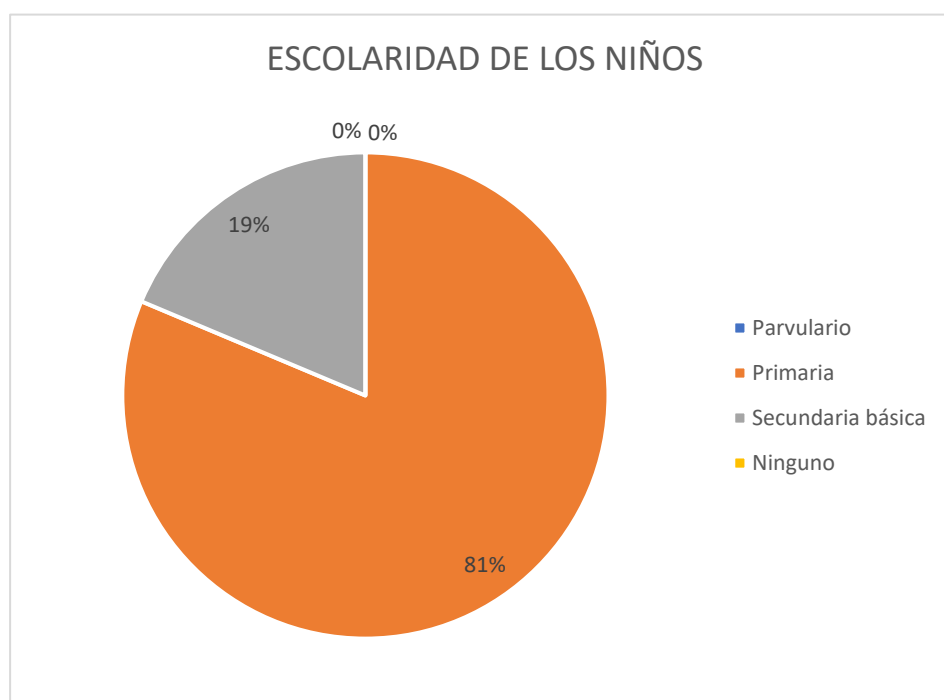
**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 60% son del sexo femenino y el 40% son del sexo masculino.



**Tabla 3.**

Escolaridad de los niños

ESCOLARIDAD DE LOS NIÑOS		
NIVEL DE EDUCACION	N° de niños	Respuesta
		Porcentaje
Parvulario	0	0%
Primaria	61	81%
Secundaria básica	14	19%
Ninguno	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

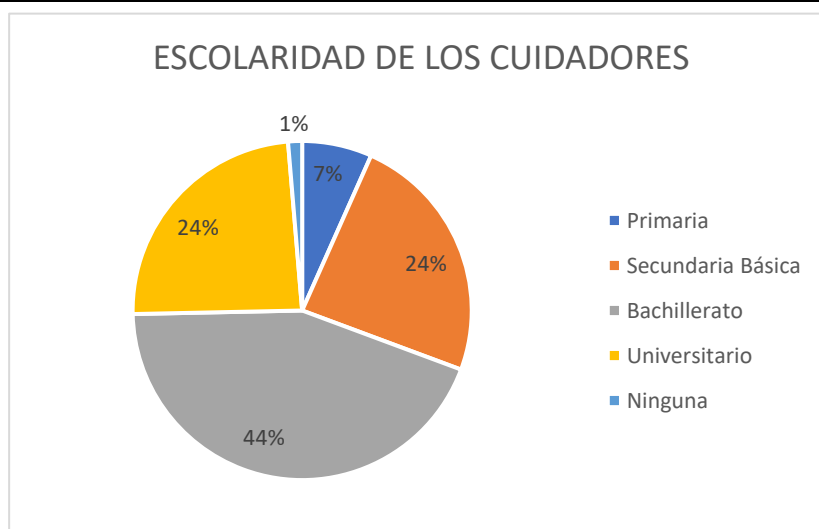


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 81% se encuentra asistiendo a la escuela primaria, el 19% se encuentra cursando la secundaria y el ninguno se encuentra en parvulario o sin estudios.

**Tabla 4.**

Escolaridad de los padres o tutores

ESCOLARIDAD DE LOS PDRES/TUTORES		
Respuesta		
NIVEL DE EDUCACION	N° de cuidadores	Porcentaje
Primaria	5	7%
Secundaria Básica	18	24%
Bachillerato	33	44%
Universitario	18	24%
Ninguna	1	1%
TOTAL	75	100%

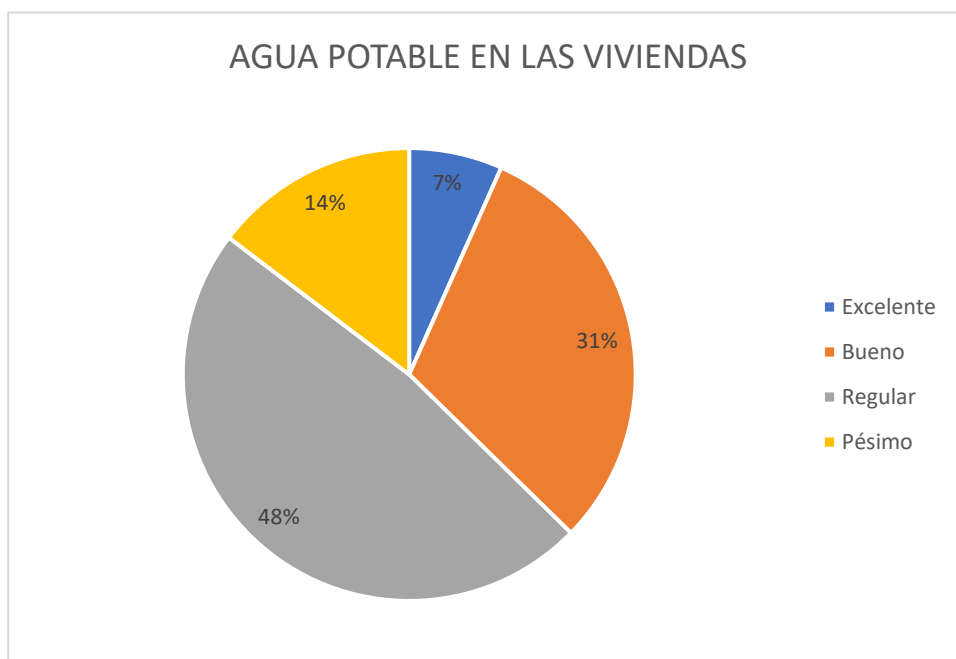


**Resultados:** De acuerdo con la escolaridad de los 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi, el 44% tiene bachillerato, el 81% se encuentra asistiendo a la escuela primaria el 24% no concluyó la secundaria, el 24% realizó estudios universitarios, el 7% no terminó la primaria y el 1% no ha realizado estudios.

**Tabla 5.**

Servicio de Agua potable en viviendas

AGUA POTABLE EN LAS VIVIENDAS		
NIVEL DEL SERVICIO	Respuesta	
	N° de cuidadores	Porcentaje
Excelente	5	7%
Bueno	23	31%
Regular	36	48%
Pésimo	11	14%
TOTAL	75	100%

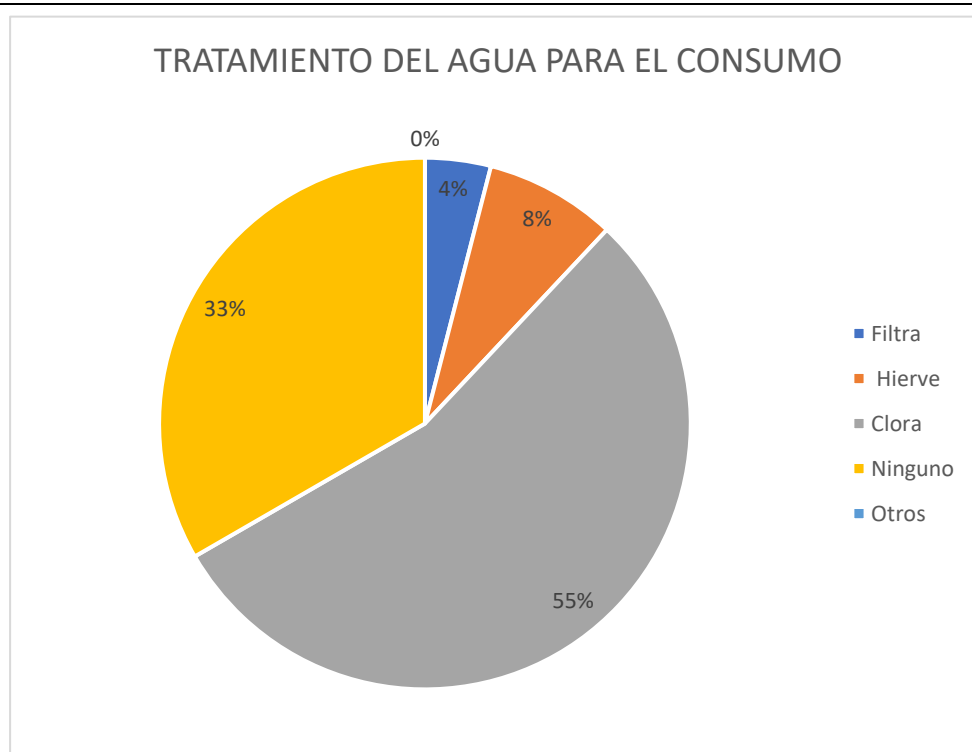


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 48% presenta un sistema regular de agua potable, el 31% declara que el servicio es bueno, el 14% menciona que el servicio es pésimo y el 7% menciona que el servicio es excelente.

**Tabla 6.**

Tratamiento del agua para el consumo

TRATAMIENTO DEL AGUA EN LAS VIVIENDAS		
Respuesta		
NIVEL DE TRATAMIENTO	N° de cuidadores	Porcentaje
Filtra	3	4%
Hierve	6	8%
Clora	41	55%
Ninguno	25	33%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>5100%</b>

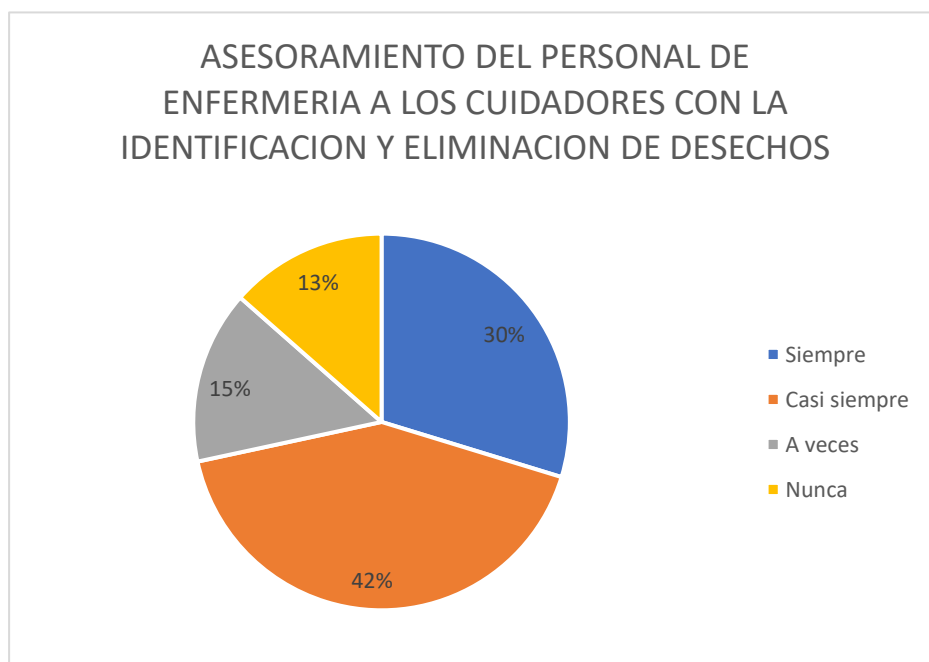


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 55% utiliza cloro para tratar el agua, el 33% no utiliza ningún método para tratar el agua, el 8% hierve el agua y el 4% filtra el agua.

**Tabla 7.**

Asesoramiento de identificación y eliminación de desechos

ASESORAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS CUIDADORES EN LA IDENTIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS		
FRECUENCIA	Respuesta	
	N° de cuidadores	Porcentaje
Siempre	22	30%
Casi siempre	32	42%
A veces	11	15%
Nunca	10	13%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

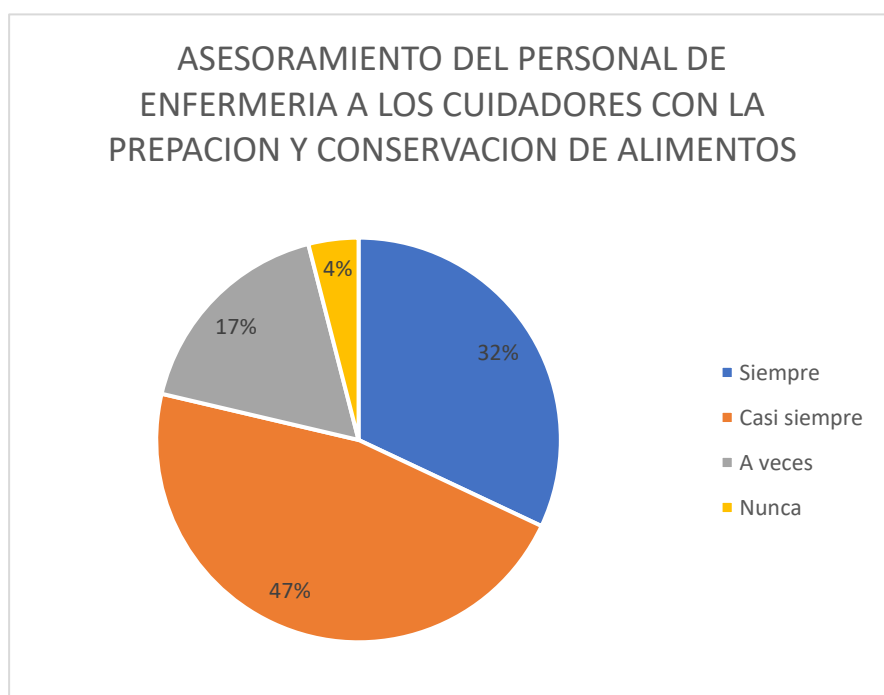


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 42% declara que casi siempre recibe asesoramiento, el 30% siempre recibe asesoramiento, el 15% a veces recibe ayuda y el 13% no recibe ningún tipo de asesoramiento.

**Tabla 8.**

Orientación en la preparación y conservación de alimentos

ASESORAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A LOS PADRES CON LA PREPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS		
FRECUENCIA	Respuesta	
	N° de cuidadores	Porcentaje
Siempre	24	32%
Casi siempre	35	47%
A veces	13	17%
Nunca	3	4%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

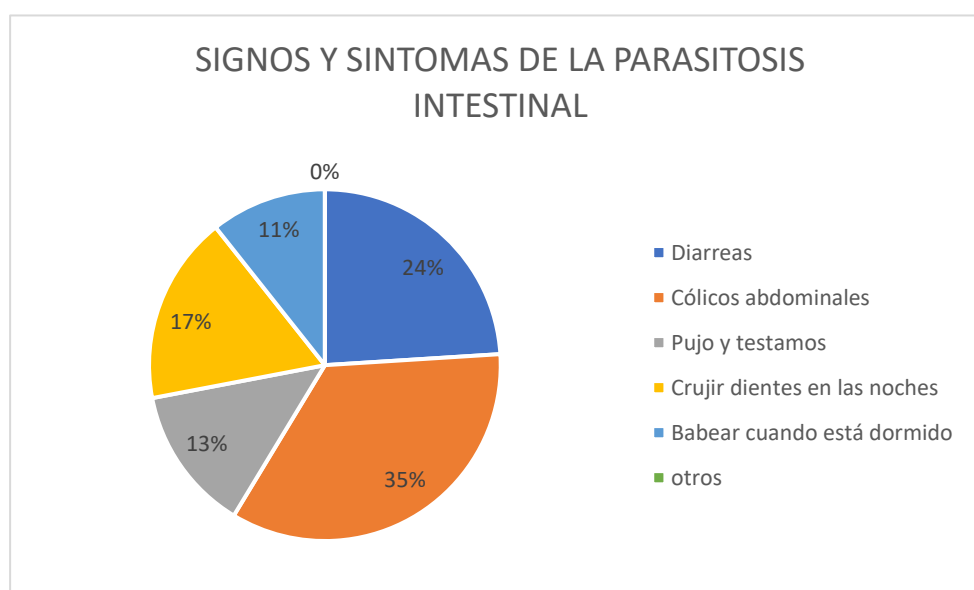


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 47% casi siempre recibe asesoramiento sobre preparación y conservación de alimentos, el 32% siempre recibe charlas, el 17% a veces recibe consejería y el 4% nunca recibe la asesoría.

**Tabla 9.**

Signos y síntomas de la parasitosis intestinal

SIGNOS Y SINTOMAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL		
SIGNOS Y SINTOMAS	N° de niños	Respuesta
		Porcentaje
Diarreas	18	24%
Cólicos abdominales	26	35%
Pujo y testamos	10	13%
Crujir dientes en las noches	13	17%
Babear cuando está dormido	8	11%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

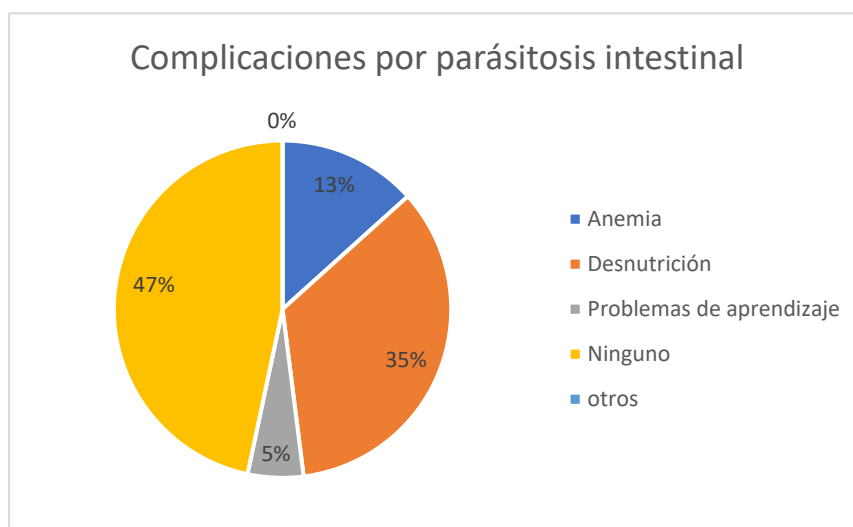


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, de acuerdo con los signos y síntomas de la parasitosis intestinal el 35% indicó cólicos abdominales, el 24% diarreas, el 17% bruxismo, el 13% pujo y testamos, el 11% babea en las noches y ninguno mencionó otro síntoma.

**Tabla 10.**

Complicaciones vinculadas a la parasitosis intestinal

COMPLICACIONES DE LA PARASITOSIS INTESTINAL		
SIGNOS Y SINTOMAS	Respuesta	
	N° de niños	Porcentaje
Anemia	10	13%
Desnutrición	26	35%
Problemas de aprendizaje	4	5%
Ninguno	35	47%
otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>



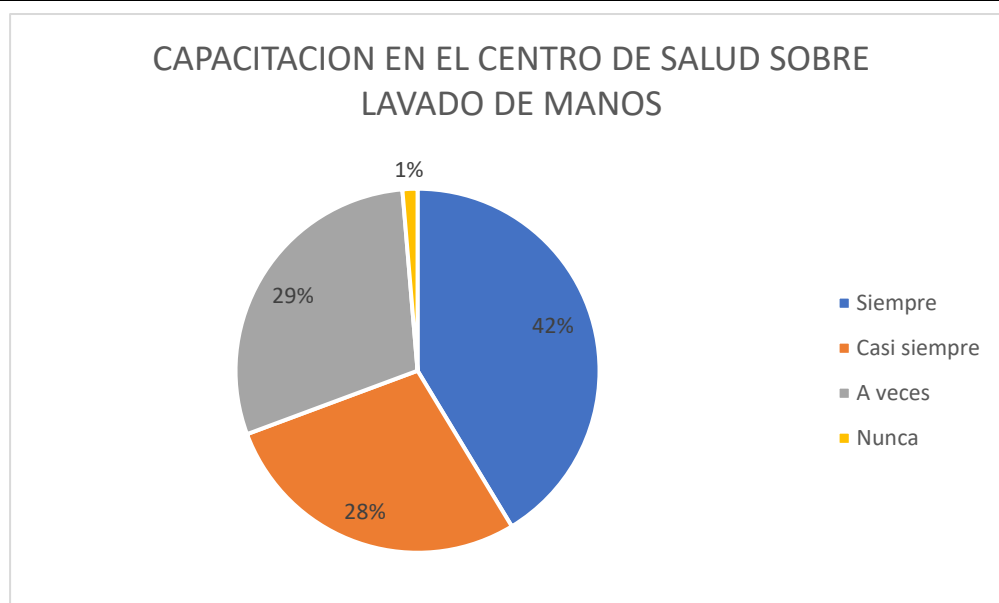
**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 47% no presentó ningún tipo de complicación, el 35% presentó problemas de desnutrición, el 13% presentó anemia, el 5% problemas de aprendizaje, y ninguno mencionó otra complicación.



**Tabla 11.**

Capacitación en el centro de salud sobre lavado de manos

CAPACITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SOBRE LAVADO DE MANOS		
FRECUENCIA	N° de cuidadores	Respuesta
		Porcentaje
Siempre	31	42%
Casi siempre	21	28%
A veces	22	29%
Nunca	1	1%
TOTAL	75	100%

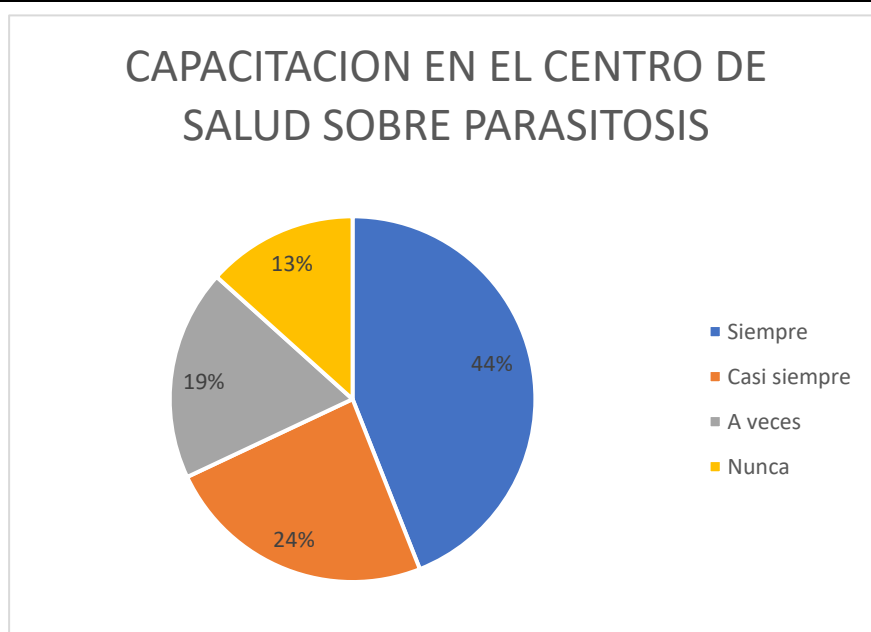


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 42% menciona que siempre recibe asesoría sobre lavado de manos, el 29% mencionan que a veces les dan la charla sobre lavado de manos, el 28% menciona que casi siempre recibe asesoramiento, y el 1% menciona que nunca ha recibido un asesoramiento sobre lavado de manos.

**Tabla 12.**

Capacitación en el centro de salud sobre parasitosis

CAPACITACION EN EL CENTRO DE SALUD SOBRE PARASITOSIS		
FRECUENCIA	Respuesta	
	N° de cuidadores	Porcentaje
Siempre	33	44%
Casi siempre	18	24%
A veces	14	19%
Nunca	10	13%
TOTAL	75	100%

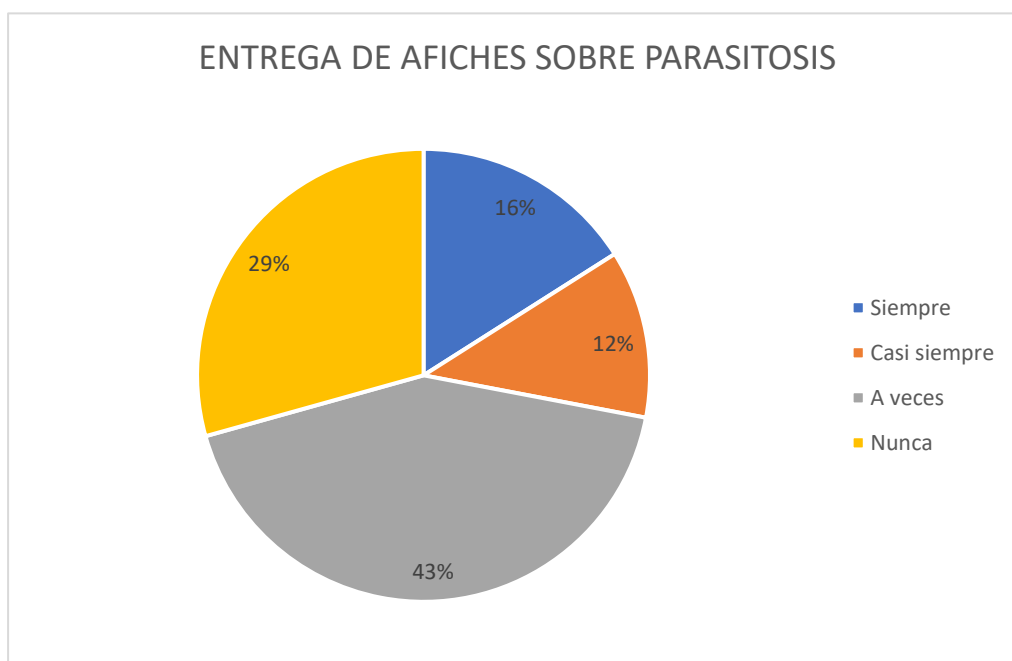


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 44% siempre recibe capacitaciones sobre parasitosis, el 24% menciona que casi siempre, el 19% dice que a veces han recibido charlas y el 13% nunca han recibido charla.

**Tabla 13.**

Entrega de afiches para la prevención de parasitosis

ENTREGA DE AFICHES SOBRE PARASITOSIS		
FRECUENCIA	N° de cuidadores	Respuesta
		Porcentaje
Siempre	12	16%
Casi siempre	9	12%
A veces	32	43%
Nunca	22	29%
TOTAL	75	100%

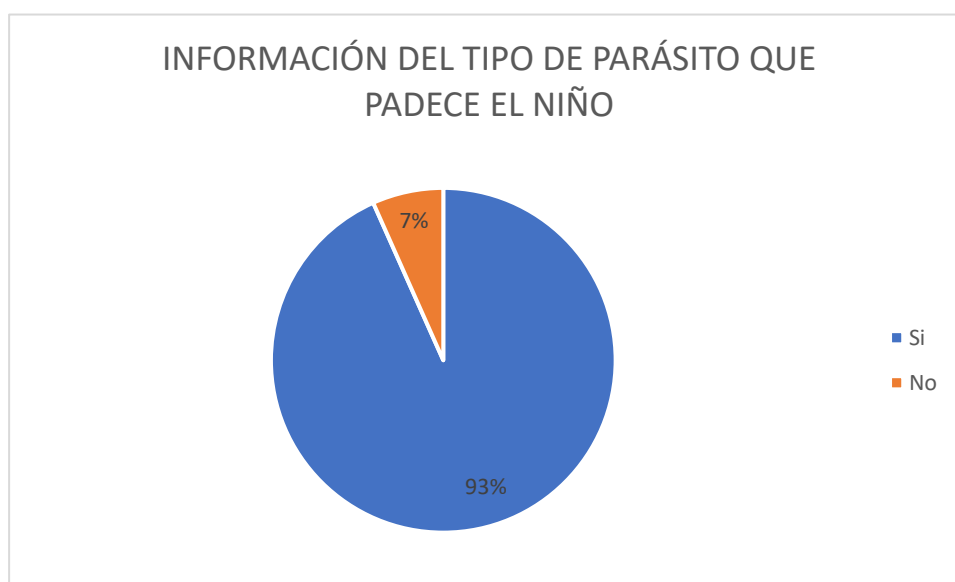


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 43% a veces recibe afiches sobre parasitosis, el 29% nunca recibe afiches sobre parasitosis, el 16% siempre recibe los afiches sobre parasitología y el 12% casi siempre recibe afiches sobre la parasitosis.

**Tabla 14.**

Información sobre el tipo de parásito

INFORMACIÓN DEL TIPO DE PARÁSITO QUE PADECE EL NIÑO		
	Respuesta	
	N° de cuidadores	Porcentaje
Si	70	93%
No	5	7%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

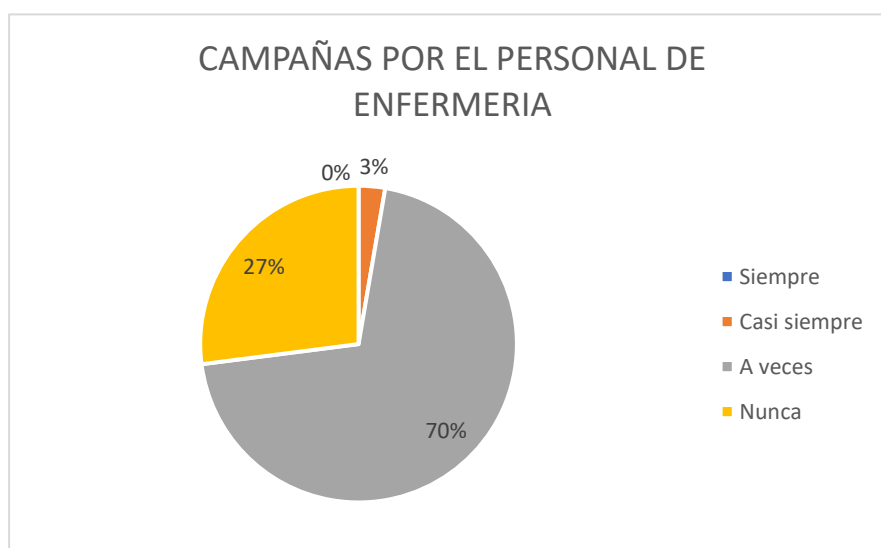


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, el 93% menciona que sí recibe información sobre el tipo de parásito que padece su hijo, mientras que, el 7% dice que no recibe información.

**Tabla 15.**

Campañas de salud escolar por el personal de enfermería

CAMPAÑAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA		
FRECUENCIA	Respuesta	
	N° de cuidadores	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	2	3%
A veces	52	70%
Nunca	20	27%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

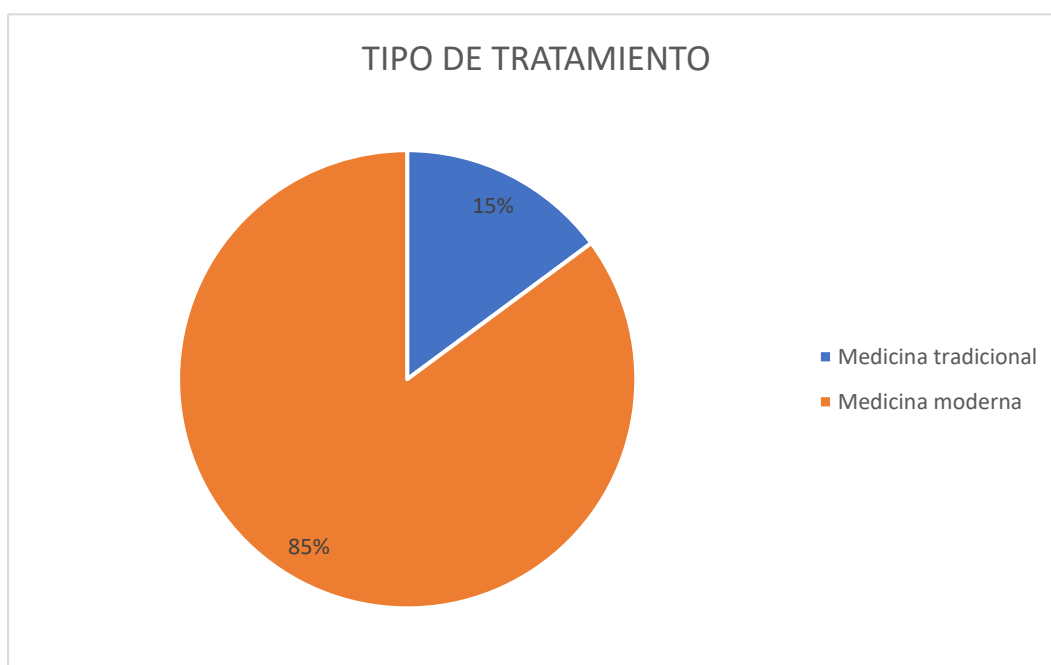


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, a los que se les consultó si sus hijos han recibido charlas escolares sobre parasitosis, el 70% menciona que a veces, el 27% dice que nunca, el 3% menciona que casi siempre y ninguno mencionó que siempre reciben charlas escolares.

**Tabla 16.**

Tipo de tratamiento

TIPO DE TRATAMIENTO		
	Respuesta	
	N° de cuidadores	Porcentaje
Medicina tradicional	11	15%
Medicina moderna	63	85%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

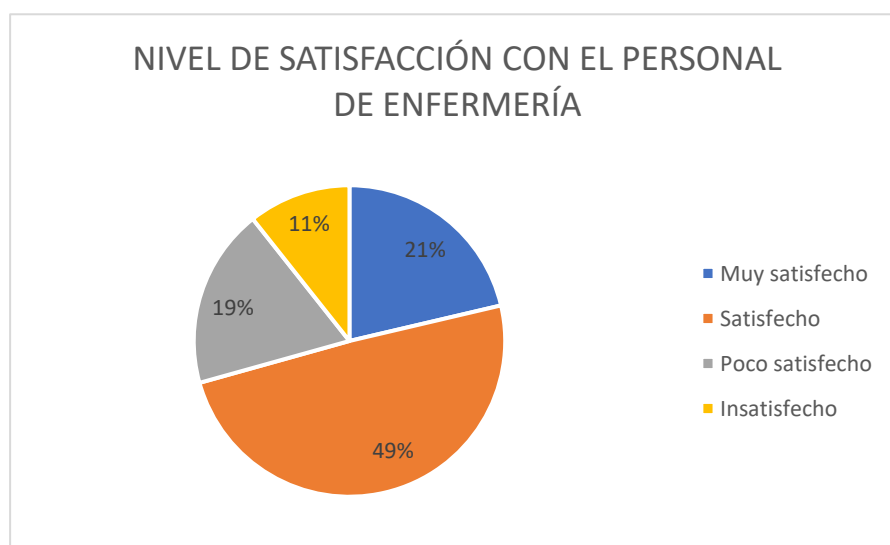


**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, a los que se les consultó el tipo de tratamiento que prefieren para sus hijos, el 85% mencionó que prefiere la medicina moderna y el 15% la medicina tradicional.

**Tabla 17.**

Nivel de satisfacción con el personal de enfermería

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA		
NIVEL	N° de cuidadores	Respuesta
		Porcentaje
Muy satisfecho	16	21%
Satisfecho	37	49%
Poco satisfecho	14	19%
Insatisfecho	8	11%
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>



**Resultados:** Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, a los que se les consultó el Nivel de satisfacción con el personal de enfermería, a lo que el 49% contestó que está satisfecho, el 21% está muy satisfecho, el 19% poco satisfecho y el 11% está insatisfecho con el personal de enfermería.

## **4.2. Discusión e interpretación de resultados**

Un estudio realizado por Debash & Alemu (2023), muestra que la prevalencia global de parásitos intestinales fue del 44,3%, se identificaron unas 7 especies de parásitos intestinales, el más predominante fue *E. histolytica/dispar* (11,2%), seguido de *H. nana* (9,2%) y *G. lamblia* (6,7%). El pozo como fuente de agua potable, el hábito de defecar al aire libre y la desnutrición fueron predictores independientes de infecciones parasitarias intestinales. Otro estudio elaborado por Cuenca & Sarmiento (2021), muestran una prevalencia de parasitismo (14,63%) en las muestras de niñas (8,88%), el parásito más prevalente es *Entamoeba Histolytica*. La prevalencia de parasitosis infantil en el sector rural de Paute, Ecuador es del 23,52% siendo más afectados los niños que las niñas. El parásito más frecuente es *E. histolytica*. Estos estudios se relacionan con los elaborados por el autor, pues se pudo encontrar que entre los principales factores de riesgo están la falta de agua potable, la falla en el proceso de lavado de manos, la falta de charlas preventivas y de promoción sobre la parasitosis.



## **CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Se puede observar que de 75 padres de familia o tutores encuestados que acudieron al Centro De Salud Cotopaxi con sus hijos, que la mayor incidencia se produce en niñas y en el rango de edad de 7 a 9 años. Por su parte, el 44% cursa el bachillerato, el 81% de los padres y tutores sólo asistieron o tienen educación primaria.

De acuerdo con el tratamiento del agua potable, el 48% presenta un sistema regular de agua potable, un 55% utiliza cloro para tratar el agua y el 33% no utiliza ningún método para tratar el agua. Además, el 42% menciona que siempre recibe asesoría sobre lavado de manos y el 47% casi siempre recibe asesoramiento sobre preparación y conservación de alimentos.

De acuerdo con las intervenciones de enfermería, el 49% contestó que está satisfecho y el 11% está insatisfecho; sobre las charlas escolares sobre parasitosis el 70% menciona que a veces. El 93% menciona que sí recibe información sobre el tipo de parásito que padece su hijo. El 42% menciona que casi siempre recibe asesoramiento sobre la desinfección de los alimentos.

## **5.2. Recomendaciones**

Comunicar datos clave de la investigación sobre los factores sociales que influyen en las enfermedades parasitarias, con el fin de aumentar el conocimiento y reducir la incidencia de parasitosis intestinales.

Desarrollar enfoques preventivos considerando factores socioeconómicos, higiénicos y biológicos para controlar enfermedades parasitarias.

Dar a conocer a los enfermeros la importancia de promover estrategias de prevención y promoción de la salud para combatir las infecciones parasitarias y capacitar a la comunidad para prevenir estas enfermedades.

Estimular la investigación exhaustiva sobre el impacto de las parasitosis intestinales en la comunidad, especialmente en los niños, para reducir su alta prevalencia y concienciar sobre su importancia.

## Bibliografía

- Balingit, A. (5 de enero de 2023). *Medical News Today*. Obtenido de [medicalnewstoday.com](https://www.medicalnewstoday.com):  
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/324042>
- Banerjee, S., & Ray, S. (2020). Prevalence of Intestinal Parasitosis among Under-Five Children in a Rural Community of Purba Bardhaman District, West Bengal. *Indian J Community Med.*, 45(5), 425-428. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877441/>
- Benchimol, M., & Gadelha, A. (2023). Ultrastructural Alterations of the Human Pathogen *Giardia intestinalis* after Drug Treatment. *Pathogens*, 1-25. doi:<https://doi.org/10.3390/pathogens12060810>
- Cando, V., & Villarreal, A. (2023). Intestinal parasitosis and its relationship with nutritional status in elderly people. *Perfiles*, 1(30). Obtenido de <https://ceaa.esPOCH.edu.ec/ojs/index.php/perfiles/article/view/222>
- Castro Jalca, J., Mera Villamar, L., & Schettini Alava, M. (2020). *Epidemiología de las Enteroparasitosis en escolares de Manabí, Ecuador*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Zulia: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123012/html/>
- Cuenca, K., & Sarmiento, J. (2021). Prevalencia de parasitosis intestinal en la población infantil de una zona rural del Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 596-602. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395573/367-1316-1-pb.pdf>
- De la Cruz, M., & Salas, M. (2022). Entamoeba histolytica, un gran enemigo. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/entamoeba-histolitica-un-gran-enemigo/>
- Debash, H., & Alemu, M. (2023). The prevalence of intestinal parasites, undernutrition and their associated risk factors among school-age children in Sekota Town, Northeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *Health Science reports*, 6(3), e1137. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hsr2.1137>

- Dunn, N., & Juergens, A. (2022). Giardiasis. *StatPearls*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513239/>
- Flores, U., & Franco, L. (2018). Enfermedades parasitarias dependientes de los estilos de vida. *Journal of Negative and no positive results*, 398-411.
- Gupta, R., & Binod, R. (2020). Prevalence of intestinal parasitosis and associated risk factors among school children of Saptari district, Nepal: a cross-sectional study. *Tropical Medicine and Health*, 48(73). Obtenido de <https://tropmedhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41182-020-00261-4>
- Lastrucci, V., & Spinicci, M. (2020). Effect of a health education intervention on intestinal parasitic infections in Bolivian children. *European Journal of Public Health*, 30(5). Obtenido de [https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement\\_5/ckaa166.690/5915955?login=false](https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa166.690/5915955?login=false)
- López, M., & Pérez, M. (2021). Parasitosis intestinales. *An Pediatr Contin.*, 9(4), 249-258.
- Mohammed, A., & Bradley, B. (2023). Delusions of parasitosis. *StatPearls*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541021/>
- MSP . (2021). *Subsistema de vigilancia SIVE-ALERTA Enfermedades transmitidas por agua y alimentos Ecuador, SE 07, 2021*. Obtenido de Subsistema de Vigilancia de la Salud Publica - Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/02/Etas-Se-07.pdf>
- MSP. (2023). *Enfermedades transmitidas por agua y alimentos - otras intoxicaciones alimentarias* . Obtenido de Direccion nacional de Vigilancia Epidemiológica : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/05/ETAS-SE-14.pdf>
- Murillo Zavla , A., Rivero, Z., & Bracho Mora , A. (2020). *Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de [Zulia](#) :

<https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/html/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,mayor%20proporci%C3%B3n%20poblaci%C3%B3n%20infantil%202.>

OPS. (8 de julio de 2022). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/noticias/8-7-2022-ops-ministerio-salud-implementan-vigilancia-parasitos-intestinales-escolares>

Rivero, Z., & Villarreal, L. (2021). Identificación molecular de *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar* y *Entamoeba moshkovskii* en niños con diarrea en Maracaibo, Venezuela. *Biomédica*. Obtenido de <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5584/4866>

Tulshiram, S. (2020). Assessment of prevalence of *Giardia lamblia* infection and its associated factors among government elementary school children from Sidama zone, SNNPR, Ethiopia. *PLoS ONE*, 17(3), 1-17. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264812>



## ANEXOS

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA



**Indicaciones:** El siguiente cuestionario es dirigido a madres, padres o cuidadores de niños entre 5 a 12 años, tiene como objetivo obtener información precisa y confidencial, en función al estudio realizado sobre las intervenciones de enfermería frente a parasitosis intestinal.

Edad del niño: \_\_\_\_\_ Sexo del niño: Masculino ( ) Femenino ( )

<p><b>1. Escolaridad del niño:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Parvulario</li> <li>● Primaria</li> <li>● Secundaria Básica</li> <li>● Ninguna</li> </ul>	<p><b>2. Escolaridad de la madre, padre o cuidador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Primaria</li> <li>● Secundaria Básica</li> <li>● Bachillerato</li> <li>● Universitario</li> <li>● Ninguna</li> </ul>
<p><b>3. ¿Cómo considera el servicio de agua potable en su hogar?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Excelente</li> <li>● Bueno</li> <li>● Regular</li> <li>● Pésimo</li> </ul> <p><b>4. ¿Para la prevención de la parasitosis qué tratamiento le da al agua que utiliza para el consumo diario?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Filtra</li> <li>● Hierve</li> <li>● Clora</li> <li>● Ninguno</li> <li>● Mencione otros: _____</li> </ul>	<p><b>5. ¿El personal de enfermería le asesora en saneamiento en función a la identificación y eliminación de desechos contaminados fuente de parasitosis intestinal?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul> <p><b>6. El personal de enfermería le orienta en el fomento de la preparación y conservación segura de los alimentos como medida de prevención de la parasitosis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>
<p><b>7. A Través de la información brindada por el personal de enfermería en relación con la parasitosis intestinal, ¿de los siguiente signo y síntomas de la parasitosis intestinal, cual suelen ser frecuentes en sus hijos?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diarreas</li> <li>● Cólicos abdominales</li> <li>● Pujo y tenesmo</li> <li>● Crujir de dientes en las noches</li> <li>● Babear cuando está dormido</li> <li>● Otros especificar: _____</li> </ul> <p><b>8. Su niño ha presentado alguna complicación vinculada a la parasitosis intestinal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Anemia</li> <li>● Desnutrición</li> <li>● Problemas de Aprendizaje</li> <li>● Ninguna</li> <li>● Otro especificar: _____</li> </ul>	<p><b>9. ¿Cuándo has visitado la Unidad de Salud has recibido alguna charla por el personal de enfermería sobre parasitosis intestinal?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul> <p><b>10. ¿Cuándo ha visitado la unidad de salud el personal de Enfermería le ha indicado los pasos de lavado de manos como medida preventiva para la infestación?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Siempre</li> <li>● Casi siempre</li> <li>● A veces</li> <li>● Nunca</li> </ul>

<p><b>11. ¿El personal de enfermería le entrega afiches explicativos de prevención sobre parasitosis intestinal?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Siempre</li><li>● Casi siempre</li><li>● A veces</li><li>● Nunca</li></ul> <p><b>12. ¿El personal de salud le informa el tipo de parásito que padece su hijo?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Si</li><li>● No</li><li>● Mencione ¿cuál? _____</li></ul>	<p><b>13. ¿El personal de enfermería realiza campañas de salud escolar contra la prevención de parasitosis intestinal?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Siempre</li><li>● Casi siempre</li><li>● A veces</li><li>● Nunca</li></ul> <p><b>14. ¿A qué tratamiento acude en caso de una parasitosis intestinal en niños?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Medicina tradicional o ancestral</li><li>● Medicina Moderna (prescrita)</li></ul> <p><b>15.Cuál es su nivel de satisfacción sobre la información y acciones brindada por el personal de enfermería en función a la parasitosis intestinal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Muy Satisfecho</li><li>● Satisfecho</li><li>● Poco satisfecho</li><li>● Insatisfecho</li></ul>
--	--

## Presupuesto

Recursos Económicos	Costo
Movilización	\$30
Internet	\$12
Redacción e Impresión	\$30
Fotografías	\$5
Alimentación	\$20
Refrigerios	\$30
<b>Total</b>	<b>\$127</b>

## Cronograma

CRONOGRAMA DEL PROYECTO														
	MESES	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE		OCTUBR	
		ACTIVIDADES			(2023)	(2023)	(2023)	(2023)	(2023)	(2023)	(2023)	(2023)	(2023)	
1	Selección del tema													
2	Aprobación del tema													
3	Recopilación de la información													
4	Desarrollo del capítulo I													
5	Desarrollo del capítulo II													
6	Desarrollo del capítulo III													
7	Elaboración de encuestas													
8	Tabulación de la información													
9	Desarrollo del capítulo IV													
10	Elaboración de conclusiones													
11	Presentación de la tesis													
12	Sustentación previa													
13	Sustentación final													