

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



TESIS

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADAS/OS
EN ENFERMERIA

TEMA:

**LA PARASITOSIS Y A RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIO
AMBIENTALES EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD
NUEVO BABAHOYO DE LA PARROQUIA CLEMENTE BAQUERIZO,
CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2013**

DIRIGIDA POR: Lic. Cecilia Ovaco Rodríguez
ELABORADO POR: Marjorie Elina Gallegos Barroso
Mirian del Rocío Guastay Herrera

BABAHOYO LOS RIOS ECUADOR

2013 - 2014



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

LCDA: ALBA CECILIA OVACO RODRIGUEZ

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes. El trabajo de investigación denominado.” **LA PARASITOSIS Y LA RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVO BABAHOYO DE LA PARROQUIA CLEMENTE BAQUERIZO, CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013.** Además encuentro que este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las exigencias Metodológicas – Técnicas existentes para el nivel de licenciatura, por lo que autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Lcda. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuesta emitidos en esta tesis cuyo tema es.” LA PARASITOSIS Y LA RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVO BABAHOYO DE LA PARROQUIA CLEMENTE BAQUERIZO, CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013. son de exclusiva responsabilidad de sus autoras .

SRTA: MARJORIE ELINA GALLEGOS BARROSO

SRTA: MIRIAN DEL ROCÍO GUASTAY HERRERA

Marjorie Elina Gallegos Barroso

Mirian Del Roció Guastay Herrera

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

ACTA DE APROBACION

LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL EXAMINADOR APRUEBAN EL INFORME DE INVESTIGACION SOBRE EL TEMA:

LA PARASITOSIS Y LA RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIO AMBIENTALES EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD NUEVO BABAHOYO DE LA PARROQUIA CLEMENTE BAQUERIZO, CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2013. DE LA AUTORIA DE LAS SRTAS: MARJORIE ELINA GALLEGOS BARROSO, MIRIAN DEL ROCÍO GUASTAY HERRERA

FIRMA DEL TRIBUNAL

Secretaria de la Facultad

EL JURADO CALIFICADOR

OTORGA AL PRESENTE TRABAJO LA

CALIFICACION: _____

EQUIVALENTE A: _____

Babahoyo, diciembre 2013

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a DIOS por todos los bellos momentos que nos ha permitido vivir durante nuestra vida estudiantil por la fortaleza brindada en nuestros momentos de flaqueza, ya que nuestros sueños que parecían inalcanzables con la ayuda de el no los hubiéramos logrado.

Por los triunfos y victorias, por mis debilidades, por mis flaquezas que me han enseñado a valorarme cada día más, como persona.

A mis padres, hermanos y familiares por haberme impulsado valores y fortaleza para no desmayar, por soportar mis errores ya que a sus gracias a sus sabios consejos, he podido salir adelante, por el amor que siempre me han brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la bondad, responsabilidad., honestidad les agradezco por el inmenso amor, cariño, comprensión, paciencia y el apoyo que me brindaron para culminar mi carrera profesional. Los amo mucho.

A mis maestros. Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional. Por habernos guiado el desarrollo de este trabajo investigativo y llegar a una feliz culminación de mis estudios universitarios, comenzando otra etapa de nuestra vida la profesional.

Marjorie Elina Gallegos Barroso
Mirian del Roció Guastay Herrera

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios, a nuestros padres, hermanas/os, amigos y cada una de las personas que de una o de otra forma nos han ayudado directa e indirectamente para que terminemos con éxito nuestra formación estudiantil, gracias a ellos que nos han sabido guiar por sendas del bien y han sembrado en nosotras valores éticos y morales imborrables en nuestra vida.

Especialmente a Dios que nos ha dado las fuerzas necesarias para enfrentar obstáculos que se nos presentaban en nuestra vida estudiantil hemos sabido enfrentar cuanto problema se nos presentaba el es nuestro ayudador, nuestra fortaleza y nuestro refugio en las grandes tribulaciones.

GRACIAS SEÑOR DIOS TODOPODEROSO

Marjorie Elina Gallegos Barroso
Mirian del Roció Guastay Herrera

TEMA

**LA PARASITOSIS Y A RELACIÓN CON LOS FACTORES SOCIO
AMBIENTALES EN LOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD
NUEVO BABAHOYO DE LA PARROQUIA CLEMENTE BAQUERIZO,
CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL 2013**

INDICE

Nº	Contenido	Pág
1.	CAMPO CONTEXTUAL AL PROBLEMATICO	1
1.1.	Contexto Nacional, Regional, local e institucional	1
1.2.	Situación actual del objeto de investigación	4
1.3.	Formulación del Problema	5
1.4.	Delimitación de la investigación	5
1.5.	Justificación	6
1.6	Objetivos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Alternativa Teórica Asumida	8
2.2.	Categoría de análisis teórico conceptual	8
2.2.1	La parasitosis	9
2.2.2	Atención Integral A Las Enfermedades Prevalente De La Infancia (AIEPI)	30 25
2.2.3	Aprendizaje de AIEPI en enfermería	40
2.3.	Hipótesis	45
2.4.	Operacionalización de las hipótesis específicas	46
3.	METODOLÓGIA	
3.1.	Tipo de estudio	49
3.2.	Universo y Muestra	50
3.3.	Métodos y Técnicas de recolección de información	50
3.4.	Procedimiento	52

4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
4.1	Tabulación e interpretación de datos	53
4.2	Comprobación y Discusión de Hipótesis	63
4.3	Conclusiones	63
5.	PROPUESTA ALTERNATIVA	65
5.1.	Presentación	65
5.2.	Objetivos	66
5.3.	Contenidos	67
5.4.	Descripción de los aspectos operativos de la propuesta	67
5.5.	Recursos	67
5.6.	Cronograma de la Ejecución de la Propuesta	69
6	BIBLIOGRAFÍA	70
7	ANEXOS	79

INTRODUCCION

Las parasitosis son un problema de importancia al que se enfrentan las instituciones de salud pública y ambiental en los países en vías de desarrollo. Estas infecciones son generalmente subestimadas por ser sintomáticas, pero representan un factor de morbilidad importante cuando sea socia a la desnutrición. Las infecciones intestinales parasitarias afecta principalmente a la población infantil, la cual es especialmente susceptible de adquirirla, principalmente cuando la forma infectante del parásito penetra por vía oral.

En los países sub desarrollados, las malas condiciones higiénicas, la escasa cultura médica, el deficiente saneamiento ambiental y las pobres condiciones socioeconómicas están asociados directamente con la presencia, persistencia y la diseminación de parasitosis, así como las características geográficas y ecológicas específicas del lugar donde se encuentra.

La prevalencia de las parasitosis en Ecuador no se diferencia de las registradas en otros países latinoamericanos con características climáticas, condiciones de insalubridad y pobreza semejantes. Diversos estudios a nivel nacional refieren altas incidencias de infección en comunidades escolares, los cuales, a pesar de su baja mortalidad pueden ocasionar importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones.

Es evidente que la parasitosis en los niños se trasmite por vía oral por agua y alimentos contaminados o por la piel por contacto con aguas negras o excremento, y son comunes que estos parásitos ataquen a los niños y que a veces sus síntomas no son bien identificados las madres no acuden a consultas a llevar a sus hijos, esto ocasiona retardo escolar y los padres creen que son “lentos” y se le ve flacos y con barriga, y hay que entender que el diagnostico es muy sencillo, se hace en cualquier laboratorio con un examen de heces. La población infantil es la más susceptible, y vemos como muchos niños andan descalzos por calles donde corren aguas negras.

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL AL PROBLEMATICO

1.1. Contexto nacional, local e institucional

1.1.1. Contexto Nacional

Ecuador se encuentra al Noroeste de América del Sur, limitando al Norte con Colombia, al Oeste con el Océano Pacífico y al Sur y Este con Perú. La parte continental del Ecuador está cruzada de Norte a Sur por la Cordillera de los Andes (que viene dibujando regiones diversas desde los países del Sur y que continúa con este juego hacia el Norte), que divide al territorio en regiones con características ecológicas, topográficas, climáticas, ecológicas y aún sociales específicas: Costa, Sierra, Amazonia y la región Insular de Galápagos. Tiene 14'306.876 habitantes, según el Censo de población y Vivienda que terminó el 5 de diciembre de 2010. Eso se traduce en un aumento poblacional de 14,6% en relación al Censo realizado en 2001. Un crecimiento anual promedio del 1,52%

Ecuador presenta múltiples problemas: financiamiento pobre, baja cobertura, distribución inequitativa de los servicios de salud, modelo predominantemente curativo de atención, ineficiencia institucional, pobre regulación de servicios privados, entre otros.

De acuerdo a la información disponible, cada año alrededor de 10 millones de niños(as) mueren antes de cumplir los cinco años de edad, más del 99% de las cuales ocurren en los países pobres. Las neumonías, diarreas y problemas neonatales son los “grandes asesinos” de los niños y la desnutrición es la causa básica de más de la mitad de estas muertes.

Seis millones de estas muertes pueden prevenirse con intervenciones disponibles y factibles si alcanzaran a las madres y a los niños. Reducir la mortalidad en menores de cinco años en 66% para el 2015 requiere un gran compromiso político, social, técnico y financiero. Debemos empezar ahora pues mañana será muy tarde.

En el Ecuador el 2012, según el INEC, la mortalidad infantil es de 19,65 muertes/1.000 nacimientos niños menores de cinco años. La prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por diferentes causas en la que se incluye la parasitosis son en menores de cinco años se mantiene en el 25%.

Las enfermedades parasitarias constituyen una de las causas de morbilidad más importantes en pre-escolares y escolares, poniendo en riesgo la salud y vida de sectores importantes de la población, tornándose en una carga económica para la familia y la sociedad. Las áreas más afectadas son las suburbanas y rurales.

1.1.2 Contexto Local

En la provincia de Los Ríos se encuentra ubicada la ciudad de Babahoyo como capital, con un clima cálido húmedo. Es una de las ciudades más importantes del Ecuador y el puerto fluvial más importante del país por eso es considerado la Capital Fluvial del Ecuador. Rodeada de hermosos ríos como el río Babahoyo que se unen y desembocan en el río Guayas. Ubicada noreste de Babahoyo cerca a la Sierra es una

parroquia netamente agrícola que se dedica a la pesca y a los cultivos de arroz, banana, soya y demás cultivos.

Políticamente constituida por seis parroquias rurales y cuatro parroquias urbanas, en la que ese encuentra la parroquia urbana Clemente Baquerizo Moreno donde se asienta el sector con más asentamiento de pobreza y riesgos epidemiológicos Babahoyo Nuevo.

Esta comunidad tiene una población de 327 habitantes distribuidos en diferentes grupos prioritarios de atención para el Ministerio de Salud Pública:

Menores de 1 año: 12

1 a 4 años: 38

5 a 9 años: 46

10 a 14 años: 37

15 a 19 años: 27

20 a 64 años: 98

65 años y +: 69

Limita: Al Norte: parroquia urbana Barreiro; al Sur: parroquia urbana Camilo Ponce; al Este: Cantón Montalvo; al Oeste: parroquia rural Febres Cordero.

Su población es de baja a media, con casas de construcción de caña, mixtas calles lastradas, servicios básicos de luz, agua entubada, con letrización, más de 50% de la población posee pozo séptico, riesgo epidemiológico alto por la cercanía al botadero municipal de basura.

1.2. SITUACIÓN ACTUAL DEL OBJETO DE INVESTIGACION

La parasitosis intestinal constituye un serio problema médico social que afecta no solamente a los países subdesarrollados sino también a los de más alto desarrollo y es responsable de una morbilidad considerable en el mundo entero. Repercute negativamente en el progreso socio-económico y es la principal culpable de efectos sobre el estado nutricional y el estado intelectual primordialmente en los infantes.

Desde hace varios años la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías entre las que se incluyen las producidas por parásitos.

Existe una serie de factores asociados al parasitismo intestinal que determinan una mejor o peor evolución de la enfermedad como son: edad, higiene personal, higiene de los alimentos, manifestaciones clínicas del parasitismo, tipo de parásito, asociaciones entre estos parásitos, tipo de lactancia recibida, nivel cultural, nivel económico, repercusión en sistema hematológico, repercusión en estado nutricional, acceso a los servicios médicos, entre otros.

La higiene tanto personal, como la de los alimentos y la medioambiental, es el factor de riesgo más importante en el origen y evolución del parasitismo intestinal, cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente ocurre la instalación y proliferación del parasitismo en el organismo humano, se hace persistente, crónico, con los consiguientes daños en el estado nutricional e inmunológico.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

Porque es importante determinar si la parasitosis se relaciona con los factores socio ambientales en los menores de 5 años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos durante el primer semestre del 2013

1.3.2. Problema Específicos

- ◆ Como los factores ambientales repercuten en la incidencia y prevalencia de la parasitosis en los menores de 5 años
- ◆ De qué manera el nivel de conocimiento de madres, padres o acompañantes de niños menores de 5 años incide en la identificación signos parasitosis y sus complicaciones
- ◆ Porque es importante determinar el nivel de conocimiento en prevención de la parasitosis en las madres de familia de la comunidad de Nuevo Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos

1.4 Delimitación de la investigación

1.4.1. Temporal.

Este estudio se lo realizo desde Enero - Junio del 2013

1.4.2. Ubicación

- ◆ **Institución:** Comunidad Nuevo Babahoyo.
- ◆ **Ubicación:** Parroquia Clemente Baquerizo
Cantón Babahoyo.
Provincia de Los Ríos
País Ecuador

1.5. Justificación

Al considerar a la parasitosis intestinal una enfermedad de fácil prevención con medidas protectoras contra la insalubridad, el hacinamiento y otros factores ambientales, es necesario buscar la relación de esta enfermedad con los factores ambientales que predominan en la incidencia y prevalencia en los menores de 5 años.

Las infecciones parasitarias y micóticas constituyen indicadores sensibles de las condiciones socio-culturales y medioambientales de una población. El deterioro en la educación, la ignorancia en instrucción básica, la falta de hábitos de higiene, son algunos de los factores que contribuyen a la presencia de estas enfermedades

El Ecuador, al ser un país multicultural, multiétnico y en donde la población infantil es alta, una de las principales causas de morbilidad es la parasitosis intestinal. La provincia de Los Ríos refleja similitud situación observando que dentro de las principales causas de morbilidad en los menores de 5 años se encuentra la parasitosis.

En el cantón Babahoyo se observa que en primer semestre del año 2013 la parasitosis lleva la misma relación, es decir que es una de la 5ta enfermedad que

afecta a la población del cantón específicamente en el la parroquia urbana Clemente Baquerizo donde se sitúa el sector de Nuevo Babahoyo

El presente trabajo de investigación, se desarrolla en la ciudadela Nuevo Babahoyo de la parroquia urbana Clemente Baquerizo del cantón Babahoyo, basado en estadística comunitaria de este sector donde la parasitosis en los menores de 5 años ocupa el tercer lugar dentro del cuadro de las principales causas de morbimortalidad en el año 2012, atribuyéndole a la cercanía que tiene con el botadero de desechos municipal.

Los resultados de este estudio, servirán para que la comunidad tengan un conocimiento significativo y real sobre la morbi-mortalidad de la parasitosis principalmente en grupos vulnerables como son los niños/as menores de 5 años, que afecta principalmente a los países en vías de desarrollo como el nuestro, para que por medio de ello, se puedan generar en el futuro medidas preventivas congruentes con la realidad local que beneficien tanto a los niños como a sus familias

1.6. Objetivos generales y específicos.

1.6.1. Objetivos general

Determinar si la parasitosis se relaciona con los factores socio ambientales en los menores de 5 años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos durante el primer semestre del 2013.

1.6.2. Objetivos específicos:

- ◆ Identificar los factores ambientales que repercuten en la incidencia y prevalencia de la parasitosis en los menores de 5 años
- ◆ Demostrar como el nivel de conocimiento de madres, padres o acompañantes de niños menores de 5 años incide en la identificación signos parasitosis y sus complicaciones
- ◆ Determinar el nivel de conocimiento en prevención de la parasitosis en las madres de familia de la comunidad de Nuevo Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos

CAPITULO II

1. MARCO TEORICO

2.1. Alternativas teóricas asumidas

Parasitosis.- es una enfermedad infecciosa causada por protozoos, Vermes o artrópodos.

AIEPI: Una serie de tecnologías y métodos para lograr el cuidado integral desde antes del nacimiento, el manejo de las patologías más frecuentes, y que además enfoca aspectos relativos al crecimiento y desarrollo saludables y evalúa la posibilidad de maltrato infantil en los niños/niñas menores de cinco años de edad, y cuyo “objetivo es reducir la mortalidad infantil y preescolar”.

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual

2.2.1. La Parasitosis

➤ **Parásito**

El parásito es un ser vivo que de manera temporal o permanente vive a expensas de otro organismo de distinta especie, que es el huésped, obteniendo de éste nutrición y morada, al que puede producir daño y con el que tiene una dependencia obligada y unilateral¹.

¹ es.wikipedia.org/wiki/Parasitología

Los parásitos tienen determinadas características para asegurar su permanencia, resistir a los factores adversos y mantener su poder infectante. Cuando el parásito ha alcanzado un determinado estado de desarrollo se conoce como forma infectante.

➤ **Parasitosis**

El ingreso de parásitos al organismo origina en la mayoría de los casos son problemas de salud muy severos. Las estadísticas de morbilidad y de mortalidad como consecuencia de la parasitosis, no reflejan la realidad. Sí se sabe, que integra cinco de las seis enfermedades de mayor influencia en la salud de la población².

Las enfermedades parasitarias son sumamente frecuentes a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo y subdesarrollados.

La ascariasis es la infección parasitaria más frecuente del mundo, estimándose en 1997 su prevalencia mundial en 25%. A fines de los años 80, se estimaba que el 50% de la población de América Latina estaba infectada con gusanos (helminCIAS).

La Parasitosis Intestinal confunde a muchos profesionales, que no la conocen en profundidad, no la tienen en cuenta o la descartan con análisis equivocados. Siempre digo lo mismo, los parásitos viajan en colectivo, van al trabajo, a la escuela y están en la casa

Es más común de lo que nos podemos imaginar. La infección parasitaria infantil afecta a niños de edad escolar y preescolar y es provocada por los oxiuros.

Estos se ubican en los intestinos y mientras el pequeño duerme el oxiuro hembra sale por el recto y deposita sus huevecillos en la piel que lo rodea generando una picazón anal muy intensa. La forma de contagio es a través de los huevos larvados ya sea por ingestión o inhalación de los mismos.

² http://revistacyt.unne.edu.ar/noticia_entrev7.php

Las parasitosis son estudiadas por la parasitología. No se consideran parasitosis las infecciones por hongos, bacterias o virus que, tradicionalmente, han sido estudiados por la microbiología.

Las enfermedades parasitarias pueden adquirirse a través de los alimentos o del agua contaminada (como la fascioliasis o la teniasis), por la picadura de un insecto (como la malaria o la enfermedad del sueño) o por contacto sexual (como las ladillas), y pueden causar desde molestias leves hasta la muerte

Las infecciones parasitarias causan enormes daños en las regiones tropicales y subtropicales. De todas ellas, la malaria causa el mayor número de muertes a nivel mundial, aproximadamente 1 millón de personas mueren cada año de malaria, la mayoría niños pequeños del África Subsahariana.

La unidad biológica es la especie, con características morfológicas, fisiológicas y genéticas bien definidas³.

El nombre científico de los parásitos, como el de todos los seres vivos, se expresa con dos palabras, generalmente derivadas del latín y es el mismo en todos los idiomas; la primera representa al género y debe escribirse con mayúscula, la segunda corresponde al nombre de la especie y se escribe con minúscula

Un parásito es un ser vivo que de manera temporal o permanente vive a expensas de otro organismo de distinta especie, que es el huésped, obteniendo de este:

- ✓ Nutrición
- ✓ Lugar donde habitar (morada)
- ✓ Produce daños y tiene una dependencia obligada y unilateral.

Los parásitos tienen determinadas características para asegurar su permanencia, resistir a los factores adversos y mantener su poder infectante.

³ <http://medicinasalud.org/dolor-enfermedad-enfermedades-trastorno-mal-trastornos/enfermedades-parasitarias-tratamiento-causas-sintomas-diagnostico-y-prevencion/>

Entre las características más importantes de los parásitos se reconoce la gran complejidad de sus ciclos de vida, la cronicidad de los padecimientos que inducen y la heterogeneidad en la localización dentro del huésped humano.

➤ **Formas de división: parásitos**

- ✓ Protozoarios
- ✓ Metazoarios
- ✓ Asexual
- ✓ Sexual
- ✓ Fisión binaria
- ✓ Fisión múltiple
- ✓ Endodiogenia
- ✓ Conjugación

Los parásitos pueden clasificarse teniendo en cuenta varios criterios

1. Según habiten en el interior o en la parte externa del huésped, se clasifican en:

- ✓ Endoparásitos, que permiten ser intracelulares, como *Leishmania* o extracelulares, por ejemplo *Fasciola hepatica*.
- ✓ Ectoparásitos, por ejemplo *Sarcoptes scabiei* (sarna).

Se suele dar el nombre de infección a la invasión interna y de infestación a la externa, por ectoparásitos.

2- Según el tiempo de permanencia del parásito en su huésped se clasifican en:

- ✓ Permanentes, requieren del huésped durante todo su ciclo evolutivo, por ejemplo *Enterobius vermicularis*, y la mayoría de los parásitos humanos.

- ✓ Temporales, el parásito sólo busca al huésped para alimentarse, por ejemplo *Triatoma infestans*.
- ✓ Periódicos, requieren del huésped durante una etapa de su ciclo evolutivo, por ejemplo *Necator americanus*.

3- Según la capacidad de producir lesión o enfermedad en el hombre, se clasifican en:

- ✓ Patógenos
- ✓ No patógenos

Los patógenos en determinadas circunstancias no producen sintomatología ni causan daño al huésped, como ocurre en los portadores. En condiciones especiales de susceptibilidad del huésped.

Los no patógenos puede aumentar su capacidad de producir lesión, en este caso se los considera parásitos oportunistas.

4- Según la necesidad, se clasifican en:

- ✓ **Obligatorio**, es el que requiere de por lo menos un huésped para cumplir todo o un parte de su ciclo evolutivo.
- ✓ **Facultativo**: cuando un organismo de vida libre puede adaptarse a la vida parasitaria, por ejemplo *Strongyloides stercoralis*.
- ✓ **Accidental**, cuando un organismo de vida libre llega a un huésped y continúa en él su ciclo sin adaptarse a la vida parasitaria, por ejemplo *Naegleria fowleri*.

4- Como todos los seres vivos, los parásitos están clasificados en grupos taxonómicos, que son, de mayor a menor: reino, phylum, clase, orden, familia, género y especie.

La unidad biológica es el paciente, con características morfológicas, fisiológicas y genéticas bien definidas.

El nombre científico de los parásitos, como el de todos los seres vivos, se expresa con dos palabras, generalmente derivadas del latín y es el mismo en todos los idiomas; la primera representa al género y debe escribirse con mayúscula, la segunda corresponde al nombre de la especie y se escribe con minúsculas.

Lo que agrupamos bajo el nombre de parásitos es una gama variada de seres vivos que va desde organismos unicelulares a multicelulares, e incluyen tres grupos:

- ✓ Protozoarios
- ✓ Metazoarios o helmintos
- ✓ Artrópodos parásitos

Tipos de parasitismo:

CLASICO: el parásito infecta a su hospedador natural en su hábitat correspondiente

ERRÁTICO: el parásito se localiza en su hospedero natural, pero el hábitat es incorrecto

EXTRAVIADO: parásito infecta hospedador anormal, el cual no es permisivo y no puede completar su ciclo de desarrollo, por lo que el parásito muere.

ACCIDENTAL: parásito infecta hospedador anormal, pero este es permisivo para el desarrollo del parásito. Ciclo no se completa

FACULTATIVO: cuando en ciertas circunstancias organismos no acostumbrados a la vida parasitaria se adaptan a esta

ESPÚREO (Pseudoparasitismo): ingesta de microorganismos de vida libre, que son eliminados por las heces luego de un tránsito por el tubo digestivo, sin infectar al hospedero.

➤ **ENFERMEDADES CAUSADAS POR PROTOZOARIOS:**

AMEBAS COMENSALES: No causan una enfermedad importante, sin embargo como su vía de infección es fecal-oral, sirven como medida indirecta del Índice de fecalismo (consumo de agua o alimentos contaminados con materia fecal). Presentan un ciclo de vida directo⁴.

Los estadios evolutivos son:

- ✓ Trofozoitos: forma vegetativa, se alimenta y se mueve. (Membrana, citoplasma, núcleo y pseudópodos)
- ✓ Quistes: forma de resistencia, poseen: Pared quística, vacuola de glucógeno y cromatóides (ADN, ARN).

AMEBAS DE VIDA LIBRE.- Habitan muy diversos hábitats (acuáticos, terrestres), TODAS poseen una vacuola pulsátil que regula la presión osmótica y permite el movimiento por flotación en ambientes acuáticos.

Se adquiere por el contacto de aguas contaminadas (bañistas), a través del sistema respiratorio. Se han hallado en muestras de heces, garganta, vías nasales. En autopsias en el tejido cerebral se han encontrado trofozoitos.

Síntomas: cefalea, anorexia, náuseas, vómito, fiebre, rigidez cuello, coma, muerte.

⁴ www.ehowenespanol.com › Salud

AMIBIASIS.- Se da la presencia de síntomas intestinales principalmente: Disentería (diarrea con moco y sangre). Sin embargo puede evolucionar a Colitis fulminante (penetración pared intestinal) y además si no se ha un tratamiento oportuno, se pueden producir ciertas complicaciones: Apendicitis, peritonitis, fistulaciones, absceso hepático y compromiso de otros tejidos como pulmón, cerebro, bazo y riñón.

GIARDIASIS.- Producida por *Giardia intestinalis*/*Lamblia intestinalis*. En el ser humano se ubican en: intestino delgado, duodeno y yeyuno. En estos lugares se la la colonización por adhesión utilizando sus discos suctionarios.

La infección es fecal-oral (transmisión por agua y alimentos contaminados) y el ciclo de vida es directo: trofozoitos y quistes.

Sintomatología: Asintomática en personas adultas, pero en niños es frecuente la presencia de : dolor abdominal, malestar, pérdida peso. Las deposiciones son acuosas, pastosas, fétidas, blancuzcas, mucosas y sin sangre. El diagnóstico se puede llevar a cabo en: heces, pero es difícil, se evidencia la presencia de quistes.

TRICOMONIASIS.- Causada por *Trichomonas vaginalis* (flagelado), produce vaginitis y es considerada una enfermedad de transmisión sexual. Su ciclo de vida directo, pero **no presenta** formas quísticas y su reproducción es por fisión binaria. Los síntomas asociados en mujeres son: Prurito vaginal, irritación uretral y descarga de flujo. Los hombres suelen ser asintomáticos.

LEISHMANIASIS.- Causada por protozoarios del género *Leishmania* sp (existen 32 especies distintas, 20 producen la enfermedad). Es considerada una zoonosis y se da principalmente en regiones tropicales y subtropicales del mundo.

El parásito tiene un ciclo de vida indirecto, con dos formas evolutivas evidentes:

- ✓ Amastigotos (Mamífero): formas intracelulares (macrófagos)
- ✓ Promastigotos (Vector): formas extracelulares en el sistema digestivo del vector (infectantes)

En muchos casos existen reservorios de la enfermedad (perros)

ENFERMEDAD DE CHAGAS.- Llamada también: tripanosomiasis americana. Cusada por *Trypanosoma cruzi*. Posee un ciclo de vida indirecto (hospedero vertebrado/hospedero invertebrado) en donde presenta tres estadios evolutivos diferentes:

- ✓ Amastigotos
- ✓ Epimastigotos
- ✓ Tripomastigotos

La enfermedad se encuentra estrechamente ligada a la pobreza. Los ciclos de

Transmisión:

- ✓ Ciclo silvestre o zoótico
- ✓ Ciclo intermedio o zooantrópico
- ✓ Ciclo domiciliario o antrópico

Reservorios: Zorro pelón, armadillos, perros, gatos, roedores comensales

Vías de transmisión:

- ✓ Congénita
- ✓ Sangre

Fases enfermedad:

- ✓ Aguda
- ✓ Indeterminada
- ✓ Crónica

Diagnóstico:

- ✓ Examen microscópico de sangre fresca
- ✓ Concentraciones de sangre por centrifugación
- ✓ Cultivos
- ✓ Xenodiagnóstico
- ✓ Serología

Prevención: Control de vectores

TOXOPLASMOSIS.- Causado por el parásito *Toxoplasma gondii*, parásito eurixeno de ciclo de vida indirecto:

- ✓ Hospedero definitivo (Familia Felidae)
- ✓ Hospedero intermediario: animales de sangre caliente (roedores, monos, humanos)

Vías de transmisión:

- ✓ Por contaminación Fetal
- ✓ Congénita

Infección usualmente asintomática, puede presentar una forma congénita:

- ✓ Exposición durante el embarazo (infección intrauterina)

- ✓ Manifestaciones oculares, sistema nervioso central y sistémico (hidrocefalia, corioretinitis, calcificaciones intracerebrales, ceguera, encefalitis, retardo, epilepsia)

Diagnóstico prioritario en población femenina en edad reproductiva.

MALARIA O PALUDISMO.- Causada por parásitos del género *Plasmodium*.

Varias especies:

- ✓ P.vivax
- ✓ P.malariae
- ✓ P.falciparum
- ✓ P.ovale

Ciclo de vida indirecto:

- ✓ Hospedero definitivo (Hombre)
- ✓ Hospedero intermediario (Mosquito) *Anopheles*

Cuadro clínico:

- ✓ Fiebre ondulante
- ✓ Problemas respiratorios
- ✓ Convulsiones
- ✓ Colapso circulatorio (Hipotensión)
- ✓ Sangrados
- ✓ Ictericia
- ✓ Anemia severa
- ✓ Hemoglobinuria
- ✓ Hipoglicemia
- ✓ Acidosis metabólica
- ✓ Falla renal

Los niños son los más afectados. El diagnóstico se puede hacer por métodos directos como:

- ✓ Frotis
- ✓ Gota Gruesa

Transmisión.

En las infecciones parasitarias, es la acción de transferir formas infectantes del parásito de un huésped a otro, dando como resultado la infección del segundo. La infección se efectúa por contacto directo, por fomites o por transmisores.

Los transmisores son generalmente animales artrópodos, que realizan o participan activamente en la transferencia de formas infectantes de un huésped a otro, dando lugar a la transmisión. Existen varios tipos de transmisores tomando en consideración la evolución del parásito en él, así tenemos a:

- ✓ Transmisor mecánico. (El parásito se reproduce en el transmisor) como es el caso de moscas y cucarachas que solo transportan en sus pelos y cuerdas a los agentes infectantes.
- ✓ Transmisor Biológico desarrollativo. (si el parásito sufre metamorfosis) como los simúlidos para *Onchocerca volvulus*.

Infección es la entrada, desarrollo y/o multiplicación de un agente infectante en un huésped.

Infestación, desde el punto de vista de la parasitología humana, este término se refiere a la presencia de artrópodos sobre la piel y anexos.

Condiciones favorables y desfavorables

Para que un organismo parásito pueda desarrollarse dentro de un huésped determinado, este debe conservar los procesos metabólicos adecuados por encima del umbral mínimo que permitan sobrevivir y mantener al parásito para que se lleve a cabo su desarrollo y reproducción en el huésped específico.

Los metabolitos normales del huésped, tales como vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos etc., van a suministrar el alimento necesario para el parásito. Si los factores metabólicos y otras condiciones son favorables para el desarrollo parasitario, puedan determinar la susceptibilidad innata del huésped que es el equilibrio entre las sustancias metabólicas que inhiben y las que promueven el desarrollo del parásito, por tal motivo las condiciones serán propicias o adversas para su desarrollo. Las enfermedades parasitarias a menudo van acompañadas de un descenso general de reducción de la resistencia a nuevas infecciones del huésped, por lo que es evidente que si el reducido, también lo estará la capacidad para evitar nuevas infecciones.

La reducción de la resistencia, puede así mismo, ser resultado de una infección parasitaria interna o de larga evolución. Indudablemente que las infecciones secundarias se propician cuando existen lesiones en los tejidos del huésped, causadas por los parásitos tal como sucede con los protozoos, helmintos y artrópodos que agreden la piel y mucosa, destruyendo de esta manera las primeras líneas de defensa y facilitando la penetración y establecimiento de otros microorganismos.

La dieta es un factor importante, ya que por estudios realizados se ha podido concluir que la desnutrición proteica del huésped, lo hace más vulnerable a las infecciones parasitarias. En general un huésped bien nutrido es menos factible de ser parasitado que un desnutrido, a consecuencia que al desarrollarse intensamente las parasitosis, se propiciarán más infecciones en otros huéspedes ya que un transmisor se infectará más fácil en una buena fuente de infección y garantizando así la

continuación del ciclo biológico, ya que se llevará a cabo más fácilmente, porque el número de formas infectantes serán muy abundantes.

➤ **Barreras Ecológicas**

Cuando una especie de huésped está dividida en dos grandes grupos de población separados geográficamente y en diferentes ambientes ecológicos, los parásitos respectivos también presentan diferencias, esto nos está indicando que el ambiente influye sobre el huésped y éste a su vez sobre el parásito. Hay barreras ecológicas y genéticas que en determinado momento impiden la infección de especies filogenéticamente cercanas aunque ocupen la misma región geográfica.

El parásito puede ser incapaz de desarrollarse en otro huésped que no sea el adecuado por varias circunstancias, tales como:

- ✓ Falta o ausencia de ciertas condiciones necesarias para su desarrollo, como son el oxígeno, alimento, agua, temperatura, presión osmótica, etc.
- ✓ Resistencia del huésped, es decir, presencia de ciertos factores o condiciones como inmunidad, edad, barreras mecánicas, etc., el huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al parásito, ya que el fracaso del huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al parásito, ya que el fracaso del huésped para adaptarse adecuadamente al parásito dará como resultado debilidades, incapacidad, enfermedad o muerte.
- ✓ Incapacidad del parásito para penetrar la superficie externa del huésped.
- ✓ Presencia de otros parásitos; un huésped puede ser infectado por muchas especies de parásitos, pero en ocasiones solamente una o algunas especies de éstos se encuentran en un huésped a la vez.

- ✓ Invasividad del parásito, condición que en algunas circunstancias puede ser incrementada.
- **Hábitos Y Costumbres**

La mayor parte de las parasitosis por protozoos y helmintos del tubo digestivo del hombre, así como algunas extraintestinales, se originan por los hábitos y costumbres higiénicas deficientes como la práctica del fecalismo al ras del suelo, en donde junto con las materias fecales se depositan quistes de protozoos o huevos de helmintos, que son infectantes desde el momento de su expulsión o requieren de cierto tiempo para su maduración, pero que de una u otra forma el fecalismo es el disparador de la presencia de estas parasitosis en el hombre junto con otros factores, que pueden ser biológicos, tales como las características ecológicas y fundamentalmente la vegetación; físicos como temperatura, precipitación, humedad, suelo, etc.

Socioeconómicos como nivel económico, tipo de habitación, uso de calzado, etc., importante está constituida por aquellas personas infectadas que se dedican al manejo de alimentos en la vía pública o en restaurantes, ya que el preparador de dichos alimentos es de hábitos higiénicos deficientes, esto mismo también es válido para las amas de casa, por lo que en determinado momento se observan epidemias familiares de algunas parasitosis, situación que es favorecida por el hacinamiento, como sucede en cárceles, orfanatos, manicomios o casas de familias numerosas, siendo por otro lado más frecuente en las zonas rurales, donde no se cuenta con los elementos necesarios para una adecuada higiene personal, familiar o comunitaria.

En algunos países, el riesgo de sembradíos se hace con aguas negras, por lo que las formas infectantes pueden quedar alojadas en algunos productos que se cultivan al ras del suelo, como las legumbres que al llegar al consumidor son un mecanismo de infección de parásitos intestinales.

El vector que puede ser de varios tipos, juega un papel importante en la dinámica de transmisión, ya que en muchos casos cuando éste es eliminado se corta el ciclo biológico del parásito. El transmisor al igual que el huésped, debe reunir ciertas características para que el parásito se desarrolle, reproduzca o simplemente sea transportado por éste, como es el caso de las moscas que en sus pulvillos acarrear formas infectantes hacia los alimentos; también son importantes sus hábitos alimenticios y de reposo

➤ **Distribución de huéspedes y parásitos**

El conocimiento de la distribución y diseminación de las poblaciones naturales de huéspedes y parásitos, es un aspecto importante desde el punto de vista biológico y de control. La distribución de una especie depende de:

- ✓ La edad de la especie, ya que cuanto más antigua sea, más tiempo ha tenido para dispersarse.
- ✓ La capacidad del parásito para vivir separado en determinado momento de su huésped o para soportar el cambio de medio ambiente que éste experimenta, así tenemos que agentes físicos, químicos y mecánicos, son factores que puedan producir efectos sobre los parásitos adultos, sus formas larvianas o sobre la disponibilidad de huéspedes tanto intermediarios como definitivos.

La distribución de los parásitos o sus huéspedes está relacionada con el ambiente ecológico determinado o modificado por la latitud, longitud y estación del año, temperatura y humedad son factores importantes que influyen sobre la supervivencia y dispersión de determinados parásitos como:

- ✓ Uncinarias
- ✓ Estrongiloides o sobre quistes y huevos.

Para la distribución y establecimiento de las parasitosis en nuevos sitios, es indispensable la existencia de huéspedes susceptibles, como es el caso de *Schistosoma mansoni* que en la actualidad se ha extendido extraordinariamente.

Otro factor que interviene en la distribución de los parásitos es el aire, ya que es un medio de transporte aunque no muy efectivo sí es importante, en la diseminación de algunas formas infectantes con cierto grado de resistencia a la desecación.

➤ **Síntomas que produce los parásitos**

Generalmente, los infectados, en particular los que viven en climas templados, no presentan síntomas. En ciertos casos, los síntomas son tan leves que casi pasan desapercibidos⁵.

- ✓ Diarrea y estreñimiento intermitentes, una mayor cantidad de gas (flatulencia) y retortijones abdominales.
- ✓ El abdomen puede ser doloroso al tacto y es posible que las heces contengan moco y sangre.
- ✓ Puede haber poca fiebre.
- ✓ Entre un ataque y otro, los síntomas disminuyen hasta limitarse a retortijones recurrentes y heces líquidas o muy blandas.
- ✓ El adelgazamiento (emaciación) y la anemia son muy frecuentes.
- ✓ Dificultades para dormir debido a la picazón en el recto que produce el oxiuro.
- ✓ Irritación y molestia vaginal en niñas pequeñas (sucede cuando el oxiuro adulto entra en la vagina y no en el ano)
- ✓ Vómito y asco
- ✓ Falta de apetito y pérdida de peso
- ✓ Irritabilidad por la falta de sueño

⁵ parasitosintestinales.com/

- ✓ Rechinar de los dientes

Cuando los trofozoitos invaden la pared intestinal es posible que se forme un gran bulto en la misma (ameboma) que puede obstruir el intestino y ser confundido con un cáncer. En ocasiones, los trofozoitos dan lugar a una perforación intestinal.

La liberación del contenido intestinal dentro de la cavidad abdominal causa un gran dolor en la zona además de infección (peritonitis), la cual requiere atención quirúrgica inmediata.

La invasión por parte de los trofozoitos del apéndice y el intestino que lo rodea puede provocar una forma leve de apendicitis. Durante la cirugía de apendicitis se pueden esparcir por todo el abdomen. En consecuencia, la operación puede ser retrasada entre 48 y 72 horas con el fin de eliminar los trofozoitos mediante un tratamiento con fármacos.

En el hígado puede formarse un absceso lleno de trofozoitos. Los síntomas consisten en dolor o malestar en la zona que se encuentra por encima del hígado, fiebre intermitente, sudores, escalofríos, náuseas, vómitos, debilidad, pérdida de peso y ocasionalmente ictericia leve.

➤ **Mecanismos De Transmisión**

Se han identificado múltiples mecanismos de transmisión, que incluyen desde la transmisión directa hombre-hombre, hasta sistemas muy complejos que involucran vectores, huéspedes intermediarios, reservorios y estadios dependientes del ambiente externo⁶.

El agua es fundamental en la distribución de ciertas formas infectantes, ya que determinado momento este mecanismo es el responsable de la aparición de episodios

⁶ www.saludalia.com › Enfermedades infecciosas

epidémicos en zonas de baja endemicidad y participa junto con otros factores al mantenimiento de un elevado nivel endémico, sobre todo en zonas o comunidades donde el aprovisionamiento de agua es a través de colecciones a nivel más elevado que el de la población, ésta llega través de canales parcialmente contaminados con el arrastre hacia su interior de formas infectantes. Al igual que los animales, las migraciones humanas especialmente a los trópicos y zonas subtropicales, o las migraciones a los lugares fabriles (industriales) o de cosecha en el campo, intervienen en la diseminación de la parasitosis y en el aumento o aparición de parásitos y en el aumento o aparición de parásitos en nuevas localidades, como ejemplo de esto, tenemos a la malaria, estableciéndose en estos sitios cuando encuentran ambiente ecológico favorable, costumbres de la población propicias y huéspedes intermediarios adecuados.

La introducción, evolución e intensificación de los medios de transporte, aumenta la oportunidad del hombre de introducir inconscientemente formas infectantes desde sus hábitats naturales a sitios o regiones favorables para su desarrollo.

Por aspiración de gotitas de Pflügger se puede transmitir *Pneumocystis carinii* y *Toxoplasma gondii*, en cambio con el polvo, aunque no es tan importante, pueden transmitirse quistes de protozoos y huevos viables de helmintos.

A través de las mucosas se puede llevar a cabo la transmisión de protozoos como *Entamoeba gingivalis*, *Trichomonas tenax* por contacto directo o por medio de transmisiones sanguíneas se pueden producir infecciones con *Plasmodium* sp. Y *Trypanosoma cruzi*.

La vía cutánea puede ser utilizada como salida o como entrada de los parásitos, ya sea por esfuerzo propio o por medio de un artrópodo transmisor. Asimismo, existen helmintos parásitos, son incapaces de continuar el desarrollo; sin embargo, sobreviven y se mueven a través de las capas cutáneas por considerables períodos de

tiempo, pudiendo ser verdaderos miembros de la comunidad cutánea por tiempos indefinidos, en donde originan alteraciones de distinta naturaleza, con frecuencia infecciosa secundarias

Algunas larvas de parásitos cuyo huésped definitivo es el hombre, están adaptadas a las condiciones de la piel humana causando únicamente pequeña reacción durante la penetración, ya que la atraviesan rápidamente hasta llegar a los vasos de los tejidos profundos, en cambio algunas larvas de parásitos no humanos, pueden penetrar la piel humana, pero son incapaces de desarrollarse en este huésped no habitual, por lo que mueren rápidamente, es el caso de las cercarias de *Schistosoma* sp. no humanas que penetran el estrato córneo de la piel, pero cuando alcanzan la capa germinativa se detienen y mueren originando una reacción inflamatoria aguda, con infiltración de células plasmáticas, conocida como dermatitis de los nadadores, la residencia en la piel es por lo tanto temporal y de corta duración.

La penetración de las larvas tiene lugar principalmente cuando el agua se está evaporando de la superficie cutánea y es acompañada de sensación de ardor, posteriormente se presenta prurito de gran intensidad seguido de máculas y pápulas en el sitio de penetración, en infección repetida se desarrolla hipersensibilidad y aumenta la severidad de los síntomas con frecuentes infecciones secundarias.

Al exponerse la piel del hombre a la tierra o arena sombreada donde han defecado perros o gatos infectados con estos parásitos, las larvas filariformes que se encuentran en la superficie del suelo invaden la piel produciendo trayectos serpiginosos (dermatitis verminosa reptante)

El conocimiento de la dinámica de transmisión y de la naturaleza de los factores biológicos, físicos o socioeconómicos que actúan en cada parasitosis son fundamentales para instituir medidas de control, prevención o erradicación de dichos problemas.

➤ **Factores que se asocian al parasitismo intestinal**

Muchos son los factores que se asocian al parasitismo intestinal, los cuales determinan la evolución de la enfermedad: entre ellos⁷:

- ✓ La edad
- ✓ La higiene personal
- ✓ La higiene de los alimentos
- ✓ El nivel cultural
- ✓ El nivel socio económico,

En algunas comunidades que poseen servicios públicos adecuados (agua, electricidad, disposición de excretas y basuras etc.), las personas continúan practicando hábitos alimenticios y de higiene incorrectos, los cuales son considerados los factores de riesgo más importantes ya que cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente ocurre la instalación y proliferación del parasitismo en el organismo humano, se hace persistente, crónico, con los consiguientes daños en el estado nutricional e inmunológico

➤ **Factores de riesgos**

- ✓ Deficientes condiciones sanitarias.
- ✓ Bajo nivel socioeconómico.
- ✓ Mala disponibilidad de agua.
- ✓ Inadecuada eliminación de excretas.
- ✓ Climas tropicales

➤ **Medidas preventivas⁸**

- Lavarse las manos siempre después de cada actividad.

⁷ www.portalesmedicos.com/.../Diagnostico-de-factores-de-riesgo

⁸ www.ucv.ve/.../facultad.../medidas-preventivas-contra-parasitosis.html

- ✓ No consumir carne o verduras crudas o frutas sin lavar
- ✓ Promocionar la lactancia materna. Se ha comprobado que ésta protege contra parásitos, principalmente los que originan diarreas.
- ✓ Hervir el agua de consumo por un minuto, utilizando esta modalidad como norma, especialmente cuando la ingieren lactantes y niños.
- ✓ No caminar descalzo o con calzado abierto en
- ✓ suelos de tierra o arena húmedos.
- ✓ Saneamiento del hogar y la comunidad
- ✓ Eliminación adecuada de la materia fecal
- ✓ Tratamiento a los enfermos.
- ✓ Aseo de juguetes que los niños se llevan a la boca.
- ✓ Higiene personal.
- ✓ Evitar el fecalismo al ras del suelo.
- ✓ Uso de letrinas
- ✓ Campañas para mejorar la vida de la población.
- ✓ Consumir agua potable y hervida.
- ✓ Evitar comer alimentos en la calle.
- ✓ Lavar y desinfectar frutas y verduras.

2.2.2. Atención Integral A Las Enfermedades Prevalente De La Infancia (AIEPI)

Una serie de tecnologías y métodos para lograr el cuidado integral desde antes del nacimiento, el manejo de las patologías más frecuentes, y que además enfoca aspectos relativos al crecimiento y desarrollo saludables y evalúa la posibilidad de maltrato infantil en los niños/niñas menores de cinco años de edad, y cuyo “objetivo es reducir la mortalidad infantil y preescolar”⁹.

⁹ Normas de Atención a la Niñez. MSP 2005

➤ **El contexto de la salud infantil**

Para poder intervenir en un determinado problema de salud, es necesario comprender la realidad social compleja y diversa. Su conocimiento y las acciones de salud deben contextualizarse considerando las historias y experiencias de vida particulares, en contextos y momentos históricos diferentes.

Así, la experiencia cotidiana de las personas, su modo de vivir la vida, de pensarla, su subjetividad, es central en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). Esto justifica que el conocimiento y las acciones en el campo de la salud, se realicen a partir de un acercamiento, un diálogo que ayude a construir nuevas oportunidades conjuntamente con las personas, familias y comunidades y no solo desde la óptica de los trabajadores de la salud.

Desde el punto de vista teórico se tiene como base la salud como proceso socio-biológico y no como fenómeno únicamente biológico. El fenómeno social incorpora “las condiciones de vida de cada grupo de población”, a las cuales se suman el trabajo y supervivencia. Estas condiciones son la forma particular de participación de los grupos en la reproducción general de la sociedad y en la estructura de producción.

Las condiciones de vida y de trabajo traducen las dimensiones económicas, ecológica, de conciencia y de conducta con las cuales interactúa la dimensión biológica del ser humano. En estas mismas condiciones operan las acciones sociales y los servicios de salud y bienestar.

La salud es un producto de procesos de fortalecimiento y desgaste del cuerpo que se manifiesta en los individuos como percepción relativa de bienestar físico, mental y espiritual y se concibe como proceso que cambia en función de las condiciones de vida y trabajo de las personas y las familias. En consecuencia, la salud no se vive de igual manera por todos y hay maneras diferentes de enfermar y morir, condicionadas por la desigualdad en el acceso a la alimentación, actividad, vivienda, vestido,

seguridad, descanso y afecto, así como la realización personal, las posibilidades de educación y de participación ciudadana.

La salud de las personas en general, y la de las niñas y niños en particular, es un derecho humano inalienable, puesto en evidencia en la Convención sobre los Derechos del Niño (Resolución 44/25, Naciones Unidas, Ginebra, noviembre 1989) y ratificado como tal en los instrumentos legales de cada país. Esto supone ser obligatorio y su vigilancia y exigencia constantes. Pero, la realidad muestra que no ocurre de esta manera.

La salud es un derecho que no se vive con equidad. La desigualdad en obtener una buena salud tiene origen en los problemas económicos que provocan entre otras, desigualdades de género, etnia y generación.

La combinación de la experiencia con las lecciones aprendidas en el desarrollo de acciones a favor de la infancia y la necesidad de profundizar y ampliar las acciones para facilitar y mejorar la calidad de atención a la niña y niño, permitió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desarrollar una estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). La estrategia se diseñó como una herramienta que permite la atención de las niñas y niños en forma integrada, haciendo énfasis en los problemas más graves y comunes que afectan su salud.

➤ **Antecedentes**

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), que fue presentada en 1996 como la principal estrategia para mejorar la salud en la niñez. Enfoca la atención de los menores de cinco años en su estado de salud más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo, reduce las oportunidades perdidas

de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones. La AIEPI incorpora, además, un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así contribuye, entre otros beneficios, a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menores de cinco años en el hogar, de forma de contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables¹⁰.

La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo, y para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad.

AIEPI puede ser aplicada tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres.

Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, y para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil.

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y

¹⁰ <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiapi.htm>

contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

➤ **Aspectos legales de la estrategia AIEPI**

Se asegura la necesaria y oportuna atención a los recién nacidos o nacidas, a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), y sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública¹¹.

Las actividades de la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), deben registrarse en los formularios MSP. HCU – FORM. AIEPI 01\02 o en el AIEPI 02\02 (Guía de Registro para la atención de los niños \ as de 1 semana a 2 meses y de 2 meses a 4 años)

➤ **Objetivos y metas**

AIEPI tiene tres objetivos:

1. Reducir la mortalidad en la infancia.
2. Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
3. Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.

En la Región de las Américas, OPS ha propuesto una meta específica para la implementación y fortalecimiento de la estrategia AIEPI, que fue lanzada en 1999 como la iniciativa Niños Sanos: la Meta de 2002, que propone reducir en 100.000 el

¹¹ Art. 2 – b) Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Niñez

número de muertes de menores de cinco años del continente americano durante el período 1999-2002.

➤ **Componentes**

La implementación de la estrategia AIEPI tiene tres componentes:

1. Mejorar el desempeño del personal de salud para la atención de los menores de cinco años y sus familias (componente de personal de salud).
2. Mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud para brindar una atención eficiente y de calidad adecuada (componente de servicios de salud).
3. Mejorar los conocimientos y las prácticas de las familias para el cuidado y atención de las niñas y niños en el hogar (componente comunitario).

Para mejorar el desempeño del personal de salud AIEPI brinda un conjunto de instrumentos prácticos entre los que pueden mencionarse:

- ✓ Cuadros para la evaluación, clasificación y tratamiento de los menores de cinco años y materiales de capacitación sobre los cuadros.
- ✓ Guías para el seguimiento del personal de salud para apoyarlo en la efectiva aplicación de la estrategia AIEPI.
- ✓ Materiales de capacitación para mejorar la comunicación con los padres durante la evaluación de sus hijos, para brindar las indicaciones de tratamiento de los problemas, y para promover prácticas de crecimiento y desarrollo saludables.

Para mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, AIEPI también dispone de un conjunto de instrumentos prácticos entre los que pueden mencionarse:

- ✓ Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.
- ✓ Materiales de capacitación para la elaboración de planes locales para implementación, seguimiento y evaluación de AIEPI.
- ✓ Curso de capacitación para mejorar la disponibilidad de suministros y medicamentos para la aplicación de AIEPI.
- ✓ Protocolos de investigación epidemiológica y operativa sobre AIEPI.
- ✓ Guías para la evaluación de resultados de la aplicación de AIEPI.

Para mejorar los conocimientos y prácticas de los padres respecto del cuidado y atención de los menores de cinco años, AIEPI dispone de distintos instrumentos prácticos, entre los que pueden mencionarse:

- ✓ Dieciséis prácticas familiares clave para el crecimiento y desarrollo saludables.
- ✓ Guía para el desarrollo de proyectos comunitarios AIEPI.
- ✓ Guías para la evaluación de la atención de menores de cinco años en servicios de salud del primer nivel y en hospitales de referencia.

➤ **Contenidos**

En su versión inicial, la estrategia AIEPI incluía un conjunto básico de enfermedades transmisibles y la condición nutricional de los niños como el foco central de su atención. Pero progresivamente, la estrategia se ha ido ampliando y en la actualidad se está finalizando la elaboración de cuadros complementarios para la atención de la mayoría de los problemas de salud y enfermedades que afectan a los menores de cinco años. De este modo, AIEPI incluye los siguientes contenidos:

2 meses a 4 años	1 semana a 2 meses
<ul style="list-style-type: none"> • Signos inespecíficos de enfermedades graves. • Tos o dificultad para respirar. • Diarrea: <ul style="list-style-type: none"> ○ Deshidratación. ○ Diarrea persistente. ○ Disentería. • Fiebre: <ul style="list-style-type: none"> ○ Malaria. ○ Sarampión. • Desnutrición y anemia. • Estado de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos inespecíficos de enfermedad grave. • Diarrea: <ul style="list-style-type: none"> ○ Deshidratación. ○ Diarrea persistente. ○ Disentería. • Problemas de alimentación o bajo peso. • Estado de vacunación.

Entre los contenidos adicionales que se encuentran en diferentes fases de implementación, se pueden mencionar los siguientes:

- ✓ Perinatal/neonatal.
- ✓ Asma y síndrome bronco-obstructivo.
- ✓ Desarrollo.
- ✓ Salud oral.
- ✓ Maltrato, violencia y accidentes.
- ✓ Diabetes y obesidad.

➤ **Situación actual**

La Organización Panamericana de la Salud estima que todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a

enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000 defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, las enfermedades respiratorias, y principalmente la neumonía, y las enfermedades diarreicas, son las causas principales de mortalidad.

La información disponible sobre enfermedades durante los primeros cinco años de vida también muestran que las enfermedades infecciosas y los trastornos nutricionales continúan siendo la principal razón para la pérdida de la condición de salud, y por esta razón resultan determinantes en cuanto a las posibilidades de crecimiento y desarrollo saludables de los niños y niñas desde que nacen y hasta los cinco años de edad.

La mayoría de las enfermedades infecciosas que continúan afectando la salud de la niñez y que son responsables de más de 150.000 muertes anuales en el continente americano, puede ser prevenida o efectivamente tratada mediante la aplicación de intervenciones sencillas y de bajo costo. Sin embargo, miles de familias aún no disponen de acceso a estas intervenciones, o carecen de los conocimientos y de la práctica que les permitiría aplicarlas en el hogar y la comunidad.

Con base en esta situación, durante los primeros años de la década de los 90, OMS y UNICEF trabajaron en conjunto para diseñar una estrategia que integre todas las intervenciones de prevención, de tratamiento y de promoción de la salud que pueden contribuir a reducir la mortalidad y la morbilidad en la niñez y a fomentar mejores condiciones para la salud y el desarrollo de los niños y niñas durante sus primeros cinco años de edad: AIEPI—Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

➤ **Avances regionales**

Hasta fines de 2001, diecisiete países de América Latina y el Caribe habían adoptado e implementado la estrategia AIEPI—Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. En estos países, se concentra el 52% de la población menor de cinco años del continente; pero en ellos ocurre el 75% de las muertes anuales en este grupo de edad.

Otros países participaron en la implementación de AIEPI, contribuyendo con modelos de atención ya en ejecución, tomando parte del proceso de diseño e incorporación de nuevos componentes, y analizando la contribución que AIEPI puede realizar a las acciones ya existentes para la atención y cuidado de la infancia y la niñez.

Todos los países se adhirieron a la iniciativa "Niños Sanos: la Meta de 2002" (lanzamiento oficial de la iniciativa, diciembre 1 de 1999); y en 10 de ellos, se realizaron lanzamientos nacionales y locales con el fin de fomentar la participación institucional y comunitaria para acelerar la velocidad de descenso de la mortalidad, mediante la aplicación de la estrategia AIEPI.

En todos los países que adoptaron la estrategia AIEPI se elaboraron planes para enfocar la implementación hacia aquellas áreas y grupos de población más vulnerables, tomando como base para esto los niveles de mortalidad infantil. La implementación de los planes mostró notables avances en la capacitación del personal de los servicios de salud para ponerlos en condiciones de aplicar los procedimientos que establece la misma para la atención de los menores de cinco años. El número de personal capacitado fue aumentando gracias a un mecanismo de capacitación regional, nacional y local, que hace que, actualmente, más de 40.000 personas hayan recibido capacitación en la aplicación de la AIEPI

2.2.3 Aprendizaje de AIEPI en enfermería

El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud; por esto, las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan. Las enfermeras/os prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos organizados¹².

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establecida en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se constituye en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de salud de la niña y niño, asegura, la identificación precoz de los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo, responde a la demanda actual de atención de la población y es eficaz en función de costos.

La enfermera/o es una persona que ha completado un programa de educación de enfermería básica y general, y que ha sido habilitada por la autoridad reguladora pertinente a ejercer la enfermería en su país. La formación de enfermería básica es un programa de estudios formalmente reconocidos que proporciona primero, un fundamento amplio y sólido en las ciencias para el ejercicio general de la enfermería, y segundo, el papel de liderazgo dentro de la educación de pre y posgrado para el ejercicio especializado o avanzado de la enfermería.

¹² <http://new.paho.org/per/images/stories/PER/Documentos/manual%20cl%EDnico.pdf>

➤ **Competencias de enfermería en AIEPI**

Desde hace varios años se está trabajando en el fortalecimiento de las capacidades institucionales de los sistemas de salud para el desarrollo de procesos y programas de educación permanente, que incluyen enfoque de competencias. Este enfoque trata de impulsar activamente el desarrollo de la capacidad institucional en gestión de recursos humanos, incluyendo el desarrollo de las nuevas competencias del personal derivadas de los cambios en los modelos de atención y de las nuevas funciones institucionales.

Los tres objetivos que se buscan referentes al desarrollo humano son: el crecimiento, la equidad social, y la sustentabilidad, a través de una relación armoniosa con el medio ambiente.

El desarrollo de competencias se contextualiza en un marco de desarrollo humano, aprendizaje permanente y en el desarrollo integral en cada persona, así como a un desarrollo organizacional dentro de las instituciones.

Las competencias constituyen, en la actualidad, una conceptualización y un modo de operar que permite mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. La competencia tiene que ver con una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos escenarios.

➤ **Etapas para elaborar procesos de enfermería en AIEPI**

Las intervenciones de enfermería parten de un diagnóstico situacional de la familia y comunidad, a través del análisis de datos obtenidos por recolección propia o la utilización de datos ya existentes. En base al diagnóstico situacional se hace un planteamiento de los problemas y se inicia la ejecución del plan, que posteriormente debe ser evaluado en base a las acciones ejecutadas y el proceso seleccionado para su

realización. El siguiente paso corresponde a las acciones de monitoreo y seguimiento de algunos indicadores con miras a la acción utilizando intervenciones basadas en evidencia y costo-efectivas aplicables a las familias y comunidades.

➤ **Objetivos del proceso de enfermería**

Los objetivos del proceso de enfermería en AIEPI están dirigidos al paciente. Enfermera/o y comunidad:

Para el paciente:

- ✓ Permitir la participación activa del paciente y su familia en los cuidados que se realizan en las diferentes etapas del proceso.
- ✓ Mantener el bienestar del paciente a un nivel óptimo.
- ✓ Garantizar la mejor calidad de vida del paciente y su familia durante el mayor tiempo posible.
- ✓ Realizar prácticas de auto cuidado.

Para la enfermera/o:

- Aumentar la satisfacción en el trabajo.
- Fomentar la relación enfermera paciente.

➤ **Vigilancia a la salud en AIEPI**

La vigilancia a la salud incorpora una forma de actuar que tiene como objetivo el constante monitoreo del proceso salud-enfermedad de los grupos sociales. En este caso, el profesional de salud debe ir más allá del problema inmediato que puede manifestarse a través de un determinado problema de salud para incorporar las acciones de detección precoz de los problemas, buscando actuar sobre las necesidades

de salud. Se trata de una nueva dimensión de la práctica en salud que integra los procesos de vida como un todo.

En ese sentido, las acciones en Salud Colectiva deben dar lugar a entender la forma como la población usuaria de los servicios de salud entiende el proceso salud-enfermedad, individualmente o en los grupos sociales.

Entendiéndose que la enfermedad no está sometida de forma única a la exposición de un agente etiológico, o a la exposición de algunos factores, es necesario entregar a la población información de cómo opera la salud y la enfermedad, es decir, como se originan efectivamente.

AIEPI no se suscribe de forma exclusiva a esos aspectos, sino busca ir más allá a través del conocimiento y monitoreo de la situación social y de la salud de la familia, así como de intervenciones y consejería sobre las necesidades presentadas, la visita domiciliaria es un instrumento clave para la vigilancia de la salud dentro de la estrategia AIEPI.

➤ **La Visita Domiciliaria y sus potencialidades para la práctica de la salud en la esfera de las familias.**

La práctica de la Salud Colectiva es un acercamiento con las personas y sus modos de “enfrentar la vida”, principalmente a través de la visitas y de la atención domiciliaria, prácticas importantes de los profesionales que actúan junto a la comunidad y para el equipo de salud como un todo.

La visita domiciliaria es una intervención que posibilita el conocimiento de los determinantes del proceso salud- enfermedad en el ámbito familiar para proporcionar intervenciones más apropiadas a la realidad de vida. Es decir, la visita domiciliaria posibilita a la enfermera/o identificar cómo se comportan en familia, las formas de

trabajo y vida de los miembros que la componen, cuáles patrones de apoyo se desarrollan en el interior del universo familiar y cómo estos pueden contribuir para el proceso de prevención, curación y recuperación de sus enfermedades.

Además de buscar la identificación de esa unión y fortaleza familiar, la práctica de la visita domiciliaria comprende también entender las funciones sociales, económicas, ideológicas y de reproducción de la fuerza de trabajo de la familia en la sociedad.

Al permitir que esos aspectos sean evaluados, la visita domiciliaria:

- ✓ Posibilita la comprensión de las posibles dificultades financieras y sociales que las familias tienen para la calidad de vida de sus miembros.
- ✓ Permite identificar las familias con mayores riesgos sociales de enfermar y morir y menores posibilidades para el enfrentamiento a estos problemas.
- ✓ Permite organizar el acceso a los servicios de salud para la atención de esas familias. De esta forma, la enfermera/o que actúa en la comunidad estará actuando también en la construcción del principio de la equidad.
- ✓ Permite identificar los elementos que pueden fortalecer a las familias en su proceso salud-enfermedad.

En la implementación de la estrategia AIEPI es fundamental priorizar la visita domiciliaría para las familias cuyas niñas y niños hayan sido clasificados con algún problema de mayor gravedad (color rojo), para las que no asisten a las consultas de seguimiento y para los que tuvieron una clasificación por algún problema prevalente más de dos veces el año (color amarillo).

En la perspectiva de la vigilancia a la salud, la unidad de salud debe mantener los registros de todas las niñas y niños atendidos a través de la estrategia AIEPI para producir información del proceso salud-enfermedad infantil. Se recomienda que se lleve la vigilancia epidemiológica y cada semestre se elabore un informe sobre los

problemas de salud más frecuentes para que se organicen discusiones con los líderes comunitarios acerca de las causas de los problemas identificados y cómo enfrentarlos a partir de la articulación con la comunidad.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

La parasitosis se relaciona con los factores ambientales en los menores de 5 años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo contribuiríamos a disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad

2.3.2. Hipótesis Específicos

- ◆ Los factores ambientales repercuten en la incidencia y prevalencia de la parasitosis en los menores de 5 años
- ◆ El nivel de conocimiento de madres, padres o acompañantes de niños menores de 5 años incide en la identificación de los signos de parasitosis y sus complicaciones
- ◆ Si se elevara el nivel de conocimiento de las madres de familia mediante un plan de capacitación continua en prevención de infecciones parasitarias en los menores de cinco años disminuye la incidencia de la enfermedad

2.2. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES ESPECÍFICAS

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	ES CALA
VI: Parasitosis	Enfermedad infecciosa causada por protozoos, vermes o artrópodos	Demográfica Vulnerabilidad Factores socioeconómicos	Edad de los niños Edad de las madres Sexo de los niños Nivel de instrucción de la madre Números de hijos	0-2 años 3-4 años 4 a5 años 12-14 años 15-20 años 21- 26 años 27- 32 años 33 – 39 años 40 – 45 años M F Sin estudiar Básico Media Técnico superior Universitario 1 - 2 3 – 4 5 – 6 7 – 8 Ninguno

		Conocimiento	- Cusas - Complicaciones - Signos y síntomas - Tratamiento - Signos de alarma - Prevención	Si No Si No Si No Si No Si No Si No
VD: Factores ambientales	Componentes que actúan directamente sobre los seres vivos.	Internos: Hábitos de higiene	Lavado de las manos después de cada deposición Ingestión de frutas y verduras lavadas Ingestión de agua hervida Ingestión de carnes bien cocinadas Uso de calzado al andar Lavado de manos antes de come	Si No Si No Si No Si No Si No
		Externos: Condiciones Higiénico-Sanitarias del Ambiente	Abasto de agua Hacinamiento	Pozo Entubada Tanque. 1 dormitorio Más de 2 dormitorio

Menores de 5 años	Es la primera infancia del ser humano que va de 0 a 5 años.	Atención integral	Disposición de residuales líquidos Disposición de desechos sólidos Control médico	Alcantarillado Letrina Al aire libre Recipientes tapados, Recipientes sin tapar Mensual Trimestral Una vez al año Cuando está enfermo
-------------------	---	-------------------	---	---

CAPITULO III

3.- METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Para la elaboración de este trabajo se utilizó la investigación de tipo:

Cuasi experimental, ya que se realizó en contacto directo con la población en estudio es decir con los menores de cinco años y sus madres para determinar la naturaleza de una situación

Descriptiva, nos permitió conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de los hechos para relacionarlas entre las variables propuestas.

Transversal, considerando el periodo de tiempo del primer semestre del 2013 para el estudio.

3.2. Universo y Muestra.

3.2.1 Universo.

El universo lo conforman las 50 madres de familia de los menores de 5 años de edad del sector Nuevo Babahoyo de la parroquia urbana Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo.

3.2.2. Muestra.

La muestra es una parte representativa del Universo Poblacional, por el tamaño del mismo se considero aplicar el estudio al 100% como muestra de la investigación

3.3. Métodos y técnicas de recolección de información

Para la ejecución de la presente investigación utilizamos los siguientes métodos y técnicas:

3.3.1. Métodos:

El método científico que a través de la conceptualización determinamos los objetivos, metas y valores para relacionar causa y efecto en el campo de la investigación.

Método Histórico Lógico, con este método utilizamos los dos procedimientos para sustentar la investigación:

- El Procedimiento Histórico: Relacionado con los antecedentes personales de los menores de cinco años del sector Nuevo Babahoyo de la parroquia urbana Clemente Baquerizo Moreno del cantón
- El procedimiento lógico: Permitió relacionar los factores ambientales con los eventos de infección parasitaria en lo menores de cinco años del sector

Método descriptivo se uso en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y facilitar la interpretación.

El método hipotético-deductivo, nos sirvió para reconocer, que a través de la hipótesis planteada, demostrar los diferentes factores ambientales que causan la parasitosis intestinal en los niños, para luego a través de la deducción analizar los resultados obtenidos.

3.3.2. Técnica

El estudio comprende las modalidades de investigación teórica y de campo dado que su objetivo se orienta a verificar si realmente existe relación entre cada teoría que se plantea en el trabajo, entre las técnicas empleadas, está:

La documental la cual sirve para consultar diferentes libros u otras fuentes a fin de obtener información en torno a las variables que se plantean en la presente investigación

En la investigación de campo se utilizó la técnica de la encuesta, con la aplicación del cuestionario con 10 ítems de preguntas abiertas y cerradas con el objeto de reunir sistemáticamente la información necesaria de los sujetos que conforman la población en estudio, es decir las madres de los menores de cinco años del sector Nuevo Babahoyo, del cantón Babahoyo.

3.3.3. Procedimiento

La investigación se efectuó siguiendo los siguientes pasos:

- ✓ Revisión bibliográfica, característica del proyecto y de la propuesta
- ✓ Correcciones del proyecto investigativo
- ✓ Recopilación de datos con a la aplicación de encuestas a las madres de los menores de cinco años
- ✓ Los datos fueron organizados de acuerdo a los parámetros que guardan relación con el objeto de estudio.
- ✓ Se aplico instrumento para la recolección de datos (aplicación de cuestionario de preguntas)
- ✓ La información obtenida mediante la aplicación de la encuesta mencionada anteriormente serán analizadas en un procesador informático utilizando los siguientes programas: Word, Excel, y paquete estadístico, mediante cuadros de frecuencia y gráficos que faciliten su interpretación y análisis.
- ✓ Con los resultados y conclusiones obtenidos en la investigación se elabora una propuesta.

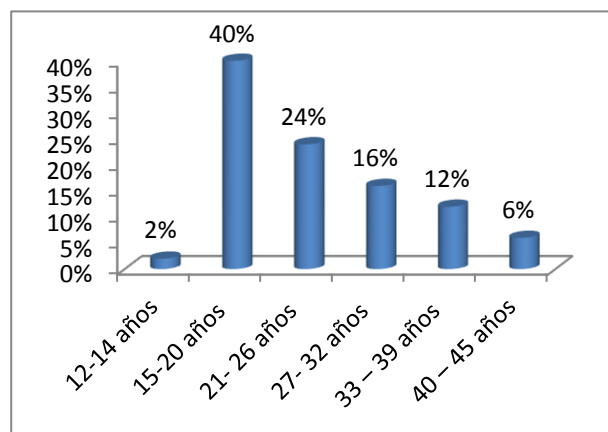
CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Tabulacion e interpretacion de datos

1. ¿Qué edad tiene usted?

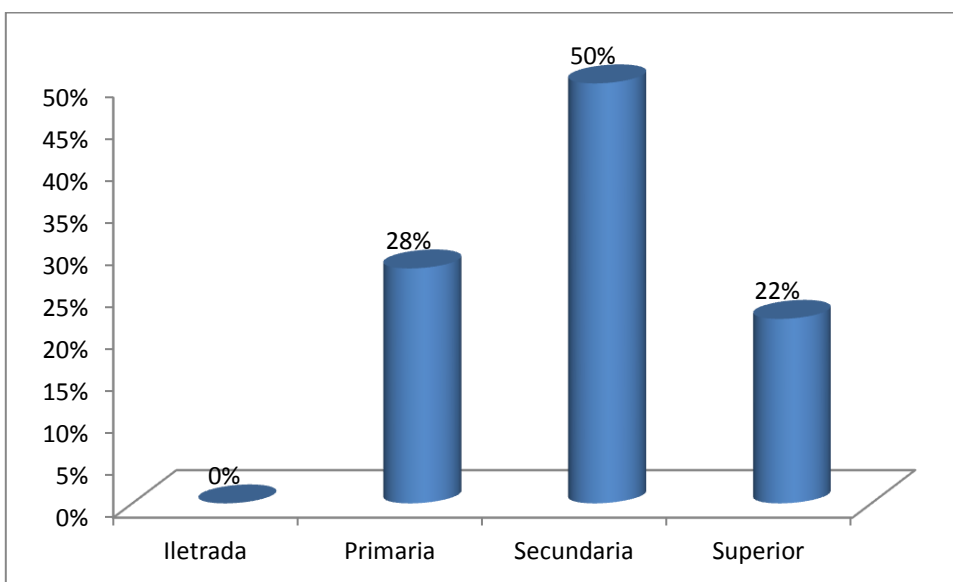
Categoría	N	%
12-14 años	1	2%
15-20 años	20	40%
21- 26 años	12	24%
27- 32 años	8	16%
33 – 39 años	6	12%
40 – 45 años	3	6%
TOTAL	50	100%



Análisis.- El 50% de las madres de familia tienen una edad promedio de 15 años, el 24% fluctúa entre los 21 y 26 años, aunque hay un porcentaje mínimo de madres entre los 12 a 14 años se nota que la población de madres es joven.

2 ¿Cuál es su grado de escolaridad?

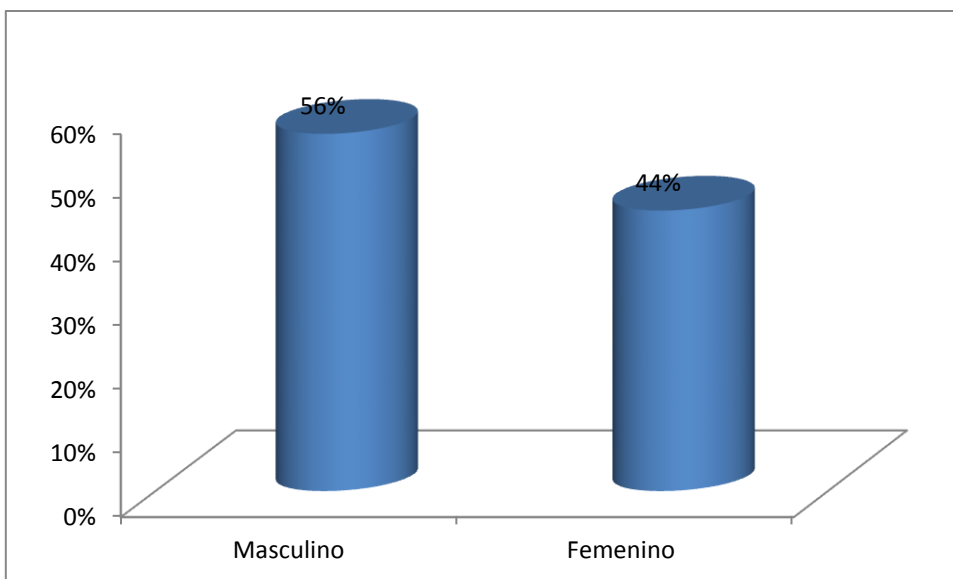
Categoría	N	%
Iletrada	0	0%
Primaria	14	28%
Secundaria	25	50%
Superior	11	22%
TOTAL	50	100%



Análisis: Al realizar el análisis del grado de escolaridad de las madres de los menores de 5 años, se observa que es predominante el nivel secundario, un 28% tiene educación primaria porcentaje alto para la situación actual de país, llamando la atención que no madres iletradas.

3 ¿Sexo de su hijo?

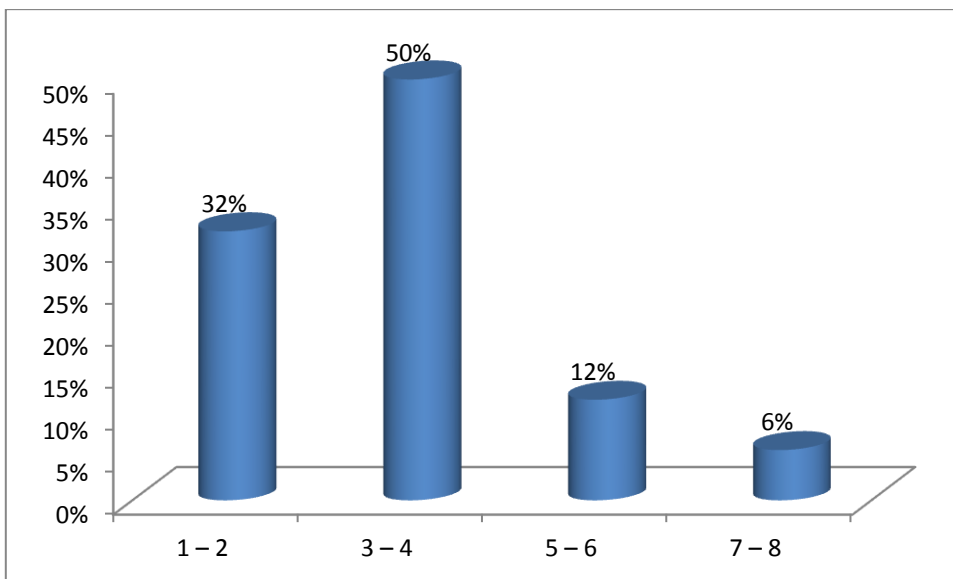
Categoría	N	%
Masculino	28	56%
Femenino	22	44%
TOTAL	50	100%



Análisis: El sexo predominante de los menores de 5 años es el masculino con el 56% y el 44% son de sexo femenino, es decir ue el riesgo de contraer infección parasitaria mas va a ser en el hombre.

5. ¿Número de hijos que tiene?

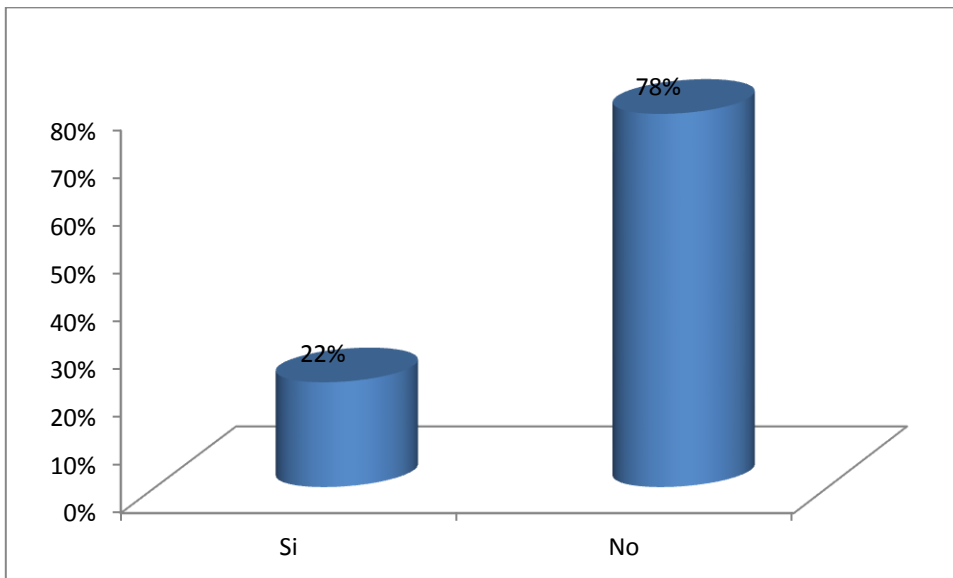
Categoría	N	%
1 – 2	16	32%
3 – 4	25	50%
5 – 6	6	12%
7 – 8	3	6%
TOTAL	50	100%



Análisis: El número de hijos si es un factor predisponentes en las infecciones parasitaria, como podemos observar que existe un 50% de madres que tienen entre 3 y 4 hijos, un 32% tienen 1 o 2 hijos, pero si existe un porcentaje considerable que tienen más de 5 hijos.

6. ¿El ingreso económico de la familia es superior al salario mínimo vital?

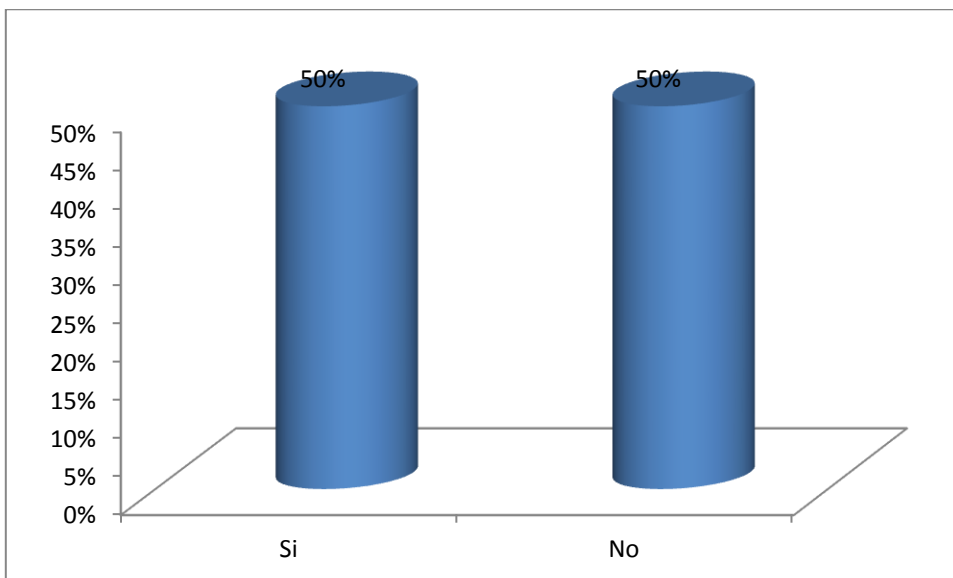
Categoría	N	%
Si	11	22%
No	39	78%
TOTAL	50	100%



Análisis: En este indicador nos podemos dar cuenta que el ingreso económico de la familia no es mayor al salario mínimo vital, agravando la situación de la familia ya que ellos tienen que subsistir buscando alimentación fuera de casa.

7. Practica usted y su familia los hábitos alimenticios, ingesta de fruta, consumo de agua hervida entre otros?

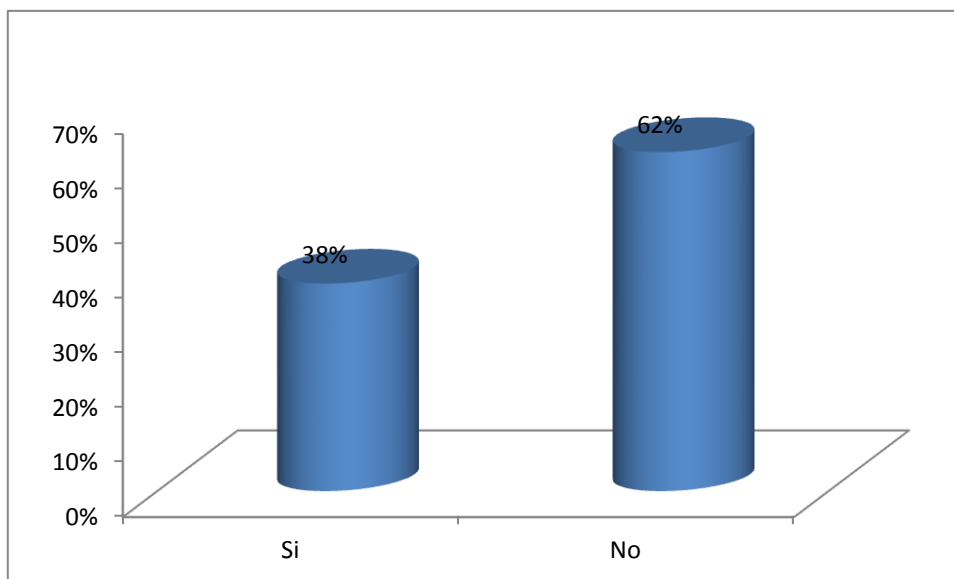
Categoría	N	%
Si	25	50%
No	25	50%
TOTAL	50	100%



Análisis: En la grafica observamos que la mitad de las madres si practican hábitos de alimenticios el otro porcentaje no. Por lo que podemos concluir que si la mitad no practica estos hábitos el riesgo es mayor de contraer parasitosis.

8. ¿Practica usted y su familia los hábitos de higiene como lavado de mano antes y después de comer o ir al baño, uso de calzado, entre otros?

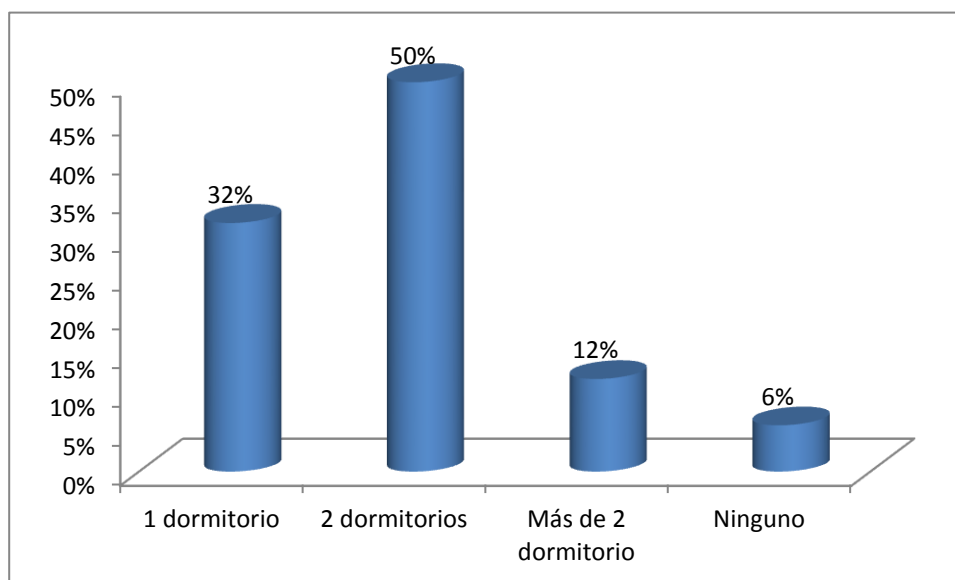
Categoría	N	%
Si	19	22%
No	31	78%
TOTAL	50	100%



Análisis: En la grafica observamos que el 62% de las madres no practican hábitos de higiene, el 38% si concluimos que las madres no toman la debida importancia para que su hijo quede no contraiga la enfermedad.

9. ¿Cuántos dormitorios tiene su casa?

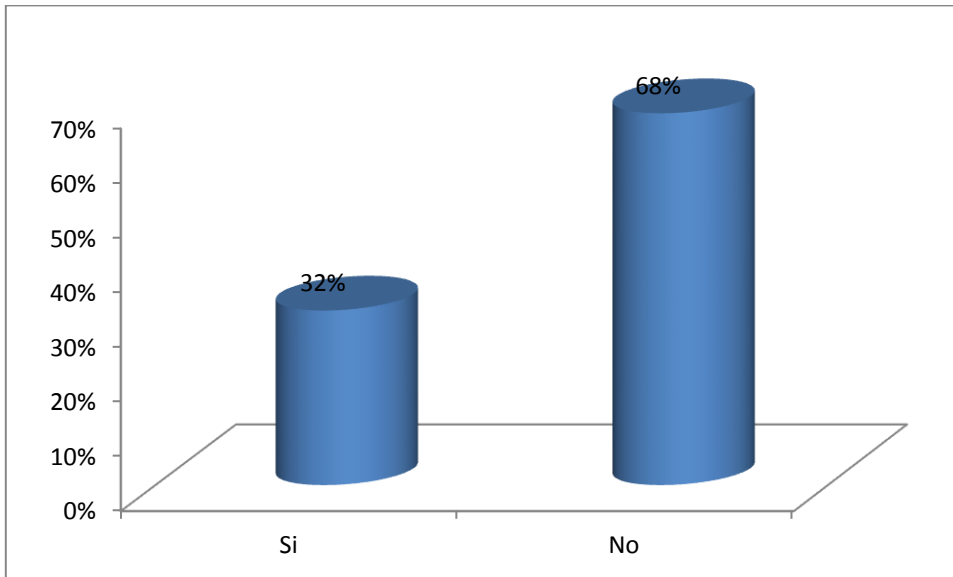
Categoría	N	%
1 dormitorio	16	32%
2 dormitorios	25	50%
Más de 2 dormitorio	6	12%
Ninguno	3	6%
TOTAL	50	100%



Análisis: El 50% de las madres encuestadas manifiestan que en su vivienda existe 2 dormitorios relacionado con el grafico anterior donde se observa que existe hacinamiento por el número que habitan en ella.

10. ¿Conoce usted cuales son las causas que provoca la parasitosis en los niños?

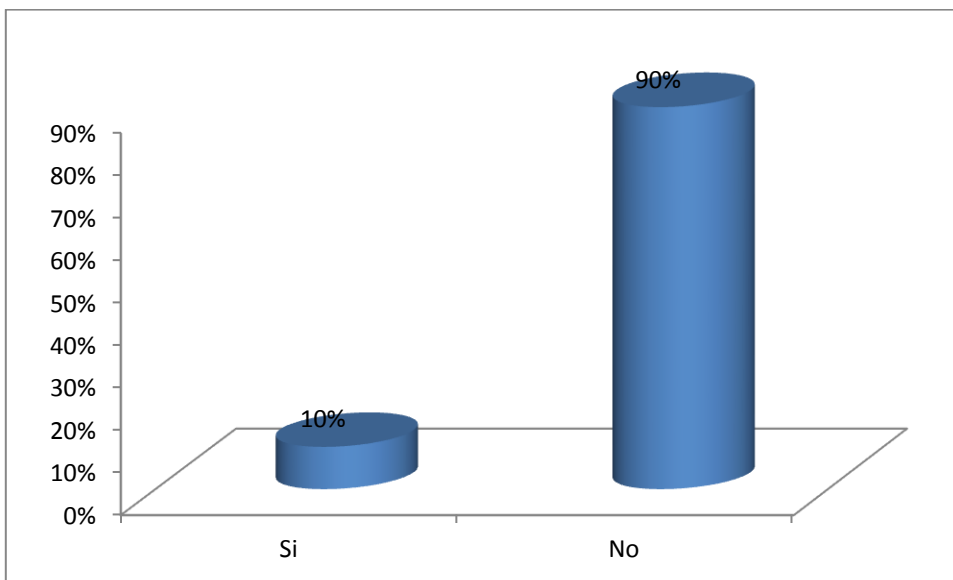
Categoría	N	%
Si	16	32%
No	34	68%
TOTAL	50	100%



Análisis: En datos obtenidos sobre las causas por las que se produce la parasitosis obtuvimos que el 68% de las madres encuestadas dicen no conocer la causa y el 32% si conoce, por lo que podemos concluir que tienen conocimiento de las causas, la mayoría de ellas no toma las debidas precauciones.

11. ¿Cree usted que es necesario conocer sobre prevención de parasitosis en los menores de 5 años?

Categoría	N	%
Si	5	10%
No	45	90%
TOTAL	50	100%



Análisis: En datos obtenidos sobre cómo prevenir la parasitosis, el 90% de ellas refieren que no saben cómo hacer y un porcentaje pequeño refiere que sí. Por lo que concluimos que no existe la debida importancia por parte de las madres en auto informarse en temas de prevención como en este caso la parasitosis.

4.2.Comprobacion y discusion de hipotesis

La parasitosis y a relación con los factores ambientales en los menores de 5 años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo

provincia de los ríos durante el primer semestre del 2013, como tema de la investigación constituye una fortaleza para prevenir la enfermedad.

Los involucrados nos permitieron recoger información por medio de entrevistas lo que nos brindó factibilidad para la elaboración de la tesis, acorde con los avances.

Una vez concluida la recopilación de la información, se procedió al recuento individual de cada unidad, se aplicó el método manual con la utilización de la calculadora de mano y para mejor comprensión se utilizó el Microsoft Office Word para el desarrollo de los textos y el Microsoft Office Excel para las tablas utilizándose el método estadístico para obtener porcentajes y distribución de frecuencias. Se tuvo en cuenta las normas de las investigaciones científicas.

4.3 Conclusiones

Luego de la investigación realizada a los niños menores de cinco años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la Parroquia Clemente Baquerizo se determina las siguientes conclusiones:

Con la investigación realizada logramos determinar que existe un alto porcentaje de incidencia de casos de parasitosis, debido a la falta de conocimiento por parte de las madres de familia.

De acuerdo a las encuestas aplicadas hemos podido concluir que la parasitosis es la cuarta causa de morbilidad del área de estudio.

Concluimos que el grupo más afectado por esta enfermedad son los niños, por lo cual se requiere una adecuada educación a las madres para disminuir esta alta incidencia.

Debido a las diferentes costumbres, cultura y estilos de vida que tienen las familias de los niños afectados es una causa directa para que se den casos de parasitosis.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA

Plan de capacitación continúa en prevención de infecciones parasitarias en los menores de cinco años dirigida a las madres de familia del sector Nuevo Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo Moreno, cantón Babahoyo.

5.1.Presentación

Las enfermedades parasitarias ocupan un lugar preponderante en los países del Tercer Mundo. Son causa de enfermedades debilitantes, agudas y crónicas, en ocasiones mortales. Pueden predisponer a otras enfermedades y contribuyen a la disminución de la capacidad física y mental del individuo, comprometiendo su productividad, Tienen por lo tanto importancia no sólo desde el punto de vista médico, sino también social y económico y constituyen un factor importante en el subdesarrollo.

Las parasitosis intestinales, íntimamente asociadas con el subdesarrollo, presentan en la actualidad cifras de prevalencia similares a las encontradas hace 50 años en las comunidades pobres. Esto se explica porque, no obstante haber tratamientos eficaces, su control o erradicación depende principalmente del avance socio-económico y de medidas

sanitarias.

Por ello, desde el punto la prevención es importante la elaboración de un Plan de capacitación continúa en prevención de infecciones parasitarias en los menores de cinco años dirigida a las madres de familia del sector Nuevo Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo Moreno, cantón Babahoyo, está creado como un documento de consulta, tras su lectura, las madres de familia, sabrán cómo prevenir las enfermedades parasitarias, evitar complicaciones y disminuir su incidencia.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Proponer un Plan de capacitación continúa en prevención de infecciones parasitarias en los menores de cinco años dirigida a las madres de familia del sector Nuevo Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo Moreno, cantón Babahoyo.

5.2.2. Objetivos específicos

- ✓ Fortalecer los conocimientos de las madres en prevención de parasitosis intestinal en los menores de cinco años
- ✓ Diseñar una guía de informativa sobre parasitosis y su prevención
- ✓ Orientar a las madres la importancia de mantener su entorno ambiental saludable.

- ✓ Promover cambios de aptitud de la familia frente a la enfermedad que contribuyan a disminuir la incidencia de las enfermedades parasitarias.

5.3. Contenidos

Identificar factores ambientales que influyen en los problemas parasitarios en niños menores de 5 años es muy importante, para efectos del objetivo principal de la investigación, haremos énfasis en conocer a la familia y su entorno, conocimientos de la enfermedad y más que todo describir la prevención como un todo en la disminución de las incidencia y prevalencia de la parasitosis en los niños. La propuesta plante talleres, demostraciones, video.

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

Las actividades más relevantes utilizadas para la elaboración de la propuesta son:

- ✓ Diagnostico situacional del entorno familiar de los menores de 5 años
- ✓ Activación de conocimientos previo a la ejecución de la propuesta
- ✓ Análisis, revisión, de la planificación de temas de la propuesta
- ✓ Ejecución de capacitación a la familia con modalidad de Talleres

5.5. Recursos

5.5.1. Recursos humanos

- ✓ Madres de familia de los menores de 5 años

- ✓ Equipo gestor de la investigación

5.5.2. Recursos Materiales y Financieros

	ACTIVIDAD	RECURSOS	PRESUPUESTO
	Análisis, revisión, presentación de la propuesta	Audiovisuales Material informativo	\$ 30,00
5.6.	Planificación del plan mediante talleres interactivos a las madres de familia	Papel bond A4 Plumas Manuales de atención Memoria Flash CD Libros y Texto de apoyo Internet Computadora Impresora Proyector Cámara Fotográfica Trípticos Folletos Papel bond	\$ 100,00
Cro			
nog			
ram			
a de	Ejecución de la propuesta	-----	\$ 200,00
ejec	TOTAL	-----	\$ 330,00
ució			

n de la propuesta

ACTIVIDAD / TIEMPO	ene-14	feb-14	mar-14
---------------------------	---------------	---------------	---------------

Diagnostico e información de la investigación			
Elaboración de diagnóstico situacional del entorno familiar de los menores de 5 años			
Análisis, revisión, presentación de los resultados del diagnostico			
Socialización de resultados			
Planificación del plan de autocuidado mediante talleres interactivos personal de salud – madres de familia			
Ejecución de la propuesta			
Evaluación y monitoreo de la propuesta			

CAPITULO VI

6. BIBLIOGRAFIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Manual de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Normas de Atención a la Niñez. Año 2004

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud de la Niñez. Cuadro de Procedimiento AIEPI. 2005

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Niñez

FERNÁNDEZ GARCÍA M, FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ C, MARTÍNEZ FURÉ G, PÉREZ RAMOS E, CUZA ARRIBAS C, ACOSTA LÓPEZ. Etiología de la diarrea con sangre en menores de 5 años. Rev Cubana Ped. v.76 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2009.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Alteraciones más frecuentes del crecimiento y desarrollo. En: Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 2 ed. Washington: OPS, 2010

ROMERO SALAS, DORA, MENDOZA RESINAS, MARTÍN A. Parásitos en niños y animales domésticos en comunidades rurales México 2009-2010.

**LAIRD PÉREZ REBECA M, GARCÍA URBAY CECILIA, PAREDES RUBÉN,
RICARDO.** Metodología para optimizar la prevención y el control del Parasitismo
intestinal julio Dic 2011

ANEXOS

MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTISI

Tema: La parasitosis y a relación con los factores socio ambientales en los menores de 5 años de la comunidad nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos durante el primer semestre del 2013

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTISIS GENERAL
<p>Porque es importante determinar si la parasitosis se relaciona con los factores socio ambientales en los menores de 5 años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos durante el primer semestre del 2013</p>	<p>Determinar si la parasitosis se relaciona con los factores socio ambientales en los menores de 5 años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos durante el primer semestre del 2013</p>	<p>La parasitosis se relaciona con los factores socio ambientales en los menores de 5 años de la comunidad Nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo contribuiríamos a disminuir la incidencia y prevalencia de esta enfermedad.</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTISIS ESPECIFICAS
<p>Como los factores ambientales repercuten en la incidencia y prevalencia de la parasitosis en los menores de 5 años</p> <p>De qué manera el nivel de conocimiento de madres, padres o acompañantes de niños menores de 5 años incide en la identificación signos parasitosis y sus complicaciones</p> <p>Porque es importante determinar el nivel de conocimiento en prevención de la parasitosis en las madres de familia de la comunidad de Nuevo Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos</p>	<p>Identificar los factores ambientales que repercuten en la incidencia y prevalencia de la parasitosis en los menores de 5 años</p> <p>Demostrar que el nivel de conocimiento de madres, padres o acompañantes de niños menores de 5 años incide en la identificación signos parasitosis y sus complicaciones</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento en prevención de la parasitosis en las madres de familia de la comunidad de Nuevo Babahoyo, parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos</p>	<p>Los factores ambientales repercuten en la incidencia y prevalencia de la parasitosis en los menores de 5 años</p> <p>El nivel de conocimiento de madres, padres o acompañantes de niños menores de 5 años incide en la identificación de los signos de parasitosis y sus complicaciones</p> <p>Si se elevara el nivel de conocimiento de las madres de familia mediante un plan de capacitación continua en prevención de infecciones parasitarias en los menores de cinco años disminuiría la incidencia de la enfermedad</p>

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Ficha de entrevista aplicada a las madres de familia de los menores de 5 años de la comunidad nuevo Babahoyo de la parroquia Clemente Baquerizo, cantón Babahoyo provincia de Los Ríos

Datos Informativos:

Lugar: Nuevo Babahoyo

Cantón: Babahoyo

Parroquia: Parroquia Clemente Baquerizo

Entrevistador:.....

Fecha:

1. ¿Qué edad tiene usted?

12-14 años ()

15-20 años ()

21- 26 años ()

27- 32 años ()

33 – 39 años ()

40 – 45 años ()

2. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Iltrada ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

3. ¿Sexo de su hijo?

Masculino ()

Femenino ()

4. ¿Número de hijos que tiene?

1 - 2 ()

3 - 4 ()

5 - 6 ()

7 - 8 ()

Ninguno ()

5. ¿El ingreso económico de la familia es superior al salario mínimo vital?

Si ()

No ()

6. ¿Practica usted y su familia los hábitos alimenticios, ingesta de fruta, consumo de agua hervida entre otros?

Si ()

No ()

7. ¿Practica usted y su familia los hábitos de higiene como lavado de mano antes y después de comer o ir al baño, uso de calzado, entre otros?

Si ()

No ()

8. ¿Cuántos dormitorios tiene su casa?

1 dormitorio ()

2 dormitorios ()

Más de 2 dormitorio ()

Ninguno ()

9. ¿Conoce usted cuales son las causas que provoca la parasitosis en los niños?

Si ()

No ()

10. ¿Cree usted que es necesario conocer sobre prevención de parasitosis en los menores de 5 años?

Si ()

No ()

