



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA
COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS-LOGROÑO, MORONA SANTIAGO, 2016”**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: ELSA BEATRIZ JEREZ GUAMÁN
DINA MARISOL VILLA LÓPEZ**

DIRECTORA: MST. MARÍA GERARDINA MERCHÁN

**CUENCA – ECUADOR
2016**



RESUMEN

Antecedentes: La salud infantil demuestra indirectamente el estado de salud de una población, así la frecuencia de la parasitosis da una idea general de varios factores que influyen en la calidad de vida de los pobladores, pues se sabe que más del 50,7% de los niños la presentan ⁵, siendo este problema más notorio en el área rural y en regiones tropicales que le ofrecen al parásito las condiciones ideales para su crecimiento.

Objetivo: Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños en la comunidad Yampas del cantón Logroño, provincia de Morona Santiago.

Métodos y Materiales: Estudio descriptivo transversal, en el mismo que se incluyó a 174 niños de 5 a 14 años de edad residentes en la comunidad rural de Yampas, a quienes se les aplicó un formulario para determinar variantes socioeconómicas y uno para la determinación macroscópica de parásitos por medio de un examen coproparasitario; los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS 15, analizándose con estadística descriptiva.

Resultados: El 53,4% de la muestra fueron hombres, la mayor parte de los niños vive en condiciones de hacinamiento 67,2%, el 72,9% de representantes posee una instrucción primaria, el 87,5% de niños disponen de animales intradomiciliarios, el 83,3% no tienen agua potable y nadie posee alcantarillado; Se evidenció una prevalencia del 90,8% de parasitosis de los cuales el 43,7% presenta un biparasitismo, siendo el quiste de ameba *Histolityca* el más frecuente 38,2%.

Conclusión: La prevalencia de parasitosis en los niños de la comunidad de Yampas es del 90,8%.

Palabras clave: PREVALENCIA, PARASITOSIS INTESTINAL, NIÑOS, COMUNIDAD INDIGENA, CONDICIONES SOCIALES.



ABSTRACT

Background: Children's health shows us indirectly what the state of health of a population, the frequency of intestinal parasitosis gives us a general idea of several factors that are influencing the quality of life of the people, as it is known so overall more than 50.7% of school children have 5, with this problem more noticeable in rural areas and in tropical regions offer ideal conditions for their growth and spread.

Objective: To determine the prevalence of intestinal parasites in children in the community of Canton Yampas Logroño, Morona Santiago province.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study in the same who included 174 children between 5 and 14 years old living in the rural community of Yampas, who were applied a form to determine socioeconomic variants plus a determination macroscopic parasites by an examination coproparasitario; the obtained data were processed in SPSS 15 statistical program analyzed with descriptive statistics.

Results: Of the children studied, 53.4% were men, besides most live in overcrowded conditions 67,2%, in the same manner 72,9% of representatives has a primary education, 87,5% children have intradomiciliary animals, 83.3% have no potable water and no one has sewer; a prevalence of 90.8% of parasitosis of which 43,7% has a biparasitismo was evident, with the cyst of amoeba *Histolityca* the most frequent 38,2%.

Conclusion: The prevalence of parasitosis in children Yampas community is 90.8%.

Keywords: PREVALENCE, INTESTINAL PARASITOSIS, CHILDREN INDIAN COMMUNITY, SOCIAL CONDITIONS.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDO	4
DERECHOS DE AUTOR	8
RESPONSABILIDAD	9
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	13
CAPITULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
2.1 MARCO TEÓRICO	18
2.2 EPIDEMIOLOGIA DE LA PARASITOSIS	18
2.3 PARASITO	19
2.4 PARASITISMO INTESTINAL	19
2.5 HUÉSPED	19
2.6 PATOGENICIDAD Y VIRULENCIA	20
2.7 MECANISMO DE TRANSMISIÓN	20
2.8 CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS INTESTINALES	21
2.8.1 ENTOAMEBA HISTOLYTICA	22
2.8.2 ENTOAMEBA COLI	22
2.8.3 GIARDIA LAMBLIA	23
2.8.4 TENIA SOLIUM	25
2.8.5 TRICHURIS TRICHURA	26
2.8.6 ÁSCARIS LUMBRICOIDE	27
CAPÍTULO III	29
3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	29



3.2 Objetivo General	29
3.3 Objetivos Específicos	29
CAPÍTULO IV.....	30
4.1 METODOLOGÍA	30
4.1.1 Tipo y diseño general del estudio:.....	30
4.1.2 Área de Estudio:.....	30
4.1.3 Ubicación.....	30
4.1.4 Operacionalización de variables (ver anexo #2).....	30
4.1.5 Universo	30
4.1.6 Muestra	31
4.1.7 Criterios de inclusión y exclusión.....	31
4.1.8 Aspectos éticos	31
4.1.9 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	32
4.1.10 Plan de tabulación y análisis de datos	32
CAPÍTULO V.....	33
5.1 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	33
Tabla N°1:	33
Tabla N°2:	34
Tabla N°3:	35
Tabla N°4:	36
Tabla N°5:	37
Tabla N°6:	38
Tabla N°7:	39
Tabla N° 8:	40
Tabla N° 9:	41
Tabla N° 10: 6.	42
Tabla N° 11:	43
Tabla N° 12:	44



Tabla N° 13:	45
Tabla N° 14:	46
Tabla N°15:	47
Tabla N° 16:	47
CAPITULO VI	49
6.1 DISCUSIÓN	49
CAPITULO VII	52
7.1 CONCLUSIONES	52
7.2 RECOMENDACIONES.....	55
8. BIBLIOGRAFÍA	56
9. ANEXOS	63
Anexo 1: Consentimiento Informado	63
Anexo 2: Operacionalizacion de Variables.....	64
Anexo 3: Formulario de recolección # 1	67
Anexo 4: Formulario de recolección # 2	70
Anexo 5: Presupuesto	71
Anexo 6: cronograma de actividades.....	73



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Elsa Beatriz Jerez Guamán, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS, LOGROÑO, MORONA SANTIAGO, 2016”**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016.

Elsa Beatriz Jerez Guamán

C.I. 0302009915



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Dina Marisol Villa López, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS, LOGROÑO, MORONA SANTIAGO, 2016”**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implica afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016.

Dina Marisol Villa López

C.I: 0302407713



RESPONSABILIDAD

Yo, Elsa Beatriz Jerez Guamán, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS, LOGROÑO, MORONA SANTIAGO, 2016”**; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016.

Elsa Beatriz Jerez Guamán

C.I. 0302009915



RESPONSABILIDAD

Yo, Dina Marisol Villa López, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS, LOGROÑO, MORONA SANTIAGO, 2016”**; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de Octubre del 2016.

Dina Marisol Villa López

C.I: 0302407713



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación dedico primero a Dios y a la Virgen de la Nube por darme la oportunidad de vivir, darme fuerza y guiar cada paso que doy para seguir adelante, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente a pesar de los problemas y adversidades.

A mi esposo, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí.

A mi madre, a mis hijas y a mis hermanos: pilares fundamentales en mi vida, por la paciencia y el Amor incondicional, quienes creyeron en mí y son la base para alcanzar mis objetivos.

Luego, a mi familia en general y a todas las personas que me quieren y son mis amigos(as), que cuando me vieron caída, me dieron la mano para levantarme: gracias por el gran apoyo.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con mucho Amor y Cariño, Dios les bendiga por siempre...

Elsa Beatriz Jerez Guamán.



DEDICATORIA

Este proyecto de investigación va dedicada a, Dios, mis padres, mi hijo y mi esposo, porque ellos son quienes me han apoyado en toda instancia de este procedimiento, cada uno de una forma diferente pero de la más especial, han sabido entender cada paso que hemos tenido que dar para alcanzar un escalón más. Este no será un punto final, simplemente un comienzo para nuevos senderos.

Dina Marisol Villa López.



AGRADECIMIENTO

Este proyecto de investigación, va en agradecimiento a Dios por bendecirnos para la culminación de una meta más, porque nos has ayudado alcanzar una meta.

A las Docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, por brindarnos los conocimientos necesarios para nuestra profesión.

A nuestra directora-asesora de tesis, Mgs María Merchán por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que podamos culminar con nuestro trabajo de investigación.

A nuestras familias porque nos han apoyado en lo más importante que es el estudio para podernos defender solas como profesionales.

Elsa Beatriz Jerez Guamán
Dina Marisol Villa López



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales son producidas por dos grandes grupos de organismos: los protozoarios y los helmintos. De forma general, estas infecciones se transmiten por la ingestión de las formas infectantes (quistes o huevos) a través del agua y/o alimentos contaminados con materia fecal. Esta contaminación, puede ocurrir directamente por de ciertas prácticas higiénicas en el ambiente familiar y de manipuladores de alimentos u otras vías de contaminación cruzadas.

Entre los factores que contribuyen al aumento de la frecuencia de parásitos intestinales en algunas regiones, se encuentra el incremento de la densidad poblacional en áreas rurales, de ciertas medidas de saneamiento ambiental, viviendas y suministro de agua potable inadecuadas, difícil acceso a los sistemas de salud y toda una serie de factores sociales y económicos que en conjunto constituyen la etiología social de las parasitosis intestinales. ¹

El contacto habitual con el suelo explica la alta frecuencia de la parasitosis intestinal entre los niños. Algunos parásitos, infectantes por vía bucal, se incorporan con el agua o con los alimentos crudos contaminados (Áscaris, tricocéfalos, amebas, Giardia). Otros penetran a través de la piel que se encuentran en contacto con el fango (Strongyloides, anquilostomas) o con el agua dulce (bilharzias).

Todos los parásitos provocan trastornos digestivos bastante inespecíficos, de modo que el diagnóstico sólo se puede establecer mediante el estudio copro-parasitario (hallazgo de quistes, huevos o larvas característicos). Actualmente existen tratamientos eficaces, fáciles de administrar y de amplio espectro. La prevención basada en la higiene general y alimentaria sigue planteando dificultades. ²



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El parasitismo intestinal constituye uno de los más frecuentes problemas de salud que encuentra el personal sanitario al comenzar a trabajar en las comunidades latinoamericanas. Se reconoce que aún existe parasitismo intestinal que puede estar determinado por diferentes causas, pero además por estilos de vida que han perdurado y se han transmitido de generación en generación. A lo largo de la geografía nacional numerosos estudios han demostrado la elevada prevalencia de infecciones parasitarias, tanto de helmintos como de protozoarios. ³

La conducta del hombre desempeña un papel importante en la epidemiología de las zoonosis parasitarias emergentes y reemergentes. Los cambios demográficos, con las consecuentes alteraciones ambientales, y los cambios del comportamiento humano facilitan la emergencia y diseminación de estas zoonosis. ⁴

Un estudio de parasitosis intestinal se llevó en Argentina. Se investigó el índice de parasitosis intestinal en niños de 2 escuelas preescolares de diferente nivel socioeconómico de la ciudad de Neuquén. Se detectó la presencia de parasitosis intestinal en el 50.7% de los niños del barrio urbano con adecuadas condiciones sanitarias y nivel socioeconómico (medio o medio-bajo) y el 92.9% de los niños del barrio suburbano (asentamiento marginal con deficientes condiciones sanitarias) y bajo nivel socioeconómico. ⁵

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 1 253 niños entre 6-11 años de la provincia de Santiago de Cuba, para determinar la prevalencia del parasitismo intestinal en ellos, encontrándose que un 76,4 % de los niños que vivían hacinados estaban parasitados, en tanto, 19,9 % no lo estaba. De los que habitaban en viviendas sin hacinamiento, 26,6 % adquirió parásitos y 80,1 % tuvo resultados negativos en los exámenes. Se relacionaron los hábitos higiénico-sanitarios con la presencia de escolares que estuviesen parasitados o no y se evidenció que 80,2 % de los que los practicaban inadecuadamente



estaban parasitados, ante 20,3 % que no lo estaban. En el grupo de los que sus madres dijeron tener buenas prácticas higiénicas se invirtieron los porcentajes, con predominio de los no parasitados 79,7 %. Se obtuvo una mayoría de niños parasitados (64,8 %) que habitaban en viviendas con pisos inadecuados, mientras que de los que moraban en casas con pisos adecuados, solo 35,2 % estaba afectado. ⁶

En el presente estudio se ha observado que las condiciones socio demográficas, económicas y ambientales de la Comunidad de Yampas, son factores predisponentes para casos nuevos y los existentes, de parasitosis intestinal en los niños. La parasitosis intestinal varía notablemente en opuestos estratos sociales y en las diferentes áreas geográficas, esta morbilidad y su prevalencia son indicadores de condiciones sanitarias en las que viven. Por ello se consideró de gran importancia evaluar a los niños de la comunidad Shuar de Yampas, a fin de reconocer la población en riesgo, así como las causas probables de dichas enfermedad.



1.3 JUSTIFICACIÓN

La alta incidencia de infección por parásitos intestinales y poliparasitismo afecta la salud de los individuos, pudiendo causar deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva. Principalmente los niños son los más afectados por la no incorporación de hábitos higiénicos o la mal nutrición, en especial en países con menor desarrollo o con altos índices de ruralidad de la población.

En los últimos años, las parasitosis han cambiado su curso clásico con el mejoramiento de las medidas sanitarias: los parásitos macroscópicos se han ido erradicando como causa de enfermedad intestinal y los protozoos han ido aumentando en número.⁷

La transmisión de esta enfermedad se establece por contacto con agua y alimentos contaminados, constituyéndose la segunda causa de morbilidad general en la comunidad de Yampas, Logroño; de ahí la importancia de realizar la presente investigación, con el fin de determinar valores de prevalencia de parásitos intestinales en niños de la comunidad Shuar de Yampas, que le permitan a las Instituciones estatales pertinentes, tomar las medidas necesarias para mitigar dichos impactos nocivos para la comunidad investigada, especialmente en la población infantil.



CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.2 EPIDEMIOLOGIA DE LA PARASITOSIS

La Organización Mundial de la salud en el 2001 emitió que el mundo habían 3500 millones de individuos parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria, de esta la mayor proporción corresponde a la población infantil. ⁸

Señala que más de la tercera parte de la población mundial está infectada por uno o más parásitos y que alrededor de 155.000 personas mueren cada año por complicaciones asociadas a esta patología. En este grupo la parasitosis intestinal ocupa un lugar importante y son objeto de interés y preocupación mundial. ⁹

En América Latina y el Caribe, millones de personas están padeciendo hoy los efectos de los parásitos intestinales, conocidos por los científicos como helmintos transmitidos por el contacto con el suelo. Se aprecia que hay muchos más casos de infecciones por parásitos intestinales que casos de VIH/SIDA, tuberculosis y malaria juntos. Las infecciones por parásitos intestinales como áscaris, tricocéfalos, y uncinarias, ocurren en todo el mundo y son transmitidos a los seres humanos por medio del contacto con el suelo, vegetación, comida y agua contaminados con materia fecal que contiene los huevos de los parásitos. ¹⁰

En Ecuador, se ha realizado un estudio sobre la prevalencia de parasitismo intestinal en niños que viven en las montañas de la provincia de Chimborazo, en la región central de Ecuador, dando como resultado una prevalencia general de: 57,1% de Entamoeba histolytica, 35,5% de A. lumbricoides, 34,0% de E. Coli, 21,1% de G. intestinalis, 11,3% de H. nana, 8,9% de Cryptosporidium parvum, 1,7% de Chilomastix mesnili, 1,0% de Hymenolepis



diminuta, 0,7% de *Strongyloides stercoralis* y 0,5% de *T. trichiura*. Se encontraron protozoos en 78,3% de las muestras y 42,4% de helmintos. ¹¹

2.3 PARÁSITO

Todo ser vivo que se localiza en el interior o en la superficie de otro ser vivo conocido como huésped del que generalmente obtiene alimento, aprovecha todos los posibles beneficios de la unión; y el huésped no siempre sufre daño o a veces puede generarse daño de uno o varios órganos.¹²

2.4 PARASITISMO INTESTINAL

La parasitosis intestinal, son afecciones intestinales que logran producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo, cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos.¹³

2.5 HUÉSPED

Se denomina huésped al vegetal, animal o individuo humano capaz de albergar a un agente en la superficie corporal o en sus cavidades y tejidos.

Según el grado de desarrollo del parásito, se define:

- Huésped definitivo: es aquel que alberga la forma más desarrollada del parásito, la cual es capaz de reproducirse sexualmente.
- Huésped intermediario: es aquel que alberga la forma larvaria o inmadura del parásito.
- Huésped accidental: es un hospedador que no se encuentra involucrado en el ciclo natural de una parasitosis.



- Huésped de transporte: es un tipo de hospedador accidental, el cual alberga un estadio larvario del parásito, que no continuará su ciclo habitual, pero puede sobrevivir alojado en los tejidos, hasta que sea ingerido por su hospedador definitivo.
- Factores ambientales: tales como; el agua, alcantarillado, recolección de basura, control de insectos son importantes ya que de ellos depende en gran parte la presencia o ausencia de distintas fuentes de infección o de producción de agentes patógenos, permite también el establecimiento de mecanismos de transmisión y la existencia de vectores, reservorios y huéspedes intermediarios en la flora, la fauna y en la población humana.¹⁴

2.6 PATOGENICIDAD Y VIRULENCIA

La patogenicidad es la capacidad que tienen los parásitos para producir daño o enfermedad al hospedero, cada protozooario y algunos helmintos, poseen proteínas o estructuras diversas que le ayudan a penetrar y a vivir dentro del hombre. La virulencia es una medida cuantitativa del grado de patogenicidad, la cual se expresa a menudo como dosis letal media o como el número de microorganismos que producen la muerte a 50% de los animales de experimentación inoculados en condiciones de laboratorio.

2.7 MECANISMO DE TRANSMISIÓN

Los mecanismos de transmisión de los protozoarios y helmintos varían, pues dependen del hábitat del parásito y de la manera en que se elimina del hospedero, los que se transmiten en el intestino por medio de la materia fecal, ya sea del hombre o de los animales.

Otros necesitan de un vector como un artrópodo para traspasar a otra persona. Algunos más se transmiten por gotas de saliva, atraviesan la placenta o adquieren por medio de la ingestión de carne cruda o mal cocida y mediante contacto sexual.



Transmisión indirecta: se relaciona con el fecalismo al aire libre, las heces fecales es uno de los contaminantes que trasmite enfermedades parasitarias: las cuales contaminan el agua, los alimentos, las manos y los objetos. En ocasiones, los alimentos contaminados transfieren alguna enfermedad parasitaria.

Transmisión directa: puede ocurrir por medio de gotas de saliva, como sucede con los trofozoitos de toxoplasma gondii. Esta enfermedad origina en el hospedero humano una toxoplasmosis ganglionar, la cual afecta la faringe y las amígdalas. En el caso de la trichomoniasis, la parasitosis se transmite por medio de contacto sexual.

Transmisión por vectores: vector se denomina a todo animal invertebrado capaz de transmitir un agente desde la fuente de infección hasta el hospedero idóneo. Esta transmisión puede ocurrir de manera mecánica, cuando el agente es transportado por el artrópodo en el cuerpo o en partes bucales sin que haya multiplicación interna del agente infeccioso y biológico.

Transmisión por aire o polvo. Este mecanismo puede ocurrir con muchas protozoosis, sobre todo con aquellas cuyos quistes son muy resistentes al ambiente, y con los helmintos; sin embargo, cuando se trata de estos últimos, el más común es en la oxiuriasis, donde el huevecillo se desarrolla en cuatro horas y se vuelve altamente infectivo al inhalarse.¹⁵

2.8 CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS INTESTINALES

Los parásitos intestinales se clasifican de la siguiente manera:

- Entoameba Histolytica.
- Entoameba Coli.
- Giardia Lamblia.
- Tenia Solium.
- Trichuris Trichura.
- Áscaris Lumbricoide



2.8.1 ENTOAMEBA HISTOLYTICA

Es un tipo de protozoario causante de la amibiasis en humanos. Dicha patología afecta al 10% de la población mundial y es habitual en zonas tropicales de países subdesarrollados. Cuando el parásito llega al intestino grueso de su huésped, presenta un desarrollo inofensivo, aunque puede invadir la mucosa intestinal y causar destrucción tisular, dentro de estas alteraciones la más habitual es la colitis amebiana ulcerativa.

Ciclo de vida

Se inicia cuando el ser humano consume agua o alimentos contaminados con quistes del protozoario, los cuales al parasitar el intestino delgado, dan inicio a diversas transformaciones y se convierten en trofozoitos. Posteriormente a ubicarse en el intestino grueso, los trofozoitos proliferan y algunos se vuelven a enquistar. Finalmente al ser expulsados junto a las heces, los quistes se preparan para reiniciar el ciclo biológico.

Diagnóstico

Se realiza a través del cuadro clínico, exámenes de sangre e identificación del parásito en las heces. Dicho cuadro clínico se manifiesta por: diarrea líquida, generalmente acompañada de moco y sangre, fiebre, sudoración excesiva, cefalea, cansancio, pérdida del apetito y baja de peso, náuseas y vómitos, otras oportunidades presenta dolor en el tórax e intenso dolor en el abdomen.¹⁶

2.8.2 ENTOAMEBA COLI

Este parásito se encuentra en todo el mundo, aunque no causa patogenia y por tanto no necesita tratamiento. Se ubica en el intestino grueso del hombre y otros primates. La transmisión es fecal oral, directa, de persona a persona o de animal a persona, o indirecta por agua, alimentos, manos o utensilios



infectados. El trofozoito es uninucleado, núcleo, con cromatina nuclear periférica irregularmente distribuida, y cariosoma excéntrico. El quiste maduro tiene ocho núcleos, en el cual se observan cuerpos cromatoides en forma de bastón con extremos aguzados y una vacuola de glucógeno.

Ciclo de vida

Se presentan diferentes etapas en función de los nutrientes del medio donde se desarrollan. Trofozoito: Se presenta como una masa ameboide, incolora, mide de 20 a 30 μm . Sus movimientos son típicamente lentos, con formación de pseudópodos anchos, cortos y con escasa progresión. En el interior de su endoplasma se observan diferentes vacuolas digestivas que por lo general tienen bacterias. Prequiste: al prepararse para el enquistamiento, el trofozoito expulsa de su citoplasma los alimentos no digeridos y su contorno se vuelven más esférico. Quiste maduro: el núcleo realiza su división 3 veces, llegando a tener 8 núcleos. En el citoplasma del quiste maduro se observa espículas o masas irregulares llamadas cromátides. Se mira nuevamente la vacuola con glucógeno. Metaquiste: la capa es lisada y desgarrada, escapando la masa octanucleada. El citoplasma del metaquiste se divide en 8 partes, dando pie al trofozoito metaquistico. Trofozoito metaquistico: son el resultado del metaquiste. Luego de iniciar su alimentación, se desarrollan y crecen formando el trofozoito, dando fin a su ciclo vital.

Diagnóstico

Diferencial con la E. Histolytica, su diagnóstico tiene relevancia epidemiológica por ser indicadora de contaminación fecal.

2.8.3 GIARDIA LAMBLIA

La giardiasis varía según la región y está directamente relacionada con las condiciones sanitarias y socioeconómicas de dicha región. Su incidencia es mayor en los niños, se estima que unos 200 millones de personas se infectan anualmente.



Es una parasitosis cosmopolita. El reservorio y fuente de infección lo constituyen el hombre, animales domésticos y animales considerados vectores como las ratas, los niños son los individuos más susceptibles al contagio de gardia.

Ciclo de vida

Los trofozoitos viven en la luz del intestino delgado principalmente en el duodeno adheridos a las vellosidades intestinales por medio de los discos bilobulados, allí se alimentan por fagocitosis y pinocitosis del contenido intestinal a través de la superficie dorsal y se reproducen por división binaria longitudinal hasta que el contenido intestinal inicia el proceso de deshidratación, momento en que la célula parasitaria detecta cambios en su entorno, inicia la formación de una pared quística, la misma que le permitirá sobrevivir en el ambiente fuera del hospedero. Los quistes eliminados conjuntamente con las heces, se consideran infectantes. Estos quistes al ser ingeridos por un nuevo hospedador directamente, o a través de vehículos como agua y alimentos, llegan nuevamente al tracto digestivo, donde se disuelve la pared quística, dando lugar a un individuo tetra-nucleado que se divide inmediatamente en dos trofozoitos binucleados que se anclan al epitelio intestinal, cerrando así el ciclo vital.

Diagnóstico

Por métodos directos como la endoscopia, que permite la visualización de trofozoitos los cuales son obtenidos de jugo duodenal o en materia fecal semisólida y los quistes que se obtienen en heces ya sea en fresco o en frotis teñidos. Por métodos indirectos que son detección de antígenos en materia fecal (CIE; ELISA).¹⁷



2.8.4 TENIA SOLIUM

Es un gusano plano, cuya anatomía se divide en escólex y estróbilo o cuerpo este mismo presenta un conjunto de ganchos rostelares y cuatro ventosas que permiten mantener estable al gusano en el intestino. El estróbilo está compuesto por segmentos unidos entre si llamados proglótidos que nacen a nivel del cuello, y van madurando a lo largo del cuerpo, de tal manera que un proglótido maduro presenta órganos sexuales funcionales para la autofecundación y el grávido contiene los huevos del gusano para su posterior liberación. Debido a que la tenia no tiene tracto digestivo esta presenta en su superficie pequeñas extensiones o microtricas para la absorción de nutrientes y secreción de desechos.

Ciclo de vida

La *T. Solium* alterna entre el ser humano (huésped definitivo) causando teniasis y el cerdo (huésped intermediario) alojándose en forma larvaria o cisticercosis. La *Tenia* se desarrolla hasta el estado adulto en el intestino delgado humano, donde se auto fecunda y llega a producir miles de huevos. Estos alcanzan su madurez en los proglótidos grávidos posteriormente son expulsados con las heces fecales, el ciclo se completa cuando animales domésticos como el cerdo que es un hospedero natural, ingiere estos huevos presentes en el ambiente, después que el cerdo ha ingerido los huevos estos son estimulados por el ambiente ácido del estómago lo cual provoca que se liberen los embriones u oncósferas, estos luego atraviesan la pared intestinal y migran a diferentes partes del cuerpo por el torrente sanguíneo. En el tejido muscular esquelético o nervioso del cerdo, las oncósferas suelen anclarse hasta convertirse en cisticercos, produciéndose la cisticercosis porcina, cuando una persona consume carne infestada de cisticercos mal cocida, las larvas se fijan en la pared interna del intestino delgado humano donde se desarrollan hasta gusanos adultos y nuevamente se repite el ciclo



Diagnóstico

Los exámenes radiológicos; como la tomografía computarizada o resonancia magnética, son las pruebas más utilizadas para diagnosticar estos parásitos en países desarrollados. ¹⁸

2.8.5 TRICHURIS TRICHURA

Este parásito es frecuente en zonas de climas cálidos y húmedos, sobre todo en el área rural, donde no existe servicio de saneamiento principalmente. Se contempla dentro de las enfermedades tropicales despreciadas, es uno de los tres nematodos gastrointestinales más frecuentes en el mundo, predomina en niños en edad escolar, en quienes se asocian a colitis crónica y síndrome disentérico, retardo en el crecimiento y disminución del peso. La gravedad clínica varía en dependencia de la infección.

Ciclo de vida.

Los huevos de trichuris trichiura, eliminados con las heces, se desarrollan en zonas tropicales y subtropicales del planeta y son infectantes 15 – 30 días después ser depositados en suelo húmedo y sombreado. Un individuo se contamina cuando ingiere los huevos embrionados en alimentos, agua, a través de sus manos contaminadas con tierra contaminadas con heces infectadas. Los huevos eclosionan en intestino delgado y se localizan, antes de la fase final de desarrollo, en el ciego, donde penetran en las criptas de Lieberkuhn y mucosa; las formas adultas (3m–5m) se alojan en ciego y colon ascendente, donde permanecen con su extremo anterior filamentosos (3/5 partes del cuerpo) embebido en un túnel sincitial, manteniendo su posición mediante movimientos de penetración, su estilete bucal, la acción de enzimas proteolíticas, y proteínas de excreción/secreción formadoras de poros. Las hembras inician la ovoposición transcurridos unos tres meses después de la infección (2000 – 20000 huevos/día) y viven en promedio de uno a tres años,



o más, dependiendo de las condiciones ambientales. Los huevos permanecen infecciosos durante semanas en condiciones óptimas de humedad.

Diagnóstico

Se confirma la presencia de huevos, mediante exámenes coproparasitoscópicos de concentración, preferentemente cuantitativos (Kato, Stoll) permitiendo evaluar la carga parasitaria y respuesta al tratamiento. El hallazgo de 10000 hgh o más, evidencia una parasitosis masiva, aunque puede coexistir una tricocéfalos masiva con pocos huevos (cuenta paradójica), lo que se ha llegado a asociar a inmadurez de los parásitos, esto puede estar vinculada a la presencia de pocas hembras o condiciones poco favorables para la fecundación de las mismas.

Los nematodos adultos se determinan con la técnica del tamizado de heces, rectosigmoidoscopia, colonoscopia y en ocasiones a simple vista en regiones perianal o en mucosa en el prolapso rectal.

Se ha reportado la parasitosis masiva asociada a eosinofilia periférica. ¹⁹

2.8.6 ÁSCARIS LUMBRICOIDE

Su presencia está estrechamente vinculada a diferenciales climáticos, fenómenos demográficos y al desarrollo socioeconómico de las zonas tropicales y subtropicales, estos helmintos encuentran mayor acogida en dichas zonas, aunque su presencia sea global, debe considerarse que la mayoría de la población mundial se encuentra establecida en países en vías de desarrollo, de esta población el 50% son menores de 15 años de edad, grupo etario en que se presenta la mayor morbimortalidad.

Los áscaris adultos son grandes, y presentan tres labios, son alargados, cilíndricos, de color cremoso mide en promedio 30cm de longitud y 5mm de diámetro.



Ciclo de vida

El habitat de los gusanos adultos es la luz del intestino delgado, los huevos son eliminados en la materia fecal, en los huevos fértiles se desarrollan los estadios larvarios 1 y 2. La forma infectiva en un periodo de tiempo es de 14 días y varias semanas, de acuerdo a las condiciones del ambiente de la zona, en estos espacios los huevos embrionados pueden sobrevivir durante meses o años. Una vez que los huevos son ingeridos, las larvas eclosionan en el yeyuno, penetran la pared intestinal, migran por vénulas hepáticas, corazón derecho, circulación pulmonar, atraviesan a los espacios alveolares (generalmente, 1 – 2 semanas después de la ingestión), donde mudan en 2 ocasiones, ascienden hasta la laringe y faringe, donde son deglutidos y se desarrollan como adultos en el intestino delgado, después de una larga trayectoria, que inicia en el intestino y termina en el mismo sitio. Se requiere de unos 2 a 3 meses desde la ingestión hasta la producción de huevos.

Diagnóstico

Depende de la identificación de los nematodos adultos eliminados por el recto u otros orificios corporales y el hallazgo de huevos en exámenes fecales; coprológicos de concentración, de preferencia cuantitativos, aunque pueden realizarse observaciones en fresco. En la obstrucción intestinal es posible palpar las masas de parásitos, es difícil realizar el Diagnóstico coprológico durante la fase migratoria de áscaris. ²⁰



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2 Objetivo General

Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de la comunidad Yampas del Cantón Logroño Morona Santiago 2016.

3.3 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal según: sexo, edad, hábitos de higiene, nivel de instrucción de la madre o apoderado, tipo de piso, presencia de animales domésticos, infraestructura sanitaria.
2. Identificar los parásitos intestinales más frecuentes en niños de la comunidad Yampas del cantón Logroño, Morona Santiago 2016.



CAPÍTULO IV

4.1 METODOLOGÍA

4.1.1 Tipo y diseño general del estudio:

Es un estudio descriptivo de tipo transversal.

4.1.2 Área de Estudio:

El estudio investigativo se llevó a cabo en la Comunidad Yampas ubicado a 15 minutos de la parroquia de Logroño.

4.1.3 Ubicación

La comunidad de Yampas está ubicada en la provincia de Morona Santiago, cantón Logroño, parroquia Logroño.

Dicha comunidad tiene como medio de comunicación una carretera de segundo orden hasta llegar a la comunidad, existe un río a mitad de camino y un puente sobre el mismo, al llegar a la comunidad es una vía principal que es de la misma distancia de la comunidad ya que las viviendas están ubicadas a los lados de la vía, en el centro existe una cancha de uso múltiple, una escuela de primaria, una iglesia en construcción, y al frente están ubicadas dos tiendas de primera necesidad. Su clima es cálido, húmedo, su flora y su fauna es muy diversa, posee un Centro de salud “Logroño”, también se practica: medicina occidental, ancestral y alternativa.

4.1.4 Operacionalización de variables (ver anexo #2)

4.1.4 Universo

Para la investigación se trabajó con un Universo finito de 174 niños, con edades comprendidas entre 5 y 14 años.



4.1.6 Muestra

En la presente investigación no se tomó muestra, se trabajó con todo el universo, 174 niños de la comunidad de Yampas, siendo sus apoderados o padres los que aceptaron participar del estudio a través de la firma del consentimiento informado y remitiendo las muestras de heces para su análisis.

4.1.7 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Todos los niños de la comunidad Yampas del Cantón Logroño Morona Santiago con un rango de edad entre 5 y 14 años.
- Niños cuyos padres aceptaron su participación en el estudio mediante firma de la carta de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Haber sido tratados con antiparasitarios durante los últimos seis meses previos a la investigación.
- Niños cuyos padres no aceptaron la participación en el estudio.
- Niños cuyos padres no remitieron la muestra para el análisis.
- Se excluyeron a los niños que no estuvieron dentro del rango del grupo etario investigado.

4.1.8 Aspectos éticos

La presente investigación se realizó en base a la Declaración de Helsinki, empleando el principio básico del respeto por el individuo, velando por su bienestar sobre los intereses de la investigación realizada; su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas



(consentimiento informado). Así mismo se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los niños y padres de familia que colaboraron con la investigación.

4.1.9 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnica: Como técnica se utilizó la observación y la encuesta, para identificar las condiciones de vida de los niños, recolectar datos sociodemográficos, factores ambientales y humanos que ayudan a la prevalencia y contaminación de parásitos.

La técnica empleada para el análisis de parásitos intestinales fue el examen copro-parasitario.

Instrumento: Como instrumento se utilizó un formulario elaborado por las investigadoras, el mismo fue validado por una prueba piloto para verificar si este puede ser aplicado a los padres y representantes de los niños participantes de la comunidad de Yampas. Así mismo, se utilizó un segundo formulario donde se registró el resultado de los exámenes copro-parasitarios.

4.1.10 Plan de tabulación y análisis de datos

Se analizaron los datos obtenidos mediante la generación de tablas de frecuencia de una y doble entrada con sus valores absolutos y relativos (frecuencia y porcentaje respectivamente).

Los análisis estadísticos se realizaron con los programas informáticos: Excel 2010, SPSS 15.

CAPÍTULO V

5.1 ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de 174 niños según sexo, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	93	53,4 %
Mujer	81	46,6%
Total	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se observa que a nivel de la población de estudio, existen una mayoría de individuos de sexo masculino 53,4% en comparación con el sexo femenino 46,6%, con una diferencia de 6,8% a favor del sexo masculino.



Tabla N°2: Distribución de 174 niños según edad, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

EDAD EN AÑOS.	FRECUENCIA.	PORCENTAJE.
5	35	20,1%
6	20	11,5%
7	16	9,2%
8	22	12,6%
9	15	8,6%
10	16	9,2%
11	13	7,5%
12	11	6,3%
13	7	4,0%
14	19	10,9%
TOTAL.	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se observa que la edad que predomina es de 5 años con 20,1% y al ser esta una edad vulnerable por la falta de atención de sus padres, se convierte en un potencial factor de riesgo para contraer enfermedades como la parasitosis, luego están los niños de 8 años con 12,6% en esta edad también están altamente expuestos a factores de contaminación, debido a que recurren a las escuela donde el cuidado es minoritario.



Tabla N°3: Distribución de 174 niños según prevalencia de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016

PREVALENCIA DE PARÁSITOSIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiene parásitos	158	90,8%
No tiene parásitos	16	9,2%
Total	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se observa presencia mayoritaria de parasitosis con el 90,8%, frente al 9,2% de personas que no presentaron parásitos en el examen coprológico, lo que significa una prevalencia alta que se relaciona con las características del medio ambiente en la comunidad Shuar de Yampas.

Tabla N°4: Distribución de 174 niños según prevalencia de los principales parásitos intestinales en los niños de la comunidad Yampas, Logroño, Morona Santiago. 2016

PARÁSITOS INTESTINALES ENCONTRADOS EN EXAMEN COPROLÓGICO.		
TIPO DE PARÁSITO	FRECUENCIA	PORCENTAJE.
Quiste Ameba hystolitica	115	38,2%
Quiste Ameba coli	66	21,9%
Quiste Enteromona hominis	19	6,3%
Huevo de Áscaris	81	26,9%
Quiste Giardia lamblia	13	4,3%
Huevo Tricocéfalo	2	0,7%
Huevo Tenia Nana	1	0,3%
Trofozoito Ameba Hystolitica	4	1,3%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se observa que el mayor porcentaje están entre Quiste de Ameba hystolitica 38,2% y Huevo de Áscaris 26,9%. Los siguientes lugares, también los ocupan parásitos de tipo protozoarios en formas quísticas, éstos son los más comunes que están presentes en las fuentes de agua no aptas para consumo, y son estos parásitos los más habituales en la contaminación mediante el ciclo ano-mano-boca.



Tabla N°5: Distribución de 174 niños tipo de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

TIPO DE PARASITOSIS INTESTINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Monoparasitosis.	50	28,7%
Biparasitosis.	76	43,7%
Poliparasitosis.	32	18,4%
No se observa parásitos.	16	9,2%
Total.	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

En la comunidad de Yampas los niños presentan una prevalencia alta de parasitosis intestinal, con predominio del tipo biparasitario 43,7%, seguido de las monoparasitosis 28,7%, poliparasitismo 18,4% teniendo así un 9,2% de niños que no presentan parásitos.

Tabla N°6: Distribución de 174 niños según sexo y presencia de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago 2016

PRESENCIA DE PARASITOSIS	SEXO.				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Tiene parásitos.	87	50,00%	71	40,80%	158	90,80%
No tiene parásitos.	6	3,45%	10	5,75%	16	9,20%
Total.	93	53,45%	81	46,55%	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se puede observar que la presencia de parasitosis en el examen coprológico, es mayor en el sexo masculino con un 50,00%, y el sexo femenino presenta un 40,80%, debido; que la población es mayoritaria en el sexo masculino.

Tabla N°7: Distribución de 174 niños según condición de hacinamiento y presencia de parasitosis, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

HACINAMIENTO.	PRESENCIA DE PARÁSITOS.					
	TIENE PARÁSITOS		NO TIENE PARÁSITOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si hay hacinamiento	108	62,07%	9	5,17%	117	67,24%
No hay hacinamiento	50	28,74%	7	4,02%	57	32,76%
Total	158	90,81%	16	9,19%	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se observa que el 67,24% de los niños viven en hacinamiento de los cuales el 62,07% presentan parasitosis y el 5,17% no presentan parasitosis. Los niños que no viven en hacinamiento es el 32,76% de los mismo que el 28,74% tienen parásitos y tan solo el 4,02% no presentan parásitos, esto nos indica que el hacinamiento es un factor para la adquisición de enfermedades parasitarias.



Tabla N° 8: Distribución de 174 niños según nivel de instrucción de padres o apoderados y presencia de parasitosis, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN.	PARASITOSIS				TOTAL.	
	Tiene parásitos.		No tiene parásitos.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Ninguna.	28	16,09%	5	2,88%	33	18,97%
Primaria.	117	67,24%	10	5,75%	127	72,99%
Secundaria.	13	7,47%	1	0,58%	14	8,05%
Total.	158	90,80%	16	90,20%	174	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se observa que el nivel de instrucción de los padres o apoderados la mayoría son de primaria con 72,99%, la misma que la presencia de parasitosis en sus niños es mayor con 67,24%, luego está la instrucción de ninguna con 18,97% de los cuales los niños presentan parasitosis 16,09% y por último los que menos presentan parásitos son los niños cuyos padres tienen instrucción secundaria presentando un 0,58%.

Tabla N° 9: Distribución de 174 niños según el tipo de piso de la vivienda y la presencia de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

TIPO DE PISO DE LA VIVIENDA.	PRESENCIA DE PARÁSITOS.				TOTAL.	
	Tiene parásitos.		No tiene parásitos.		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Tierra.	5	2,86%	1	0,56%	6	3,42%
Madera.	80	46,00%	4	2,30%	84	48,30%
Cemento.	73	41,95%	11	6,33%	84	48,28%
Total.	158	90,80%	16	9,20%	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

En la comunidad existe el tipo de piso en mayor cantidad entre madera con 48,30% en el cual la presencia de parasitosis es de 46,00% y el piso de cemento el 48,28% con una presencia de parasitosis del 41,95%. El piso de tierra por ser el porcentaje más bajo, al igual la prevalencia de parasitismo también es minoritario.

Tabla N° 10: Distribución de 152 niños que poseen animales intradomiciliarios según desparasitación y tipo de parasitosis intestinal del niño, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

ANIMALES DESPARASITADOS.	TIPO DE PARASITOSIS DEL NIÑO.									
	MONOPARASIT OSIS		BIPARASITOSIS		POLIPARASITOSIS		NO SE OBSERVA PARÁSITOS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI.	8	5,26%	7	4,61%	2	1,32%	2	1,32%	19	12,50%
NO.	36	23,68%	59	38,82%	27	17,76%	11	7,24%	133	87,50%
Total.	44	28,94%	66	43,42%	29	19,08%	13	8,56%	152	100,00%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

ANÁLISIS

De los 174 niños, 152 niños poseen animales intradomiciliarios de los cuales el 12,50% están desparasitados y el 87,50% no están desparasitados, obteniendo así una alta prevalencia de parasitosis con 38,82% de niños que poseen animales no desparasitados, siendo este una fuente de contaminación de parásitos.

Tabla N° 11: Distribución de 174 niños según tipo de abastecimiento de agua y presencia de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

TIPO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA.	PRESENCIA DE PARÁSITOS.					
	Tiene parásitos		No tiene parásitos		Total.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Entubada no clorificada.	130	74,70%	15	8,63%	145	83,33%
Río-otra fuente.	28	16,10%	1	0,57%	29	16,67%
Total.	158	90,80%	16	9,20%	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

ANÁLISIS

Se observa que el 83,33% se abastece de agua entubada no clorificada, de los cuales el 74,70% tienen parásitos, el 16,67% poseen agua de Río, siendo esta menor cantidad en prevalencia de parasitosis con 16,10%.

Tabla N° 12: Distribución de 174 niños según lugar de eliminación de excretas y tipo de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS.	TIPO DE PARASITOSIS									
	Monoparasitosis.		Biparasitosis.		Poliparasitosis		No se observa parásitos.		Total.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Letrina con canal al río.	2	1,15%	5	2,88%	1	0,57%	4	2,30%	12	6,89%
Pozo Séptico.	20	11,49%	26	14,94%	13	7,47%	6	3,45%	65	37,36%
Campo Abierto.	28	16,10%	45	25,86%	18	10,34%	6	3,45%	97	55,75%
Total.	50	28,74%	76	43,68%	32	18,38%	16	9,20%	174	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

ANÁLISIS

Se puede observar que en la comunidad la eliminación de excretas en mayor porcentaje se realiza a campo abierto en un 55,75%, el cual así mismo está relacionado con la presencia mayoritaria de biparasitosis con 25,86%, seguido de los niños que tienen pozo séptico estos presentan también en alta prevalencia el biparasitismo con 14,94%, teniendo así en cuenta que la eliminación de excretas cercanas a los domicilios es un factor altamente de contaminación de parasitosis.



Tabla N° 13: Distribución de 174 niños según tipo de eliminación de basura y presencia de parasitosis, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

ELIMINACIÓN DE BASURA.	PRESENCIA DE PARÁSITOSIS EN NIÑOS					
	Tiene parásitos.		No tiene parásitos.		Total.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Carro recolector.	139	79,89%	16	9,20%	155	89,09%
Campo Abierto.	13	7,47%	0	0,00%	13	7,47%
Quema de basura.	6	3,44%	0	0,00%	6	3,45%
Total.	158	90,80%	16	9,20%	174	100,00%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

ANÁLISIS

A pesar que la comunidad de Yampas posee servicio de recolección de basura mediante carro recolector, existe alto porcentaje de parasitosis en niños con el 79,89%; por otra parte el 7,47% de niños que realizan eliminación de desechos a campo abierto presentan parasitosis en un 7,47%. Es menor la proporción de niños con parasitosis en la que sus familias realizan quema de basura estos representan el 3,44% que tienen parasitosis.

Tabla N° 14: Distribución de 174 niños según hábitos de higiene protectores practicados y tipo de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

HABITOS DE HIGIENE PROTECTORES	TIPO DE PARASITOSIS INTESTINAL									
	MONOPARASITOSIS		BIPARASITOSIS		POLIPARASITOSIS		NO SE OBSERVA PARASITOS		TOTAL	
Lavado de manos después del contacto con animales										
SI	21	12,06%	30	17,24%	10	5,75%	4	2,30%	65	37,35%
NO	29	16,67%	46	26,44%	22	12,64%	12	6,90%	109	62,65%
Lavado de manos antes de ingerir alimentos										
SI	23	13,22%	31	17,82%	10	5,75%	5	2,87%	69	39,66%
NO	27	15,52%	45	25,86%	22	12,64%	11	6,32%	105	60,34%
Lavado de manos después de defecar										
SI	21	12,07%	32	18,39%	10	5,75%	5	2,87%	68	39,08%
NO	29	16,67%	44	25,29%	22	12,64%	11	6,32%	106	60,92%
Lavado de verduras y frutas antes de ingerirlas										
SI	21	12,07%	30	17,24%	8	4,59%	5	2,87%	64	36,78%
NO	29	16,67%	46	26,43%	24	13,79%	11	6,32%	110	63,22%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras

ANÁLISIS

Se observa que un alto porcentaje de niños que no realizan los hábitos protectores mencionados en la tabla; de estos niños la mayoría presenta biparasitosis, además los que sí realizan los hábitos protectores, también predomina en ellos la biparasitosis. En segundo lugar, tanto a los niños que realizan hábitos protectores, así como los que no los realizan, presentan monoparasitos en menores porcentajes.



Tabla N°15: Distribución de 174 niños según hábitos de higiene nocivos y tipo de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

HÁBITOS DE HIGIENE NOCIVOS.	TIPO DE PARASITOSIS INTESTINAL.								TOTAL.	
	MONOPARASITOSIS.		BIPARASITOSIS.		POLIPARASITOSIS		NO SE OBSERVA PARÁSITOS			
Andar descalzo.										
SI.	42	24.13%	60	34.48%	29	16.67%	14	8.05%	145	83.33%
NO.	8	4.60%	16	9.20%	3	1.72%	2	1.15%	29	16.67%
Jugar con tierra.										
SI.	39	22.41%	60	34.48%	22	12.64%	12	6.90%	133	76.43%
NO.	11	6.32%	16	9.19%	10	5.75%	4	2.30%	41	23.56%
Onicofagia.										
SI.	32	18.39%	47	27.01%	21	12.07%	11	6.32%	111	63.79%
NO.	18	10.34%	29	16.67%	11	6.32%	5	2.87%	63	36.20%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

Se observa que los hábitos nocivos indicados, son practicados por un porcentaje alto de los niños de la comunidad; siendo consecuencia de la realización de estas prácticas, la alta presencia de parasitosis intestinal, siendo la de mayor porcentaje la biparasitosis, seguida de las monoparasitosis, cabe destacar que a pesar de que un porcentaje menor de niños, no realizan los hábitos nocivos, estos últimos también presentan en su mayoría parasitosis intestinal.

Tabla N° 16: Distribución de 174 niños según tipo de agua de consumo y tipo de parasitosis intestinal, de la comunidad Yampas - Logroño, Morona Santiago. 2016.

TIPO DE PARASITO INTESTINAL	TIPO DE AGUA INGERIDA							
	Hervida		Entubada no clorada		Río		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
QUISTE AMEBA HYSTOLITICA	1	0.57%	96	55.17%	18	10.34%	115	66.09%
QUISTE AMEBA COLI	0	0%	57	32.75%	9	5.17%	66	37.93%
QUISTE ENTEROMONA HOMINIS	0	0%	16	9.19%	3	1.72%	19	10.91%
HUEVO DE ASCARIS	0	0%	68	39.08%	13	7.47%	81	46.55%
QUISTE GIARDIA LAMBLIA	1	0.57%	9	5.17%	3	1.72%	13	7.47%
HUEVO TRICOCEFALO	0	0%	2	1.15%	0	0%	2	1.15%
HUEVO TENIA NANA	0	0%	1	0.57%	0	0%	1	0.57%
TROFOZOITO AMEBA HYSTOLITICA	0	0%	2	1.15%	2	1.15%	4	2.30%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS

En la comunidad estudiada según el consumo de agua se ha obtenido que el mayor porcentaje es el consumo de agua entubada no clorificada, de la misma que se puede observar porcentajes altos de parasitosis, principalmente quiste de Ameba histolítica 55,17%, a continuación huevos de Áscaris 39,08%, seguido de quistes de Ameba coli 32,75%. En menor porcentajes los siguientes parásitos: Quistes de Enteromona hominis 9,19%; quistes de Giardia lamblia 5,17%; Huevos de tricocéfalos y trofozoitos de Ameba histolítica con 1,15% y por último Huevo de Tenia nana 0,57%

CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

Desde el punto de vista epidemiológico, socioeconómico y ecológico, las poblaciones rurales poseen condiciones favorables para que los niños adquieran con mayor frecuencia infecciones intestinales, así lo demuestra la elevada prevalencia de parasitosis intestinal hallada en este estudio.

En los escolares del distrito los baños del Inca – Perú, se observan porcentajes de los principales parásitos en exámenes coprológicos de los niños siendo así: Ameba coli 61,5%; Endolimax nana 57,3%; Giardia lamblia 29,1%²¹. En los escolares de la provincia Bocas del toro Panamá en niños con edades entre los 5 y los 12 años de edad, la mayor prevalencia por protozoarios la presentó la E. hystolitica con un 73%, seguida de G. intestinales con un 47%, y coccidios (Cryptosporidium sp) en un 28%²². En la comunidad de Yampas predominan los quistes de Ameba hystolítica con el 38,2%; seguido por los huevos de Áscaris con el 26,9%, en tercer lugar los quistes de Ameba coli.

En un estudio en comunidades indígenas en Colombia, revela una prevalencia de parasitosis intestinal del 84,0 %²³; en la comunidad indígena de Isla Saka (Paraguay), los niños escolares presentan una prevalencia del 44,6%²⁴; en la comunidad de Yampas en donde se realizó el estudio se cuenta con una prevalencia de parasitosis del 87,9%.

El las comunidades de Camaná y Arequipa, Perú se observa que el tipo de parasitosis principal es la poliparasitaria con el 42,63% y en menor frecuencia las monoparasitosis con el 14,74%²⁵; en la comunidad de Yampas se observan prevalencias de biparasitosis en torno al 43,7%, seguida de monoparasitosis del 28,7%, teniendo prevalencias aproximadas en comparación con estudios en otros países de la región.



En el Distrito urbano de Orange Walk, (Belice- Centroamérica) En el grupo de niños con parasitismo se encontró 116 mujeres 49.57% y 118 varones 50.43%, en el grupo de los que no tuvieron parasitosis intestinal, 78 mujeres 46.99% y 88 hombres 53.01%²⁶. En la comunidad Yampas existe un mayor porcentaje de niños con parasitosis 49,43%, frente a las mujeres con un 40,23%, en cambio de los individuos que no poseen parasitosis hay un mayor porcentaje de niñas 6,33%, frente a los niños con 4,02%.

En los escolares de la provincia Bocas del toro Panamá, El 77% de los niños estudiados viven en condiciones de hacinamiento (4 o más personas por habitación), condiciones que favorecen la aparición de parasitosis y otras enfermedades²².

En una población infantil de la provincia de Santiago de Cuba, se relacionó las condiciones de hacinamiento con el parasitismo intestinal, por lo que se pudo ver que el 76,4 % de los niños que vivían hacinados estaban parasitados, en tanto, el 19,9 % no lo estaba²⁷; en la comunidad de Yampas el 67,34% de niños que viven bajo condiciones de hacinamiento, de los cuales el 60,92% presentan parasitosis intestinal, el los niños que no viven en hacinamiento el 28,74% presenta pararsitosis.

El un estudio de niños escolares del distrito de Llama Cajamarca-Perú, el 73.9% de niños refería que el piso de casa era de tierra, mientras que un 19.3% tenían piso de cemento en el interior del hogar y un 6.8% tenían ambos tipo de pisos ²⁸; en niños de asentamiento subnormales del sector Florencia, Caquetá – Colombia, el 73% tienen piso de tierra en sus viviendas, mientras el 13% presenta piso de cemento²⁹; en Yampas el 48,28% de niños tienen piso de madera y cemento, de los cuales el 44,83% y 41,95% respectivamente presenta parasitosis intestinal.

En la escuela de Barabón grande de la parroquia San Joaquin (Cuenca-Ecuador), se observa que El contacto con animales domésticos es un factor de riesgo para la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, el 50.28%



de estudiantes manifestó tener animales dentro de la casa, el 31.07% tiene contacto regular con animales fuera de la casa y el 18.64% está en contacto con animales domésticos cerca de su casa³⁰; en la comunidad de Yampas el 87,4% de niños, tienen contacto con animales intradomiciliarios, y el 12,6% no poseen; de los animales intradomiciliarios en total de 152, el 10,92% han sido desparasitados, mientras el 76,44% no se han desparasitado.

En niños del sector Altos de Milagro Maracaibo-Venezuela, en un estudio sobre parasitosis intestinal, se determinó que de los 56 niños el 51,8 %, consumían agua tratada y el 48,2 % la consumían no tratada; de los 45 niños parasitados el 57,8 % consumió agua no tratada y el 42,2 % tratada. De los 11 niños no parasitados, 91 % consumían agua tratada por algunos de los métodos empleados para esto el 9 % la consumía no tratada. Se estableció una diferencia considerable entre los niños parasitados con consumo o no de agua tratada y prevaleció la parasitosis en aquellos que ingerían agua no tratada³¹. En Yampas la mayoría de los niños tienen un consumo de agua en mayor frecuencia de tipo entubada no clorada (no tratada) en 83,91%, seguido del consumo de agua directamente del río 14,94%; independientemente del tipo de agua de consumo, se observa un predominio de las biparasitosis frente a los otros tipos (0,57% con agua hervida; 36,78% agua entubada no clorada; 6,32% agua directa de río).

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- La prevalencia de la parasitosis es del 90,8% en los niños de la comunidad de Yampas. Logroño – Morona Santiago 2016.
- El mayor porcentaje de parasitosis es de (38,2%) el mismo que corresponde al Quiste de Ameba hystolitica, seguido de Huevo de áscaris con un (26,9%) y por Quiste de ameba coli con un (21,9%) los mismos que son los más comunes que están presente en las fuentes de agua no aptas para consumo, y en la contaminación mediante el ciclo ano-mano-boca.
- A nivel de la población de estudio, existen una mayoría de individuos de sexo masculino (53,4%) en comparación con el sexo femenino (46,6%), con una diferencia de 6,8% a favor del sexo masculino.
- La edad de 5 años con (20,1%) es la población con más cantidad de niños en esta comunidad, por lo tanto estos por ser los más vulnerables a contagios de enfermedades serán los mismos quienes adquieran con mayor facilidad la parasitosis, luego va seguido de la edad de 8 años con (12,6%), esta edad también están desprotegidos ante una contaminación porque son quienes recurren a las escuela donde el cuidado en minoritario.
- La presencia de parasitosis en el examen coprológico, es mayor en el sexo masculino con un (50%), a diferencia del sexo femenino siendo menor la presencia de parasitosis 40,8%) y no parasitosis (6,33%).
- En la comunidad Yampas, existen malas condiciones en relación con la vivienda de la población de estudio, mostrando un alto porcentaje de hacinamiento (67,2%), frente a las personas que no tienen hacinamiento



(32,8%). Se atribuye esta condición a la desorganización familiar, sumando el componente de la pobreza allá observada.

- En la comunidad de Yampas, los padres o apoderados de los niños, poseen un nivel de instrucción mayoritariamente primario con (73%), seguidamente de ningún tipo de instrucción de (19%), y apenas un (8%) de personas que han cursado la secundaria.
- En la comunidad se observa que del (48,28%) de niños que tienen tanto piso de madera como cemento en sus viviendas, la mayoría presenta porcentajes altos de parasitosis, con un 44,83% en piso de madera y un (41,95%) en piso de cemento.
- Existe un (87,4%) de niños y sus familias de la comunidad que posee uno o más animales dentro de su domicilio, siendo esta situación un foco importante de contaminación y por ende para la transmisión de parasitosis intestinal en los niños.
- La presencia de parasitosis intestinal en los niños con animales intradomiciliarios que no han sido desparasitados es de (76,4%). Además surge un mayor porcentaje de monoparasitosis en niños, con respecto a los animales que sí han sido desparasitados (5,26%). En cambio en niños con animales que no han sido desparasitados predomina la biparasitosis (38,82%).
- Existen dos tipos principales de abastecimiento de agua, de los cuales, en ambos casos predomina la parasitosis intestinal con un número alto de niños infectados. Entubada con un (83,30%) y agua de río u otras fuentes con un (16,70%).
- En la comunidad de Yampas, al no existir servicio de alcantarillado, la población y en especial los niños tienen que recurrir a otros medios de



eliminación de excretas, el más utilizado es la eliminación a campo abierto (55,7%), seguido del uso de pozo séptico (37,4%), y como último recurso las letrinas con canal al río (6,9%).

- A pesar de que la comunidad de Yampas posee servicio de recolección de basura mediante carro, se observa alta parasitosis en niños que usan este medio (89,10%); por otra parte los niños que realizan eliminación de desechos a campo abierto presentan parasitosis en un (7,50%); es menor la parasitosis en niños que sus familias realizan quema de basura (3,40%).

7.2 RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados en la presente investigación se realiza las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere que las entidades prestadoras de salud conjuntamente con los representantes de la Comunidad y Autoridades del Cantón, realicen campañas de promoción de la salud, dirigidas a los padres de familia y niños de la comunidad, donde se trate temas relacionados con la aseó del hogar, higiene personal, manipulación y desinfección de alimentos frescos y cocidos, así mismo instruir a todas las personas de la comunidad sobre las formas de obtención de agua segura, eliminación correcta de excretas, eliminación correcta de basura y mantenimiento correcto de los animales intradomiciliarios.
- La distribución de parásitos en zonas subtropicales y su incidencia, constituye un reto para los trabajadores sanitarios, quienes deben realizar estudios similares a gran escala en comunidades distantes, que tienen un difícil acceso a la salud pública y factores medioambientales, además de realizar un monitoreo periódico de niños preescolares y escolares para prevenir cuadros crónicos de parasitosis y comprobar si los tratamientos sanitarios se cumplen de manera efectiva.
- Se recomienda que las instituciones educativas, con apoyo de las instituciones de salud, impulsen programas de desparasitación semestral, con el fin de reducir la incidencia de patologías producidas por la afección de parásitos intestinales.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Rodolfo D, Amaya I, Blanco Y, Requena I, Tedesco R, Rivas N.** PARÁSITOS INTESTINALES EN UNA COMUNIDAD SUBURBANA DE CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA. La Revista de Enfermería y Otras Ciencias de la Salud. Salud, Arte y Cuidado. VOL. 5 (1) Enero - Julio 2012. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117749>
- 2) **Bourée P.** Parasitosis intestinales infantiles. Revista EMC - Pediatría Volumen 46, Issue 3, 2011, Paginas 1–9 Ed. Elsevier. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S124517891171119>
- 3) **Urquiza Y, Domínguez L, Artilles M.** Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. Revista Cubana de Medicina General Integral *versión On-line* ISSN 1561-3038Vol .27 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2011. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100012
- 4) **Chacín Bonilla L.** Las enfermedades parasitarias intestinales como un problema de salud global. Investigación Clínica 54.1 (2013): 1+. Academic OneFile. Source Citation (MLA 7 th Edition). [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA327587568&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=05355133&p=AO NE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true>
- 5) **Martínez M, González S, López J.** Estudio comparativo de parasitosis intestinal en dos jardines de niños: rural y urbano. Facultad de Bioanálisis – Xalapa. Rev Med UV, Enero - Junio 2011. [Citado el: 2 de agosto de 2016.] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2011/muv1111f.pdf>

- 6) **Pérez G, Redondo de la Fé G, Fong H, Sacerio M, González O.** Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 años. MEDISAN 16(4):551. Año 2012. [Citado el: 17 de agosto de 2016.] <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n4/san09412.pdf>.
- 7) **Vidal S, Toloza L, Cancino B.** Evolución de la prevalencia de enteroparasitosis en la ciudad de Talca, Región del Maule, Chile. Revista chilena de Infectología versión impresa ISSN 0716-1018 Vol. 27 n. 4 Santiago ago. 2010. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182010000500009&script=sci_arttext&tlng=pt
- 8) **Marcano Y, Suárez B, González M, Gallego L, Hernández T, Naranjo M.** Caracterización epidemiológica de parasitosis intestinales en la comunidad 18 de Mayo, Santa Rita, estado Aragua, Venezuela, 2012. Bol Mal Salud Amb vol.53 no.2 Maracay dic. 2013. *versión impresa* ISSN 1690-4648. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482013000200003.
- 9) **Dall P, Cantou V, Rosano K, De los Santos K, Fernández N, Berazategui R, et al.** Áscaris lumbricoides Complicaciones graves en niños hospitalizados en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Arch Pediatr Urug 2014; 85(3):149-154. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v85n3/v85n3a02.pdf>.
- 10) Un Llamado a la Acción: Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latino América y el Caribe. Pan American Health Organization. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13724&Itemid=270&lang=es.
- 11) **Nuñez A, Romero F** INCIDENCIA DE LA PARASITOSIS EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA "GENERAL JULIO ANDRADE", PREVIA CLORACIÓ AGUA DE LA PARROQUIA DE ILAPO, CANTÓN GUANO, PROVINCIA DE



CHIMBORAZO, EN EL PERIODO 1 DE ABRIL DEL 2010 AL 1 DE ABRIL DEL 2011. Riobamba 2011. Pag 24. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/75/1/UNACH-EC-MEDI-2011-0018.pdf.pdf>

- (12) **Cueto G, Pérez M, Mildestein S, Núñez M, Alegret M, Martínez N.** CARACTERÍSTICAS DEL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS DE DOS COMUNIDADES DEL POLICLÍNICO "XX ANIVERSARIO" Rev Cubana Med Gen Integr v.25 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100008&lng=es
- 12) **Medina A, Mellado M, López M, Pérez R, Fontelos P.** Parasitosis intestinales. UGC Pediatría, Hospital Axarquía, Vélez-Málaga. Majadahonda, Madrid. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf.
- 13) **Alvares R, Kuri P.** Salud Pública y Medicina Preventiva. 4ta edición. Mexico: editorial el manual moderno, 2012. Pag 92,93 [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=tXTKCQAAQBAJ&pg=PA92&dq=concepto+de+agente+y+huesped+2012&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwikoYvLmbbPAhXFJR4KHd39DeAQ6AEIHDAA#v=onepage&q=concepto%20de%20agente%20y%20huesped%202012&f=false>
- 14) **Elba G. Rodriguez.** Parasitología médica. 1ra edición. Editorial el Manual Moderno, 2013. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=jQn-CAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=medios+de+transmisi%C3%B3n+de+los+parasitos+intestinales+2013&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj2muKvmrXPAhUCqh4KHTZLBNgQ6AEIITAB#v=onepage&q&f=false>.



- 15) **Olivos A, Saavedra E, Avendaño M, Tamayo R.** Amibiasis: mecanismos moleculares de la patogenicidad de *Entamoeba histolytica*. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, Vol. 54, N.o 2. Marzo-Abril 2011. Pag. 11, 12,13. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un112c.pdf>.
- 16) **PROTOZOOS PARÁSITOS DEL INTESTINO Y APARATO UROGENITAL.** Universidad Nacional de la Plata. Parasitología General – FCNyM. Pag.1,2,4. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: http://www.fcnym.unlp.edu.ar/catedras/parasitologia_general/pdf/Tp2.pdf
- 17) **León N, Padilla C, Pajuelo M, Sheen P, Zimic M.** CISTEÍNOPROTEASAS CATEPSINAS L DE *Taenia solium*: ROL BIOLÓGICO EN LA INFECCIÓN Y POTENCIAL USO PARA EL INMUNODIAGNÓSTICO DE LA NEUROCISTICERCOSIS. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3): 446-54. Pag. 447, 451. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a13v30n3.pdf>
- 18) **Uribarren T.** TRICHURIOSIS o TRICHURIASIS. Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, UNAM. Última revisión 28 septiembre 2015. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/trichuriasis.html>
- 19) **Uribarren T.** ASCARIOSIS o ASCARIASIS. Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, UNAM. Última revisión 12 agosto 2015. [Citado el: 2 de agosto de 2016.]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/ascariosis.html>.
- 20) **Rodríguez C.; Rivera M.; Cabanillas Q.; Pérez M; Blanco H.; Gabriel J., et al.** Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis



intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú. UCV-Scientia 3(2): 181-186. 2011. [Citado el: 8 de Agosto de 2016.] <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4366173.pdf>.

- 21) **Rodríguez C, Rivera M, Cabanillas Q, Pérez M**, et al; Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. revistaucv-scientia@ucv.edu.pe. Año 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4366173.pdf>
- 22) **Valdés Sánchez V**. Revista CENTROS, Influencia de las Condiciones Ambientales y sanitarias en la Prevalencia de los Parásitos Intestinales en la Población Escolar de Nivel Primario de la provincia de Bocas del Toro. Revista científica universitaria. Universidad de Panamá. 15 de diciembre de 2013. Volumen 2 Número 2 ISSN: 2304-604X. pp. 247-257. Disponible en: <http://www.revistacentros.com>
- 23) **Bermúdez A, Flórez O, Bolaños M, Medina J, Salcedo M**. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. Rev. salud pública. 15 (1): 1-11, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v15n1/v15n1a0.pdf>
- 24) **Araujo p, Chamorro G, Torales J, Aguilar G, Weiler N**, et al. Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Niños Escolares de la Comunidad de Isla Saka. Revista del Instituto de Medicina Tropical Asunción – Paraguay. Noviembre 2011
Volumen 6 – Suplemento, pág 28.
Disponible en: <http://www.imt.edu.py/admin/uploads/Documento/suplemento.pdf>
- 25) **Casquina Liz, Martínez Elí**. PREVALENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA DEL PARASITISMO INTESTINAL EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIO DE PUCCHÚN, CAMANÁ, AREQUIPA, PERÚ, 2006. Asociación Peruana de Helminología e Invertebrados Afines (APHIA) Versión Electrónica: ISSN 1995-1043. Neotrop. Helminthol., 5(2), 2011.



Disponible en:

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neohel/v5n2/pdf/a11v5n2.pdf.pdf>

f.

- 26) Corrales L, Hernández S, Rodríguez M, Hernández A. Parasitismo intestinal infantil: factores epidemiológicos en Orange Walk, Belice. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas vol.15 no.4 Pinar del Río oct.-dic. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400015
- 27) **Pérez G, Redondo de la Fé G, Fong H, Sacerio M, González O.** Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 años. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Santiago de Cuba. MEDISAN 2012; 16(4):551. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n4/san09412.pdf>
- 28) **Rúa O, Romero G, Romaní F.** Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una institución educativa de un distrito de la sierra peruana. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm. 2, agosto, 2010, pp. 161-165. Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119666010.pdf>.
- 29) **Lucero T, Álvarez L, Chicue J, López D, Mendoza A.** Parasitosis Intestinal y Factores de Riesgo en niños de los Asentamientos Subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. vol.33 no.2 Medellín May/Aug. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000200004&lang=pt
- 30) **Molina J, Salamea M, Torres C.** Factores de riesgo y prevalencia de los principales parásitos intestinales en alumnos de la Unidad Educativa Eduardo Crespo Malo, Barabón Grande – San Joaquín, Cuenca – Ecuador. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN no 1886-8924, Noviembre 2015.



Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/parasitos-intestinales/3/>

- 31) **Espinosa M, Alazales M, García A.** Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. Rev Cubana Med Gen Integr vol.27 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010



9. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Yo,.....identificado (a) con CI
....., declaro haber sido informado de forma clara, precisa y
suficiente de los fines y objetivos, beneficios y riesgos del Proyecto:
“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA
COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS DEL CANTÓN LOGROÑO MORONA
SANTIAGO, ECUADOR, 2016” y AUTORIZO que se practique a mi menor
hijo: La
prueba de heces para la realización de análisis copro-parasitológico. Por esta
participación voluntaria no recibiré ningún tipo de remuneración económica.
El personal investigador declara mantener la confidencialidad de la
información obtenida, pudiendo publicar las imágenes fotográficas que
consideren necesarias.

Como prueba de mi autorización, suscribo la presente,

Con fecha:

Firma:.....

CI:.....

**Anexo 2: Operacionalización de Variables**

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de levantamiento de la información.	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none">• 05-14 años
Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. Se considerará femenino o masculino según lo reportado en la encuesta.	Tipo de Fenotipo.	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
Nivel de instrucción de la madre o apoderado	Es el grado más elevado de estudios realizados.	Nivel académico	<ul style="list-style-type: none">• Ninguno• Primaria• Secundario• Superior
Hábitos e Higiene	Repetición de acciones de limpieza en la persona, atuendos y entorno con el fin de preservar la salud y prevenir la enfermedad.	Presencia o ausencia de hábitos de higiene en los niños de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos después del contacto con animales• Lavado de manos antes de ingerir alimentos• Lavado de manos después de defecar



			<ul style="list-style-type: none">• Lavado de verduras y frutas antes de ingerir• Andar descalzo• Jugar con tierra• Comerse las uñas Agua que ingiere: hervida, cruda
Vivienda	Vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas.	Hacinamiento Tipo de piso Eliminación de excretas Eliminación de basuras Presencia de animales domésticos intradomiciliarias.	<ul style="list-style-type: none">• Número de personas en el hogar.• Número de habitaciones• . Tierra• Madera• Cemento• Baldosa• Alcantarillado.• Letrina con canales al río• Pozo séptico.• Campo abierto.• Carro recolector• Campo abierto• Quema de basur• Reciclaje



			<ul style="list-style-type: none">• Hay presencia de animales intradomiciliri as.• No hay presencia de animales intradomiciliri as.
Parásitos intestinal	Infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Se considerará la presencia o ausencia de parásitos intestinales en las muestras de heces.	Presencia del parásito macroscópica y/o microscópicamente en la muestra fecal del niño.	<ul style="list-style-type: none">▪ Ameba Histolítica.▪ Escherichia coli.▪ Giardia Lamblia▪ Oxiurus▪ Tricuris Ascaris▪ Uncinarias Tenias



Anexo 3: Formulario de recolección # 1



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA
COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS DEL CANTÓN LOGROÑO
MORONA SANTIAGO, ECUADOR, 2016”.**

**DATOS DEMOGRÁFICOS Y CONDICIONES SANITARIAS DE LOS
NIÑOS DE YAMPAS**

Objetivo.

Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de la comunidad Yampas del Cantón Logroño de la Provincia de Morona Santiago.

Instructivo: Colocar una X en el espacio que corresponda según sean las respuestas de los entrevistados, y los resultados de la observación de la vivienda.

Fecha de recolección:

Código:

1. Datos de identificación.

✓ **Apellidos y nombres del niño:**

.....

✓ **Apellidos y nombres de los padres o apoderado:**

.....

✓ **Edad:**

✓ **Sexo:** Hombre () Mujer ()



2. Nivel de Instrucción de la madre o apoderado

- ✓ Ninguna ()
- ✓ Primaria ()
- ✓ Secundaria ()
- ✓ Superior ()

3. Vivienda

Tipo de piso

- ✓ Tierra ()
- ✓ Madera ()
- ✓ Cemento ()
- ✓ Baldosa ()

4. Hacinamiento

- ✓ Número de personas que viven en el hogar ()
- ✓ Número de dormitorios ()

5. Animales Domésticos

- | | | |
|--------------------|--------|--------|
| Intradomiciliarios | SI () | NO () |
| Desparasitados | SI () | NO () |

6. Saneamiento básico

Abastecimiento de Agua

- ✓ Potable ()
- ✓ Entubada Clorificada ()
- ✓ Entubada No Clorificada ()
- ✓ Rio ()

**Eliminación de Excretas**

- Alcantarillado ()
- ✓ Letrina con canales al río ()
- ✓ Pozo Séptico ()
- ✓ Campo Abierto ()

Eliminación de Basura

- ✓ Carro Recolector ()
- ✓ Campo abierto ()
- ✓ Quema de Basura ()
- ✓ Reciclaje ()

7. Hábitos de higiene

- ✓ Lavado de manos después del contacto con los animales domésticos
SI () NO ()
- ✓ Lavado de manos antes de ingerir alimentos SI () NO ()
- ✓ Lavado de manos después de defecar SI () NO ()
- ✓ Lavado de verduras y frutas antes de ingerirlas SI () NO ()
- ✓ Andar descalzo SI () NO ()
- ✓ Jugar con tierra SI () NO ()
- ✓ Comerse las uñas SI () NO ()
- ✓ Agua que ingiere: hervida () clorada () entubada () potable ()
embotellada () río ()

Anexo 4: Formulario de recolección # 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE LA
COMUNIDAD SHUAR DE YAMPAS DEL CANTÓN LOGROÑO
MORONA SANTIAGO, ECUADOR, 2016”.**

Objetivo.

Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de la comunidad Yampas del Cantón Logroño de la Provincia de Morona Santiago.

Instructivo: Colocar una X en el espacio que corresponda según sean las respuestas de los entrevistados, la observación de la vivienda y los resultados de los exámenes copro-parasitarios serán escritos por las investigadoras.

Fecha de recolección:

Código	Parasitosis		Parásito										
	Si	No	Ameba	Escherichi	Tricostema	Giardia	Lambliia.	Oxiurus	Tricuris	Ascaris	Uncinarias	Tenias	Otro

**Anexo 5: Presupuesto**

Descripción	Cantidad	Detalles	P. Unitario	P. Total
Alojamiento	6	Hospedaje en Hotel de la localidad.	\$ 20.00	\$ 240.00
Transporte cantonal	12	Viaje en transporte motorizado	\$ 10.00	\$ 120.00
Trasporte local.	12	Fletes a camionetas para ir del centro a la comunidad y de regreso.	\$ 5.00	\$ 60.00
Alimentación	72	Desayuno	\$ 2.50	\$ 180.00
		Almuerzos	\$ 2.50	\$ 180.00
		Merienda	\$ 2.50	\$ 180.00
		Refrigerios	\$ 2.50	\$ 180.00
Impresiones	600	Formularios, oficios, documentos, bibliografía.	\$ 0.10	\$ 60.00
Copias	300	Formularios, documentos, extras.	\$ 0.05	\$ 15.00
Materiales de oficina	2	Cuaderno	\$ 1.50	\$ 3.00
	8	Lápiz	\$0.70	\$ 5.60
	4	Borradores	\$ 0.25	\$ 1.00
	10	Esferos	\$0.45	\$ 4.50
	4	Corrector	\$ 1.25	\$5.00
	20	Carpetas	\$ 0.30	\$ 6.00
Internet	100 horas	Investigación, consultas	\$ 0.80	\$ 80.00
Examen coproparasitario	174	Muestra de los niños	\$ 2.00	\$348.00
Imprevistos	Varios		\$ 50.00	\$ 50.00
			total	\$1718.10

**Anexo 6: Cronograma de actividades año 2015-2016**

Meses	1	2	3	4	5	6
Fase de planeación	■					
Fase de ejecución		■	■	■		
• Elaboración del marco teórico.		■				
• Plan piloto		■				
• Recolección de datos.			■			
• Tabulación de datos.				■		
• Análisis e interpretación.				■		
Fase de comunicación y divulgación					■	■
• Redacción del informe final					■	
• Impresión del informe final						■
• Divulgación de resultados						■