



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**REPERCUSIÓN DE PARASITOSIS EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DE PRE ESCOLARES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD LA T DE QUININDÉ**

**PREVIO AL GRADO ACADÉMICO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MOJARRANGO RODRÍGUEZ MARÍA JOSÉ

ASESOR:

MSC. MIRIAN GILER

Esmeraldas, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la PUCE ESMERALDAS previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de tesis

Directora de Escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo Mojarrango Rodríguez María José con CI. 0802170241-1, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCE ESMERALDAS.

MARÍA JOSÉ MOJARRANGO RODRÍGUEZ

CI. 080217024-1

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado a mí Padre Pedro Mojarrango, aunque ya no está vive en mí corazón.

A mi hija Cloe, a mi madre, mi tía, a mis hermanos, he aquí un ejemplo de que todo triunfo está cargado de sacrificios y aprendizajes maravillosos.

Con amor para todos ellos.

María José Mojarrango Rodríguez

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por cuidar de mí y por llenarme de fortaleza día a día.

A mi familia, amigos y demás personas que ayudaron a finalizar este camino y no me permitieron claudicar. A las y los licenciados por sus aprendizajes y por hacerme una mejor persona tanto en lo académico como en la parte humana, gracias por su paciencia de tantos años hasta hoy.

Finalmente, agradecimiento a mi asesora; y a la Escuela de Enfermería por convertirse en un segundo hogar y brindarme la oportunidad de conocer tanta gente maravillosa y de formarme profesionalmente.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	I
AUTORÍA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
LISTA DE FIGURAS	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
MARCO TEÓRICO.....	4
CAPITULO II	9
MATERIALES Y MÉTODOS	9
CAPITULO III.....	12
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	21
CAPITULO VI.....	22
RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS.....	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de prevalencia de enfermedades gastrointestinales.	13
Figura 2: Prevalencia de síntomas asociados a la diarrea.....	13
Figura 3: Prevalencia de síntomas asociados a la parasitosis.....	14
Figura 4: Fuentes de consumo de agua en el hogar.....	14
Figura 5: Frecuencia de tratamientos del agua antes del consumo en el hogar.	15
Figura 6: Lugar donde realizan las deposiciones en el hogar.....	15
Figura 7: Frecuencia de lavado de manos después de ocupar el baño	16
Figura 8: Frecuencia de bañado diario de los niños.	16
Figura 9: Frecuencia del uso de calzado para salir a jugar.....	17
Figura 10: Frecuencia de estado nutricional acorde el IMC por sexo de los niños.....	17

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar la repercusión en el estado nutricional de los niños que acuden al centro de salud La T Quinindé a causa de la parasitosis intestinal, el cual se desarrolló en la comunidad de La T del Cantón Quininde, donde se realizó un tipo de investigación cuanti-cualitativo que sirvió para analizar los datos estadísticos obtenidos, a través de los instrumentos de recolección de datos que fueron una encuesta dirigidas a madres de los niños y guía de observación para valorar las actividades del personal del centro de salud, se trabajó con una muestra total de 45 niños que tenían diagnóstico previo de parasitosis intestinal.

Obteniendo como resultados que las enfermedades gastrointestinales más frecuentes en los niños con parasitosis intestinal fueron las diarreas con un 60% cólico abdominal un 40%, los síntomas asociados a las diarreas fue, fiebre con un 96% vomito un 4%, otro de los síntomas a causa de la parasitosis que refieren las madres de los niños fue que un 78% tuvieron picazón en el ano, un 13% chirria los dientes y un 9% tenían dificultad para conciliar el sueño.

Un 93% de madres refirieron que el consumo del agua en el hogar es de pozos, 5% no trata el agua de ninguna forma para su consumo, un 51% de los niños realizan sus necesidades fisiológicas en campo abierto y un 13% que no lavan sus manos; se encontraron niñas con 51% de peso normal, y 49% bajo peso, en cuanto los niños bajo peso éste fue leve sin tener mayor relevancia en su rendimiento diario; acerca de la atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia el personal no da cumplimiento a este programa por el déficit de conocimientos de los mismos.

Se presentaron leves repercusiones en el estado nutricional de los niños, tomando en cuenta que el IMC, estos resultados están directamente vinculados con el diagnóstico parasitario, en donde los niños bajos de peso se tomaron medidas que permitieron mejorar su estado de salud.

Palabras clave: Repercusión, parasitosis, estado nutricional, niños.

ABSTRACT

The objective of the study was to identify the repercussion in the nutritional status of the children who come to the T Quinindé health center because of the parasitosis, which developed in the community of La T del Cantón Quininde, for what it is as a type of research the quantitative-qualitative that served to analyze the statistical data obtained, through the data collection instruments that were a survey addressed to parents of children and observation guide to assess the activities of health center staff, we worked with a total sample of 45 children who had previous diagnosis of parasitosis.

It was found as results that the most frequent gastrointestinal diseases in children with intestinal parasitosis were diarrhea with 60% abdominal cramping 40%, symptoms associated with diarrhea was, fever with 96% vomiting 4%, other symptoms because of the parasitosis that the mothers of the children reported was that 78% had itching in the anus, 13% squeaked their teeth and 9% had difficulty falling asleep.

It was found that 93% of mothers reported that water consumption in the home is from wells, 5% do not treat water in any way for their consumption, 51% of children perform their biological needs in the open field and the 13% who do not wash their hands; found girls with 51% of normal weight, and 49% underweight, while children under weight this was mild without having greater relevance in their daily performance; About the comprehensive care of childhood diseases prevalent staff does not comply with it due to lack of knowledge of them.

There were slight repercussions in the nutritional status of the children, taking into account that the BMI, these results are directly linked to the parasitic diagnosis, where the children underweight were taken measures that allowed to improve their health status.

Key words: Impact, parasitosis, nutritional status, children.

INTRODUCCIÓN

Entre los problemas prioritarios de Salud Pública en los países en vías de desarrollo están la desnutrición y el parasitismo intestinal, situación nutricional de una población que refleja en gran medida su nivel de bienestar y puede ser utilizada para identificar inequidades que podrían afectar su productividad. Así mismo la desnutrición crónica, identificada por el retraso en el crecimiento lineal o la talla baja de los niños, se asocia con menor desempeño escolar, menor productividad y menor ingreso laboral en la vida adulta (Rodríguez, Camacho, & Baracaldo, 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su primera estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria muestra que casi 1 de cada 10 personas enferman cada año al ingerir alimentos contaminados y 420.000 mueren como consecuencia de estas enfermedades. Los niños menores de 5 años corren un riesgo particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año de enfermedades de transmisión alimentaria (OMS, 2015).

Entre las enfermedades de transmisión alimentaria se encuentra como causante la parasitosis que se desarrolla por diferentes factores, que ésta a su vez epidemiológicamente se relaciona de manera estrecha con factores geográficos, sociales, económicos, higiénico-sanitarios, el estado nutricional, la educación y la aglomeración de la población (Marcano, Suárez, González, Gallego, Hernández & Naranjo, 2013).

Por otra parte, se define como estado nutricional a la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar (Zela, 2016).

Estudios realizados manifiestan la relación existente entre estado nutricional y la presencia de parásitos, aunque también existen factores influyentes en el estado nutricional como son los hábitos alimenticios, la higiene en la preparación de alimentos, y el consumo de agua de deficiente calidad.

En el centro de salud que se encuentra dentro de la comunidad La T, lugar donde se desarrolló la investigación figuran como principales causas para que exista la parasitosis intestinal, el consumo de agua insegura, debido a que en el lugar no cuentan con un sistema de agua potable y se ven obligados al consumo de agua de pozos y lluvia sin un adecuado tratamiento. Lo que desencadena en los niños enfermedades gastrointestinales, parasitosis, diarreas, otra de las causas es el erróneo manejo de las excretas, al no existir un sistema de alcantarillado y se ven suplantados por el uso de letrinas o pozos sépticos, eliminación a campo abierto o de manera directa a los caudales de agua, a lo que se suma el déficit de conocimiento en hábitos de higiene personal y de saneamiento del entorno; el cuidado que brindan los padres y su continua visita a los médicos para los controles de rutinas que ayuda en el desarrollo óptimo de los niños. La suma de las causas y efectos ante expuestos desencadenan de manera directa e indirecta la alteración del estado nutricional de los niños.

El poblado de La T de Quinindé no cuenta con alcantarillado, ni trata de aguas proveniente de las viviendas, todas salen a pozos sépticos, a la vez estas al manto freático que contaminan al agua de los pozos.

En el Centro de Salud de la comunidad La T Quinindé existen casos de niños con síntomas y signos tales como bajo peso, anemia, desnutrición, talla inadecuada para la edad, lo que podrían relacionarse con parasitosis intestinal, y es uno de los problemas con mayor continuidad en los niños que acuden al centro de salud de la comunidad La T, lo cual consta en el análisis situacional de salud del mismo, motivo por el cual surgió la siguiente interrogante.

¿Cómo repercute la parasitosis en el estado nutricional de los niños preescolares que acuden al centro de salud La T de Quinindé?

El desarrollo del trabajo ayudó a analizar los síntomas más frecuentes en los niños sujetos a este estudio, los hábitos de higiene, la práctica de higiene en los alimentos y en ese orden se obtuvo un diagnóstico para posteriormente realizar la discusión y recomendación.

Lo que permitió tener concepción de cuáles son los factores que afectan en el estado nutricional de los niños, para que permita a los entes rectores y encargados de la salud de la comunidad a tomar medidas para fortalecer actividades encaminadas a la

prevención, dejando precedentes a través de sus resultados para que sirvan como base de datos para llevar a cabo otros similares.

Para la aplicación de esta investigación se empleó como objetivo general; identificar la repercusión en el estado nutricional de los niños que acuden al Centro de Salud La T Quinindé a causa de la parasitosis intestinal, estableciendo variables específicas; identificar síntomas que presentan con frecuencia los niños con diagnóstico parasitario en el centro de salud La T de Quinindé, relacionar hábitos de higiene y parasitosis intestinal, conocer el estado nutricional de los niños por medio de su índice de masa corporal (IMC), y finalmente evaluar el nivel de cumplimiento del programa de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Considerando la importancia en la Salud Pública, y en especial de los niños, fue necesario hacer una revisión de documentos técnicos que permitieron la construcción de las bases teóricas.

Siendo así, se parte del hecho que la parasitosis intestinal son infecciones que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, se las puede clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas (Medina, Mellado, García, Piñeiro, & Martín, 2012).

Las enfermedades parasitarias constituyen un problema de salud a nivel mundial y afectan un gran número de personas en varios países, las cuales están muy asociadas a factores de riesgo, determinado por el modo y estilo de vida donde se presentan, surgiendo así la necesidad de la investigación e intervención de aquellos factores y condiciones de cualquier tipo: biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales (Domínguez, Cañete, Martínez, Gonzalez, & Fuentes, 2011).

Es compleja la cadena de transmisión de la parasitosis que afecta a todos los grupos etarios, pero en particular a los niños por su déficit de prácticas higiénicas y menor cuidados en las actividades que realizan en su medio, considerando las vías de transmisión de los parásitos y el entorno de los niños.

Es así que desde un punto de vista etiológico, las parasitosis intestinales engloban las parasitaciones del tubo digestivo producidas por protozoos y por helmintos, ya sean nematodos, trematodos o cestodos. En la Tabla I se enumeran los parásitos intestinales más relevantes, autóctonos e importados, indicándose su forma de transmisión. Estas enfermedades tienen una enorme importancia mundial, fundamentalmente en países tropicales y subtropicales donde son más prevalentes, aunque el auge de los viajes a otros continentes y el aumento progresivo de la inmigración y de la adopción internacional, ha aumentado el riesgo de aparición de parasitosis intestinal en los países desarrollados (Romero & López, 2012).

TABLA I. Distribución y modo de transmisión de los parásitos intestinales (autóctonos e importados) más relevantes

Parásito	Distribución	Transmisión
PROTOZOOS		
<i>Blastocystis hominis</i>	E	Oral-fecal
<i>Cryptosporidium parvum</i>	E	Oral-fecal
<i>Cyclospora cayetanensis</i>	I	Oral-fecal
<i>Dientamoeba fragilis</i>	E	Oral-fecal *
<i>Entamoeba dispar</i>	E	Oral-fecal
<i>Entamoeba histolytica</i>	E	Oral-fecal
<i>Giardia lamblia</i>	E	Oral-fecal
<i>Isoospora belli</i>	E	Oral-fecal
<i>Microsporidium sp.</i>	E	Oral-fecal
Otros protozoos no patógenos		
<i>Entamoeba coli</i>	E	Oral-fecal
<i>Entamoeba hartmanni</i>	E	Oral-fecal
<i>Iodamoeba bütschlii</i>	E	Oral-fecal
<i>Endolimax nana</i>	E	Oral-fecal
HELMINTOS		
• Nemátodos		
<i>Limitados al tracto gastrointestinal</i>		
<i>Enterobius vermicularis</i>	E	Oral-fecal
<i>Trichiura trichuris</i>	E	Oral-fecal
<i>Migran al pulmón</i>		
<i>Ascaris lumbricoides</i>	E	Oral-fecal
<i>Infectan tejidos</i>		
Triquinosis	E	Oral
Toxocariasis (<i>Larva migrans visceralis</i>)	E	Oral
Anisakiasis	E	Oral
• Tremátodos		
<i>Fasciola hepática</i> ^d	E	Oral ^e
• Céstodos		
<i>Taenia sp.</i>	E	Oral ^e
<i>Hymenolepis sp.</i>	E	Oral ^b

Distribución: E: parasitosis autóctona o importada. I: parasitosis exclusivamente importada.

^a Modo de transmisión realmente desconocido, posible asociación con *enterobius veermicularis*. ^b *Hymenolepis nana*, oral-fecal; *Hymenolepis diminuta*, ingesta accidental de artrópodos. ^c *Taenia saginata*, ingesta de carne vacuna cruda o poco cocinada; *Taenia solium*, ingesta de carne porcina cruda o poco cocinada. ^d Helmintos tisulares, pero sus huevos pueden encontrarse en heces. ^e Ingesta de plantas acuáticas (berros, canónigos...).

Fuente: Romero y López (2012).

La sintomatología puede ser muy variada: a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas; b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso; y c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia (Medina, Mellado, García, Piñeiro Pérez, & Martín, 2012).

Rosero Carriel, coincide manifestando que una de las afecciones que causa la parasitosis, es la gastroenteritis teniendo como principal síntoma las diarreas agudas, moco, síndrome de mala absorción, dolor abdominal, vomito, repercutiendo en el estado nutricional de los niños (Rosero, 2013).

Cruz (2017), menciona que las medidas de prevención de las infecciones intestinales están relacionadas con la modificación de los hábitos, la educación y bienestar de la población. Entre lo más importante están

- Disminuir el fecalismo ambiental y no utilizar las excretas como abono.
- Cocinar bien las verduras y carnes, además de hervir el agua.
- Desparasitar periódicamente a los animales que vivan en la casa y evitar el contacto con sus heces.
- Evitar el hacinamiento.
- No andar descalzo.
- Evitar que los niños jueguen con la tierra y asolear de manera frecuente sus juguetes.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño, su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

- La AIEPI abarca tres componentes principales y de gran importancia para el desarrollo eficaz de los niños:
- Mejora de la formación del personal sanitario en el tratamiento de casos
- Mejora general de los sistemas de salud

Mejora de las prácticas sanitarias en las familias y comunidades. (OMS, 2017)

Respecto a los antecedentes en el Centro de Investigaciones en Nutrición Eleazar, Lara Panti en el 2011 realizó una investigación sobre la influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza e evidenció un efecto deletéreo de las parasitosis sobre el estado nutricional, dando como resultado que los antecedentes de diarrea pueden orientar hacia el diagnóstico de parasitosis, y por ende un deterioro en el estado nutricional para los niños, es la causa importante de morbilidad infantil en comunidades en situación de pobreza (Solano, Acuña, Barón, Alba, & Sanchez, 2011).

En el año 2011 en Perú, Pardo Núñez et al, en su estudio sobre Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba cuyos resultados son: 30 % la inadecuada higiene de alimentos, 20% inadecuado consumo de agua y el 25% manos sucias, con relación a los hábitos de los niños, se encontró que el 19,5% nunca o casi nunca utiliza calzado; el 40,7% de la presentó dolor abdominal en los últimos 15 días, el 16% reportó episodios de diarrea, vómito y fiebre. (Rodríguez, Rivera, Cabanillas, Pérez , Blanco, Gabriel y Suarez, 2011).

Gran parte de las investigaciones coinciden en que la parasitosis intestinal, es un problema a nivel mundial siendo los niños los más susceptibles en padecerlo afectando su estado nutricional como indica Zamora (2012), quien realizó una investigación sobre prevalencia de parasitosis intestinal y desarrollo ponderal en la población escolar en la parroquia Daule, cantón Muisne, provincia de Esmeraldas donde buscaba determinar si los niños en edad escolar con diagnóstico de parasitosis presentaban alteraciones en el desarrollo ponderal, en este estudio se realizaron exámenes coproparasitario a todos los pacientes, dando como resultado que el 80% presentó carga parasitaria; luego de lo cual hizo el análisis individual del desarrollo ponderal donde se encontró un 56% de niños con riesgo de bajo peso, mientras que el 24% tienen un peso normal a pesar de su diagnóstico. Según su estado nutricional y comparando la presencia de parasitados se concluyó, que la parasitosis si está relacionada con el bajo peso y la desnutrición infantil (Zamora Alarcón, 2012)

Oyhenart, Garraza, Bergel, Torres, Castro, Forte, Gamboa, Zonta, Cesani, Quintero, María & Navone en el (2013), estudiaron sobre Caracterización del estado nutricional, enteroparasitosis y condiciones socio-ambientales de la población infanto-juvenil del partido de La Plata, en Argentina, encontrando que en la muestra total del partido de La Plata, la prevalencia de desnutrición fue de 8.7%, más del 50% de las viviendas contaban con agua potable de red, El 39% de las familias presentaba hacinamiento crítico, el 20% recibía ayuda monetaria y el 14% asistencia alimentaria.

En el año 2015 en Colombia (Soracá – Boyacá), Rodríguez estudió: Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolares de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá donde los resultados obtenidos fueron los siguientes el 20% no utilizan agua potable para la preparación de los alimentos, 35% caminan descalzos, 45% tienen contacto con la tierra y conviven con animales domésticos, estos fueron los principales factores encontrados (Rodríguez, 2015).

Un estudio en la provincia de Esmeraldas ejecutado por Mejía Estupiñán en el año 2016, estudió sobre Infecciones gastrointestinales en niño / as de 4 a 5 años de edad en el barrio La Cananga de la Ciudad Esmeraldas, donde obtuvo que el 83% de las madres dicen que se lavan las manos antes de comer y después de ir al baño, el 63% consumen el agua después de hervirla y el 10% que la toman sin tratar; las enfermedades más frecuentes son la diarrea con un 50% y el dolor estomacal con un 17%; entre los procesos médicos, un 47% de las madres refieren que auto medican a los niños, seguido un 33% que realizan remedios caseros y un 20% acuden al médico (Mejia, 2016).

A pesar de que se ha investigado sobre parasitosis intestinal desde diferentes puntos y perspectivas en la ciudad de Esmeraldas, no se encontraron estudios relacionados con parasitosis intestinal que hayan sido investigados en la comunidad La T del cantón Quinindé.

En cuanto a las **bases legales** que sustenta el presente estudio sobre la repercusión de parasitosis en el estado nutricional de preescolares que acuden al centro de salud La T de Quinindé, a través del desarrollo de este estudio se da cumplimiento al Art. 32, de la Constitución de la República del Ecuador donde refiere que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, los cuales inciden en el desarrollo de la parasitosis en la población (Ecuador, Constitución de la República del, 2008).

En esta investigación al analizar la repercusión en el estado nutricional de los niños preescolares se apoya en el Art. 46 de la Constitución de la República del Ecuador (aprobada por el referéndum del pueblo ecuatoriano, en el capítulo tercero (Derechos de las personas y grupos de atención primarios) donde menciona que el Estado adoptará medidas que aseguren la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. Así como también en el capítulo 1 de disposiciones comunes Art 10 Donde se expone que quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados. Estos resultados permitirán la toma de conciencia del personal de salud, responsables de que se cumpla su ejecución y cumplimiento (Ley Organica de Salud).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio fue realizado en el centro de salud localizado en la comunidad La T, ubicado a 2 horas y media de la ciudad de Quinindé, a la que se puede acceder por la vía de la Comunidad de Guayabamba. La Unidad Operativa de Salud: “La T” es un Centro de Salud tipo A, que está compuesto por personal de salud básico. Es un sistema de salud que contempla atención gratuita en todos los niveles del Ministerio de Salud Pública, prestando los servicios de enfermería para la garantía del proceso de inmunización de la población dentro y fuera de la institución y consta con la Infraestructura y equipamiento esencial, acorde a los requerimientos.

Se utilizó un tipo de estudio cuanti-cualitativo que sirvió para analizar los datos estadísticos obtenidos, a través de los instrumentos de recolección de datos para analizar y describir los factores que influyen para que se dé la parasitosis intestinal y el impacto que presentan en el estado nutricional de los niños, teniendo un alcance descriptivo.

El diseño usado fue transversal por lo que se realizó la aplicación de los instrumentos a la muestra una sola vez durante el tiempo de recogida de los datos, en donde se lograron identificar los síntomas más frecuentes en los niños con diagnóstico parasitario, se analizó la relación hábitos de higiene y parasitosis para conocer si estos factores están asociados a la presencia de parásitos en los niños preescolares y determinar si les está afectando a su estado nutricional.

Dentro de la población de estudio hubo un total de 50 Niños preescolares que habitan en la comunidad de la “T” de 3 a 5 años y son atendidos en el centro de salud la “T”

La muestra fue conformada por 45 niños preescolares que son atendidos en el centro de salud la T que tuvieron diagnóstico parasitario para lo que se utilizó el tipo de muestreo probabilístico.

Para lo cual se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{n}{(e)^2 (n-1) + 1} = \frac{50}{(0,05)^2(50-1)+1} = \frac{50}{(0,0025) (49)+1} = \frac{n= 50}{1.1225} = 45$$

Para lo que se aplicaron:

- **Criterios de inclusión:** Se tomó en cuenta a todos los niños que cumplieran con el parámetro de edad previsto; y niños con diagnóstico parasitario.
- **Criterios de exclusión:** Niños que no tengan diagnóstico parasitológico; que no cumplan con el rango de edad y los que las madres no desearon participar.

Para identificar la repercusión en el estado nutricional a causa de la parasitosis, es importante conceptualizar las variables repercusión y parasitosis de manera unificada:

La repercusión de la parasitosis es la influencia o consecuencia causada por parásitos afectando principalmente a los niños, entre 1 y 5 años, causando infecciones, trastornos gastrointestinales diarreas, cólicos abdominales, estreñimiento, síntomas y signos asociados a las diarreas tales como deshidratación, fiebre, náuseas, vómitos lo cual repercute en el estado nutricional de los niños menores preescolares que acuden al centro de salud la T Quinindé.

Para lograr relacionar hábitos de higiene y parasitosis es importante conocer que la higiene es la acción de limpieza en la persona y entorno con el fin de preservar la salud. Para conocer un poco más de cómo estos niños pudieron adquirir la parasitosis. Se debió considerar los hábitos de higiene que tienen sus madres, conocer el tipo de agua que consume, el uso de excretas, y sobre todo si implementan hábitos de higiene al momento de preparar su alimento o de realizar alguna actividad.

Para evaluar el estado nutricional de los niños, se tomó como variable las medidas antropométricas control de peso y talla técnica que facilitó para determinar la situación en la que se encuentra cada niño de acuerdo a la edad, obteniendo como resultado el índice de masa corporal (IMC).

Técnicas e instrumentos de medición aplicados:

Se empleó encuesta a las madres de niños seleccionados con diagnóstico médico de parasitosis intestinal para conocer y hacer relación de factores y síntomas que podrían asociarse claramente a la presencia de parásitos, como tratamiento de agua, aseo personal y hábitos de higiene, siendo el instrumento un cuestionario con 10 preguntas cerradas con un tiempo de aplicación de 15 minutos por cada encuesta.

Se realizó observación no asistida para conocer el cumplimiento en la aplicación del programa de Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en el centro de salud la T, con su guía previamente elaborada, con su escala de estimación, bueno, regular y malo que permitió valorar las características de la aplicación en los procedimientos por parte de los profesionales de la casa de salud en la que se realizó esta investigación, por lo tanto, en un periodo de 9 horas, el personal de enfermería fue observado sobre la atención que estaba brindándose a los niños que fueron atendidos.

Medición del índice de masa corporal el cual permitió evaluar el estado nutricional de los niños y conocer si se encuentran en un IMC estable de acuerdo a su peso y talla.

El análisis e interpretación de los datos cualitativos y cuantitativos se los realizó a través del uso de programas operativos, mediante barras y tablas en Excel. La presentación y discusión de los resultados se realizó mediante representaciones gráficas lo cual ayudó a plantear las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO III

RESULTADOS

En la aplicación de la encuesta a 45 madres con niños preescolares de ambos sexos, el 53 % femenino y el 47 % masculino. Niños con diagnóstico médico de parasitosis intestinal que fueron atendidos en el Centro de Salud de la Comunidad la T de Quinindé se identificó síntomas más frecuentes en los niños parasitados, y a su vez se evaluó el estado nutricional de los niños mediante el índice de masa corporal, encontrando niños con 51% de peso normal y el 49% bajo peso, se valoró cual es el nivel de conocimiento de las madres, aptitudes en la elaboración de alimentos, y prácticas de higiene en el hogar.

En la observación se evidencia que el personal de enfermería no tiene conocimiento de la norma del programa de Atención Integral de enfermedades prevalentes en la infancia de manera que no la aplica. Cumplen con la toma de medidas biomédicas peso, talla, pero los materiales y equipos no se encuentran en buen estado, bascula no calibrada por lo que se puede alterar el peso real de los niños el medidor de la talla no se encuentra en una superficie plana y no se le explica al niño como debe de colocarse, piernas rectas, brazos a los lados incluso en algunos casos no se quitan los zapatos.

Se pudo evidenciar que las enfermedades gastrointestinales más frecuentes en los niños investigados son las diarreas con un 60% y cólicos abdominales con un 40% (Figura 1), acorde a lo reflejado en la revisión de historias clínicas y corroborado a través de las preguntas directas a las madres.

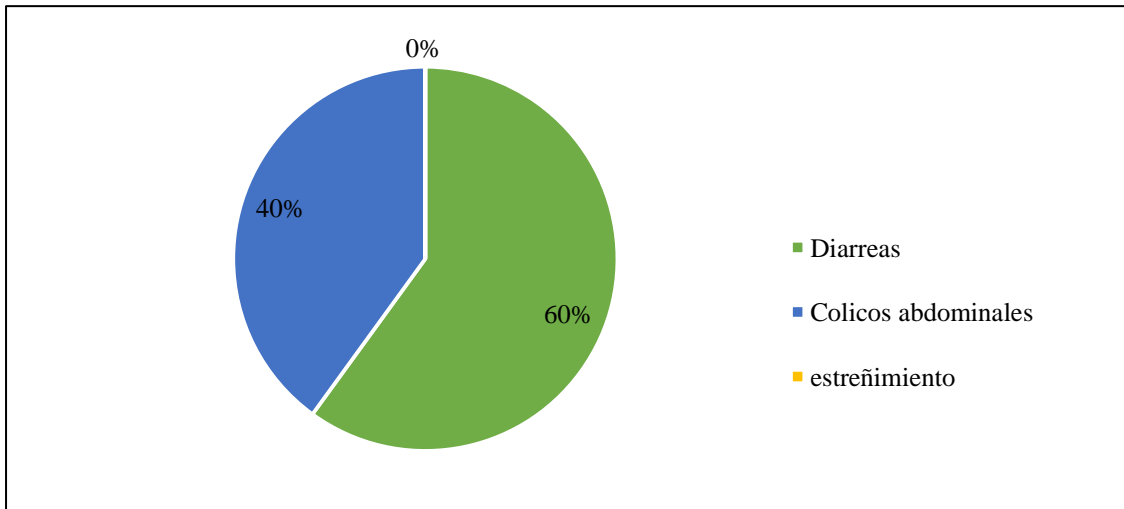


Figura 1: Distribución porcentual de prevalencia de enfermedades gastrointestinales

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

De los síntomas que presentaron los niños asociados a la enfermedad diarreica aguda (Figura 2), 96 % de las madres refieren que sus niños tuvieron fiebre, mientras que el 4% refirieron que tuvieron fiebre y asociado el vómito, en los cuales solo en el 8% de los casos se presentaron complicaciones por deshidratación.

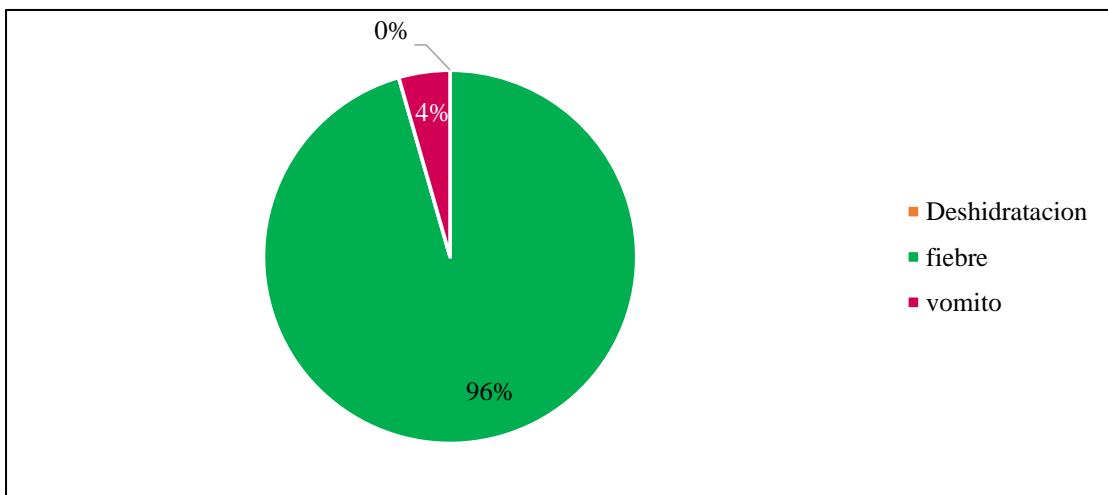


Figura 4: Prevalencia de síntomas asociados a la diarrea

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

El 78% de las madres encuestadas dicen que los signos más comunes en sus hijos son la el prurito anal con el 78 %, el 13 % chirrió en los dientes y el 9% que tuvieron dificultad para conciliar el sueño. Éstos han sido identificados como síntomas iniciales o de alarma para que las madres lleven a sus niños a los chequeos médicos.

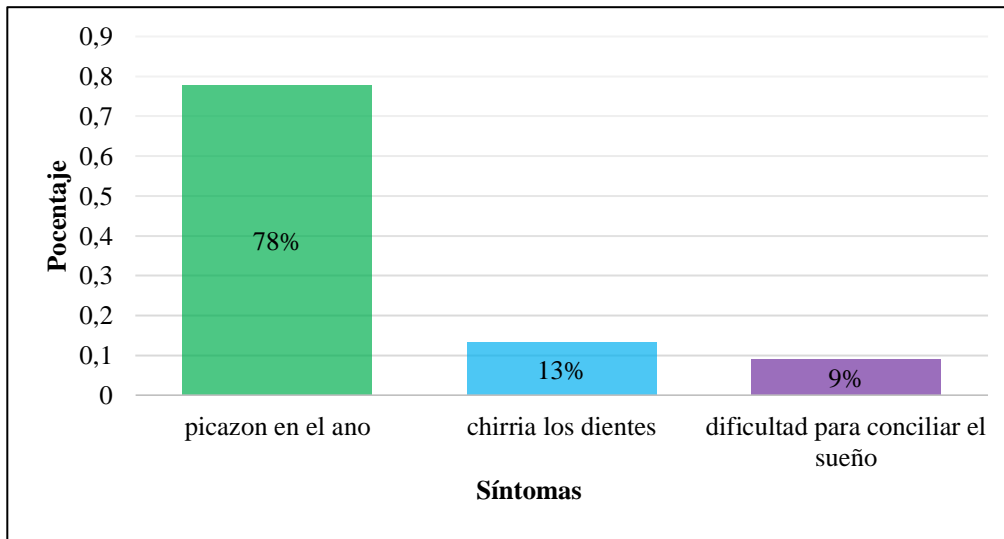


Figura 7: Prevalencia de síntomas asociados a la parasitosis

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud

Bajo el análisis de los principales factores para que se pueda desarrollar la parasitosis en el hogar, se tomó en cuenta la fuente de agua donde las familias adquieren para su consumo (Figura 1), se encontró que el 93% de las madres refirieron que el consumo del agua en el hogar es de pozos y el 7% consumen agua de lluvia, de los cuales los pozos no eran fuentes seguras al encontrarse cerca de pozos sépticos.

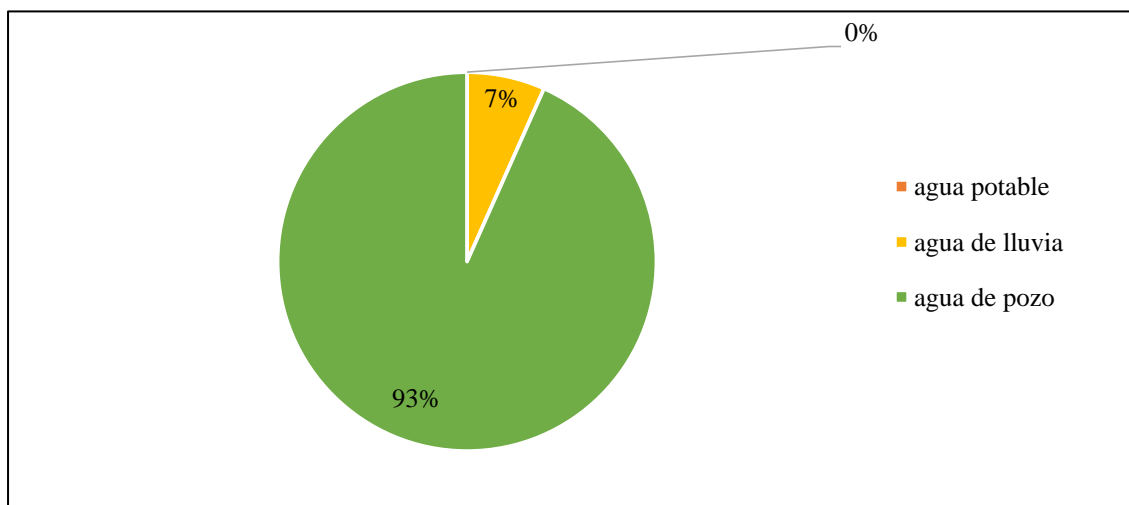


Figura 9: Fuentes de consumo de agua en el hogar

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

Bajo del análisis del tratamiento del agua antes de ser consumida (Figura 5), según la encuesta aplicada a las madres el 64 % hierbe el agua un 31% la clora y un porcentaje del 5% no la trata de ninguna forma para su consumo.

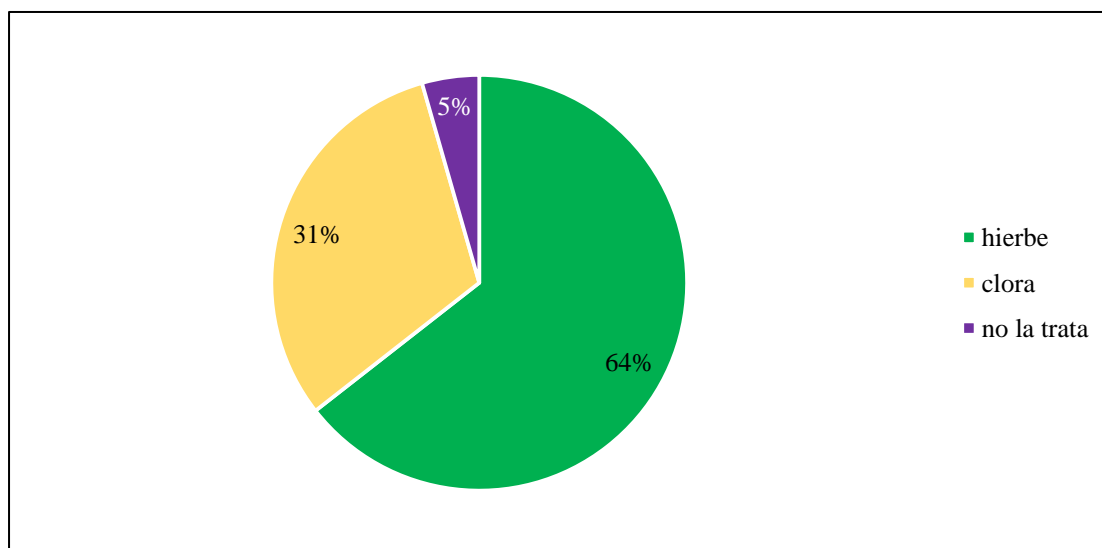


Figura 5: Frecuencia de tratamientos del agua antes del consumo en el hogar.

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

Sobre el depósito final de las excretas o lugares donde con mayor incidencia la realizan los niños (Figura 6), el 51% de las madres refiere que sus niños realizan sus necesidades biológicas en campo abierto, 27 % letrinas y el 22 % en el servicio higiénico, teniendo en cuenta que éstos son depositados cerca de los pozos de agua o después se encuentra en contacto con las personas de manera indirecta.

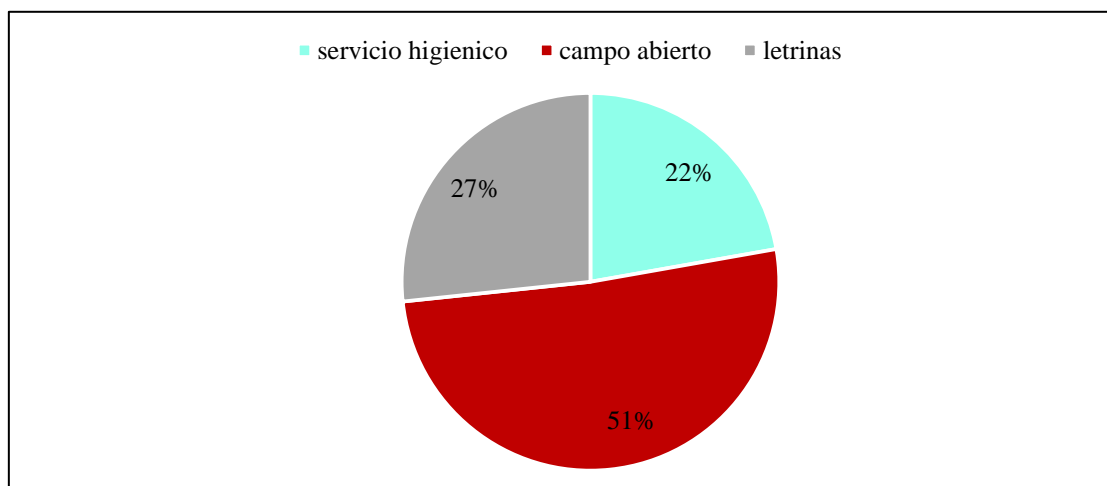


Figura 6: Lugar donde realizan las deposiciones en el hogar

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

En cuanto a las prácticas de higiene, lavado de manos de los niños después de realizar las deposiciones (Figura 7) un 45% refiere que, si lavan las manos después de cada deposición, un 42 % que a veces y el 13% que no lavan sus manos, significando que mantiene una práctica de higiene considerable, lo que fue evidenciado durante las visitas a la comunidad.

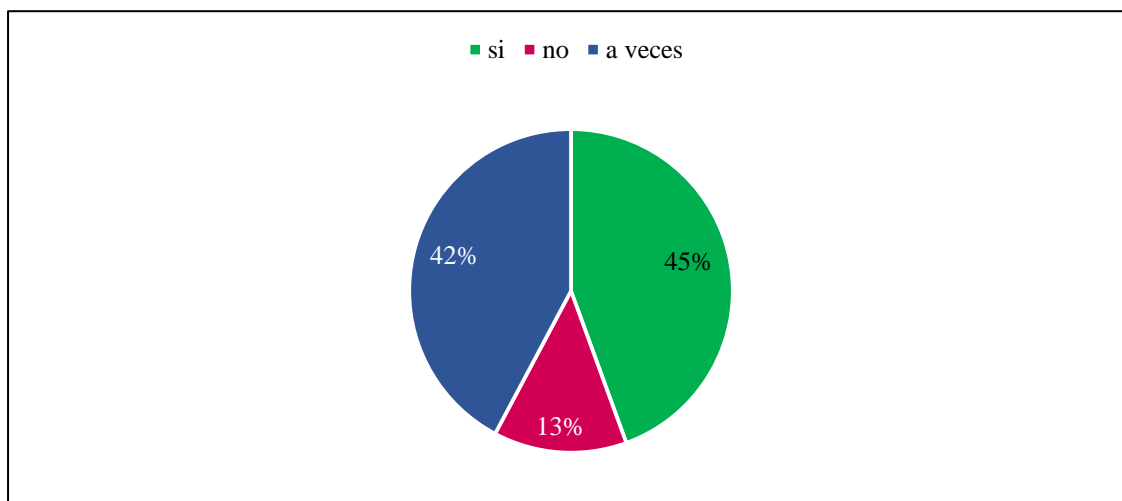


Figura 7: Frecuencia de lavado de manos después de ocupar el baño

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

Acorde a los expuesto sobre el baño diario (Figura 8), el 56% de las madres encuestadas refiere que su hijo si se baña todos los días mientras que el 22% refiere que no y el otro 22% que se bañan a veces, además se tomó en cuenta la calidad de este procedimiento en donde el 80% era deficiente cuando esta práctica la realizaban sin la supervisión de los cuidadores.

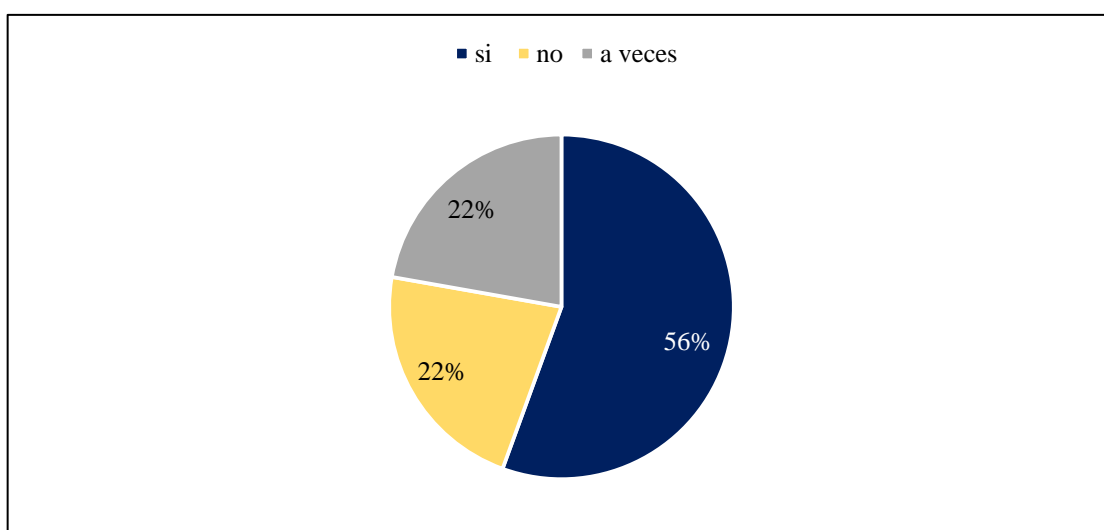


Figura 8: Frecuencia de bañado diario de los niños.

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

En cuanto al uso del calzado como medidas preventivas para evitar la entrada de parásitos por vía tópica (Figura 9), según la encuesta aplicada las madres el 33% respondió que sus hijos si utilizan calzado antes de salir a jugar el 22 % dijo que a veces y el 11 % Siempre.

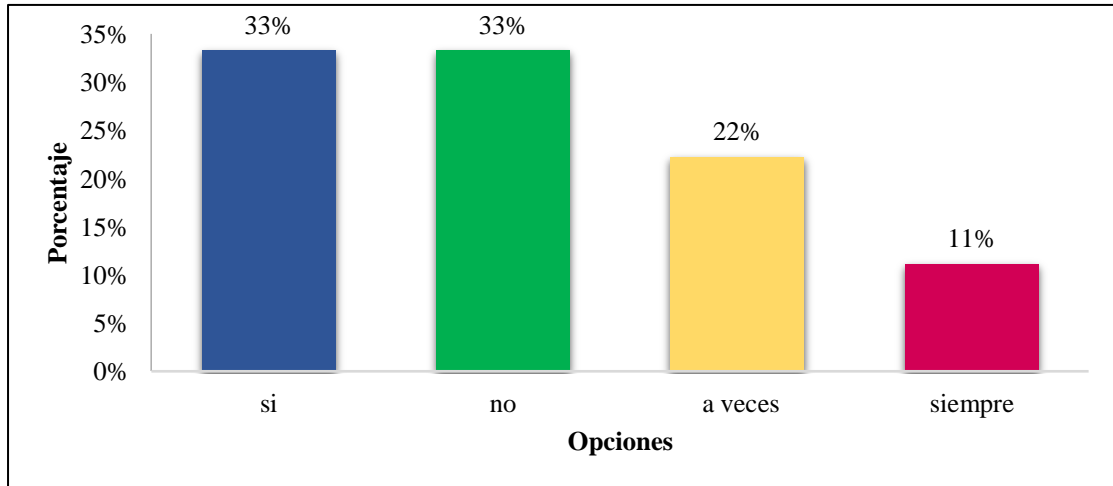


Figura 9: Frecuencia del uso de calzado para salir a jugar.

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños atendidos en el Centro de Salud La “T”

Una vez realizada la medición y el análisis de índice de masa corporal aplicada a 45 niños con diagnostico medico de parasitosis intestinal, de los cuales 24 fueron de sexo femenino (53%) y 21 de sexo masculino (47%), se obtuvieron los siguientes resultados. Sobre la aplicación de las medidas antropométricas (Figura 9), se encontró niños con 51% de peso normal, y 49% bajo peso, en cuanto a los niños bajo peso éste fue leve sin tener mayor relevancia en su rendimiento diario.

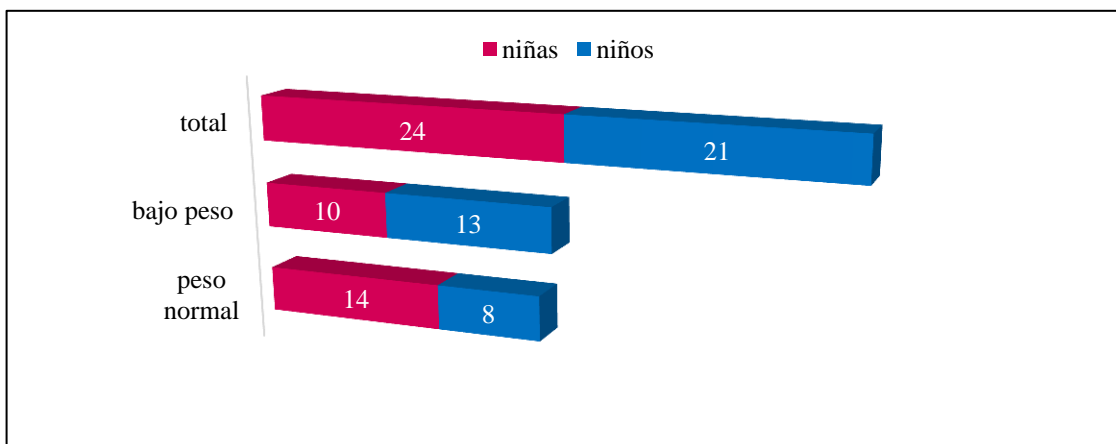


Figura 10: Frecuencia de estado nutricional acorde al IMC por sexo de los niños que acuden al centro de salud la “T”

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar la repercusión de la parasitosis intestinal en el estado nutricional de los niños preescolares que acuden al Centro de Salud la T de Quinindé se pretendió conocer los síntomas más frecuentes en los niños a causa de esta enfermedad, conocer las practicas higiénicas de las madres, aptitudes en la preparación de alimentos de las madres de niños que habitan en la comunidad de la T Quinindé. Identificando las afectaciones en el estado nutricional y físico mediante el índice de masa corporal. Niños preescolares de ambos sexos, el 53 % femenino y el 47% masculino. Se establecieron grupos etarios participando niños de 3 años que conformaban el 33% 4 años 31 % y 5 años 36 %, en donde se pudo constatar que las enfermedades gastrointestinales más frecuentes en los niños investigados son las diarreas con un 60% y los cólicos abdominales con un 40%, similar al estudio de Mejía (2016), con manifestaciones clínicas como la diarrea con un 50% y el dolor estomacal con un 17%. Otros de los síntomas encontrados en la muestra estudiada el 96 % de las madres refieren que sus niños tuvieron fiebre, mientras que el 4% refirieron que tuvieron fiebre.

Además, se encontraron otros síntomas donde el 78% de las madres encuestadas dicen que los síntomas más comunes en sus hijos son, el prurito anal con el 78 %, el 13 % chirrió en los dientes y el 9% que tuvieron dificultad para conciliar el sueño. Aunque no se hayan encontrados estudios para asociar los datos que aquí se presentan.

Se tomaron en cuenta factores para que se desarrolle parasitosis en la muestra estudiada, donde se encontró que el 93% de las de las familias tienen como fuente inicial de agua los pozos perforados dentro de la comunidad y el 7% consumen agua de lluvia, de los cuales los pozos no eran fuentes seguras al encontrarse cerca de pozos sépticos, similar pero en menor porcentaje se encontró en el estudio de Rodríguez (2015) sobre Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá en donde los resultados obtenidos fueron los siguientes el 20% no utilizan agua potable. Y teniendo en cuenta el estudio de Pardo et al, (2014) sobre Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños

de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba en donde las personas que presentaron parasitosis fue en el 20% inadecuado consumo de agua.

Bajo el enfoque de que las fuentes primarias de aguas no son seguras para su consumo, se valoró el tratamiento que se le da dentro del hogar antes del consumo, encontrando que el 64 % hierbe el agua, el 31% la clora y un porcentaje del 5% no la trata de ninguna forma para su consumo, similar al estudio de Mejía (2016) donde el 63% consumen el agua después de hervirla y el 10% que la toman sin tratar

En cuantos a los hábitos sanitarios el 51% de las madres refiere que sus niños realizan sus necesidades biológicas en campo abierto, 27 % letrinas y un 22 % en el servicio higiénico, lo que denota como un factor de preocupación por el alto porcentaje de fecalismo al aire libre y que éstos se encuentran alrededor de las casas o en contratos con animales domésticos que después juegan o están en el entorno de los niños que son los que más vulnerables se encuentran.

Otra de las prácticas higiénicas valorada fue el lavado de manos donde el 45% refiere que si lavan las manos después de cada deposición, el 42 % que a veces y el 13% que no lavan sus manos, contrario al estudio de Mejía (2016) en donde se encuentra mayor porcentaje de ésta práctica de ase con el 83% de las personas que la practican. A más de tomar en cuenta el estudio de (Rodríguez et al, 2011) donde el 25% de los casos positivos de parasitosis se asoció a manos sucias.

En cuanto al uso del calzado como medidas preventivas de parásitos por vía tópica según la encuesta aplicada las madres el 33% respondió que sus hijos si utilizan calzado antes de salir a jugar el 22 % dijo que a veces y el 11 % siempre, lo que se relaciona con el trabajo de Pardo (2015) donde se encontró que el 19,5% nunca o casi nunca utiliza calzado.

Del estado nutricional de los niños se encontró niñas con 51% de peso normal, y 49% bajo peso, en cuanto los niños bajo peso éste fue leve sin tener mayor relevancia en su rendimiento diario, similar al estudio de Zamora (2012) el 80% presentó carga parasitaria; luego de lo cual hizo el análisis individual del desarrollo ponderal donde se encontró un 56% de niños con riesgo de bajo peso, mientras que el 24% tienen un peso normal a pesar de su diagnóstico. Según su estado nutricional y comparando la presencia de parasitados se concluyó, que la parasitosis si está relacionada con el bajo peso y la desnutrición infantil.

Al aplicar la guía se evidencia que el personal de enfermería no tiene conocimiento de la norma del programa de Atención Integral de enfermedades prevalentes en la infancia de manera que no la aplica. Cumplen con la toma de medidas biomédicas peso, talla pero los materiales y equipos no se encuentran en buen estado, a más de que no cumplen con las normativas del modelo de atención de AIEPI al o evaluar otros signos de riesgo en los niños como la desnutrición, bajo peso u otros factores, similar al estudio desarrollado por Valdivieso, Cordero, Orozco, & Pinto, (2012) acerca de la evaluación de las normas a nivel nacional , en donde manifiestan que los índices de evaluación integrada muestran la distancia que aún falta por recorrer para poder considerar que en las provincias incluidas en la Encuesta se realiza una evaluación integral. Es probable que nunca se logre un valor de 1 (máximo), sin embargo, se deberá pretender alcanzar un valor razonable (0.8 o más).

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El síntoma de mayor frecuencia en los niños con diagnóstico parasitario objeto de estudio fue la fiebre; mientras que los signos que se presentan constantemente son la picazón en el ano y el chirrido de los dientes

Debido a que no tienen acceso a sistemas de agua potable se ven en la necesidad de consumir aguas lluvias o de pozos, cuyo principal tratamiento para ésta es hervirla. Como también lo es la falta de higiene en la preparación diaria de los alimentos. Desconocer hábitos adecuados en el manejo y preparación de alimentos, así como la falta de un sistema de alcantarillado permite concluir que son factores de gran incidencia para que incremente el diagnóstico parasitario en niños preescolares que fueron atendidos en el centro de salud la T del cantón Quinindé.

Se presentaron leves repercusiones en el estado nutricional de los niños, tomando en cuenta que el IMC dio como resultado que más de la mitad de los niños estudiados presentaron un peso normal, mientras que el restante de los niños de la muestra total presentó bajo peso, estos resultados están directamente vinculados con el diagnóstico parasitario, en donde los niños bajos de peso se tomaron medidas que permitieron mejorar su estado de salud.

El personal de enfermería que labora en el centro de salud desconoce sobre la existencia del programa AIEPI además de que no pone en prácticas las técnicas en la toma de medidas antropométricas a lo que añadimos que no se verifica que los equipos y materiales estén en buen estado.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

A las autoridades de Salud: efectuar estrategias de control y seguimiento en el cumplimiento de las normas de Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia ya establecidas.

Implementar campañas de prevención e incidir en la higiene personal y colectiva que contribuyan a generar ambientes saludables para el desarrollo de los niños de la población.

Al centro de salud: considerar la educación al personal de enfermería haciendo énfasis en la importancia de la técnica en la toma de medidas antropométricas.

A la Escuela de Enfermería que brindan apoyo en la prevención y promoción de salud en las comunidades, que brinden educación continua a los padres para que existen buenas prácticas de hábitos de higiene y trabajar sobre las políticas del Buen Vivir donde se recalca el derecho de los niños a una calidad de vida.

A través de las estudiantes de la escuela de enfermería que hacen sus prácticas en la comunidad apoyen específicamente en la educación a las madres de familia, sobre prevención y control de los síntomas y signo de parasitosis.

Realizar talleres de motivación y visitas domiciliarias por parte del personal de salud sobre el contagio de los parásitos, así como motivar en la participación de diversas campañas incluyendo las de desparasitación.

BIBLIOGRAFÍA

- Ajllahuanca Callisaya, V. (23 de septiembre de 2012). Obtenido de <http://enteroparasitosis-en-bolivia.blogspot.com/2012/09/generalidades-sobre-las-principales.html>
- Costa, M. d. (2010). Unidad de Promoción de la salud Costa Rica. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/parasitosintestinales.htm>
- Cruz, C. C. (2017). Parásitos intestinales, valoración nutricional e indicadores sociales en niños de dos regiones socioeconómicas de Chiapas. Obtenido de <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/20.500.12114/789/1/BIO%20616.96%20C78%202017.pdf>
- Domínguez León, S. I., Cañete Villafranca, R., Martínez Morejón , A., Gonzalez Enríquez, M., & Fuentes Gutiérrez, Z. (2011). Factores asociados al parasitismo intestinal en círculos infantiles del municipio Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 33(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ecuador, Constitución de la República del. (2008).
- Lay, R. T. (2010). “Incidencia de parásitos intestinales y estado nutricional en. Obtenido de Universidad de la Amazonia Peruana: <http://www.unapiquitos.edu.pe/investigacion/oginv/descargas/2009/Art.Cientifico%20Blga.%20Tania%20Lay.pdf>
- Ley organica de Salud. (2008). Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Marcano, Y., Suárez, B., González, M., Gallego, L., Hernández, T., & Naranjo, M. (2013). Caracterización epidemiológica de parasitosis intestinales en la comunidad 18 de Mayo, Santa Rita, estado Aragua, Venezuela, 2012. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 53(2), 135-145. Recuperado el 05 de octubre de 2017, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482013000200003&lng=es&tlng=es

- Medina Claro, A., Mellado Peña, M. J., García López, M., Piñeiro Pérez, R., & Martín Fontelos, P. (2012). Parasitosis intestinales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica, 77-86. Obtenido de http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
- Mejia, A. L. (2016). Infecciones Gastrointestinales en niños de 4 a 5 años años de edad en el barrio La Cananga de la Ciudad de Esmeraldas. En Tesis de grado previo al título de Licenciada de Enfermería (págs. 11-17). Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/882/1/MEJIA%20ESTUPINAN%20ALBA%20LUCIA.pdf>
- OMS. (2015). Estimación de la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/foodsafety/areas_work/foodborne-diseases/ferg/es/
- Restrepo, B. N. (s.f.). Estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Katío, Tierralta, Córdoba, Colombia. Instituto nacional de salud.
- Rodriguez Ulloa , C., Rivera Jacinto, M., Cabanillas Vásquez , Q., Pérez Huncara, M., Blanco Burga , H., Gabriel González , J., & Suarez Ventura, W. (2011). Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú. UCV-SCIENTIA, 3(2), 81-186.
- Rodríguez, A. Y., Camacho, J. M., & Baracaldo, C. M. (2013). Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. Chilena de Nutrición, 43(1), 45-53. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100007>
- Rodríguez, Ana Yervid. (2015). Factores de riesgo del parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá, Colombia. Revista Universidad y Salud, 17(1), 112-120. Obtenido de <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2401>
- Romero González, J., & López Casado , M. A. (2012). Parasitosis intestinales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP, 140-149.
- Samar Yorde, E. (Junio de 2014). Revista Cómo lograr una vida saludable (Vol. 27). Venezuela Caracas: Scielo Revista Venezolana. Recuperado el 01 de Diciembre

de 2016, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018

Sarría, B. (s.f.). Exploración general de la nutrición. Obtenido de http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id

Solano, L., Acuña, I., Barón, M., Alba, M., & Sanchez, A. (2011). Influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza. *Parasitol Latinoam*, 63(12). Obtenido de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122008000100003

Valdiviezo, L., Cordero Valdivia, D., Orozco, L., & Pinto, E. (2012). Encuesta sobre la calidad de atención al niño/a menor de cinco años ya la embarazada en la consulta externa de establecimientos de salud: Informe técnico. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-familiar-y-comunitaria&alias=401-atencion-nino-y-embarazada&Itemid=599

Zamora Alarcón, G. F. (Julio de 2012). Prevalencia de parasitosis intestinal y desarrollo ponderal en la población escolar de la Parroquia Daule, Catón Muisne de la Provincia de Esmeraldas. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7294/11.27.001060.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

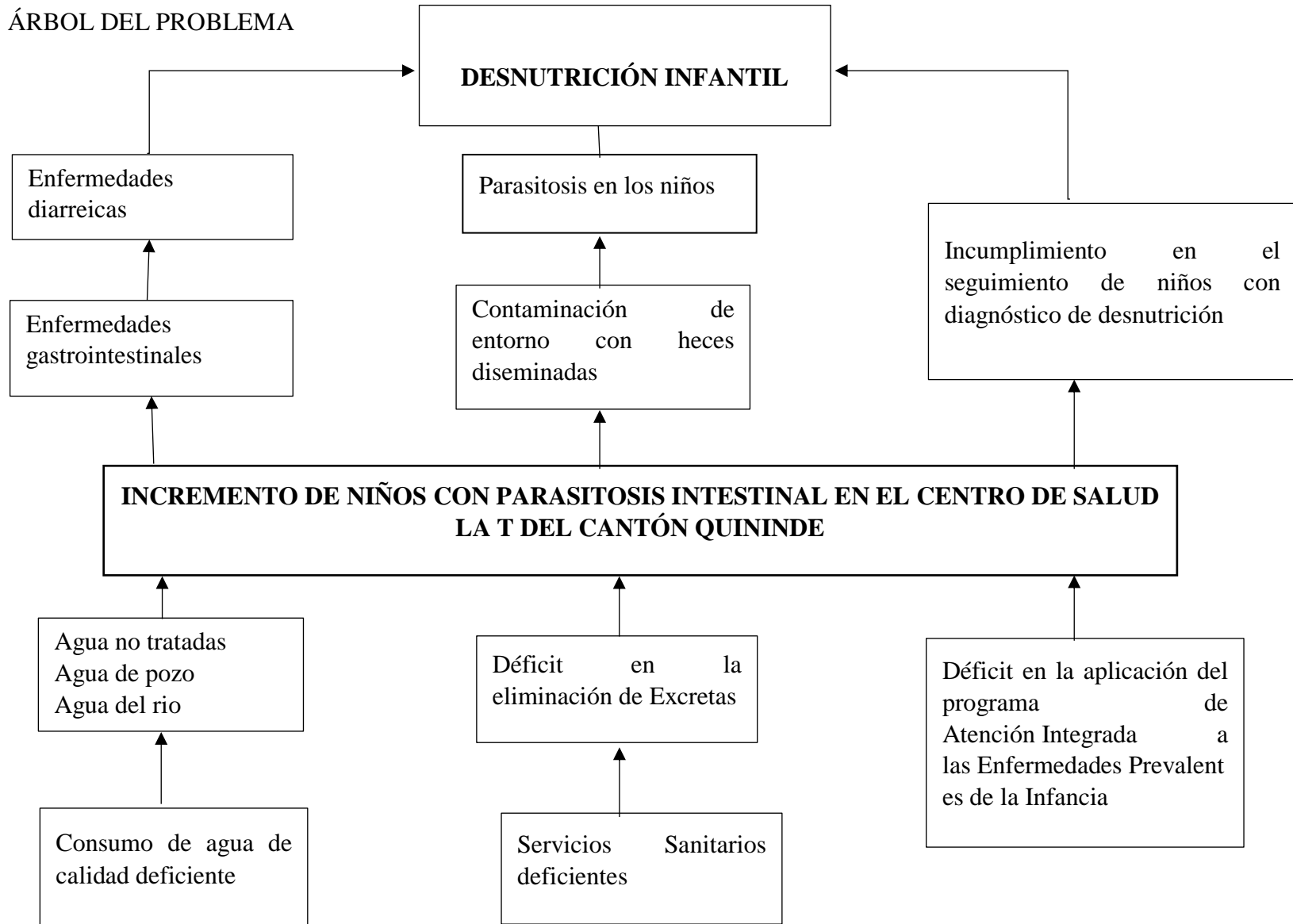
Zamora, L. (2010). La parasitosis. Obtenido el 24 de abril del 2017 de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7294>

Zela, H. L. (2016). Hábitos alimentarios y consumo alimentario en relación al estado nutricional de los choferes de la empresa Virgen de Fátima de la Ciudad de Puno y Juliaca 2014. En Trabajo previo al grado de Licenciada en Nutrición Humana (pág. 23). Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2154/Toledo_Zela_Hely_Liliana.pdf?sequence=1

ANEXOS

ANEXO A: ÁRBOL DEL PROBLEMA

EFFECTOS



CAUSAS

ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Identificar la repercusión en el estado nutricional de los niños a causa de la parasitosis	Repercusión de la parasitosis	Influencia o consecuencia de infecciones causadas por parásitos. Afectando principalmente a los niños, entre 1 y 5 años.	Repercusión	<p>Niños y niñas con Trastornos, gastrointestinales</p> <p>Niños con Síntomas asociados Diarreas</p> <p>Signos a causa de la parasitosis?</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Diarreas Cólicos abdominales Estreñimiento otros Deshidratación Fiebre Nauseas Vómitos Otros</p> <p>Picazón en el ano Chirrían los dientes dificultad para conciliar el sueño Otros</p> <p>Bajo peso Talla inadecuada Desnutrición</p>	<p>Revisión HC</p> <p>Encuesta/ cuestionario</p>

<p>Relacionar hábitos de higiene y parasitosis.</p>	<p>Higiene</p>	<p>Acciones de limpieza en la persona, y entorno con el fin de preservar la salud.</p>	<p>Consumo de agua</p> <p>Uso de excretas</p> <p>hábitos de higiene</p>	<p>¿Consumo de agua en el hogar?</p> <p>¿Tipo de tratamiento del agua que consume?</p> <p>¿Lugar donde realizan las necesidades biológicas?</p> <p>¿Lavan las manos después de cada deposición?</p> <p>¿Baño todos los días?</p> <p>¿Su niño utiliza</p>	<p>Agua Potable Agua Lluvia Agua Pozo Otros</p> <p>Hierbe Clora No la trata Otros</p> <p>Servicio higiénico Campo abierto Letrinas otros</p> <p>Si No A veces Siempre</p> <p>Si No A veces Siempre</p>	
---	-----------------------	--	---	--	--	--

	Higiene			calzado cuando sale a jugar o a caminar?	Si No A veces Siempre	
				¿Higiene en la preparación de los alimentos?	Si No A veces Siempre	

<p>Determinar el estado nutricional de los niños por medio de su índice de masa corporal (IMC)</p>	<p>Peso Talla Estado nutricional</p>	<p>Método que facilita determinar las medidas de acuerdo a la edad</p> <p>Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta tras el ingreso de nutriente.</p>	<p>IMC Antropometría</p>	<p>Método para estimar la composición corporal donde se cuantifican mediciones</p>	<p>Normo peso Bajo peso Sobrepeso Desnutrición</p> <p>Niños y niñas con peso para la talla normal Niños y niñas con talla normal para la edad</p>	<p>Toma Medidas antropométricas</p>
<p>Determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación del programa Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia</p>	<p>AIEPI</p>	<p>Enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. En reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Cumplimiento en la aplicación del programa IAEPI</p>	<p>Conocimiento del programa</p> <p>Cumplimiento en la toma de peso, talla.</p> <p>Equipos y materiales en buen estado Educación a madres.</p>	<p>Porcentaje del cumplimiento en el SCS</p>	<p>Guía Observación</p>

ANEXO C: GUÍA DE OBSERVACIÓN

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

DIRIGIDA: Al personal de enfermería que labora en el sub centro de salud la T.

OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de la aplicación de la norma de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia al personal del sub centro de salud.

Fecha: Hora:.....

Lugar o Área:.....

1 bueno

2 regular

3 malo

Cumplimiento en la aplicación del programa AIEPI.	1	2	3	OBSERVACIONES
Conocimiento de la AIEPI (programa atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia.)				
El personal de salud aplica la norma de atención integrada AIEPI dentro del centro de salud				
Cumplimiento en la toma de talla de niños los niños antes de ser atendidos				
Cumplimiento en la toma de peso a todos los niños antes de ser atendidos				
Equipos y materiales para la toma de medidas antropométricas en buen estado				
Báscula en buen estado y calibrada				
Tallmetro en buen estado				
Superficie plana en el lugar donde se hace la medición de talla.				
Se le indica al niño como debe colocarse, piernas rectas, brazos a los lados y los hombros en el mismo nivel.				
Se le quita zapatos al momento de la medición				
Se le quita ropa pesada que puede interferir con el peso				
Se registra con fecha la toma de medidas antropométricas				
Educación a madres sobre la importancia de la toma medidas antropométricas.				

ANEXO D: ENCUESTA A LAS MADRES

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS**

OBJETIVO: relacionar los hábitos de higiene y parasitosis, dirigida a las madres de los niños con diagnóstico parasitológico y que son atendidos en el centro de salud la T Quinindé.

Sexo de su niño F M

Edad meses

1) Su niño ha tenido enfermedades gastrointestinales, cuáles?

Diarreas cólicos abdominales estreñimiento otros

2) ¿Su hijo ha tenido síntomas asociados con las diarreas?

Deshidratación fiebre Vómitos Otros

3) Su niño ha tenido presencia de signos a causa de la parasitosis?

Picazón en el ano Chirria los dientes
dificultad para conciliar el sueño Otros

4) Consumo de agua en el hogar?

Agua Potable Agua Lluvia Agua Pozo Otros

5) Tipo de tratamiento del agua que consume?

Hierbe Clora No la trata Otros

6) Lugar donde realizan las necesidades biológicas?

Servicio higiénico Campo abierto Letrinas otros

7) Lavan las manos después de cada deposición?

Si No A veces Siempre

8) Baño todos los días?

Si No A veces Siempre

9) Su niño utiliza calzado cuando sale a jugar o caminar?

Si No A veces Siempre

10) Higiene en la preparación de los alimentos?

Si No A veces Siempre

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden al centro de salud que tienen diagnóstico parasitario.

Elaborado por: La investigadora