



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

**SEDE  
ESMERALDAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**DETERMINANTES DE LA PARASITOSIS  
INTESTINAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA  
PARROQUIA TABIAZO DEL CANTÓN  
ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**ZAMBRANO MARTILLO KARLA GABRIELA**

**TUTORA**

**Mtr. TORRES RODRÍGUEZ MARÍA TERESA**

**Esmeraldas, 2018**

## **TRIBUNAL DE APROBACIÓN**

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

---

**Presidente del Tribunal de Graduación**

---

**Lector (a) 2**

---

**Asesor de Tesis**

---

**Directora de Escuela**

**Fecha** \_\_\_\_\_

## **AUTORÍA**

Yo, **ZAMBRANO MARTILLO KARLA GABRIELA** con **CI. 0803754548** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual Trabajo de Proyecto de Grado es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

---

**ZAMBRANO MARTILLO KARLA GABRIELA**  
**CI. 080375454-8**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme las fuerzas y la guía necesaria para poder seguir adelante a pesar de los obstáculos que se me presentaron a lo largo de mi carrera.

Dedico este trabajo con mucho amor a mis padres que me apoyaron desde un principio y me enseñaron a salir adelante a pesar de los inconvenientes.

A mi hijo que fue pilar fundamental para que me esforzara por ser una mejor persona.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme permitido terminar mis estudios, a mis padres por el apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, por las palabras de aliento y los esfuerzos que hicieron para darme la oportunidad de ser una profesional.

A mis maestros que con dedicación y paciencia me brindaron sus conocimientos en cada clase para llegar a ser una profesional de calidad.

A mis familiares y amigos por la fortaleza en cada momento difícil.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE APROBACIÓN .....	i
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
CAPÍTULO I.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
CAPÍTULO II .....	13
MATERIALES Y MÉTODOS .....	13
CAPÍTULO III.....	16
RESULTADOS.....	16
CAPÍTULO IV.....	22
DISCUSIÓN .....	22
CAPÍTULO V .....	25
CONCLUSIONES .....	25
CAPÍTULO VI.....	26
RECOMENDACIONES .....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	1

## **LISTA DE TABLAS**

**Tabla 1:** Distribución en porcentaje según edad y sexo de la muestra de niños encuestados

**Tabla 2:** Distribución en porcentaje de los factores de la parasitosis en niños

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura 1 :** Distribución en porcentaje de los momentos del lavado de manos de los niños en sus actividades diaria

**Figura 2 :** Distribución en porcentaje grado de escolaridad de los padres de familia

**Figura 3:** Distribución en porcentaje material de construcción de las viviendas

**Figura 4:** Distribución en porcentaje satisfacción de los servicios básicos en hogares de la Parroquia Tabiazo

**Figura 5:** Distribución en porcentaje del deposito final de las excretas en el hogar

**Figura 6:** Distribución en porcentaje de los factores externos de parasitosis en el hogar

**Figura 7:** Distribución en porcentaje síntomas de la parasitosis manifestados por los niños en las últimas 5 semanas.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer los determinantes que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de edad de la Parroquia Tabiazo del Cantón Esmeraldas.

Se desarrolló un estudio cuanti-cualitativo por los atributos numéricos y observables de la incidencia de prácticas sanitarias diarias, que predisponen a los niños a padecer de parasitosis, con un diseño de investigación descriptivo y transversal, por lo que se describió las frecuencias y características más importantes del problema a estudiar durante el tiempo limitado.

El universo estuvo conformado por 63 niños entre 7 a 10 años de edad y 40 padres de familia, se trabajo con el total de la población, además, se aplicaron como instrumentos de recolección de datos encuestas, entrevistas y guía de observación, en el cual se analizó los determinantes socio-ambientales, las condiciones familiares y el nivel de conocimiento de los padres sobre la parasitosis intestinal.

Se obtuvo como resultados que el 43% de los niños aseguran no lavarse las manos antes de comer, el 68% no lo hace después de jugar con animales, el 29% de los niños realizan fecalismo al aire libre, el 37,5% de la población no tienen agua potable, el 77,5% no cuentan con alcantarillado y un 30% no realizan un depósito correcto de los residuos sólidos de la familia .

Se determinó que la salud de los niños se encuentra vulnerable por la inadecuada práctica de hábitos sanitarios que poseen, sumado a las necesidades básicas insatisfechas que aumenta el riesgo de infecciones parasitarias.

**Palabras clave:** Parasitosis intestinal; niños; determinantes; higiene personal.

## ABSTRACT

El objetivo de la investigación fue establecer los determinantes que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de edad de la Parroquia Tabiazo del Cantón Esmeraldas.

Se desarrolló un estudio cuanti-cualitativo por los atributos numéricos y observables de la incidencia de prácticas sanitarias diarias, que predisponen a los niños a padecer de parasitosis, con un diseño de investigación descriptivo y transversal, por lo que se describió las frecuencias y características más importantes del problema a estudiar durante el tiempo limitado.

El universo estuvo conformado por 63 niños entre 7 a 10 años de edad y 40 padres de familia, se trabajó con el total de la población, además, se aplicaron como instrumentos de recolección de datos encuestas, entrevistas y guía de observación, en el cual se analizó los determinantes socio-ambientales, las condiciones familiares y el nivel de conocimiento de los padres sobre la parasitosis intestinal.

Se obtuvo como resultados que el 43% de los niños aseguran no lavarse las manos antes de comer, el 68% no lo hace después de jugar con animales, el 29% de los niños realizan fecalismo al aire libre, el 37,5% de la población no tienen agua potable, el 77,5% no cuentan con alcantarillado y un 30% no realizan un depósito correcto de los residuos sólidos de la familia .

Se determinó que la salud de los niños se encuentra vulnerable por la inadecuada práctica de hábitos sanitarios que poseen, sumado a las necesidades básicas insatisfechas que aumenta el riesgo de infecciones parasitarias.

**Palabras clave:** Parasitosis intestinal; niños; determinantes; higiene personal.

## INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal es una de las enfermedades causadas principalmente por el consumo de alimentos contaminados carentes de medidas de higiene y/o medidas de cocción que aseguren que pueden ser consumidos por los niños menores de cinco años los cuales tienen mayor predisposición de enfermar y con ello afectar su crecimiento y desarrollo (Melchorita & Gallegos, 2017) .

La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en el 2015 realizó una apreciación de las enfermedades de transmisión alimentaria causada por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), estimando que cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años (OMS, 2015).

En América Latina el porcentaje de parasitosis es muy alto con gran prevalencia en los preescolares y escolares en especial a los que viven en zonas rurales donde los servicios básicos de agua y sanitarios muchas veces son escasos o en su defecto no existen. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 aseguró que más de 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones en edad escolar viven en zonas con intensa transmisión de esos parásitos y necesitan tratamiento e intervenciones preventivas.

Estas infecciones hacen parte de las enfermedades menos estudiadas en muchas comunidades que presentan malas condiciones higiénicas y de infraestructura sanitaria, hacinamiento y consumo de aguas y alimentos contaminados, como es el caso de las poblaciones rurales, indígenas y de los barrios pobres de las ciudades, que carecen de servicios de salud adecuados (Cardona & Bedoya, 2013).

En el Ecuador existen comunidades con características de pobreza, acorde a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), que asegura que a nivel territorial, históricamente, el nivel de pobreza es mayor en el área rural, manifestando que en el 2015 la pobreza por consumo en el área rural fue de 39,33% (INEC, 2015).

Otros de los factores que se encuentran relacionados con la parasitosis intestinal y ya antes mencionado es la tasa de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), el INEC indica que esas NBI fue del 52,6% en las comunidades rurales. Siendo una de las razones del desarrollo del estudio en la Parroquia Tabiazo del cantón Esmeraldas, clasificada dentro del perímetro como comunidad rural.

La parasitosis intestinal produce diferentes manifestaciones clínicas en los niños como dolor abdominal, vómito, fiebre, desnutrición, deshidratación, retraso en su crecimiento y hasta la muerte. Según datos del INEC (2012), estima que la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas y parasitarias ha aumentado de 1,20 a 1,28 por ciento entre el 2011-2012.

Siendo la Parroquia Tabiazo una comunidad donde la mayoría de sus habitantes se identifican como población montubia y afro descendientes, teniendo como actividad de fuente principal de ingreso la agricultura, que bajo su régimen de costumbres practican la crianza de animales domésticos en su entorno familiar y en ocasiones el cuidado de animales silvestres.

Por lo antes mencionado y teniendo en cuenta el impacto real que causa la parasitosis a nivel de la salud de la población y como afecta principalmente al grupo prioritario de atención como son los niños se planteó la problemática de ¿cuáles son las determinantes de la parasitosis intestinal en los niños de 7 a 10 años de la Parroquia Tabiazo?

En vista de la gravedad de la parasitosis que en ocasiones puede causar hasta la muerte, se estudió las determinantes que hacen que se de ésta enfermedad, y así puedan disminuir y prevenir la parasitosis, mejorando su salud y evitando que se ponga en peligro la vida de los niños, así mismo ayudar a los padres de familia por lo que ellos son parte primordial para educar y mejorar la calidad de vida de sus hijos lo cual será de gran impacto porque en este lugar no se ha realizado antes una investigación sobre este tema.

El desarrollo de éste trabajo sirve como referencia para que las entidades de salud de la Provincia y demás asociaciones interesadas en la mejora de los niños de esta parroquia, realicen estrategias en beneficio de la salud y calidad de vida de la población y principalmente de grupos prioritarios de atención.

Por lo que se planteó como objetivo general establecer los determinantes que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de edad de la Parroquia Tabiazo del Cantón Esmeraldas y objetivos específicos identificar los determinantes socio-ambientales que influyen en la parasitosis , determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la parasitosis , conocer los condicionantes familiares sobre la parasitosis , analizar los factores que intervienen en la parasitosis de los niños.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

De acuerdo al estudio se plantearon las siguientes **bases teóricas científicas**.

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas (Medina, Mellado, García, Piñeiro, & Martín, 2012).

Por su parte Botero citado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015), define las parasitosis intestinales como infecciones producidas por microorganismos protozoarios y/o helmintos cuyo hábitat natural es el tracto gastrointestinal de los hospederos. Estas infecciones parasitarias, están ampliamente distribuidas a nivel mundial y de manera muy importante, han sido reportadas con altas frecuencias en países tropicales o en países en vía de desarrollo, donde se presentan condiciones de saneamiento ambiental precarias y las poblaciones tienen hábitos higiénicos – sanitarios deficientes (MSPS, 2015).

Bajo los conceptos antes expuestos que guardan relación entre las definiciones de parasitosis y sus medios de transmisión, el estudio se rigió en lo manifestado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015), al abordar a la parasitosis como la suma de factores para que ésta se desarrolle en el huésped, siendo en el estudio los niños menores de 10 años.

Parásito es todo ser vivo animal o vegetal, que pasa una parte o la totalidad de su existencia en el interior o en el exterior de otro ser vivo más importante que él, a expensas del cual se nutre, causándole o no daños aparentes o inaparentes (Nessier, 2016).

Los agentes causantes de la parasitosis se clasifican en dos grandes grupos, protozoarios (microscópicos) y helmintos (macroscópicos). Entre los helmintos se pueden nombrar a las *Taenia solium* y *T. saginata*, *Hymenolepis nana* y *H. diminuta*, *Fasciola*

hepática, *Schistosoma mansoni*, *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale* y *Strongyloides stercoralis* (Miranda, 2015).

Los síntomas que se presentan son variables por lo que el sistema inmunológico del huésped juega un papel importante, razón por la cual estas enfermedades pueden presentarse asintomáticas en las primeras fases de la infección, ya que hay un número reducido de parásitos. Sin embargo cuando este número de parásitos aumenta ocasiona alteraciones inmunológicas y nutricionales, como cuadros digestivos inespecíficos caracterizados por náuseas, vómitos, dolores abdominales, anorexia, cuadros diarreicos, manifestaciones neurológicas como son la irritabilidad y alteraciones del sueño, alteraciones del movimiento y coordinación, trastornos de la sensibilidad y del aprendizaje. Así mismo se presentan complicaciones mayores como obstrucción intestinal, apendicitis, daño hepático y desarrollo de enfermedades autoinmunes (Jaramillo & Useche, 2012).

La prevalencia de la parasitosis dentro de un determinado grupo está influenciada por factores personales como hábitos de higienes, hábitos alimenticios al momento del manejo y preparación de los alimentos, ingestas de alimentos fuera del hogar, eliminación de las excretas, prácticas de higiene inadecuadas; a su vez ésta prevalencia se ve relacionada por factores externos como la dotación de agua potable, alcantarillado, lugares de depósitos de las excretas, consumo de agua insegura, condiciones de pobreza para satisfacer las necesidades básicas, características de las viviendas y el compartir los espacios domésticos con animales.

Orozco (2014), describe como principales factores asociados a la parasitosis a:

La contaminación fecal , las condicones ambientales , la vida rural , la deficiencia en higiene educación y las costumbres alimenticias .

Como medidas de prevención a estas infecciones intestinales parasitarias se debe tener en cuenta el suministro de agua adecuadamente protegida, filtrada o esterilizada, hervir el agua de dudosa calidad parasitológica durante tres minutos, eliminar correctamente las aguas residuales, buen lavado de manos después de defecar, antes de comer, después de coger tierra o arena, mantener las uñas limpias y cortadas, usar frecuentemente calzado , evitar la defecación a cielo abierto y en cursos de aguas recreacionales, dar tratamiento quimio profiláctico de los portadores de quistes asintomáticos y lavar frutas

y verduras con desinfectante antes de consumirlas; desarrollando estas buenas prácticas de prevención ayudamos al mantenimiento de la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población (Jaramillo & Useche, 2012).

De igual forma se deben ejecutar actividades educativas hacia las comunidades por parte de los entes rectores de salud públicas o privadas que busquen calidad de salud en la población, estas actividades deben ir encaminadas a fortalecer conocimientos sobre la parasitosis y sus medidas de contagios y medidas preventivas, buscando como objetivo principal el mejorarlos estilos de vida de la familia, y aún más asegurar un desarrollo óptimo de los niños en todas sus esferas.

Los estudios previos encontrados sobre los determinantes de la parasitosis intestinal son:

Los autores Pérez , Redondo, Fong, Sacerio y González en el año 2012 en Santiago Cuba estudiaron sobre la Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 años, en donde 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; se obtuvo una mayoría de niños parasitados (64,8 %) que habitaban en viviendas con pisos inadecuados; los que consumían agua de otras fuentes que no sea potable mostraron 79,3 % de positividad parasitaria; al relacionar el parasitismo intestinal con la disposición de excretas, se observó un alto porcentaje de positividad (77,6 %) en los niños cuyos hogares presentaban inadecuada disposición de excretas; los niños que habitaban en viviendas con disposición inadecuada de residuales sólidos estuvieron mayormente afectados con el 75,3 % (Perez, Redondo, Fong, Cruz, & González, 2012) .

De igual manera Sandra Helena Suescún Carrerol en el año 2013 estudió la Prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares del colegio Chicamocha Kennedy I del municipio de Tuta, Boyacá – Colombia, en donde obtuvo que el 46% de las viviendas poseen alcantarillado, en cuanto al agua de consumo el 62,5% la hierven, el 12,5% toma agua envasada, el 20,8% la consume cruda y 4,2% ozonizada; el 76% de los escolares consumen las frutas y verduras lavadas,; el 29,58% de las viviendas realizan recolección de las basuras por medio del carro de basuras del Municipio y el 42% lo hacen por otros medios como quemar a campo abierto o entierro; el piso de las viviendas es de baldosa en 66,7% de los casos, cemento 31,3% y de tierra en el 2,1%;

en el 72% de las viviendas en las que viven los niños poseen animales más frecuentemente perros; el 94% de la población presentó parásitos con manejo de excretas en baño, sin embargo, en el 6% realiza dicho manejo con letrina y en campo abierto; el 66% de los escolares se lava las manos antes de comer y 34% no realiza este hábito higiénico (Suescún, 2013) .

En el año 2014 en Perú, José Hilario Pardo Núñez analizó 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, 10% acumulación de basura, 25% manos sucias y el 15% presencia de roedores en el hogar (Pardo, 2014) .

En el año 2015 en Colombia (Soracá – Boyacá), Ana Yervid Rodríguez estudió: Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados 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) .

En un estudio a gran escala desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el año 2015, denominado Encuesta nacional de parasitismo intestinal en población escolar Colombia, 2012-2014, encontró en sus resultados una distribución similar por sexo, que sólo el 12,2% se reconoce como parte de un grupo étnico, que el 74,5% permanece bajo el cuidado de alguno de sus padres, además, se encontró que el 59,3% de los cuidadores tenían nivel de educación de secundaria incompleta o menos y solo el 6,8% tenían estudios en instituciones de educación superior (tecnológico o universitario), resaltando que el 4,5% no tenía ningún tipo de estudio; en relación a la vivienda, solo el 10,9% de éstas tenían piso de tierra, la principal fuente de agua para consumo humano fue el acueducto 72,2%, el 9,9% realizan la eliminación de las excretas en fuentes de agua o a campo abierto, el 15,4% de las viviendas tenían basureros cerca a la casa y que el 56,2% indicó la presencia de insectos y/o roedores cercanos.

Con relación a los hábitos de los niños, se encontró que el 19,5% nunca o casi nunca utiliza calzado y que el 71,2% siempre o casi siempre juega en el suelo o en la tierra; el 40,7% de la presentó dolor abdominal en los últimos 15 días, el 16% reportó episodios

de diarrea o de vómito o de fiebre. y Sólo el 22,1% de la población recibió antiparasitario en los últimos 3 meses; Además, se encontró que en algún momento de la vida, al 30% de los niños se les había diagnosticado parásitos Intestinales por personal médico y que el 25,8% se había realizado un coprológico (MSPS, 2015).

En el año 2016, en Quito, Alison Elizabeth Iguago Navarro realizó la investigación: “Determinación de hierro y parasitosis intestinal en niños de edades de 1 a 12 años de la comunidad Misionaria Santísima Trinidad de San José 2 Cutuglagua durante el período enero - junio 2016” en el que se adquirieron los siguientes resultados el 20% de los niños no se lavan las manos, 50% no cuentan con alcantarillado, 42% no asean los alimentos antes de ingerir los alimentos y el 46% no cuenta con agua potable (Iguago, 2016).

En cuanto a los estudios llevados a cabo en la provincia de Esmeraldas y en relación al tema, en el año 2016, Mejía Estupiñán Alba Lucía, 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, las madres refieren que lo auto medican con un 47%, seguido a que le hacen remedios caseros con un 33% y el 20% acuden al médico (Mejía, 2016).

La **Constitución de la República del Ecuador**, en su capítulo 4 De los derechos económicos, sociales y culturales en la Sección cuarta De la salud

Al desarrollar el estudio sobre los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños, se dió cumplimiento al **artículo 32** de la Constitución Ecuatoriana, asumiendo el rol de observador de garantía en la atención en salud como un derecho bajo los principios de calidad, eficiencia y eficacia, permitiendo evaluar cómo se están manejando estos principios en la Parroquia Tabiazo.

Se le dió cumplimiento al **artículo 42**. de la sección cuarta de Salud, verificando la garantía de coberturas a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad

de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

**Ley Orgánica del Ecuador**, Del agua para consumo humano Art. 96.- Declárase de prioridad nacional y de utilidad pública, el agua para consumo humano.

A través de sus artículos **art. 96** en donde se evaluó el cumplimiento de las obligaciones del estado por medio de las municipalidades de proveer a la población de agua potable de calidad, apta para el consumo humano. Y el **art. 101**. Verificando que las viviendas, establecimientos educativos, de salud y edificaciones en general, deben contar con sistemas sanitarios adecuados de disposición de excretas y evacuación de aguas servidas. (Ley Orgánica, 2012)

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

El estudio se desarrolló en la Parroquia Tabiazo que se encuentra ubicada al sureste de la provincia de Esmeraldas, limita al Norte con la Parroquia Vuelta Larga , al Sur Parroquia Carlos Concha, al Este Parroquia San Mateo, al Oeste con el Cantón Atacames Parroquias Tonsupa y La Unión. Según el INEC (2010) cuenta 2.660 habitantes 1.384 hombres y 1.276 mujeres, es una zona rural que no cuenta con asfalto en todos sus sectores y la mayoría de las casas son de madera o mixtas, las personas se dedican por lo general a la ganadería, agricultura y pesca, cuenta con un subcentro de salud, además de tres escuelas fiscales, CNH (Creciendo con nuestros hijos), casa parroquial y un UPC (Unidad Policía Comunitaria).

**Tipos de investigación** que se utilizó fueron **cuantitativo** porque se obtuvieron atributos numéricos que reflejan la incidencia de prácticas diarias que predisponen a los niños a padecer de parasitosis, a más de interpretar datos acerca de los factores que intervienen en esta enfermedad a través de la observación para lo que usó la investigación **cualitativa**.

El diseño de investigación que se utilizó fue de tipo **descriptivo** y **transversal** por lo que se describieron las frecuencias y características más importantes del problema a estudiar durante el tiempo limitado en que se aplicaron los instrumentos implementados en la población previamente identificada.

El estudio estuvo conformado por dos **poblaciones** la de los niños y niñas en edades de 7 a 10 años, acorde a los datos proporcionados por autoridades de la Escuela Fiscal Mixta Teniente Hugo Ortiz de la parroquia Tabiazo , y de igual manera por los padres de familia de los mismos .

El **universo y muestra** fue constituido por un total de 63 escolares en edades comprendidas entre 7 a 10 años de edad de la Parroquia Tabiazo y por 40 padres de familia, resaltando que varía entre el número de niños y padres porque en una sola familia habían hasta 3 de los niños encuestados.

De igual forma para conformar la muestra se aplicaron:

**Criterios de inclusión:** niños y niñas en edades de 7 a 10 años, padres y madres de los niños que voluntariamente decidieron participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:** niños mayores de 10 años o niños menores de 7 años y padres de familia que no desearon participar en la investigación

Para la obtención de la información se usaron como técnicas de recolección de datos la aplicación de encuestas para niños y padres de familia que permitió analizar los factores relacionados con la parasitosis en la práctica diaria de actividades de rutina, aplicación de la entrevista para determinar el nivel de conocimiento y que se corroboró la información a través de la observación directa. Para lo que tuvieron como instrumentos:

**Cuestionario a niños de 7 a 10 años:** voluntario y anónimo, con un total de 9 preguntas de opciones múltiples comprensible al lenguaje sencillo de los niños. Con la finalidad de despejar interrogantes sobre el comportamiento diario de los niños y las actividades que ejecutan que pueden precipitar la parasitosis en relación con su medio donde se desarrollan, con un tiempo programático de 10 minutos para ser respondido.

**Cuestionario para padres:** voluntario y anónimo que se desarrolló en base a ciertas preguntas del estudio realizado por el Ministerio de Salud de Colombia, denominado Encuesta Nacional de parasitosis intestinal en población escolar en los años 2012-2014. con un total de 19 preguntas, 1 abierta y 18 de opciones múltiples que permitió despejar variables de los factores asociado a la parasitosis a nivel familiar y factores socio-ambientales en cuanto al entorno donde desarrolla las actividades el niño; el tiempo de aplicación promedio de cada cuestionario fue de 10 minutos.

**Entrevista a los padres:** con un total de 9 preguntas abiertas, que permitieron despejar interrogantes acerca del conocimientos que poseen los padres sobre la parasitosis, medidas preventivas y tratamiento. para lo que se asignó un tiempo de 10 minutos para la aplicación del instrumento.

**Guía de observación para actividades del hogar:** usada para corroborar las actividades sanitarias ejecutadas en el hogar por parte de los niños y demás miembros de la familia. Con un total de 6 ítems de observación que se evaluaron bajo la frecuencia de ejecución de la actividad con los indicadores de siempre, a veces o nunca.

Las **Técnicas de procesamiento y análisis** que se usó para la tabulación de los resultados fue el programa operativo Microsoft Excel y se representaron de forma gráfica por medio de tablas y figuras estadísticas.

**Normas éticas:** para realizar esta investigación se pidió la colaboración de los padres de familia de manera verbal y por consentimiento informado para que sirva de respaldo para él investigador, toda la información será totalmente confidencial (Anexo 5).

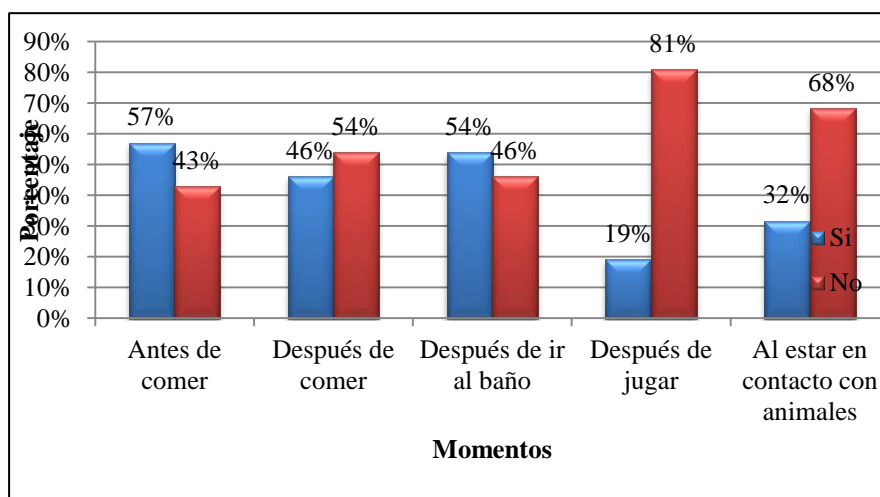
## CAPÍTULO III RESULTADOS

Se determinó que del total de la muestra de niños estudiados el 54% fueron de sexo femenino, frente a los de sexo masculino con el 46% restante, el grupo de edad de mayor prevalencia fueron los niños en la edad de 9 años con el 29% de los encuestados, con similares datos entre las demás edades acorde a la Tabla .( Tabla 1)

Edad	Masculino	%	femenino	%	total	%
7	9	14%	7	11%	16	25%
8	5	8%	9	14%	14	22%
9	10	16%	8	13%	18	29%
10	5	8%	10	16%	15	24%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>46%</b>	<b>34</b>	<b>54%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

**Tabla 1:** Distribución porcentual según edad y sexo de la muestra de niños encuestados  
**Fuente:** Encuesta niños de la parroquia Tabiazo , 2018

En la **Figura 1** se presenta los momentos que se registran las prácticas de higiene de los niños, se valoró los momentos del lavado de manos, en donde refleja que antes de comer el 57% aseguraron que si lo hacían frente al 43% que no lo realizan; después de consumir alimentos el 54% aseguran no ejecutar el lavo de manos; después del uso del baño el 54% se lavan las manos, frente al 46% de la muestra que no lo realiza, después de jugar el 81% no ejecutan el lavados de mano y al momento de estar en contacto con animales solo el 32% se lavan las manos. Aunque los datos se contraponen a lo observado en donde pocos de los infantes lo practicaron durante la aplicación de instrumentos.(Figura 1)



**Figura 1 :**Distribución porcentual del Momentos del lavado de manos de los niños en sus actividades diaria.

**Fuente:** Encuesta aplicada a niños de la Parroquia Tabiazo, 2018

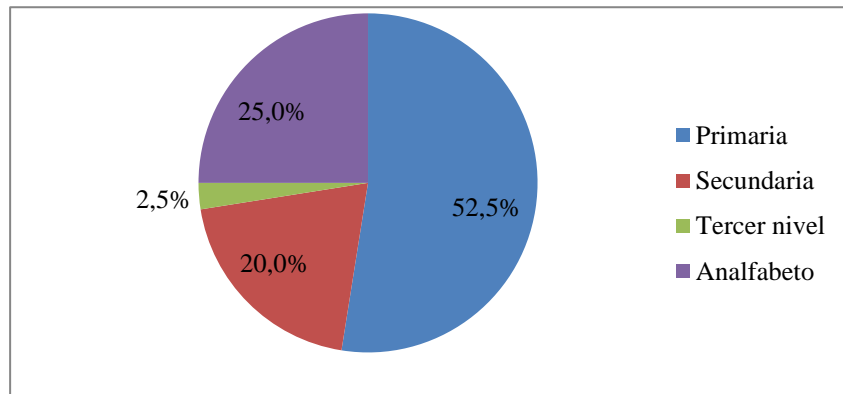
De los factores asociados a la parasitosis en los niños de la Parroquia Tabiazo, se refleja en la Tabla 2 que el consumo de alimentos fuera del hogar representó el 67% de la muestra con una frecuencia de siempre, teniendo en cuenta que no se valoraron el nivel de higiene de esos alimentos consumidos; la poca práctica de uso de calzado en sus actividades diarias se denotó con el 57% de la población de los niños que por lo general no usa calzado, frente al 19% que si usan el calzado coincidiendo con lo observado; sobre las prácticas de fecalismo al aire libre el 29% manifestaron realzarlo siempre y el 37% que a veces lo hacen; y acerca de los conocimientos que han recibido sobre parasitosis el 13% manifestaron que siempre reciben ese tipo de información, contrario al 63% de la muestra que no ha recibido éste tipo de información . (Tabla 2)

Variable	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	Total
Consumo de alimento fuera de casa	42	67%	18	29%	3	5%	63
Uso de zapatos en la casa	12	19%	15	24%	36	57%	63
Fecalismo al aire libre	18	29%	23	37%	22	35%	63
Recibe charla sobre higiene	8	13%	15	24%	40	63%	63

**Tabla 2:**Distribución porcentual de los Factores de la parasitosis en niños

**Fuente:** Encuesta aplicada a los niños de la parroquia Tabiazo, 2018

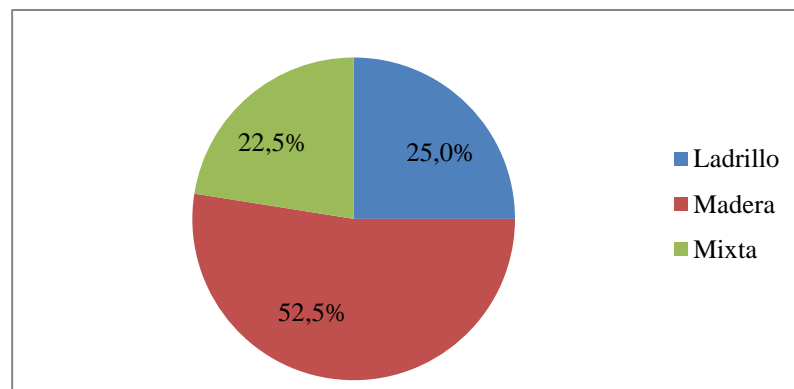
De la muestra de padres de familias encuestados de un total de 40 personas que estuvo compuesta, el sexo femenino representó el 80% y el 20% por el sexo masculino. El nivel de instrucción escolar de los padres, acorde a la Figura 2, el 52,5% han llegado a la instrucción primaria, el 20% ha pertenecido al colegio aunque todos no lo han completado, el 2,5% nivel universitario completo, y el 25% de la muestra no posee ningún tipo de instrucción educativa. (Figura 2)



**Figura 2:** Distribución porcentual del grado de escolaridad de los padres de familia.

**Fuente:** Encuesta aplicada a padres de familia , 2018

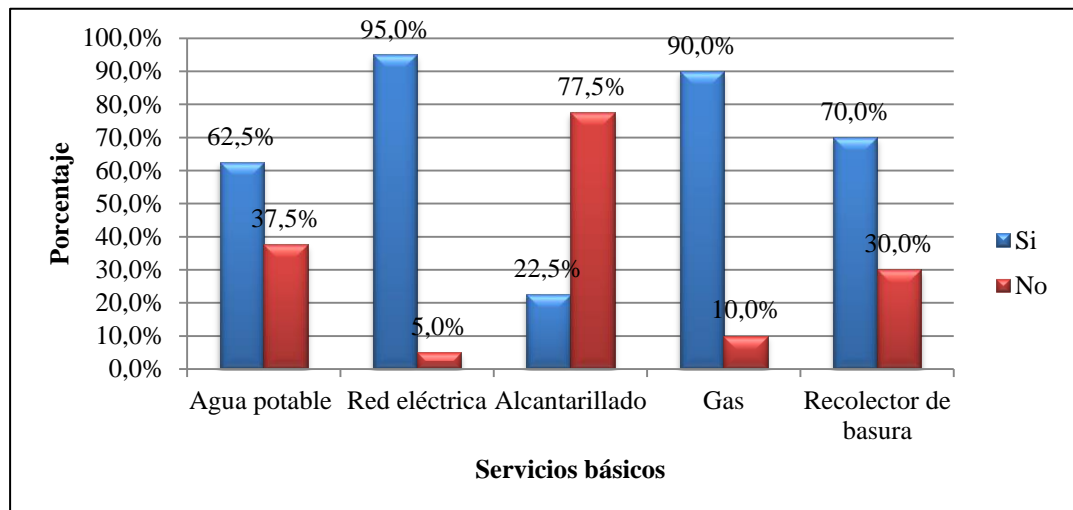
De los factores socio ambientales asociados a la parasitosis, se analizó el material de las viviendas, reflejando en el Gráfico 3 que el 52,5% de las viviendas son de material de madera, el 25% de ladrillos y el 22,5% de construcción mixta. El material de piso de las casas fueron el 55% de madera, el 30% de cemento y el 15% de tierra. (Figura 3)



**Figura 3:** Distribución porcentual del material de construcción de las viviendas.

**Fuente:** Encuesta aplicada a padres de familia , 2018

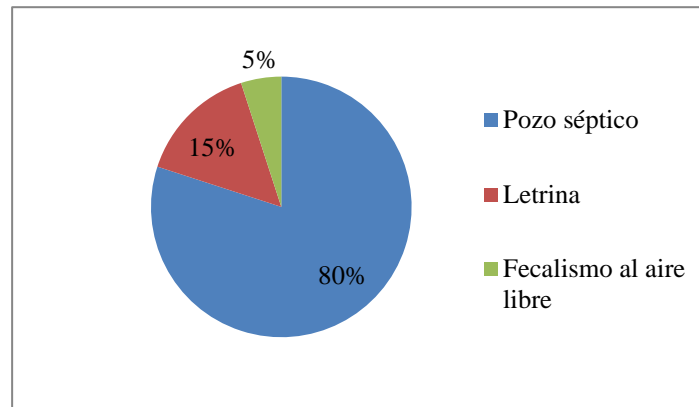
De la satisfacción de los servicios básicos de los hogares donde se aplicó el instrumento, en la Figura 4 se muestra que el 37,5% de la población no tienen agua potable, encontrándose en las partes más separadas de la parroquia, contrario al área concentrada de la comunidad, teniendo como fuente principal el agua del río y consumiendo el agua sin tratarla; el 95% de las casas contaron con servicio eléctrico; de la red alcantarillado el 22,5% manifiesta estar conectada a la red que son los que están en el área concentrada, frente al 77,5% que no cuenta con éste servicio; el 90% de los encuestados cuentan usan el gas para cocinar sus alimentos y el 10% usan carbón o leña para la preparación; y el 70% realizan la eliminación de basura al carro recolector y el 30% restante lo hacen al aire libre, quebradas cerca de casa . (Figura 4)



**Figura 4:** Distribución porcentual de satisfacción de los servicios básicos en hogares de la Parroquia Tabiazo

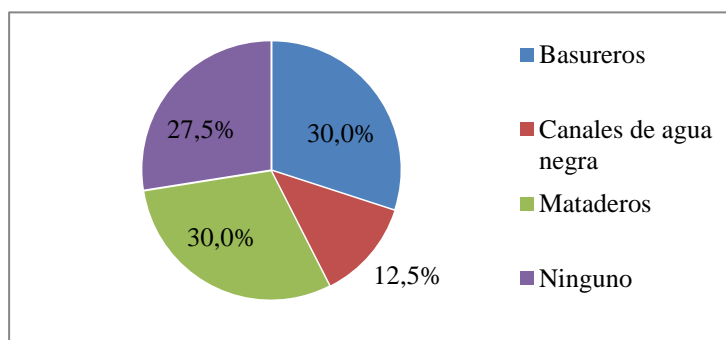
**Fuente:** Encuesta aplicada a padres de familia, 2018

De las personas que no tienen alcantarillo se valoró donde depositan las excretas, lo que se determinó que el 80% de los encuestados utilizan pozos sépticos, el 15% lo hacen en letrinas en condiciones insalubres y el 5% de la población realizan fecalismo al aire libre, siendo los niños quienes más lo hacen, teniendo espacios donde se realiza cultivos de plantas alimenticias. (Figura 5)



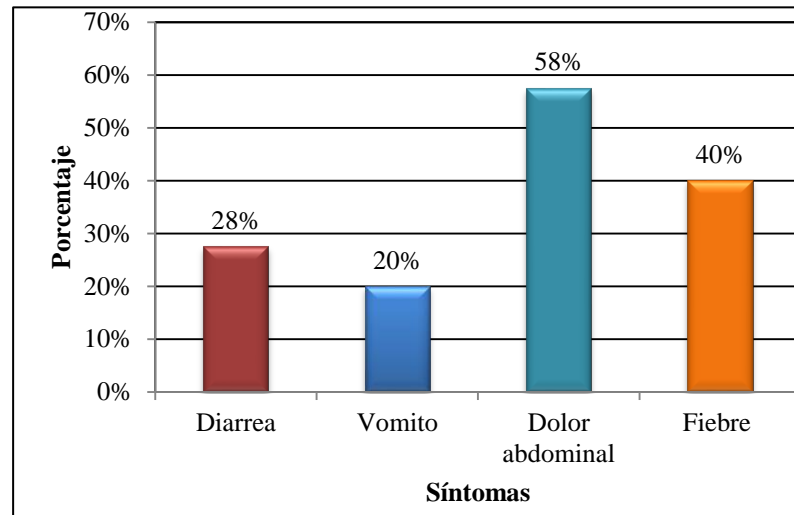
**Figura 5:** Distribución porcentual del depósito final de las excretas en el hogar.  
**Fuente:** Encuesta aplicada a padres de familia, 2018

De los factores externos analizados que precipiten a la parasitosis en los niños, se encontró que cerca de las casas hubo almacenamiento de basura al aire en el 30% de las casas, lugares que desarrollaban la función de mataderos de animales como cerdos y vacas sin control de los residuos en el 30% de las casas, canales de aguas insalubres almacenadas en las calles en el 12,5% de los casos y el 27,5% no presentaron ninguno de estos factores. Otros de los factores externos encontrados el convivir con animales domésticos, en donde el 90% de las casas poseían animales. (Figura 6)



**Figura 6:** Distribución porcentual de los factores externos de parasitosis en el hogar  
**Fuente:** Encuesta aplicada a padres de familia , 2018

Se preguntó sobre los síntomas de la parasitosis que presentaron los niños durante las últimas 5 semanas en el tiempo de aplicación de los instrumentos, en donde el más frecuente fue el dolor abdominal según lo expresado por los padres de familia con el 58%, seguido de la fiebre con el 40% del total de la muestra, el 28% de los niños presentaron diarrea durante ese tiempo y el 20% tuvieron vómitos. (Figura 7)



**Figura 7:** Distribución porcentual de los síntomas de la parasitosis manifestados por los niños en las últimas 5 semanas.

**Fuente:** Encuesta aplicada a padres de familia , 2018

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Del total de la muestra el, 54% fueron de sexo femenino, frente a los de sexo masculino con el 46% restante, el comportamiento en cuanto a la diferenciación de los participantes fue conforme al estudio del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) donde se encontró en sus resultados una distribución similar por sexo. En cuanto a la práctica de hábitos de higiene se encontró que las niñas cuidaban un poco más de sus apariencias y practicaban hábitos como el uso de zapatos y cuidados al momento de eliminar la excretas.

De las prácticas de higiene de los niños sobre el lavado de manos, el 57% lo hacían antes de comer frente al 43% que no lo realizan; después de comer el 54% no lo hacen; después del uso del baño el 46% de la muestra que no lo realiza, después de jugar el 81% no ejecutan el lavados de manos y al momento de estar en contacto con animales solo el 32% se lavan las manos. Los valores contrario a los resultados de Iguago (2016) en donde el 20% de los niños no se lavan las manos, siendo menor el porcentaje de los que no ejecuta la actividad, lo que se relaciona a lo expuesto por Pardo (2014) quien demostró en su estudio que la parasitosis se asoció en el 25% a manos sucias.

El que no se ejecute el lavado de manos en momentos indicados por parte de los niños se lo asocia a déficit de información brindada sobre el tema, de igual manera se observó que quienes ejecutan el lavado lo hacen de manera equivocada o no usan los materiales necesarios.

De los factores asociados a la parasitosis en los niños, se refleja el consumo de alimentos fuera del hogar represento el 67%, lo que se refleja como negativo al no tener en cuenta la salubridad con la que se preparan los alimento y teniendo en cuenta los datos expuestos por Pardo (2014) quien manifiesta que la inadecuada higiene de alimentos constituyeron el 30 % de los casos de parasitosis intestinal en su estudio, a más de lo manifestado por Iguago (2016) que establece que el 42% de los niños no asean los alimentos antes de ingerirlos.

Otros de los factores asociados a la parasitosis es la poca práctica de uso de calzado, tomando en cuenta los medios de transmisión de los parásitos, obteniendo que el 57% de la muestra de niños encuestados no lo usa de manera regular, contrario al estudio del

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) en donde el 19,5% nunca o casi nunca utiliza calzado y que el 71,2% siempre o casi siempre juega en el suelo o en la tierra.

De igual forma dentro del estudio se identificaron factores asociados a las prácticas de fecalismo al aire libre el 29% manifestaron realizarlo siempre y el 37% que a veces lo hacen, destacando que el río suele ser uno de los espacios donde realizan el fecalismo, siendo el mismo río la fuente de agua de muchas familias de comunidades aledañas de la parroquia Tabiazo.

De la muestra de cuidadores de los niños, el nivel de instrucción escolar del 52,5% en instrucción primaria, y el 25% de la muestra no posee ningún tipo de instrucción educativa, contrario a los resultados expuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015) el 59,3% de los cuidadores tenían nivel de educación de secundaria incompleta y solo el 4,5% no tenía ningún tipo de estudio; el que se cuenta con una población de bajo nivel de instrucción se asocia como un factor por las formas en que actualmente se transmiten conocimientos a través de la escritura y de manera poco didáctica, el léxico que usa el personal de salud para impartir información que en cosas es poco comprensible para las personas, lo que hace que las personas omitan ciertas cosas .

Pérez et al, (2012) obtuvieron una mayoría de niños parasitados (64,8 %) que habitaban en viviendas con pisos inadecuados, aunque en el estudio fue de menor porcentaje el material del piso inadecuado, representado por el 15% de material de tierra, es presente en la comunidad por el nivel socioeconómico de la población que es de bajos recursos.

La provisión de servicios básicos dentro del hogar ayudan a mantener hábitos de higiene al poseer maneras de reducir los riesgos de infectarse de algún tipo de parásito, de la muestra estudiada el 37,5% de la población no tienen agua potable para sus quehaceres diario lo que la suple por las afluentes del río, teniendo en cuenta el impacto real bajo el estudio de Pérez , Redondo, Fong, Sacerio y González (2012), quienes manifestaron que los que consumían agua de otras fuentes que no sea potable mostraron 79,3 % de positividad parasitaria en su estudio, contrario al estudio de Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el año 2015, en donde la principal fuente de agua para consumo humano fue el acueducto en el 72,2%.

De la red alcantarillado el 77,5% manifestó no contar con éste servicio, realizándolo el 80% en pozos sépticos, el 15% lo hacen en letrinas en condiciones insalubres y el 5% de la realizan fecalismo al aire libre, similar al estudio de Iguago (2016), donde el 50% de la población no contaba con alcantarillado, y contrario al estudio del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el año 2015, en donde el 19,9% realizan la eliminación de las excretas en fuentes de agua o a campo abierto. Por su parte los autores Pérez et al, 2012 determinó un alto porcentaje de positividad (77,6 %) en los niños cuyos hogares presentaban inadecuada disposición de excretas.

De los síntomas de la parasitosis de mayor prevalencia fueron el dolor abdominal el 58%, fiebre con el 40%, el 28% de los niños presentaron diarrea durante ese tiempo y el 20% tuvieron vómitos, similar al estudio del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia en el año 2015, 40,7% presentó dolor abdominal, el 16% reportó episodios de diarrea o de vómito o de fiebre. De igual forma se encuentra relacionado con el trabajo de Estupiñán (2016) que manifiesta que en una población de Esmeraldas las enfermedades más frecuentes en niños son la diarrea con un 50% y el dolor estomacal con un 17%.

El que se presente la sintomatologías de la parasitosis antes mencionado y no tratarlos de manera correcta pone en riesgo la vida de los niños, que no se apliquen las medidas correctivas de acuerdo a la situación se asocia al nivel de conocimiento de los padres para poder identificar de manera oportuna los síntomas. Aunque en el estudio se demostró que la mayoría de los cuidadores no poseía conocimientos sobre la parasitosis.

## **CAPÍTULO V CONCLUSIONES**

Durante el estudio se encontraron determinantes personales y externos que hacen que se produzca la infestación de parásitos hacia los niños y demás población. Entre las determinantes personales se encontraron el déficit de prácticas de higienes diarias ejecutadas por los niños como fueron el mal lavado de manos en momentos necesarios para evitar las infecciones de los quistes a través del tracto digestivo, el consumo de alimentos fuera o dentro del hogar que no cumplen con normas de higiene al momento de su preparación para reducir el riesgo de contraer infecciones a través de ellos, las prácticas inadecuadas de fecalismo al aire libre fueron otros de los factores asociados a la parasitosis al estar en contacto con esas las heces diseminadas de manera indirecta, no solo ellos sino la demás población.

Dentro del los condicionantes familiares para la prevalencia de la parasitosis se encontró el nivel de instrucción educativa de los cuidadores, donde se comprobó que el 25% no poseía ningún grado de instrucción, lo que puede estar asociado al nivel de conocimiento que poseen los familiares sobre la parasitosis y como prevenir esta enfermedad que al igual fue deficiente en la mayoría de la población de padres o cuidadores.

Como determinantes socio-ambientales que influyen en la parasitosis se encontraron como fuente inicial las necesidades básicas insatisfechas de la comunidad en donde no toda la población cuenta con agua potable, alcantarillado y no realizan un depósito correcto de los residuos sólidos de la familia , lo que aumenta el riesgo de proliferación de parásitos al contar con espacios insalubres.

## **CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES**

A las entidades que se encuentran trabajando en bienestar de salud de la comunidad, brindar charlas informativas sobre la parasitosis intestinal usando materiales metodológicos comprensibles para todos los grupos de edades y de manera didáctica.

A la comunidad que ejecuté de manera correcta las prácticas de higiene como la imagen corporal, eliminación correcta de las heces, lavado de manos en los momentos que se los necesite.

Usar medidas opcionales para el tratamiento del agua como clorarla, hervirla, cernirla y demás actividades que reduzca el riesgo de contraer enfermedades por este medio.

A la Escuela de Enfermería de la PUCE - Esmeraldas que se vincule de manera activa con el objetivo de promover hábitos y estilos de vida saludables en la comunidad identificada.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abuin, J. C. (2012). *Generalidades de Parasitología*. Obtenido de <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo11/files/parasitologia-2013/Generalidades-de-parasito-2013.pdf>
- Alvarez. (2015). Comportamiento de la parasitosis intestinal en niños menores de 15 años que habitan en área urbana del Municipio de Ocotál, Departamento de Nueva Segovia en el año 2015. *Repositorio Institucional*.
- Barre, M. (2016). Desigualdad en la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una escuela urbana y dos rurales de la comuna de Puerto Montt. *Revista medica de Chile* .
- Brito, N. J. (2014). *Prevalencia de parásitos intestinales en indígenas Warao de Cambalache*,. Recuperado el 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio142b.pdf>
- Cardona, & Bedoya. (2013). Frecuencia de parásitos intestinales y evaluación de métodos para su diagnóstico en una comunidad marginal de Medellín, Colombia.
- Carrero, S. H. (2013). Prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares del colegio Chicamocha Kennedy I del municipio de Tuta, Boyacá - Colombia. *Universidad y Salud*, 15(2), 218-222.
- Carrero, S. H. (2013). Prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares del colegio Chicamocha Kennedy I del municipio de Tuta, Boyacá - Colombia. *Revista Universidad y Salud*.
- Censo, I. N. (2016). *Encuesta condiciones de vida*. Quito.
- Claros, M., Peña, M., García López, H., Pérez, P., & Fantelos, M. (2012). Parasitosis Intestinal. En A. d. Pediatría, *Protocolos de Infectología* (3era ed., pág. 78). Madrid: ERGON.
- Domínguez, S. I. (2008). *Factores asociados al parasitismo intestinal en círculos infantiles del municipio Matanzas*. Recuperado el 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Gabriela, O. H. (2014). Estilos de vida saludables para prevenir la parasitosis intestinal en niños y niñas de 5 a 12 años, de la escuela Colombia de la comunidad Guzo de Penipe, de la parroquia Chimborazo. En *Tesis previa ala obtención del título de Magister en Salud Pública* (pág. 23). Chimborazo: UNIANDES.
- GALLEGOS, M. &. (2017). *MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL*

CARMEN CHINCHA ABRIL 2016. Obtenido de  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/559>

Gómez, J. Y. (2014). Manual de buenas prácticas para la atención y seguridad del paciente.

Guevara Valtier, M., Cárdenas Villarreal, M., & Hernández Cor´tes, P. (2017). *Protocolos de Investigación en Enfermería* (Vol. 1). México: El Manual Moderno.

IBEAS. (2008). *Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica*.

Iguago. (2016). En el año 2016, en Quito, Alison Elizabeth Iguago Navarro realizó la investigación: "Determinación de hierro y parasitosis intestinal en niños de edades de 1 a 12 años de la comunidad Misionaria Santísima Trinidad de San José 2 Cutuglagua durante el Perú. *repositorio digital*.

INEC. (2015). *Reporte de Pobreza y Desigualdad*. Obtenido de  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2015/Diciembre\\_2015/Informe\\_pobreza\\_y\\_desigualdad\\_dic\\_15.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2015/Diciembre_2015/Informe_pobreza_y_desigualdad_dic_15.pdf)

Jaramillo Sánchez , D., & Useche Vergara, V. C. (2012). *Factores de riesgos asociados a parasitosis intestinal en adultos mayores del Programa Granja Sevilla en el Municipio Tocancipá Cundinamarca*. Obtenido de  
<https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/10409/JaramilloSánchezDeisyJohana2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jaramillo, & Useche. (2012). Obtenido de  
<https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/10409/JaramilloSánchezDeisyJohana2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jaramillo, & Useche. (2012). *FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA GRANJA SEVILLA EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ CUNDINAMARCA*. Obtenido de  
<https://repository.javeriana.edu.co:8443/bitstream/handle/10554/10409/JaramilloSánchezDeisyJohana2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jimenez, M. J. (2010). *Diagnostico de factores de riesgo de parasitosis intestinales en una comunidad*. Recuperado el 2017, de  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2010/1/Diagnostico-de-factores-de-riesgo-de-parasitosis-intestinales-en-una-comunidad.html>

Juliana, V. (2014). *Factores que inciden en la parasitosis intestinal en niños de segundo año de educación básica de la escuela Francisco Edgido de la Ciudad de Santa Rosa en periodo de agosto a octubre del 2013* .

Marco, B. (2016). Desigualdad en la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una escuela urbana y dos rurales de la comuna de Puerto Montt. *Revista medica de Chile*.

Medina, Mellado, García, Piñeiro, & Martín. (2012).

- Mejía, A. (2016). Infecciones gastrointestinales en niño / as de 4 a 5 años de edad en el barrio La Cananga de la Ciudad Esmeraldas. *repositorio digital pucese*.
- Mejía, M. E. (2016). Infecciones gastrointestinales en niño / as de 4 a 5 años de edad en el barrio La Cananga de la Ciudad Esmeraldas. En *Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería*. Esmeraldas: PUCESE.
- Melchorita, & Gallegos. (2017). MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL CARMEN CHINCHA ABRIL 2016.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia. (2015). *Encuesta nacional de parasitosis intestinal en población escolar 2012 – 2014*. Medellín.
- Miranda, J. A. (2015). Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de ciudad Bolívar, Venezuela. *Cuidarte*, 6(2), <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/181/449>.
- Mora, M. B. (2016). Desigualdad en la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una escuela urbana y dos rurales de la comuna de Puerto Montt. *Revista medica de Chile*.
- MSPS. (2015).
- MSPS. (2015). *MINSALUD*.
- Navarro, A. E. (2016). *Determinación de hierro y parasitosis intestinal en niños de edades de 1 a 12 años de la*. Recuperado el 2017, de <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/8078/1/T-UCE-0006-004.pdf>
- Nessier. (2016). *CUANDO HABLAMOS DE PARÁSITOS*. Obtenido de <http://raulnestornessier.blogspot.com/2016/08/cuando-hablamos-de-parasitos.html>
- OMS. (2015).
- OMS. (01 de 2017). *Helminthiasis transmitidas por el suelo*.
- Pardo. (2014). En el año 2014 en Perú, José Hilario Pardo Núñez analizó Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba. *monografias.com*.
- Pardo, J. (2014). *Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal2.shtml>
- Pérez Sánchez, G., Redondo de la Fé, G., Fong Rodríguez, H. G., Sacerio Cruz, M., & González Beltrán, O. (abril de 2012). Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 año. *MEDISAN*, 16(4).

- Perez, Redondo, Fong, Cruz, & González. (2012). Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 años. *SciELO*.
- Rodriguez. (2015). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una. *Universidad y Salud*, 112.
- Rodriguez, C. (2012). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú*. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-PrevalenciaYFactoresDeRiesgoAsociadosAParasitosisI-4366173%20(4).pdf
- Román, R. (2014). *Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572014000200004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572014000200004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Ruth, A. (2015). "Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014."
- salud, a. d. (2014). Principales factores de riesgo en parasitosis. *al día en salud*.
- Salud, O. M. (2015). *Estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria*. Ginebra: OMS.
- Samar Yorde, E. (Junio de 2014). *Revista Cómo lograr una vida saludable* (Vol. 27). Venezuela Caracas: Scielo Revista Venezolana.
- Soza, A. (2015). Comportamiento de la parasitosis intestinal en niños menores de 15 años que habitan en área urbana del Municipio de Ocotal, Departamento de Nueva Segovia en el año 2015. *RepositorioInstitucional* .
- Suescún, S. (2013). Prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares del colegio Chicamocha Kennedy I del municipio de Tuta, Boyacá - Colombia. *Revista Universidad y Salud*.
- Yero, Y. U. (2011). *Caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años*. Recuperado el 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100012)

# **ANEXOS**

La información recogida en la presente encuesta servirá para la elaboración de la tesis de grado sobre: Determinantes de la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de la Parroquia Tabiazo del Cantón Esmeraldas.

Le solicitamos su colaboración rellenoando este cuestionario, marcando con una **X** la opción correcta para usted. La participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad.

Edad:	Sexo :	M	F
-------	--------	---	---

**1. ¿En la escuela le han brindado charlas de higiene diaria?**

Siempre  A veces  Nunca

**2. ¿Quiénes brindan esas charlas?**

Profesores  Personal de salud

**3. En qué momentos te lavas las manos:**

Se lava las manos:	Si	No
Antes de comer		
Después de comer		
Cuando sales del baño		
Después de jugar		
Después de jugar con animales		

**4. ¿De dónde ud saca el agua para tomar en la escuela?**

Botellón  Agua de rio  Agua de llave  Otros

**5. ¿Ocupa el baño de la escuela?**

Siempre  A veces  Nunca

**6. ¿Come fuera de casa?**

Siempre  A veces  Nunca

**7. ¿Juega a diario con sus mascotas?**

Si  No  A veces

**8. ¿Anda sin zapatos en su casa?**

Siempre

A veces

Nunca

**9. ¿Juega con tierra?**

Si

No

A veces

La información recogida en la presente encuesta servirá para la elaboración de la tesis de grado sobre: Determinantes de la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de la Parroquia Tabiazo del Cantón Esmeraldas.

Le solicitamos su colaboración rellenoando este cuestionario, marcando con una **X** la opción correcta para usted. La participación es voluntaria y los datos que nos proporcione serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad.

Edad:	Sexo :	M	F
-------	--------	---	---

**1. Nivel educativo del jefe de hogar:**

Grado máximo cursado en primaria: \_\_\_\_\_

Grado máximo cursado en secundaria: \_\_\_\_\_

Otros: Técnico (T) \_\_\_\_\_ Profesional (P) \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_ Analfabeto \_\_\_\_\_

**2. Conformación familiar:**

Papá y Mamá: \_\_\_\_\_ Mamá y Esposo (no es papá del niño): \_\_\_\_\_

Papá y Esposa (No es mamá del niño): \_\_\_\_\_ Mamá soltera o viuda: \_\_\_\_\_

Papá soltero o viudo: \_\_\_\_\_

**3. Número de personas que habitan la vivienda:**

• Número de personas por cuarto: \_\_\_\_\_

• Número de personas por cama: \_\_\_\_\_

**4. Su vivienda está construida en el siguiente material:**

ladrillo \_\_ madera \_\_ piedra \_\_ Tabla, tablón. \_\_ Guadua, caña, esterilla, \_\_ Material prefabricado.

**5. El piso de su vivienda se encuentra hecho en el siguiente material:**

Madera \_\_ Alfombra \_\_ Ladrillo \_\_ Cemento \_\_ Gravilla \_\_  
Tierra \_\_ Arena \_\_ Baldosa \_\_

**6. Su vivienda se encuentra cerca de:**

Basureros \_\_\_ Plazas de mercado \_\_\_ Mataderos \_\_\_ Canales de aguas negras \_\_\_  
Plantas de tratamientos de aguas residuales \_\_\_

**7. ¿En cuánto a las partes o áreas dentro de su vivienda, esta posee?**

Cocina independiente Si \_\_\_ No \_\_\_ Baño con sanitario Si \_\_\_ No \_\_\_

Baño con lavamanos Si \_\_\_ No \_\_\_

**8. Su vivienda cuenta con los siguientes servicios públicos:**

SERVICIO	SI	NO
Agua intradomiciliaria diaria		
Servicio eléctrico		
Alcantarillado		
Gas Natural		
Recolector de basura		
Tanques para almacenar agua		

**9. ¿Cuál es el tipo de agua que utiliza para su consumo diario?**

a) agua potable..... b) tanquero..... c) lluvia..... d) rio.....

**10. ¿Conviven con cerdos?**

Si.....

No.....

**11. Los cerdos se encuentran:**

Sueltos \_\_\_ En corrales \_\_\_ Sueltos y en corrales \_\_\_

**12. ¿cómo realizan la eliminación de las excretas en el hogar?**

Inodoro conectado a pozo séptico   
Inodoro conectado a alcantarilla   
Letrina (hoyo séptico)   
Campo abierto   
Rio o quebrada   
Otro

**13. ¿La persona que cocina se lava las manos antes de preparar los alimentos?**

Siempre  A veces  Nunca

**14. ¿El niño se lava las manos después de ir al baño?**

Siempre  A veces  Nunca

**15. ¿El niño se lava las manos antes de comer?**

Siempre  A veces  Nunca

**16. ¿En las últimas semanas el niño ha tenido alguno de estos síntomas?**

Diarrea  Vomito  Dolor abdominal  Fiebre

**17. ¿Alguna vez un médico le ha dicho que el niño ha tenido parásitos?**

Si  No  No sabe

**18. ¿han purgado al niño?**

Si

No

No sabe

¿Hace cuántos meses?

**19. ¿Qué tipo de purgante utilizo la última vez?**

Medicado

automedicado

Casero

**TEMA:** DETERMINANTES DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA PARROQUIA TABIAZO DEL CANTÓN ESMERALDAS.

**OBJETIVO:** Conocer las determinantes familiares de los niños.

**FECHA:** ..... **HORA:**.....

**LUGAR O ÁREA:**.....

ASPECTOS A OBSERVAR	VALORACIÓN			OBSERVACIÓN
	Antes de comer	Después de jugar	Después de ir al baño	
Lavado de manos	Potable	Tanquero	Río	
Fuente de agua	Nunca	A veces	Siempre	
Presencia de animales en el hogar	Nunca	A veces	Siempre	
Lavado de alimentos antes de ingerirlos	Nunca	A veces	Siempre	
Eliminación de la basura	Botan	Queman	Entierran	
Consumo de alimentos fuera del hogar	Nunca	A veces	Siempre	

**TEMA:** DETERMINANTES DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA PARROQUIA TABIAZO DEL CANTÓN ESMERALDAS

**OBJETIVO:** DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE LA PARASITOSIS INTESTINAL.

**Esta información será completamente confidencial.**

1. ¿Qué es la parasitosis?
2. ¿Cuáles son los síntomas de la parasitosis?
3. ¿En qué momento debemos lavarnos las manos?
4. ¿Por qué es importante mantener las uñas cortas y limpias?

Medidas de prevención, tratamiento, como se da cuenta que tiene parásitos

5. ¿Dónde deben dormir las mascotas?
6. ¿Cuáles son las consecuencias de la parasitosis?
7. ¿. Como podemos prevenir la parasitosis?
8. ¿Qué haría si su hijo tiene parasitosis?

Yo, \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: DETERMINANTES DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS de 7 A 10 AÑOS EN LA PARROQUA TABIAZO “CANTÓN ESMERALADAS”, se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo Conocer los determinantes de la parasitosis en los niños de 7 a 10 años de “Tabiazo”. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que me brinda las explicaciones.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2018.

Firma del participante:

\_\_\_\_\_