



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Carrera de Laboratorio Clínico

Tesis de Grado

Incidencia de Parasitosis Intestinales en Niños de la Comunidad de
Tachina en la Provincia de Esmeraldas

Previo al grado académico de Licenciado en laboratorio clínico

Autor

Bautista Delgado Edwin Andrés

Asesora

Msc. Beatriz Maldonado Lira

Esmeraldas, 2020

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El presente trabajo de investigación aprobado, luego de haber dado cumplimiento a las exigencias por el reglamento de grado de la PUCESE previo a la obtención del título académico de Licenciado en laboratorio Clínico.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Coordinadora de Carrera

Director (a) de Tesis

Fecha.....

Autoría

Yo, **Edwin Andrés Bautista Delgado**, expreso que este trabajo de tesis, es totalmente original, auténtico y personal.

De tal forma que el contenido de este estudio es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor, propiedad intelectual del mismo que pertenece a la PUCESE.

EDWIN ANDRÉS BAUTISTA DELGADO

Id: 080260577-4

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres y a mi familia quienes han sido la luz que ha guiado mi camino y me han ayudado a llegar a este punto de mi carrera. Su amor incondicional, sus sabios consejos, sus palabras de aliento nunca permitieron que bajara los brazos sino por el contrario con su ejemplo me impulsaron a seguir adelante. Este triunfo es de ustedes.

Los amo.

Edwin Bautista Delgado

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	i
AUTORÍA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	iv-v
Lista de figuras.....	v
Fotografías.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
Planteamiento y Formulación del Problema.....	10-4
Justificación.....	13
Objetivos.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivo Específico.....	6
CAPÍTULO I.....	7
1.MARCO TEÓRICO.....	7-9
1.1. Bases Teórico – Científicas.....	7-9
1.2. Antecedentes.....	10-11
1.3. Marco Legal.....	12
CAPITULO II.....	13
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13-15
2.1. Área de Estudio.....	13
2.2. Tipo de Estudio.....	13
2.3. Definición conceptual y Operacionalización de Variables.....	13
2.4. Métodos.....	14-15
CAPÍTULO III.....	16
3. RESULTADOS.....	16-31
3.1. Encuesta.....	16
CAPÍTULO IV.....	32

4. DISCUSIÓN.....	32-34
CAPITULO V.....	34
5. CONCLUSIONES.....	34-35
CAPÍTULO VI.....	36
6.RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Figuras.

Figura 1. Cantidad de niños que asisten a consultas según su sintomatología. **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 2. Parásitos más frecuentes en la población..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 3. Población masculina y femenina que acuden a consulta por parasitosis.**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 4. Tipo de vivienda de la población..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 5. Población afiliada al Seguro Social IESS **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 6. Representación del estrato socioeconómico de la población en estudio.....**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 7. Referencias de la población ante la alimentación nutritiva y la economía.**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 8. ¿Cuál de los padres es el cuidador del niño? **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 9. Existencia de un basurero cerca de la vivienda **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 10. Presencia de insectos y roedores cerca de las viviendas..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 11. Método para la eliminación de excretas. **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 12. Procedencia del agua para la preparación de los alimentos..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 13. Precaución en la preparación de alimentos..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 14. Cocción de los alimentos..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 15. Uso de calzado..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 16. Aseo personal del niño..... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 17. Área de recreación de los niños. **¡Error! Marcador no definido.**

Fotografías

Fotografía 1. Centro de Salud Tachina	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 2. Instalaciones del Centro de Salud Tachina.....	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 3. Personal de atención del Centro de Salud Tachina	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 4. Archivos del Centro de Salud Tachina.....	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 5. Historia clínica del Centro de Salud Tachina	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 6. Tipo de vivienda de la parroquia Tachina	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 7. Interior de la vivienda.....	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 8. Condiciones en que se tienen los alimentos en la vivienda ...	¡Error! Marcador no definido.
Fotografía 9. Condiciones en que se encuentra el suministro de agua de la familia.....	59
Fotografía 10. Condición de la cocina donde se preparan los alimentos	59
Fotografía 11. Entrevista a la familia.....	60
Fotografía 12. Lugar donde duerme la familia.....	60
Fotografía 13. Servicio sanitario de la familia	61
Fotografía 14. Vivienda del sector Tachina	61
Fotografía 15. Una familia realizando la entrevista	62
Fotografía 16. Realizando la entrevista.....	62
Fotografía 17. Quebrada donde las familias de la comunidad Tachina arrojan los desechos orgánicos e inorgánicos por no poseer recolección de basura.....	63
Fotografía 18. Familia del sector Tachina.....	63
Fotografía 19. Lugar donde se arrojan los desechos de las familias	64
Fotografía 20. Orillas del rio donde se arrojan los desechos de las familias	64

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de Parasitosis Intestinales en niños de la comunidad de Tachina en la Provincia de Esmeraldas, el diseño metodológico fue observacional, descriptivo, de corte retrospectivo, cualitativo. La población estuvo conformada por 400 niños y cuya muestra fué de 150 niños que asistieron a la consulta externa en el centro de salud de Tachina de Esmeraldas, en el período de agosto-diciembre 2019. Para la recolección de datos se utilizaron encuestas conformadas por 17 preguntas, que tenían que ver con las características sociodemográficas, factores influyentes y estilo de vida, y revisión documental de historias clínicas. Se determinó la incidencia de parasitosis al observar los números de consultas correspondieron a niños entre 2 a 7 años en centro de Salud Tachina, donde el 45% de estas fueron parasitosis.

Dentro las características sociodemográficas encontramos: que los niños de sexo masculino tienen el porcentaje más alto de parasitosis que las niñas con un 75%, en lo que respecta estrato socioeconómico se determinó que la mayoría de los familiares de los niños son pobres, y vivían en el sector rural. Entre los factores que influyen a la enfermedad se demostró que a los familiares de los niños les faltaba hábitos de higiene relacionado con la preparación de alimentos, la mayoría de las familias no contaban con un botadero de basura lo que fue un foco para las infecciones, también se comprobó que la eliminación de excretas de la familia se realiza a través de pozo séptico, y por último una de las razones más relevantes era el agua almacenada proveniente de agua de pozo y de tanques, lo que se convirtió en un serio problema para el desarrollo de parásitos en los niños. Se concluyó que la incidencia de la parasitosis intestinal en la población fue elevada con un 45%, motivada por los factores

de riesgo entre estos la calidad del agua, falta de higiene en la preparación de los alimentos, acumulación de basura en los alrededores de la vivienda, eliminación de excretas. También se recomendó al personal del centro de salud dictar charlas educativas sobre la importancia de implementar medidas de higiene en la preparación de los alimentos, y aseo personal de niños con la finalidad de prevenir las parasitosis.

Palabras claves: parasitosis; calidad de agua; estrato socioeconómico.

Abstract

The present study aimed to determine the incidence of Intestinal Parasitosis in children from the community of Tachina in the Province of Esmeraldas. The methodological design was observational, descriptive, retrospective, qualitative. The population consisted of 400 children and whose sample was 150 children who attended the outpatient consultation at the Tachina de Esmeraldas health center, in the period from August-December 2019. Surveys made up of 17 were used to collect data. questions, which had to do with sociodemographic characteristics, factors and lifestyle, and documentary review of medical records. The incidence of parasitosis was determined by observing the number of consultations corresponding to children between 2 and 7 years of age at the Tachina Health Center, where 45% of these were parasitosis. Within the sociodemographic characteristics we find: that male boys have the highest percentage of parasitosis than girls with 75%, with regard to socioeconomic status, it was determined that the majority of the children's relatives are poor, and lived in The rural sector. Among the factors that influence the disease, it was shown that the relatives of the children lacked hygiene habits related to food preparation, most families did not have a garbage dump, it was also verified that the elimination of family excreta ank, and lastly, one of the most relevant reasons was the stored water from well water and tanks, which became a serious problem for the development of parasites in children. It was concluded that the incidence of population parasitosis was high with 45%, motivated by population

risk factors, including water quality, poor hygiene in food preparation, garbage accumulation, and excreta disposal. It was also recommended that the staff of the health center give educational talks on the importance of implementing hygiene measures in food preparation, and personal grooming of children in order to prevent parasitosis.

Key words: parasitosis; water quality; socioeconomic.

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinales ha sido problema de salud pública y ambiental en los países en vías de desarrollo. Estas infecciones son generalmente subestimadas por ser asintomáticas, pero representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición.

Estas infecciones afectan de manera primordial a la población infantil, la cual es especialmente susceptible de adquirirlas, cuando la forma infectante del parásito penetra por vía oral. En los países subdesarrollados, las malas condiciones higiénicas, la escasa cultura médica, el déficit saneamiento ambiental y las pobres condiciones socioeconómicas están asociados directamente con la presencia, persistencia y la diseminación de parásitos intestinales, así como las características geográficas y ecológicas específicas del lugar.

Los parásitos intestinales, a través de diferentes mecanismos relacionados con el tipo de patógeno, privan a los organismos de nutrientes. Por esta razón el objetivo del presente trabajo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinales de un grupo de niños menores de 2-7 años de la comunidad de Tachina.

Planteamiento y formulación del Problema

La parasitosis a nivel mundial se ha convertido en uno de los problemas de salud pública para la ciudadanía, en este sentido se ven afectados los países subdesarrollados, convirtiéndose en una de las causas de morbilidad de la población y la principal causa del estado nutricional e intelectual de los niños preescolares. En donde los alimentos son manipulados con las manos sucias, se consume agua que no es hervida, falta de higiene, existe hacinamiento y la basura es botada en terrenos baldíos en donde se acumula junto con la maleza.

Según, (Tabares, et al., 2008), en Latinoamérica se estima que la prevalencia general del parasitismo se encuentra entre el 20% y 30%, esta cifra elevada se encuentra asociada principalmente a deficientes hábitos de higiene expresados en condiciones propicias para la contaminación fecal.

En estudios de otros países latinoamericanos también se han hallado tasas altas de prevalencia de parasitosis intestinales, así: Ecuador (65%), Brasil (70,7%), Venezuela (47%), Perú (86%), Argentina (80,5%). Al contrario a lo que se encuentra la población latinoamericana, un estudio hecho en Estados Unidos reveló tasas muy bajas de infección por algunos protozoos: *Iodamoeba butschlii* (1%), *Giardia lamblia* (2%) y complejo *Entamoeba histolytica* (5%); sin embargo, el informe de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades, publicado en 2007 reveló que publicado en 2007

Giardia intestinalis fue parásito más frecuente de USA con una prevalencia de 4,2%. Donde también se ha reportó prevalencia de *Blastocystis hominis*, esta fue encontrada en este estudio con (1%), difiere de la información de otros países subdesarrollados (30-50%), sin embargo, cabe recalcar que hay muy pocos estudios realizados a este parásito. (Tabares, et al., 2008).

Garzón, Álvarez, Chicue, López & y Mendoza, (2015) afirman que la parasitosis en varios países tropicales han sido desatendidas en la historia, situación que se refleja epidemiológicamente en Latinoamérica con altos focos de infección por parasitismo intestinal, principalmente por protozoarios y helmintos transmitidos por el suelo, y por bajo conocimiento de prevención, bajo nivel de educación, saneamiento ambiental.

Según, (Tabares, et al., 2008), En Ecuador 2001 se realizó campañas masivas de desparasitación con antihelmínticos y amebicidas que han disminuido dichas cifras. Pese al limitado esfuerzo y patogenia de estos organismos, la erradicación de estas infecciones se ha imposibilitado por las condiciones de pobreza extrema que hacen a las poblaciones humanas, especialmente infantiles. En Ecuador, según gobierno nacional se estima que la población correspondiente a la primera infancia es de 5`132.000 entre niñas y niños, y de esta cifra más de la mitad vive en condiciones de pobreza, situación que incrementa con la nutrición, acceso a la educación y atención integral de salud

Garzón, Álvarez, Chicue, López & y Mendoza, (2015) Refieren que es necesario identificar la frecuencia de infección en la población para comprender según los factores comunes a la parasitosis prevalentes y la etiología de la misma, lo que aportaría fundamentos para una anterior planificación, y permite crear estrategias para el control epidemiológico parasitario.

Por esta razón, proponer un método efectivo de control sin estudios previos podría acarrear múltiples dificultades, puesto que no hay información epidemiológica suficiente. Además, los asentamientos sub normales albergan a la población más vulnerables en términos socioeconómicos, condición que se observa fuertemente ligada a la prevalencia sanitaria, casi similar como se encuentra la población de Tachina en Ecuador. Garzón, Álvarez, Chicue, López & y Mendoza, (2015).

En los niños la prevalencia varía según el riesgo de exposición a ambientes insalubres, relacionadas con hábitos y costumbres en preparación de alimentos que ingieren los niños, asociados con problemas de agua potable, alcantarillado en poblaciones que viven en condiciones de pobreza, con la particularidad de que su prevalencia aumenta a medida que los niños crecen, ambiente donde se desenvuelven e inequidad en la economía de las familias (Ávila, Araujo, Villareal, & Douglas, 2007). ¿Son las condiciones sociodemográficas de la población, factores influyentes en los altos porcentajes de parasitismo intestinal observados en la comunidad de Tachina?

Justificación

El presente estudio, se enfocó en analizar la Prevalencia de parasitosis intestinales en niños de 2-7 años que acuden al centro de salud Tachina en el período Agosto-diciembre del 2019, esta investigación tuvo mucha importancia, porque se pudo conocer la real situación de los niños que viven en dicha comunidad con respecto a la parasitosis. También fue importante esta investigación porque, con cada familia se pudo conversar y ayudar sobre normas de higiene y de cómo debe llevar la alimentación de los niños para prevenir este mal que la parasitosis, al conocer el estilo de vida de cada familia en cada encuesta que se les realizó, se pudo presenciar su *modus vivendi*, salud y su economía, además se impulsó medidas sanitarias con el gobierno local y la comunidad para reducir el impacto basado a los resultados que se encontraron en mi investigación y lo más importante su salud.

El haber realizado esta investigación permitió nuevas investigaciones en la comunidad sobre todo de intervención para reducir la incidencia de casos cada año por esta patología en la que tomando acciones y participación intersectorial puedo cambiar la realidad actual.

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la incidencia de parasitosis intestinales en niños de 2 a 7 años que acuden al subcentro de salud de la comunidad Tachina en la provincia de Esmeraldas.

Objetivos específicos

- Describir las características socio demográficas de la familia de los niños de la comunidad de Tachina en el período agosto-diciembre 2019.
- Identificar los parásitos intestinales más frecuentes en los niños en la población de Tachina en el período agosto-diciembre 2019.
- Determinar los factores que influyen en la presencia de parasitosis en los niños de la comunidad de Tachina en el período agosto-diciembre 2019.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1 Bases Teórico – Científicas.

Factores de Riesgo:

(Alarcón, Iannacone, & Espinoza, 2010) Refieren que los factores de riesgo que favorecen la presencia de parasitosis intestinal fueron: saneamiento deficiente, viviendas con piso de tierra, carencia de agua potable y desagüe, arrojado de desechos, malos hábitos higiénicos como: jugar con tierra o no lavarse las manos antes de comer o después de ir al baño, y además tener animales domésticos principalmente perros.

Por otro lado, el alojamiento de parásitos intestinales interfiere en el aprovechamiento de alimentos y provoca al niño anemia y desnutrición; se produce de esta manera deterioro paulatino que se percute en su rendimiento físico e intelectual. Las infecciones parasitarias se producen por numerosos factores: sistema inmune del huésped, del medio ambiente (clima, flora, tipo de suelo, humedad, temperatura), del nivel socioeconómico, del nivel educativo y de condiciones sanitarias. Fue así que se pensó en realizar un estudio para contribuir al conocimiento de los factores que inciden en la prevalencia de las parasitosis intestinales en los niños que habitan en pequeñas comunidades rurales (Cruz, Morán, & Álvarez, 1998)

Los niños, de hogares pobres fueron los más afectados por este tipo de infecciones, ya que es una población vulnerable y con pocos conocimientos de hábitos adecuados para prevenirlos. La mayoría de las parasitosis afectan directamente al estado nutricional del menor provocando: deficiencia de hierro, vitamina A, y anemia, debido a la afección

directa de la mucosa intestinal y sus funciones de absorción y digestión, lo que conlleva a la alteración del estado nutricional, capacidad de aprendizaje, y daño sobre el estado general de salud del menor (Cruz, Morán, & Álvarez, 1998)

Con esto, se evidenció que la desnutrición, la anemia y la parasitosis intestinales presentan convergencia clínicas, a lo que suman su nexo epidemiológico al compartir factores de riesgo sociodemográficos y de estructura sanitaria, lo que constituye un problema de salud pública que requiere especial atención y eficiente intervención (Gaviria, Campo, Cardona & Galván, 2017).

Por otro lado, la parasitosis ha producido consecuencias de enorme trascendencia en una comunidad, población, y país debido a las implicaciones sociales y económicas (Gaviria, Campo, Cardona & Galván, 2017).

(Rodríguez, 2015) Asegura que dentro de las condiciones necesarias en la prevalencia de parasitosis están: las características geográficas y climatológicas de las regiones que favorecen el ciclo de vida de los parásitos, los factores económicos, sociales y culturales e higiénicos de cada población.

Contreras, Vallejo, Ramírez, & Zúñiga, 2008, aseguran que los niños con un alto porcentaje de parasitosis tienen anemia la cual se caracteriza por una disminución en la concentración de la hemoglobina o en la capacidad de transportar oxígeno en la sangre. En la anemia megaloblástica se produce una disminución del número de eritrocitos o glóbulos rojos, y aumento en el tamaño de estos debido a una deficiencia de sustancia que intervienen en la eritropoyesis o formación de glóbulos rojos, como es la vitamina B12. Sin embargo, la carencia de esta vitamina es secundaria por la falta de una proteína de la mucosa gástrica.

Por otro lado (Cruz, Morán, & Álvarez, 1998), afirman que la parasitosis intestinales son infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusano desde el suelo, entre los parásitos más frecuentes, está *Giardia lamblia*, *Oxiuros* y menor grado *Ascaris lumbricoides*.

Según Echeverría, Moran, Requena & Torres, 2018 afirman que los helmintos. Los huevos de *Oxiuros* son delgados y blancos y miden $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ pulgada, mientras la persona infectada duerme el parásito hembra ponen millones de huevos en los pliegues de la piel alrededor del ano, la mayoría de las personas infectadas con *Oxiuros* no tienen síntomas pero algunas veces se presenta prurito en el ano y sueño intranquilo.

Contreras, Ramírez, Vallejo, & Zúñiga, (2008), están convencidos que las características socio demográficas influyen en el parasitismo. Ya que al estudiarlas tienen acceso a características sociales y demográficas de la población que va a hacer estudiada, tales como el grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estado civil, y raza.

1.2 Antecedentes.

Según (Brito, Landaeta, Chávez, Gastiaburú, & Blanco, 2017) investigó a una serie de individuos, cuyas condiciones eran precarias (sus excretas se realizan en pozos sépticos y otros al aire libre), donde el agua proviene de un pozo perforado y no cuentan con un vertedero adecuado de basura. El universo y muestra fue de 120 menores de 15 años, Se evaluaron 64 niños 51,6% eran masculinos y 48,4% femeninos. La prevalencia de todo el estudio fue 92.20% de parasitosis. Llegando a la conclusión: que los helmintos más frecuentes fueron: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Ancilostomideos* con 72,9%, 47,5% y 33,9% respectivamente.

Otro estudio que se realizó fue “prevalencia de parasitosis intestinal y condicionantes de la salud en menores de 12 años con diarrea aguda atendidos en consulta externa, comunidad de Jacalteca, Comayagua, Honduras. Según (Leiva, González, Delcid, Tobar, Maradiaga, Sierra-Osorio & Ferrera ,2017) la diarrea es la causa parasitaria más frecuente. Con un universo de 80 niños, una vez realizado el estudio de parasitosis se pudo concluir que los parásitos más predominante de la comunidad fueron: *Ascaris lumbricoides* (17.6%) de las muestras, seguido de *Chilomastix mesnillii* (16.1%) y *Trichuris trichiura* (13.2%).

Para (Requena, Hernández, Ramsay, Salazar, & Devera, 2003) los protozoarios constituyen un grupo numeroso dentro los parásitos intestinales. El universo fue de 415 personas adultas que solicitaron un certificado de salud en el Ambulatorio, en aquellas muestras se observó *Blastocystis hominis*, se determinó la morfología del protozoario y su cuantificación, concluyendo: un total de 415 muestras de heces, con 260 del sexo femenino, y 155 con el sexo masculino. La prevalencia general de parasitosis fue de 36,14% al encontrarse 150 infectados por algún protozoo o helminto.

Por otro lado, Vásquez, Nápoles, Nuño, Trujillo, & Contreras, 2002, determinaron la Prevalencia de deficiencia de hierro y yodo, y parasitosis en niños de Arandas, Jalisco, México. Con un universo de 432 niños, de 12 a 120 meses de edad, al terminar la investigación determinaron que 50% de niños presentaron anemia. El 17% presentaron deficiencia de yodo (10.5% moderada o grave) y 33 % parasitosis. Predominaron *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*. La elevada prevalencia de deficiencia de hierro, yodo y parasitosis obliga al sector salud estatal a ejecutar medidas eficaces para abatir estas enfermedades prevenibles.

Raymundo, Maco, Terashima, Samalvide, & Gotuzzo, 2002, determinaron la Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. Cuyo universo fue de 188 individuos entre 1 y 16 años a todas las personas se les realizó su respectivo entrevista y examen clínico. Concluyendo que la prevalencia de parasitosis intestinal fue alta, el 100%. Las características sociodemográficas, hacinamiento, y estilo de vida esto explicaría la alta endemicidad de parasitosis intestinal. Los entero parásitos más frecuentes fueron: *Giardia lamblia* (35.1%) y *Fasciola hepática* (19.1%).

1.3 Marco legal.

La salud según la constitución es un derecho para todos, en este sentido el estado ecuatoriano deberá cumplir con lo que está estipulado en la constitución para que ningún ciudadano que necesite ayuda sanitaria y social no le falte las mismas. art.32 (Coalición ecuatoriana PVVS, 2018).

Según narra el artículo 44 de la constitución Todos los niños, niñas, y adolescentes tienen derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, y despliegue de nuestro intelecto, de nuestras capacidades, y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario (CEPVVS, 2018).

Según el artículo 45 de la constitución el Estado Ecuatoriano garantizará la vida de todos los ecuatorianos desde su concepción, por lo que deberá garantizar el crecimiento del individuo con su respectiva protección, además está garantizada la libertad de expresarnos, pero con responsabilidad (CEPVVS, 2018).

De acuerdo con el Art. 46.- el Estado garantizará la atención a menores de seis años, en su nutrición, salud, educación. El Estado ecuatoriano deberá brindar protección, cuidado y asistencia especial cuando el individuo sufra enfermedades crónicas o degenerativas (CEPVVS, 2018).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Área de Estudio.

El presente trabajo investigativo se realizó en el subcentro de la parroquia Tachina provincia de Esmeraldas en el período de agosto-diciembre 2019.

1.4 Tipo de Estudio.

El estudio fue observacional descriptivo de corte retrospectivo, con un alcance cualitativo.

2.3 Definición conceptual de las variables.

Las variables consideradas en el presente estudio fueron las siguientes:

-Incidencia: número de casos nuevos de una enfermedad en un determinado lugar y tiempo específico.

-Factores de riesgo: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

-Características sociodemográficas: Características que alteran el desarrollo, biológico, psicológico, y social normal de un sujeto.

2.4 Métodos.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizaron, métodos empíricos como: la observación y medición, donde se les realizó a los padres de los infantes sus respectivas entrevista y cuestionario, determinando los niños con parásitos, su estilo de vida y otros. También métodos matemáticos: con los cuales se recopiló, organizó, sintetizó y analizó datos.

Universo: Pacientes del centro de salud Tachina, (250 niños).

Muestra: Pacientes que acudieron al centro de salud Tachina agosto-diciembre 2019. (216 niños), un Médico y el encargado de estadística.

Muestreo: no probabilístico, por cuotas.

n= muestras

N= población

E=límite de error (0,05)

σ = desviación estándar de la población (0.5)

Z = Valor representativo (1.96)

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(e)^2 (N-1) + 1\sigma^2 Z^2} = \frac{250(0.5)^2 (1.96)^2}{(0,05)^2 (250-1) + (0.5)^2 (1.96)^2} = 216$$

Criterios de Inclusión:

En este estudio, se incluyó a todos los niños de 2-7 años que asistieron a la consulta externa, en el centro de salud Tachina de Esmeraldas, en el período comprendido de agosto-diciembre 2019.

Criterios de Exclusión: Niños mayores 7 años, niños con enfermedades crónicas.

Técnicas de recopilación de datos:

Revisión documental: historias clínicas.

Cuestionario: realizado a los padres de los infantes.

Exámenes de laboratorio: Los resultados de los exámenes de laboratorio indicados en la historia clínica de la población en estudio.

Instrumento de recolección de datos:

Se utilizó instrumentos de recolección cuantitativos como: cuestionario, entrevista y observación (a través de la revisión de la Historia Clínica).

Anexo No.1

Fuente de datos:

Fuentes primarias: encuesta.

Historias clínicas: exámenes de laboratorio, sistema PIOS y RDAACA

La información fue recopilada del área de estadística del Centro de Salud de Tachina.

Aspectos éticos: hoja de consentimiento informado que fue realizada a los encuestados.

Normas Éticas:

Para la realización de la investigación se elaboró un documento de consentimiento informado, explicándoles a los pacientes que su inclusión sería de forma voluntaria. Además, se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación que se realizó. (Ver Anexo 2)

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Encuesta.

Encuesta dirigida a:

Médicos, personal administrativo del centro de salud y familiares de los niños de la comunidad de Tachina.

En cuanto a la población se observó que los números de consultas correspondieron a niños entre 2 a 7 años que asistieron al sub centro de salud Tachina, donde el 45% de estas fueron motivadas por presentar parasitosis, evidenciando la problemática de esta entidad en la comunidad.

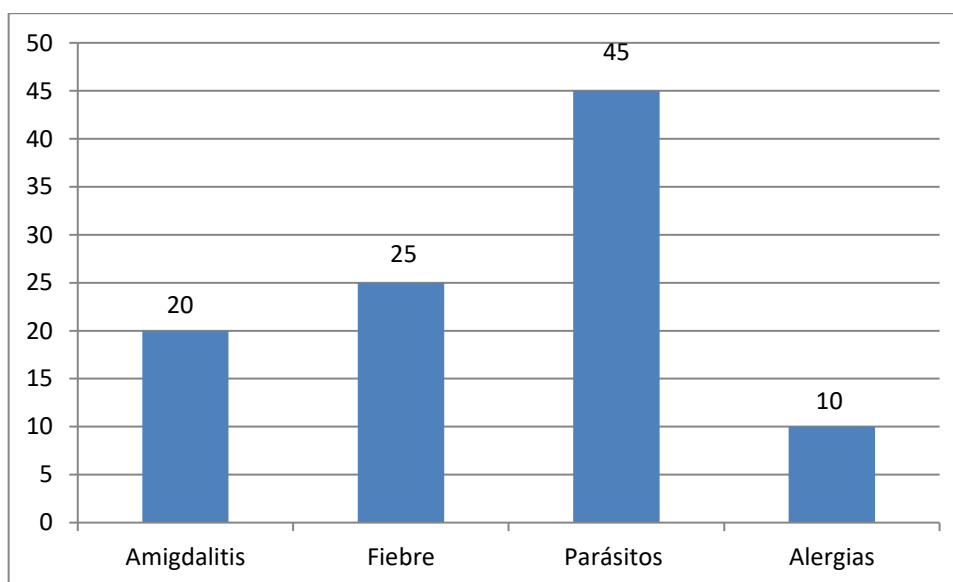


Figura 1. Atenciones médicas en niños 2-7 años, según el motivo de consulta, Tachina agosto-diciembre 2019.

fuelle: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina

Se pudo observar que los parásitos más frecuentes encontrados de acuerdo a los resultados de los exámenes coproparasitológicos (CPS) que reposan en la sección de estadística fueron el protozooario *Giardia lamblia* con un porcentaje de 45%, y en segundo lugar el geohelminto *Ascaris lumbricoides* con un porcentaje de 30%.

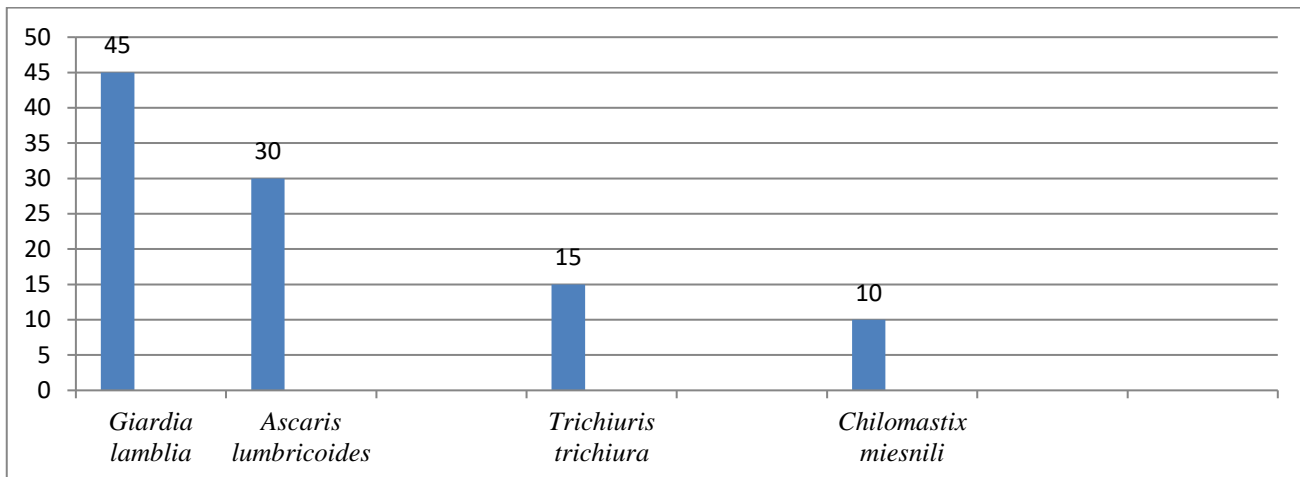


Figura 2. Parásitos más frecuentes en los niños 2-7 años Tachina agosto-diciembre 2019
fFuente: Encuesta aplicada sobre parasitosis en la comunidad Tachina.

Un dato muy curioso de esta investigación fue que al evaluar el sexo de los niños que asistieron a las consultas por tener un cuadro de parasitosis, predominó el sexo masculino representando un 75% de la población de estudio, mientras que el sexo femenino representa el 25 % es decir una minoría en esta enfermedad. Esto puede ser motivado a que generalmente las niñas permanecen la mayor tiempo junto a la madre ayudando o colaborando en las labores del hogar y en el caso de los niños acostumbran a jugar en la tierra.

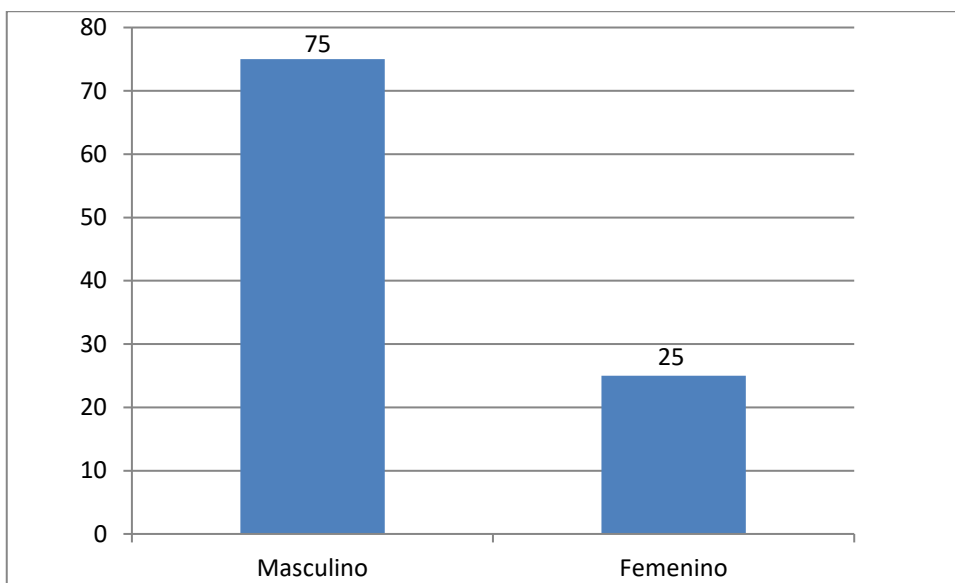


Figura 3. Población masculina y femenina de niños 2-7 años que acuden a atenciones Médicas Tachina agosto-diciembre 2019.

fuelle: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

En este gráfico se puede observar que la mayoría de los pacientes que acuden al subcentro provienen del sector rural, observando que los niños están más expuestos a enfermarse de parasitosis, motivado a las condiciones del medio donde vivían tales como: la escasez de agua potable, basura, desechos no tratados. Hay que considerar la cercanía del subcentro a su domicilio.

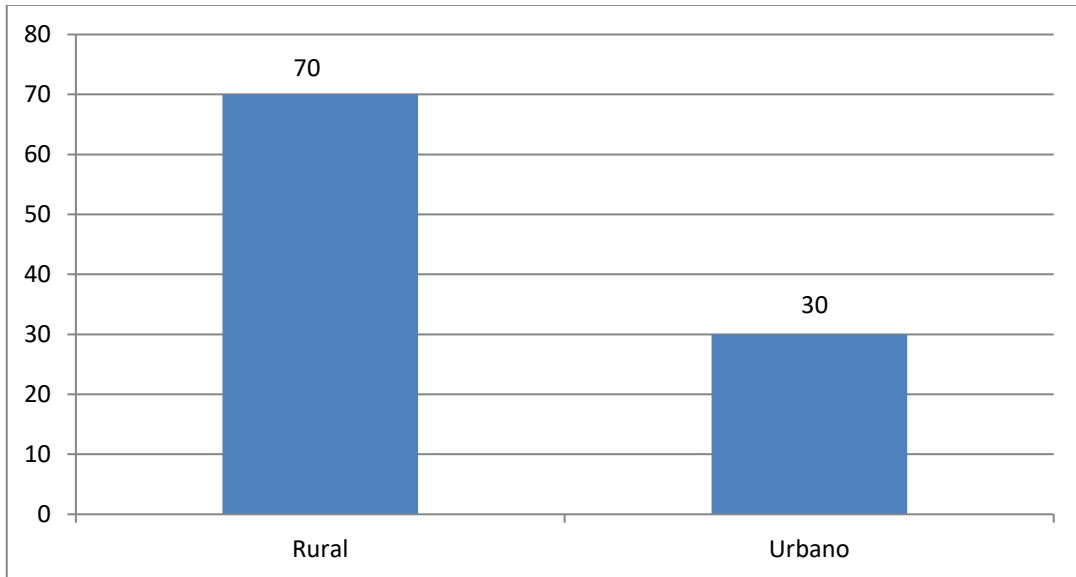


Figura 4. Sector de la vivienda de los niños de 2-7 años Tachina. agosto-diciembre 2019. fuente: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

La mayoría de los padres encuestados al no ser afiliados al IESS, recurrían por atención médica con parasitosis al subcentro de Tachina. La mayoría de los responsables de los niños no poseían un trabajo estable y por consiguiente no cotizaban la IESS, la principal fuente de ingreso proviene del trabajo informal.

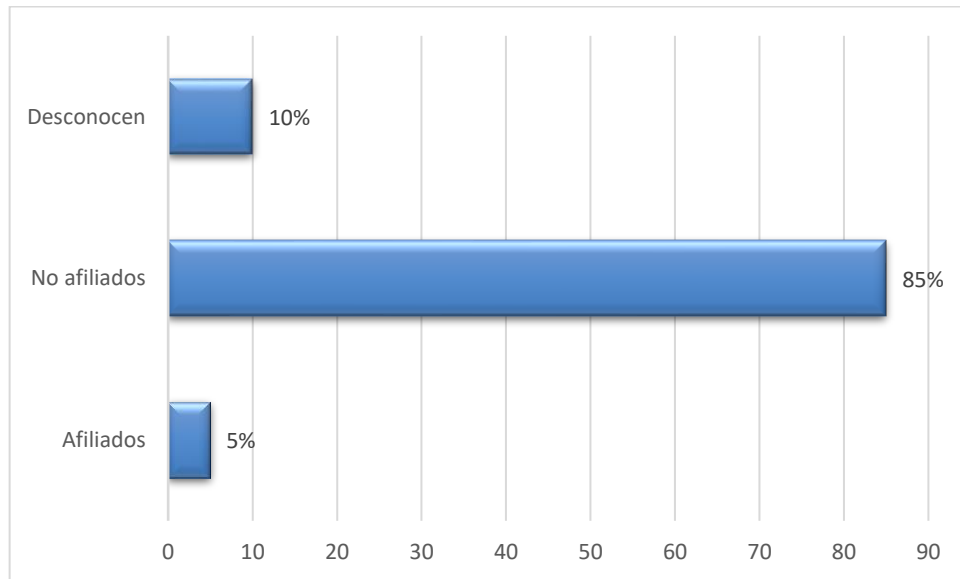


Figura 5. Afiliación al IESS del responsable de los niños 2-7 años Tachina agosto-diciembre 2019.

fuelle: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Se determinó que un 60% de los padres de los pacientes con parasitosis que acudieron al sub centro de Tachina, no poseían un sueldo fijo mensual, mientras que un 25% se dedicaban al emprendimiento y solo un 15% poseían un sueldo fijo mensual, lo cual nos indica que no poseen ingresos permanentes, lo que repercute en la carencia de medios económicos para comprar zapatos y alimentos nutritivos.

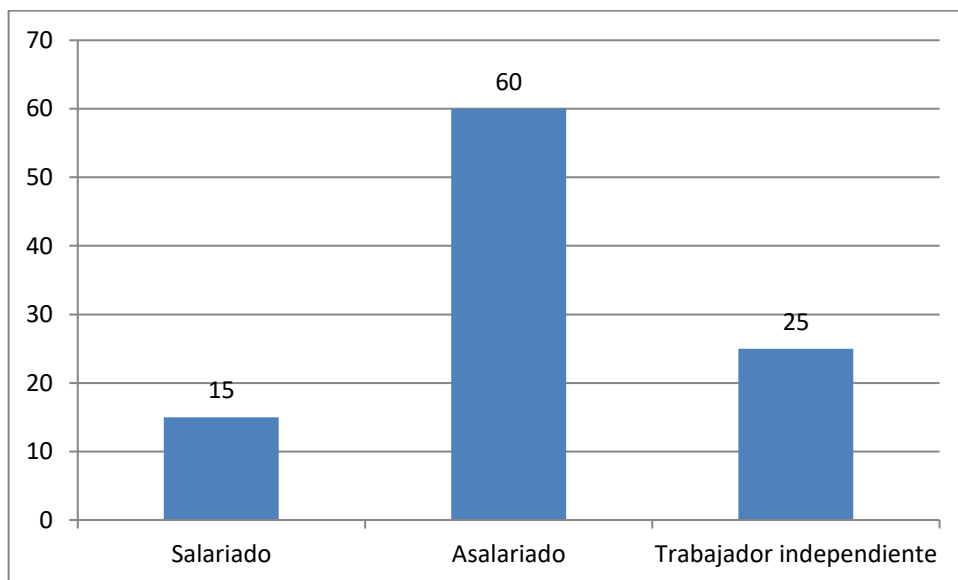


Figura 6. Representación del estrato socioeconómico de la población en estudio. Padres de los niños 2-7 años. Tachina agosto- diciembre 2019.
fuente: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Se demostró que el 70% de los padres de los niños con parasitosis que asistieron al subcentro de Tachina, indicaban que la mala nutrición de sus hijos se debe a la baja economía que manejan, mientras que la población restante indicaban que esto no es un factor que afecte, en este caso se trata de los representantes que tiene un ingreso mensual fijo, son trabajadores asalariados.

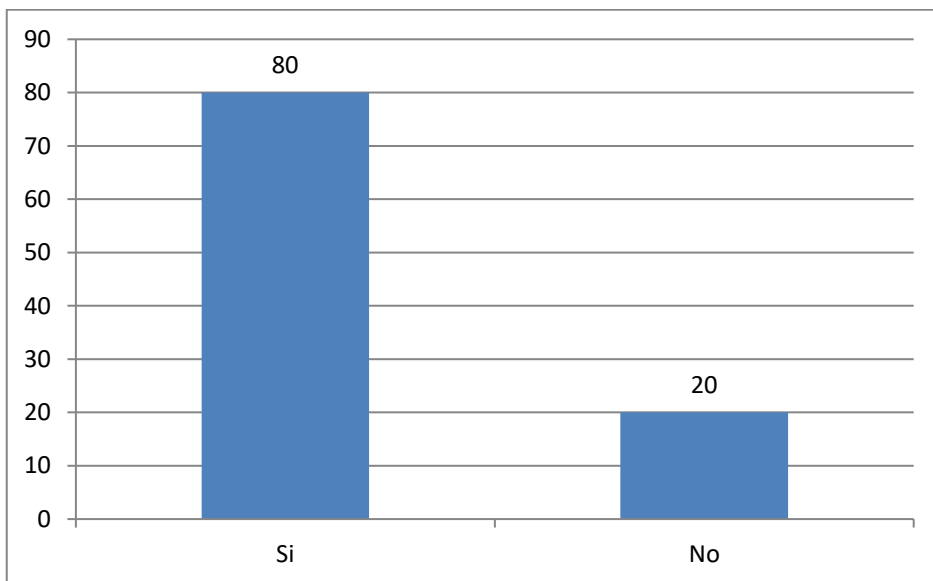


Figura 7. Referencias de la población ante la alimentación nutritiva y la economía en los niños de 2-7 años Tachina agosto-diciembre 2019.

fuelle: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Se evidenció que el 70 % de los niños fueron cuidados por sus padres biológicos, mientras que una mínima parte está a cargo de sus abuelos u otros familiares.

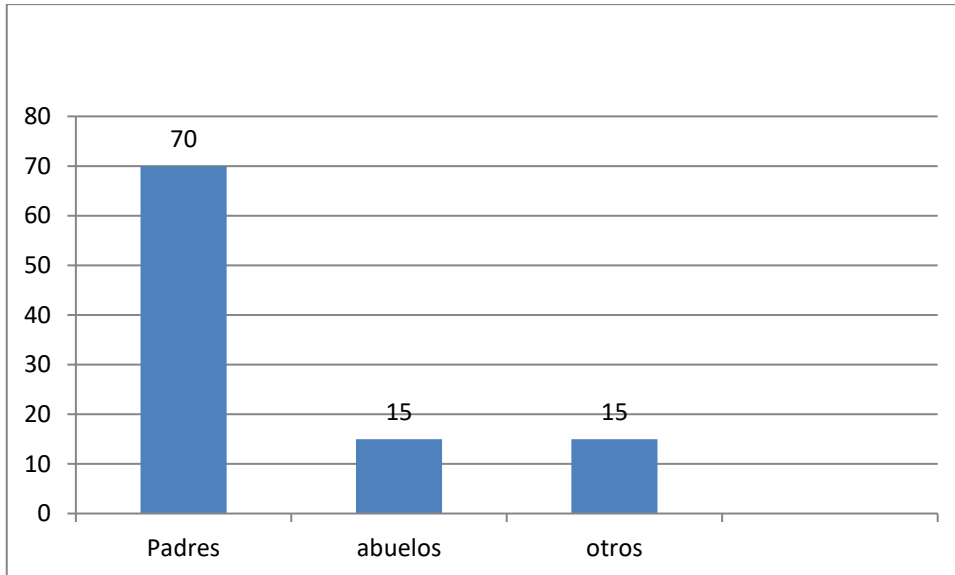


Figura 8. Responsable del cuidado del niño de 2-7 años Tachina agosto-diciembre 2019.
fuente: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

La mayoría de las familias con un 75 %, de los pacientes con parasitosis que acudieron al sub centro de Tachina, no contaban con un basurero cerca de su vivienda, por ende al no tener donde colocar los residuos estos eran desechados en zonas aledañas cercanas a un barranco, el cual lleva estos residuos al río, generando un foco infeccioso y contaminando el río, de igual manera acumulaban basura en las esquinas de los sectores, lo que provoca la proliferación de parásitos, ratas y otros vectores.

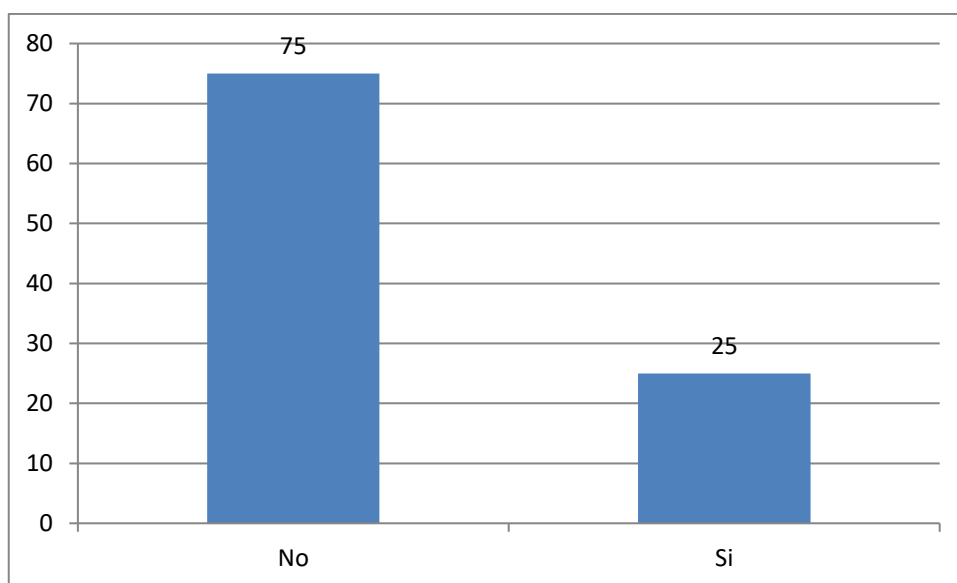


Figura 9. Existencia de un basurero cerca de la vivienda de los niños de 2-7 años Tachina agosto-diciembre 2019

fuelle: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

En la figura 10 muestra que el 85% de los encuestados, refirió que existe presencia de insectos y roedores cerca de las viviendas en esa comunidad, lo cual es un factor de riesgo relativo para contraer esta enfermedad.

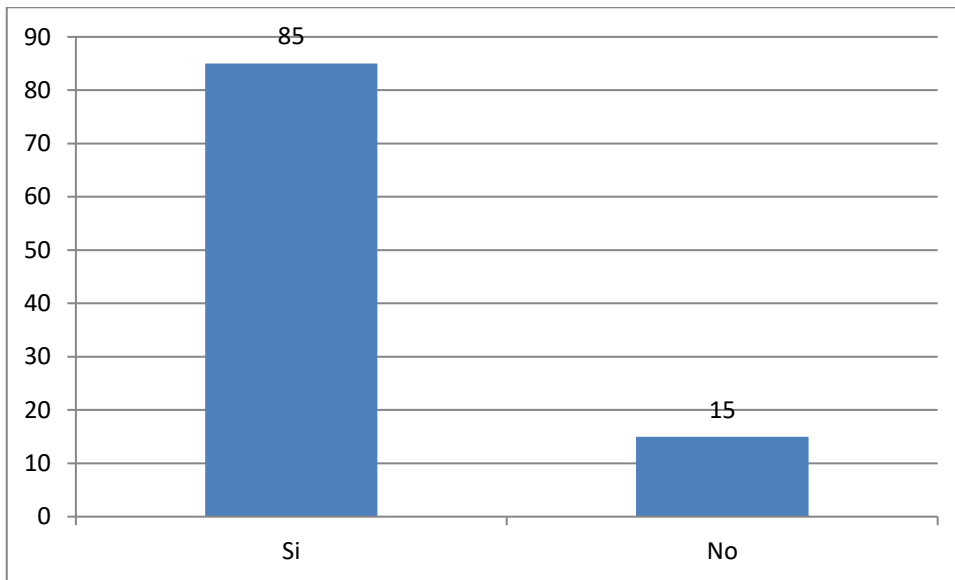


Figura 10. Presencia de insectos y roedores cerca de las viviendas de los niños 2-7 años Tachina agosto –diciembre 2019.

fuelle: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Es de hacer notar que la zona de Tachina donde se efectuó este estudio las calles no están asfaltadas y no cuentan con un sistema de alcantarillado, una de las razones por las cuales los niños están en contacto con la tierra. Un 60% de las familias de los niños con parasitosis que acudieron al subcentro de Tachina habitan en estas zonas, por el contrario si tenían acceso a pozo séptico en sus casas, contribuyendo de esta manera a la proliferación de parásitos. El 20 % tenían alcantarillado, un 15% utilizaban un río o quebrada y un 5% aun utiliza letrinas.

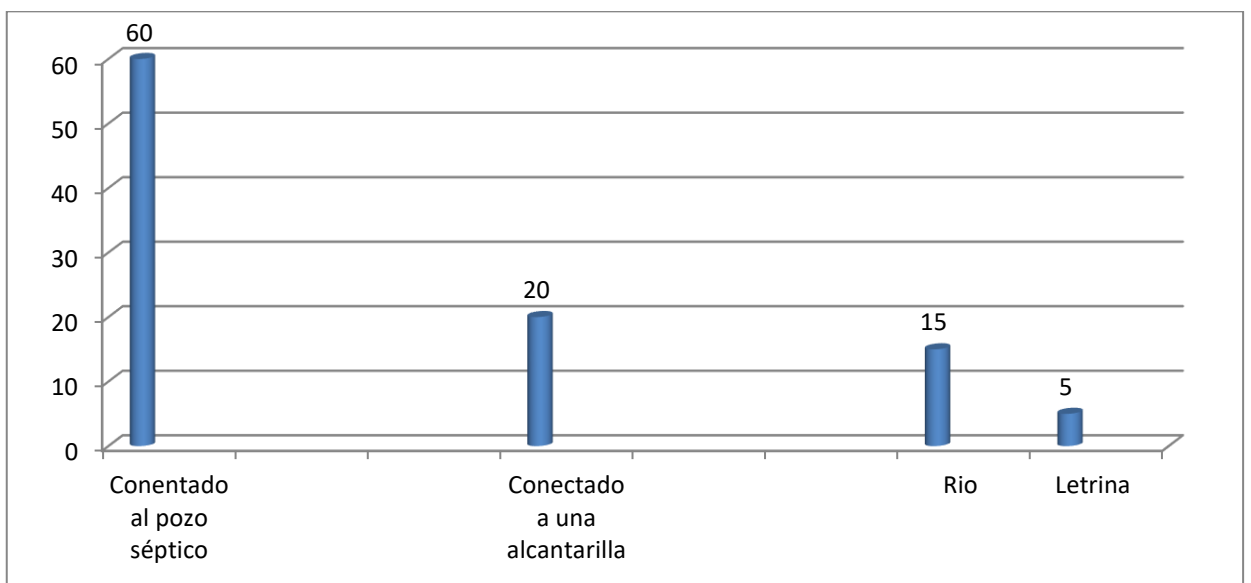


Figura 11. Método para la eliminación de excretas en la vivienda de los niños de 2-7 años. Tachina, agosto-diciembre 2019.
fuente: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Se determinó que familias de los niños con parasitosis que asistieron al sub centro de Tachina, un 30 % contaba con el servicio de agua potable siendo estos los que viven más cerca de área urbana, mientras que los que habitan en la zona rural no tenían el suministro de agua diariamente razón por la cual almacenaban agua en tanques, esto trae como consecuencia el aumento en el riesgo de contaminación microbiana y parasitaria por lo que no agregan cloro para garantizar un agua segura para el consumo humano. Existen parásitos como *Giardia lamblia* cuyos quistes son resistentes al agua clorada, es necesario hervir el agua para eliminar dichos quistes.

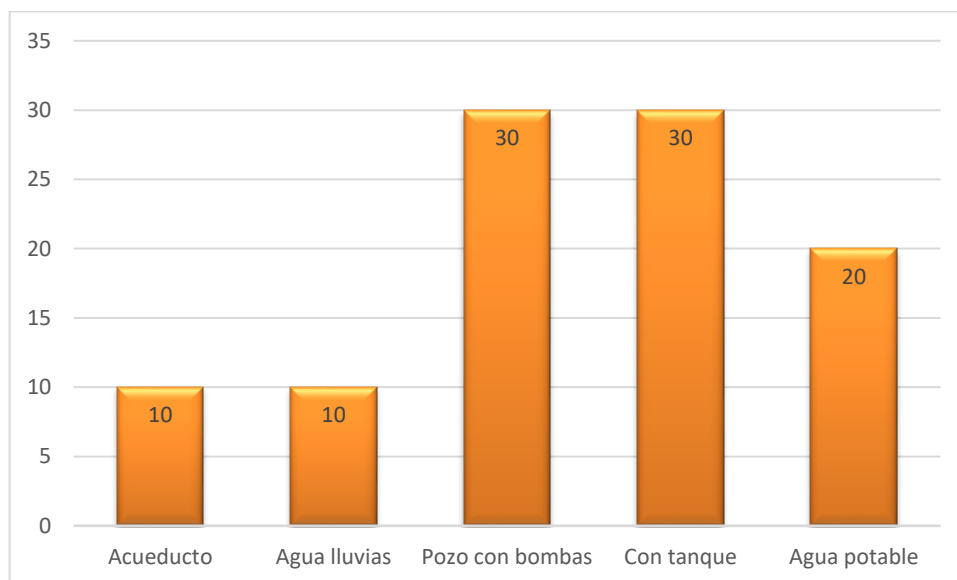


Figura 12. Porcentaje de encuestados según procedencia del agua para preparación de alimentos, Tachina agosto-diciembre 2019

fuentes: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Al realizar la encuesta sobre las normas de higiene antes de la preparación de los alimentos para ser consumidos por los niños se determinó que los responsables si tomaron las debidas precauciones de aseo antes de proceder a la preparación de estos.

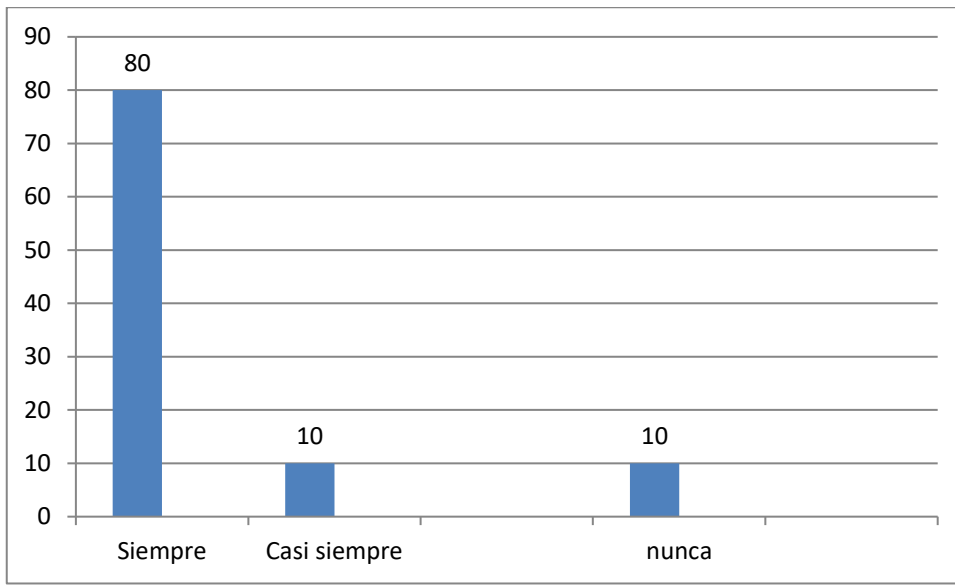


Figura 13. Precaución en la preparación de alimentos de los niños de 2-7 años Tachina agosto-diciembre 2019.

fuelle: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Se observó que la mayoría de los representantes encargados de la preparación de los alimentos de la población en estudio y que presentaron parasitosis, el 70% tomaron la debida precaución en cuanto a la cocción de los mismos antes de ser servidos.

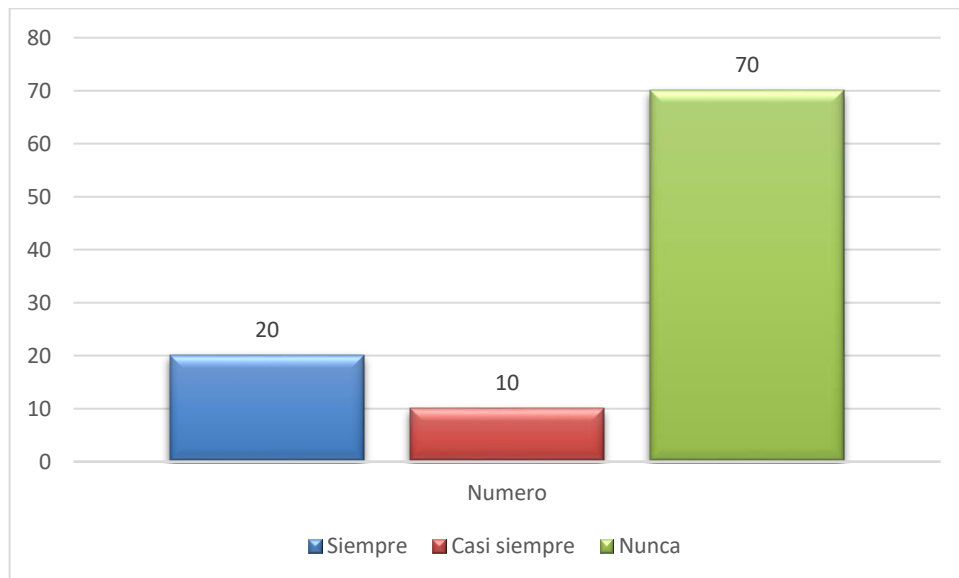


Figura 14. Cocción de los alimentos en los hogares de los niños 2-7 años, Tachina, agosto-diciembre2019.
fuente: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Los niños con parasitosis que acudieron al sub centro de Tachina, el 70 % no utilizaron calzado, esto puede estar influenciado por el desempleo y la escasez de recursos económicos de los padres para la compra del mismo, motivo por el cual los niños entran en contacto con la tierra y por ende son susceptibles a adquirir parasitosis.

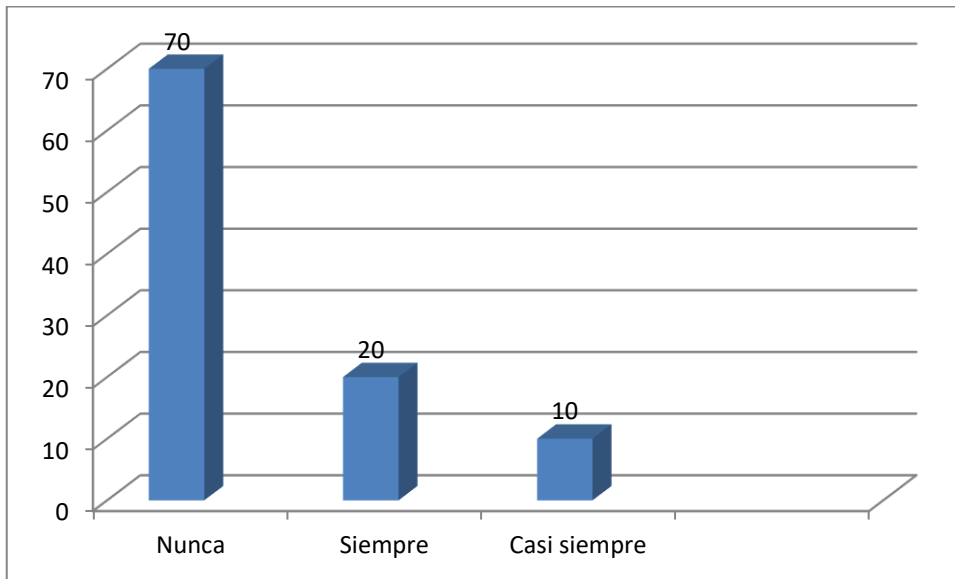


Figura 15. Uso de calzado de los niños 2-7 años, Tachina agosto-diciembre 2019. fuente: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

Se demostró que la mitad de la población encuestada, 50% tuvieron precaución en el buen aseo de los niños al indicar que siempre se lavan las manos después de ir al baño, un 25% indica que es frecuente, mientras que otro 25% indica que nunca se realiza el lavado de las manos después de ir al baño. A pesar de estos resultados el índice de parasitosis en niños es alto motivado a las precarias condiciones del lugar donde habitan y a la mala calidad del agua.

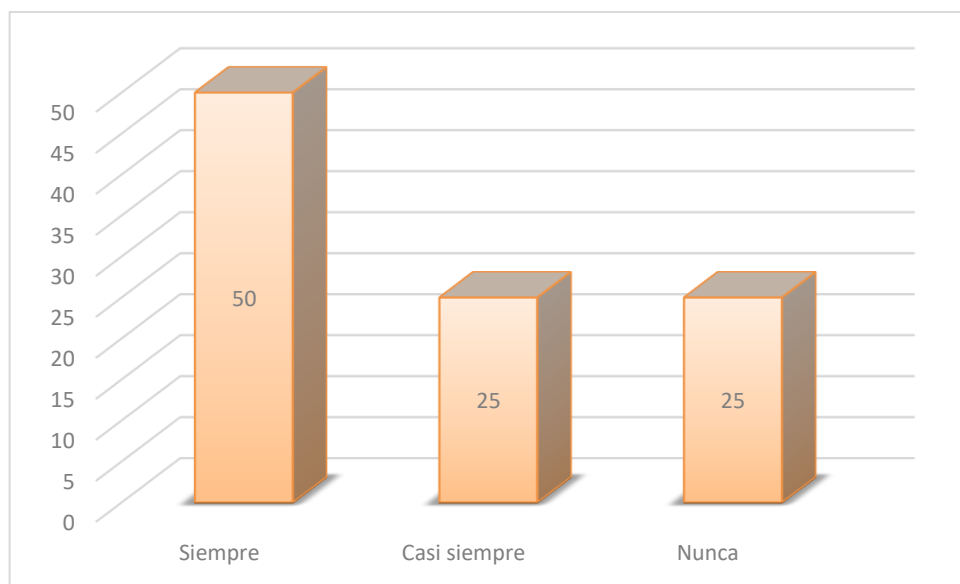


Figura 16. Higiene del niño 2-7 años Tachina agosto-diciembre 2019.
fuente: Encuesta realizada.

El sector rural de Tachina no cuenta con calles asfaltadas, como se mencionó anteriormente, por lo que los niños tenían contacto con la tierra y jugaron en ella en su mayoría, constituyendo ésta es una de las principales causas de la parasitosis.

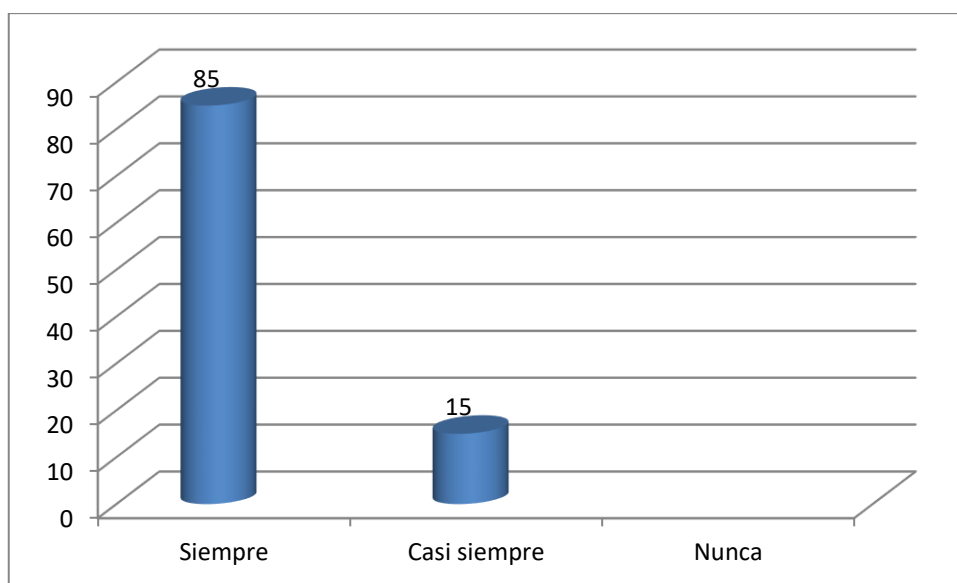


Figura 17. Área de recreación de los niños 2-7 años, Tachina, agosto-diciembre 2019. fuente: Encuesta aplicada de parasitosis en la comunidad Tachina.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Raymundo, Maco, Terashima, Samalvide, & Gotuzzo, 2002, en un estudio sobre parasitosis concluyeron que la prevalencia de parasitosis intestinal fue alta, el 100%, Los entero parásitos más frecuentes fueron: *Giardia lamblia* (35.1%) y *Fasciola hepática* (19.1%), sin embargo, en la investigación realizada la prevalencia fue más baja, con el 45% teniendo como principales parásitos *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides*.

(Cruz, Morán, & Álvarez, 1998). Afirman en su investigación que los parásitos más frecuentes, están la *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis* y menor grado *Ascaris lumbricoides*, a diferencia de los resultados encontrados en este estudio, el cual arrojó *Ascaris lumbricoides* con un mayor porcentaje en los exámenes coproparasitológicos. *Ascaris lumbricoides* es un geohelminto que necesita de la tierra para completar su ciclo reproductor, los niños habituados a jugar y andar descalzos en la tierra constituye un factor predisponente para la infección por esta clase de helminto.

Garzón, Álvarez, Chicue, López & y Mendoza, (2015). Afirman que los asentamientos sub normales albergan a la población más vulnerables en términos socioeconómicos, condición que se observa fuertemente ligada a la prevalencia sanitaria, casi similar como se encuentra la población de Tachina en la Provincia de Esmeraldas, Ecuador, en lo que respecta al sector rural donde se evidenció condiciones precarias de insalubridad, carencia de agua potable, no hay vertedero de desechos sólidos, no hay alcantarillado ni calles asfaltadas.

Según (Brito, Landaeta, Chávez, Gastiaburú, & Blanco, 2017) investigaron una serie de individuos, cuyas condiciones eran precarias (sus excretas se realizan en pozos sépticos y otros al aire libre), donde el agua proviene de un pozo perforado y no cuentan con un vertedero adecuado de basura. La prevalencia de todo el estudio fue 92.20% de parasitosis. Helmintos más frecuentes fueron: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Ancilostomideos* con 72,9%, 47,5% y 33,9% respectivamente. La investigación de parasitosis de Tachina determinó la incidencia con un 45% y fue bajo las mismas condiciones que este estudio, la comunidad tenía pozos sépticos, condiciones precarias, como se describió en el párrafo anterior. Los parásitos más frecuentes fueron *Giardia lamblia* y *Ascaris lumbricoides*.

(Alarcón, Iannacone, & Espinoza, 2010) Refieren que los factores de riesgo que favorecen la presencia de parasitosis intestinal fueron: saneamiento deficiente, viviendas con piso de tierra, carencia de agua potable y desagüe, arrojado de desechos, malos hábitos higiénicos como: jugar con tierra o no lavarse las manos antes de comer o después de ir al baño, y además tener animales domésticos principalmente perros. En la investigación que se realizó tuvo mucha similitud al estudio de estos investigadores, en donde los niños tuvieron contacto con la tierra y jugaron en ella en su mayoría, constituyendo ésta es una de las principales causas de la parasitosis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Al realizar el estudio, se ha determinado la incidencia de parasitosis en niños de 2 a 7 años, que acudieron con frecuencia al centro de salud Tachina, dicha prevalencia es muy alta con un 45% de niños con parásitos, con relación a los otros niños que asistieron por otras enfermedades cuyo porcentaje es más bajo ya sea amigdalitis 20%, fiebre con 25%, y alergias 10%.
2. La población más afectada por la parasitosis fue del sexo masculino con el 75 %.
3. El 70% de las viviendas estaban ubicadas en la zona rural, lo que constituye un factor predisponente para la adquisición de parasitosis. La falta de salubridad, la carencia de vertederos de desechos sólidos, la cercanía de las viviendas al río contaminado por los mismos habitantes son factores que inciden en el alto porcentaje de niños con parasitosis intestinal.
4. La mayoría de los padres (60%) de los niños no tenían un sueldo fijo, esto se relaciona a una mala alimentación, poca higiene y no adquisición de medios de protección como: hervir el agua, calzado adecuado y por ende andar descalzos en la tierra es un factor predisponente para adquirir la parasitosis.
5. En los factores que influyen en las parasitosis, se observó que el 60% eliminan sus excretas en pozo séptico y viven alrededor de zonas rodeadas de vertederos de basura lo cual trae como consecuencia la presencia de

roedores e insectos que pueden ser portadores de parásitos y otras enfermedades infectocontagiosas.

6. Se evidenció mediante la encuesta que la mayoría de los padres de los infantes no hervían el agua, lo que es probable que sea una fuente de contaminación indirecta, que afecta esta población de parasitosis. La mala calidad del agua junto con la tierra son uno de los principales factores que contribuyen a la adquisición de parasitosis.

7. Los parásitos más frecuentes de la población estudiada fueron: *Giardia lamblia* con 45% y *Ascaris lumbricoides* con el 30%. Como se mencionó anteriormente *Giardia lamblia* puede ser adquirida fácilmente a través del agua, ya que el cloro no es efectivo para eliminar los quistes, de ahí la importancia de hervir el agua de consumo. Por otra parte *Ascaris lumbricoides* es un geohelminto que necesita de la tierra para completar su ciclo, en el área rural los niños suelen andar descalzos y en contacto con la tierra, que puede estar contaminada por este parásito.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal del centro de salud dictar charlas educativas sobre la importancia de implementar medidas de higiene en la preparación de los alimentos, consumo de agua potable y aseo personal de niños y adultos con la finalidad de prevenir futuras enfermedades como la parasitosis.

Se exhorta a los médicos del centro de salud a realizar visitas periódicas a la población rural de Tachina, para evaluar el estado de salud de los niños, las condiciones de higiene, esto motivado por la lejanía del subcentro a la población la cual se les dificulta la asistencia periódica al mismo para realizar las consultas pediátricas reglamentarias.

A las autoridades gubernamentales, estatales y municipales se recomienda contratar personal médico y paramédico, así como abastecer de desparasitantes y vitaminas al centro médico, para que puedan atender a la población, ya que por falta de profesionales y medicinas no pueden controlar totalmente este tipo de infecciones como son la parasitosis intestinales. Por otra parte, es importante que las autoridades competentes traten de mejorar la infraestructura sanitaria de esta zona rural con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población, esto incluye construir un sistema de alcantarillado, asfalto de las vías de comunicación, mejorar la calidad del agua potable y finalmente implementar un sistema de recolección de desechos sólidos.

Referencias

- Alarcón, M., Iannacone, J., & Espinoza, Y. (2010). Parasitosis intestinal, factores de riesgo y seroprevalencia de toxocariosis en pobladores del parque industrial de Huaycán. En *Neotropical Helminthology*, vol 4 N°1 (págs. 17-36). Lima, Perú.
- Asamblea Nacional. (2012). *Ley Organica de Salud*. Ministerio de Salud Pública:
Recuperado de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
- Ávila-Rodríguez, E. H., Ávila-Rodríguez, A., Araujo-Contreras, J. M., Villarreal-Martínez, A., & Douglas, T. (2007). Factores asociados a parasitosis intestinal en la consulta ambulatoria de un hospital asistencial. *Revista Mexicana de Pediatría*, 5-8.
- Brito, J., Landaeta, J., Chávez, A., Gastiaburú, P., & Blanco, Y. (2017). Prevalencia de parasitosis intestinales en la comunidad rural Apostadero, municipio Sotillo, estado Monagas, Venezuela. *Revista Científica Ciencia Médica*. Vol 20 N°2, 7-14.
- Echeverría, M., Moran, B., Requena, A. & Torres, G. (2018). Manejo integral de parasitosis en la etapa infantil , que acuden a la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor año 2011 – 2015. 2(3), 472 - 492. Recuperado de <http://reciamids.com/index.php/RECIAMIDS/article/view/134/146>

- Gaviria, L. M., Soscue, D., Campo-Polanco, L. F., Cardona-Arias, J., & Galván-Díaz, A. L. (2017). Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 390 - 399.
- Leiva, F., González, C., Delcid, A., Tobar, A., Maradiaga-Montero, P., Sierra-Osorio, E., & Ferrera-Pineda, F. (2017). Prevalencia de parasitosis intestinal y condicionantes de la salud en menores de 12 años con diarrea aguda atendidos en consulta externa, comunidad de Jamalteca, Comayagua, Honduras. *Archivos de medicina*, 1.
- Lucero-Garzón, T. A., Álvarez-Motta, L. A., Chicue-López, J. F., López-Zapata, D., & Mendoza-Bergaño, C. A. (2015). Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia - Caquetá, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol. 33 N.º 2* , 171 - 180.
- Marcos Raymundo, L. A., Maco Flores, V., Terashima Iwashita, A., Samalvides Cuba, F., & Gotuzzo Herencia, E. (2002). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Revista Médica Herediana. Vol 13 N° 3*, 13.
- Requena, I., Hernández, Y., Ramsay, M., Salazar, C., & Devera, R. (2003). Prevalencia de *Blastocystis hominis* en vendedores ambulantes de comida del municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela. *Cad. Saúde Pública. Vol 19 N°6*, 1.
- Rodriguez-Saenz, A. Y. (2015). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. *Rev. Universidad y Salud*, 112-120.

Tabares, et al. (2008). Prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 12 años, hábitos higiénicos, características de las viviendas y presencia de bacterias en el agua en una vereda de Sabaneta. *Iatreia*, 257.

Vásquez-Garibay, E. M.-V., Nápoles-Rodríguez, F., Nuño-Cosío, M. E., Trujillo-Contreras, F., & Sánchez-Mercado, O. (2002). Prevalencia de deficiencia de hierro y yodo, y parasitosis en niños de Arandas, Jalisco, México. *Salud Pública de México*. Vol 44 N° 3, 2.

ANEXOS

Estructura del cuestionario anexo No.1

1. ¿Cuál es la población de niños de 2-7 años que asistieron al sub centro Tachina y cuántos fueron por parasitosis?
2. ¿Cuáles son los parásitos más frecuentes que se reportan en el centro de salud?
3. ¿Qué población acudían en su mayoría a la atención del sub centro, masculina o femenina?
4. ¿Lugar de su vivienda?
5. ¿Cuál es el estrato socio económico?
6. ¿Se encuentra Ud. afiliado al seguro social (IESS)?
7. ¿Cree usted que por la escasez de recursos económicos influye en la correcta alimentación de los niños?
8. ¿Cuál de los padres es el cuidador del niño?
9. ¿Cuál es el método de recolección de los desechos?
10. ¿Existen insectos y roedores cerca de la vivienda?
11. ¿Cuál es el método para la eliminación de excretas?

12. ¿Cuál es la procedencia del agua para la preparación de los alimentos?

13. ¿Existe el adecuado aseo antes, durante y después de la preparación de los alimentos?

14. ¿El niño come carne cruda o a medio cocinar?

15. ¿El niño usa zapatos y calzado?

16. ¿El niño se lava las manos después de defecar?

17. ¿El niño juega en el suelo y en la tierra?

Hoja de consentimiento informado, el cual se le hizo firmar y llenar a los padres de los niños:



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ANEXO No2

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento. _____

Firma del investigador

Fecha

Definición conceptual y operacionalización de variables.

Tabla 1

Nombre:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Prevalencia	- Determinación de parasitosis en el tiempo determinado.	- Estado de salud del paciente. - Estilo de vida	Ficha Ficha

Fuente:

Tabla 2

Nombre:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Factores de riesgo	-Calidad del agua. -Falta de higiene en los alimentos. -Acumulación de basura.	- Agua sin clorificar - Incorrecto lavado de frutas y vegetales - Acumulación de basura y su intervención en la proliferación, de parásitos, virus y bacterias.	Fichas Fichas

Fotografías



Fotografía 1. Centro de Salud Tachina

Fuente: Autoría propia



Fotografía 2. Instalaciones del Centro de Salud Tachina

fuentes: Autoría propia



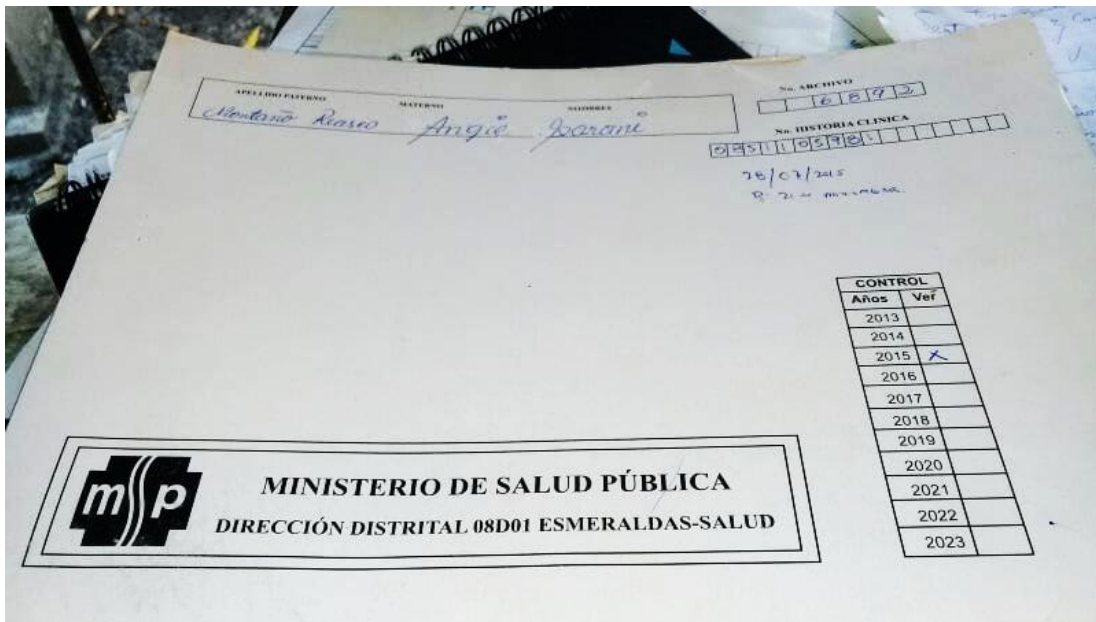
Fotografía 3. Personal de atención del Centro de Salud Tachina

fuelle: Autoría propia



Fotografía 4. Archivos del Centro de Salud Tachina

fuelle: Autoría propia



Fotografía 5. Historia clínica del Centro de Salud Tachina

fuelle: Autoría propia.



Fotografía 6. Tipo de vivienda de la parroquia Tachina

fuelle: Autoría propia



Fotografía 7. Interior de la vivienda

fuelle: Autoría propia.



Fotografía 8. Condiciones en que se tienen los alimentos en la vivienda

fuelle: Autoría propia



Fotografía 9. Condiciones en que se encuentra el suministro de agua de la familia
fuente: Autoría propia.



Fotografía 10. Condición de la cocina donde se preparan los alimentos
fuente: Autoría propia



Fotografía 11. Entrevista a la familia

fuelle: Autoría propia



Fotografía 12. Lugar donde duerme la familia

fuelle: Autoría propia



Fotografía 13. Servicio sanitario de la familia.

fuelle: Autoría propia.



Fotografía 14. Vivienda del sector Tachina

fuelle: Autoría propia.



Fotografía 15. Realizando la entrevista a una familia.

fuelle: Autoría propia.



Fotografía 16. Realizando la entrevista

fuelle: Autoría propia.



Fotografía 17. Quebrada donde las familias de la comunidad Tachina arrojan los desechos orgánicos e inorgánicos por no poseer recolección de basura.

fuelle: Autoría propia



Fotografía 18. Familia del sector Tachina

fuelle: Autoría propia



Fotografía 19. Lugar donde se arrojan los desechos de las familias

fuelle: Autoría propia.



Fotografía 20. Orillas del río donde se arrojan los desechos de las familias

fuelle: Autoría propia.