



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**Carrera de Laboratorio Clínico**

**Tesis de Grado**

**Título**

Prevalencia de parasitosis intestinal en pacientes que asisten al Hospital  
Delfina Torres de Concha.

Previo al grado académico de Licenciada en Laboratorio Clínico

**Autora**

Valenzuela Córdova Jennifer Dayana

**Asesora**

Mgt. Jiménez Yáñez Silvia Fernanda

**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 Licenciada en Laboratorio Clínico.

.....

### **Presidente del Tribunal de Graduación**

Mgt. Maldonado Lira Beatriz Magaly

### **Lector 1**

Mgt. Maldonado Lira Beatriz Magaly

.....

### **Lector 2**

Mgt. De la Rosa Ferrera José Manuel

.....

### **Coordinadora de la Carrera**

Mgt. España Francis Nelfa

.....

### **Director (a) de Tesis**

Mgt. Jiménez Yáñez Silvia Fernanda

.....

### **Fecha**

## **AUTORÍA**

Yo, **Valenzuela Córdova Jennifer Dayana**, expreso que este trabajo de tesis, es original, auténtica y personal.

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

.....

**Valenzuela Córdova Jennifer Dayana**

**Id. 080331171-1**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, que me llena de sabiduría y bendiciones cada día para poder enfrentar los obstáculos y adversidades que la vida me presenta. Teniendo en cuenta el gran esfuerzo dedicación y preocupación que conlleva realizar una tesis de grado donde se refleja la constancia, entrega y perseverancia en la lucha para alcanzar una de mis metas como es la obtención del título profesional, me complace dedicar esta investigación a las personas que en todo momento han estado a mi lado, como son mis padres, hermano y mi hijo, gracias por su amor, confianza y apoyo, de ustedes obtuve las fuerzas necesarias para poder realizar y culminar el presente trabajo, ya que ustedes son las bendiciones más grandes en mi vida y mi motor para no decaer en mi meta.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero primero agradecer a Dios antes de nada por darme sabiduría, salud y fortaleza para no decaer en la realización de esta investigación y así lograr mi meta.

A mis padres, quienes me han ayudado y guiado en mi desarrollo profesional, en encaminarme por los senderos del bien aconsejándome y dándome la confianza necesaria, motivándome siempre para seguir adelante en las pruebas difíciles que me he encontrado en el camino.

A mi hermano, por el cariño y preocupación durante todas las etapas de mi vida y para que este trabajo sirva como ejemplo de motivación y esfuerzo.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas en especial a la escuela de Laboratorio Clínico por permitirme culminar la carrera, a la Mgt. Nelfa España Coordinadora de la carrera por estar atenta y preocupada en el transcurso de la tesis y así mismo a la Mgt. Silvia Jiménez, asesora de tesis quien con su constante apoyo ha logrado guiarme para que esta investigación culmine y a todos los señores catedráticos de la escuela de laboratorio Clínico por la semilla que sembraron con sus sabias enseñanzas en el camino universitario.

# ÍNDICE

Tribunal de Graduación .....	ii
Auditoria .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice .....	vi
Abreviaturas.....	viii
Lista de tablas.....	ixi
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
<b>Introducción.....</b>	<b>12</b>
Presentación del tema de Investigación.....	13
Justificación.....	15
Objetivos.....	15
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>18</b>
MARCO TEÓRICO .....	18
1.1. Base Teóricas Científicas .....	18
1.2. Antecedentes .....	24
1.3. Marco Legal.....	26
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>28</b>
MATERIALES Y MÉTODOS .....	28
2.1. Tipo de Estudio.....	28
2.2. Definición conceptual y Operacionalización de las variables: .....	28
2.3. Métodos: .....	29
2.4. Población u Muestra: .....	29
2.5. Técnicas e Instrumentos: .....	30

2.6. Análisis de Datos .....	30
2.7. Normas Éticas .....	30
<b>CAPITULO III</b> .....	31
Resultados.....	31
<b>CAPITULO IV</b> .....	40
Discusión .....	40
<b>CAPITULO V</b> .....	42
Conclusiones.....	42
<b>CAPITULO V</b> .....	43
Recomendaciones .....	43
Referencias.....	44
ANEXOS .....	50

## ABREVIATURAS

<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Publica
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PUCE</b>	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
<b>T/E</b>	Talla para la edad
<b>IMC/E</b>	Índice de masa corporal para la edad
<b>HB</b>	Hemoglobina
<b>N</b>	Nutrición
<b>PAR</b>	Parasitología
<b>P</b>	Peso
<b>R. Alto</b>	Riesgo alto
<b>RC</b>	Retraso del crecimiento
<b>PNI</b>	Índice Pronóstico Nutricional
<b>AC</b>	Alimentación complementaria

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Síntomas de los niños que asisten a consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.....	31
Tabla 2	Parásitos más frecuentes en niños que son atendidos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha	32
Tabla 3	Frecuencia de la parasitosis por género en niños de 1 – 10 años que acuden a consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.....	33
Tabla 4	Rango de edades de niños con parasitosis que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.....	34
Tabla 5	Causas de la parasitosis en niños que acuden a la consulta externa al Hospital Delfina Torres de Concha.....	35
Tabla 6	¿Qué hacen los padres de familia con los niños menores de 10 años cuando sospechan que tienen parásitos?.....	36
Tabla 7	Complicaciones de la parasitosis en los niños entre 1 a 10 años que fueron atendidos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.....	37
Tabla 8	Frecuencia en la que los niños entre 1 a 10 años son desparasitados en la ciudad de Esmeraldas.....	38
Tabla 9	Frecuencia con la que los niños que son atendidos en consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha se lavan las manos antes de comer.....	39

## RESUMEN

En la investigación se planteó como objetivo analizar la prevalencia de la parasitosis y sus posibles consecuencias en pacientes que se realizaron un coproparasitario en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, se utilizó un estudio descriptivo, cualitativo de corte trasversal, la muestra estuvo formada por 259 niños entre 1 a 10 años. Como resultado se registró una alta incidencia de parásitos en los niños, siendo el que más sobresale *Trichuris trichiura* con un 48%, seguido del *Entamoeba histolytica* con un 35%. Las consecuencias de los parásitos intestinales son desnutrición 38%, bajo rendimiento escolar 21% y anemia 41%. Entre los síntomas tenemos dolor estomacal 34%, diarrea 26%, vómito 22% y pérdida del apetito 18%. Los factores que predisponen a los niños son bajos recursos económicos 39%, mala alimentación 27%, poco acceso a servicios de Salud 13%, falta de servicios básicos 10%, inadecuados hábitos de higiene 8% y falta de conocimientos de los padres sobre el tema 4%. Las enfermedades parasitarias ocupan un lugar preponderante en los países del tercer mundo, son causantes de enfermedades debilitantes, agudas y crónicas, en ocasiones mortales, pueden predisponer a otras enfermedades y contribuyen a la disminución de la capacidad física y mental del individuo, comprometiendo su productividad, tienen por lo tanto importancia no sólo desde el punto de vista médico, sino también social y económico y constituyen un factor importante en el subdesarrollo.

**Palabras clave:** parasitosis intestinales, niños, síntomas, consecuencias factores de riesgo

## ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the prevalence of parasitosis and its possible consequences in patients who underwent a coproparasitic in the outpatient clinic of the Delfina Torres de Concha Hospital, a descriptive, qualitative cross-sectional study was used, and the sample was formed for 259 children between 1 to 10 years old. As a result, a high incidence of parasites was registered in children, the most outstanding being *Trichuris trichiura* with 48%, followed by *Entamoeba histolytica* with 35%. The consequences of intestinal parasites are malnutrition 38%, poor school performance 21% and anemia 41%. Among the symptoms we have stomach pain 34%, diarrhea 26%, vomiting 22% and loss of appetite 18%. The factors that predispose children are low economic resources 39%, poor nutrition 27%, little access to health services 13%, and lack of basic services 10%, inadequate hygiene habits 8% and lack of knowledge of parents about the Theme 4%. Parasitic diseases occupy a preponderant place in third world countries, they are the cause of debilitating, acute and chronic diseases, sometimes fatal, can predispose to other diseases and contribute to the decrease of the physical and mental capacity of the individual, compromising their productivity They are therefore important not only from a medical point of view, but also from a social and economic point of view and constitute an important factor in underdevelopment.

**Key words:** intestinal parasites, children, symptoms, consequences, risk factors

## INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal afecta principalmente a niños por ser los más susceptibles a cualquier infección, manifestando dolor abdominal, vómito, falta de apetito, fiebre, irritabilidad, pérdida de peso, anemia y por ende retraso en el crecimiento. Esta infección es de mayor prevalencia en comunidades de bajos recursos, es decir en países subdesarrollados es bastante frecuente y pasa por desatendida en mucho de los casos, por la mala práctica de las normas de higiene tanto personal como en la preparación de alimentos antes de ser ingeridos siendo esto los principales factores que prevalecen y favorecen la adquisición y desarrollo de este tipo de infecciones (Maldonado, 2014).

En Latinoamérica, la parasitosis intestinal se ha convertido en un problema de salud pública; aproximadamente la mayor parte de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, como también en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente. (Hernandez, 2014), en su estudio se planteó como objetivo la descripción de los factores epidemiológicos que incidían en la parasitosis, ella encontró que la falta de conocimientos sobre el aseo personal puede ocasionar, hábitos de higiene inadecuados aumentando la frecuencia de parasitosis intestinal en niños.

Las enfermedades parasitarias, son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero afectando frecuentemente a los niños, los parásitos más comunes son *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*, presentan baja mortalidad, pero igual ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a los síntomas y complicaciones que se pueden presentar por falta de información y atención adecuada, pueden llegar hasta la muerte de quien la padece (Hernandez, 2014).

La higiene sanitaria forma una barrera contra la transmisión de enfermedades parasitarias evitando que el ciclo infeccioso continúe. Dado que el medio de contacto es la vía oral-fecal, los expertos en el tema señalan que para prevenirla se deben cumplir medidas como el lavado de manos y la higiene personal, también disponer de agua potable para el lavado correcto de alimentos previo a su consumo y desparasitarse al menos una vez al año, dependiendo de las condiciones sociodemográficas (Silva, 2017).

El presente estudio tiene como objetivo la identificación de parasitosis intestinal en pacientes que asistieron al Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, considerando que la parasitosis puede perjudicar en mayor grado a las personas vulnerables. Esta investigación trato de la relación existente de la parasitosis y sus consecuencias, se realizó mediante el análisis clínico de muestras de heces de los pacientes del cual se identificó la presencia de parásitos y los efectos que hubo entre las dos patologías (Becerrill, 2014).

La parasitosis intestinal puede dañar algunos órganos del cuerpo humano a través de la circulación, entre ellos el corazón, el hígado y el pulmón; las manifestaciones clínicas que se presentan son variadas entre ellas anemia, bajo peso, mala nutrición, crecimiento retrasado, las personas deben ser tratada a tiempo para evitar complicaciones que pueden llegar a requerir hasta cirugías (Alarcón, Lannacone, & Espinoza, 2010).

Las poblaciones rurales, son las más susceptibles a las infecciones parasitarias debido a su localización geográfica, a que viven en hacinamiento, a que tienen un inadecuado sistema sanitario y a su deficiente conocimiento del tema (Lema & Inga, 2018).

## **Presentación del tema de Investigación**

Las enfermedades parasitarias afectan a todas las edades y sexos, se sigue manifestando a través de los tiempos, ocasionando muertes y daño económico a la humanidad que todas las guerras juntas. Las infecciones varían de acuerdo a las características ecológicas, humanas y sociales, como en las zonas rurales, y la consecuencia de la desinformación de las personas. Sin embargo, en los principales continentes como África subsahariana, Asia y Latinoamérica que se encuentra un panorama similar a Ecuador afectando la parasitosis intestinal a todo ser humano (AA).

Se puede apreciar que la parasitosis intestinal es un problema de gran importancia al que se enfrentan las instituciones de Salud Pública y Ambiental. Estas infecciones son generalmente subestimadas por no presentar síntomas, pero cuando se asocian a la desnutrición representan un factor de morbilidad importante, la prevalencia de la parasitosis es alta, aún en países de desarrollo (Portilla, 2017).

La distribución de la parasitosis intestinal en nuestro país se presenta con mayor prevalencia en niños, los alimentos que permanecen al ambiente, mal conservados o lavados, así como la ingesta de alimentos mal preparados, son la fuente para el ingreso de parásitos a nuestro cuerpo que provocan parasitosis intestinal, y se alojan principalmente en el sistema digestivo. La higiene es la clave en la prevención, y más teniendo en cuenta que los parásitos se benefician de las altas temperaturas y de la alta concentración de humedad (Portilla, 2017).

*Ascariasis, Giardiasis, Amebiasis*, se encuentran entre las diez infecciones más comunes en el mundo, de hecho los autores prefieren sustituir la terminología de parasitosis intestinales, por el de enfermedades causadas por protozoarios y helmintos teniendo baja mortalidad y ocasionando problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones. En pocas palabras la parasitosis no solo es un problema médico, sino también un grave problema socio cultural que tiene la población rural como urbana frecuentemente, en muchos casos la parasitosis es desatendida en varias zonas endémicas (Hernandez, 2014).

Los parásitos son un problema de salud muy común en el ámbito de pediatría, no solo por la mortalidad que provoca sino por la morbilidad y sus efectos que ocasiona en el crecimiento y desarrollo de los niños y en la práctica de la vida adulta. Entre los parásitos de mayor frecuencia en los niños, son los que se transmiten por contacto con el suelo, entre ellos los de mayor prevalencia son *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Uncinarias*.

Los parásitos intestinales se reproducen en el cuerpo humano, la principal fuente de contagio es a través del suelo infectado con heces; los principales factores son por la contaminación fecal del ambiente, agua contaminada, malos hábitos higiénicos y el más importante es el lavado de mano. Sus manifestaciones clínicas son variables, las personas que tiene parasitosis pueden estar asintomáticas durante mucho tiempo, pero siguen eliminando huevos en las heces contaminando así el ambiente (Ochoa, 2018).

## **Justificación**

Los estilos de vida inadecuados han contribuido a que la población pediátrica sea más afectada que los adultos por algunos parásitos que pueden causar gran morbilidad e incluso mortalidad en algunas circunstancias. Es importante reconocer las manifestaciones clínicas para buscarlos activamente y saber cuándo se debe dar un tratamiento completo. El objetivo de un tratamiento adecuado es de eliminar el número de parásitos, y conseguir disminuir la morbilidad y complicaciones que estos pueden ocasionar, hay que conocer la forma de prevenir y disminuir el riesgo de transmisión (Chicaiza, 2017).

La parasitosis intestinal ha sido destacada para su estudio debido al efecto que tiene en la sociedad ya que la salud de un humano está unida directamente, tanto en el desempeño de cualquier tarea que esta tenga, así como la productividad de esta. Los efectos del parasitismo sobre el huésped dependen de muchos factores: tales como anemia, baja de peso, falta de conocimiento, disposición de excreta al aire libre, pobreza entre otras (Jacobsen & Ribeiro, 2007).

La realización del proyecto está justificada en base a la alta frecuencia de parásitos intestinales en niños, constituyéndose en un problema de salud pública, a nivel mundial, un cuarto de la población es afectada por infecciones parasitarias, y varios parásitos que llegan al intestino u otros órganos, pueden afectar al individuo impidiéndole que su organismo ingiera alimentos, ocasionándole úlcera, obstrucciones, perforaciones y hasta la muerte (Pérez, Coinda, & Acosta, 2007)

La parasitosis intestinal es una infección que se da en el tubo digestivo, que puede producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por la penetración de larvas por vía transcutánea, desde el suelo. Cada parásito va realizando un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos. Esta infección se puede clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoque, puede incluso crear resistencia con facilidad y la principal vía de transmisión es fecal-oral (Moreno & Mistry, 2011)

La OMS indica que el Ecuador en el 2017 es uno de los países con mayor prevalencia de parasitosis en América Latina. En el 2013, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública en Ecuador mediante el Programa Nacional para Abordaje

Multidisciplinario de las Parasitosis Desatendidas en Ecuador (PROPAD), propone la importancia de investigar las parasitosis ya que no hay un mapeo completo de estas enfermedades en el país, solo estudios aislados y no actualizados

Es la primera vez que se realizarán pruebas diagnósticas de parásitos, el estudio del comportamiento, el impacto nutricional, tener información para dar un mejor diagnóstico, por lo que nuestro estudio es de mucha importancia por lo que se hará una secuencia de parasitosis tanto de sus causas y efectos que presenta y así poder evitar y prevenir un alto grado de parasitosis intestinal en la población (Lema & Inga, 2018).

En esta tesis se cuantifico la presencia de parasitosis en la provincia de Esmeraldas en niños atendidos en el Hospital Delfina Torres de Concha, logrando evaluar sus factores de riesgo y así tener evidencia de la realidad de nuestra ciudad. Este proyecto pertenece a la línea de salud y grupos vulnerables y como sublínea procesos de la salud.

Es importante tener valores actualizados de las infecciones parasitarias, especialmente en zonas rurales donde el índice de parasitosis intestinal es muy alto, proporcionando información actual de la parasitosis en el área de la salud con la finalidad de que adopten medidas necesarias, como campañas de prevención y desparasitación en poblaciones de alto riesgo (Guartán & Guzñay, 2017).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Analizar la prevalencia de la parasitosis y sus posibles consecuencias en pacientes que se realizaron un coproparasitario en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar que parásitos intestinales son más frecuentes en los niños entre 1 a 10 años que acudieron al Hospital Delfina Torres a realizarse un examen coproparasitario.

- Identificar síntomas de la parasitosis en niños que acuden a la consulta externa al Hospital del Sur.
- Identificar los factores que predisponen a que los niños tengan parásitos.
- Profundizar en el conocimiento de la terapia antiparasitaria e información sobre nuevas alternativas de control.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Base Teóricas – Científicas

**Las parasitosis intestinales** son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a la pobreza y a las malas condiciones higiénico-sanitarias, por lo que aparecen más frecuentemente en países en vías de desarrollo (Cercado, 2013).

Las enfermedades parasitarias se dan cuando el parásito está en el huésped en las condiciones acogedoras para su anidamiento, desarrollo, reproducción y virulencia, del cual se puede ocasionar una infección parasitaria, son difíciles de deshacer para evitar mecanismos de defensa para sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos e insecticidas que se aplican para su control (AA).

Los parásitos habitan en el interior o exterior del ser humano, se alimentan provocando daño o lesiones, el parásito apenas está en el cuerpo, realiza su ciclo vital más o menos por adaptación alcanzan la madurez sexual en sus huéspedes. Algunos pasan toda la vida en el huésped, mientras otros quedan expuestos al medio externo. Durante su vida pueden permanecer inertes estando en forma de quistes, huevos o larvas mostrando crecimiento o metamorfosis activa. Las larvas de parásitos pasan por varias fases de crecimiento en el huésped intermediario antes de llegar al huésped definitivo, abrigando este al parásito adulto o sexualmente maduro (Portilla, 2017).

**Las consecuencias** de los parásitos intestinales se pueden observar en la salud de quien los tiene en su organismo, entre los sistemas que más afecta tenemos al sistema nervioso central, causando irritabilidad, insomnio, angustia, enojo, pérdida de la concentración y de la memoria. Incluso se han registrado casos de convulsiones epilépticas. También se presentan problemas respiratorios como asma, bronquitis, alergias, picazón en la nariz, secreción nasal y ocular (Espíndola, 2017).

Otras complicaciones que los parásitos intestinales provocan en el ser humano son: diarrea, anemia, hinchazón abdominal, gases, estreñimiento, dolores del cuerpo, problemas en la piel, problemas en el sistema inmunológico, en algunos casos llegan a ser mortales y pueden dañar severamente el organismo (Franco, 2016).

**La clasificación de los parásitos** está formada por los protozoarios y helmintos; los protozoarios son microorganismos que se mueven y que son heterótrofos, tiene varios subgrupos entre ellos los patógenos que se encuentran en el cuerpo humano entre ellos por su ubicación tenemos: intestinales, hematocitos y urogenitales (Altamirano V. , 2017)

En su morfología los protozoos están formados por un *trofozoíto*, que tienen la capacidad de cambiar su forma hasta convertirse en quiste (Guartán & Guzñay, 2017) En cuanto a su fisiología son seres de una célula con el nombre de organela, que les permite alimentarse, respirar, reproducirse y moverse (Redondo, 2007).

Los protozoarios tienen dos ciclos de vida: directo en el que se necesita un hospedero para que el parásito complete su ciclo de vida que va desde los juveniles a los adultos. El otro ciclo es el indirecto que se da cuando el parásito que cumple su ciclo evolutivo necesita dos o más huéspedes para su fase juvenil y adulta (Tonelli, Borremans, & Salomón, 2007)

Los helmintos son gusanos que se encuentran en la naturaleza, viven de forma libre y se han adaptados a los diferentes ambientes con el fin de sobrevivir, usualmente se los encuentra en los vegetales, animales e incluso en el hombre. En cuanto a su morfología los nematelmintos poseen cuerpo cilíndrico, cavidad corporal y tubo digestivo completo y los platelmintos son aplanados sin cavidad corporal y aparato digestivo básico, en cuanto a su fisiología son seres multicelulares (Romero & López, 2015)

El ciclo biológico del parásito helmintos comienza por los gusanos adultos que viven en el intestino delgado de las personas. Allí, las hembras pueden producir alrededor de 200.000 huevos diarios y los huevos se excretan en las heces y se desarrollan en el suelo, las personas se infectan cuando ingiere, las larvas penetran a través de la pared del intestino delgado y migran por los vasos linfáticos y el torrente sanguíneo hasta los pulmones (Guartán & Guzñay, 2017)

**Los mecanismos de transmisión** de los protozoarios y helmintos varían, pues dependen del hábitat del parásito y de la manera en que se elimina del hospedero. Los que habitan en el intestino se transmiten por medio de la materia fecal, ya sea del hombre o de los animales (Werner, 2014).

La infección por fecalismo se da cuando el hospedero bota sus heces al suelo, el hospedero contrae la infección por ingestión de quistes. La infección Ano – Mano – Boca se da cuando el parásito de la hembra sale por el intestino grueso y deposita sus huevos en la piel del periné, de ahí provoca contaminación al medio externo y por último en la infección por la piel los helmintos intestinales se arrojan al exterior junto con las heces fecales, por su capacidad de penetrar la piel, estas larvas filiformes inician la infección del hospedero (Ynfantes & Tovar, 2018).

**Parásitos intestinales más frecuentes en los niños entre 1 a 10 años**, entre los parásitos que más afectan al ser humano especialmente a los niños tenemos:

- **Entamoeba histolytica:** Este parásito protozoos causa una infección en el intestino grueso y algunas veces del hígado y otros órganos llamada amebiasis, que puede propagarse de persona a persona o a través de los alimentos o del agua, las personas afectadas pueden no tener síntomas o bien desarrollar diarrea, estreñimiento, dolor abdominal de tipo cólico, dolor en la parte alta del abdomen y fiebre (Pérez, 2010).
- **Giardia lamblia:** Este parásito causa una enfermedad diarreica que vive en el intestino delgado de las personas en su porción anterior (duodeno), este parásito está protegido por una cobertura exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo y en el medio ambiente por largos períodos. El medio de transmisión de este parásito su contagio es vía fecal-oral y se produce por la ingestión de elementos contaminados con materia fecal del hombre o de la mayoría de los vertebrados, que actúan como reservorios para la infección en el hombre (Núñez & Romero, 2011).
- **Ascaris lumbricoides:** Este parásito se trasmite por ingestión de los huevos, prevalece en las zonas donde se ve mayor desnutrición y condiciones socioeconómicas bajas, esto se da con mayor frecuencia en niños, como también

se puede encontrar en adultos y niños. Los machos tienen un tamaño de 15 a 31 cm mientras las hembras miden de 20 a 35 cm más o menos de longitud, se transmite por medio de la ingestión de huevos embrionados, excretados en las heces fecales de personas enfermas, como de la tierra, de alimentos u otros utensilios contaminados (Núñez & Romero, 2011).

- **Trichuris trichiura:** Este parásito causa la llamada trichuriasis que es una infección intestinal que se da sobre todo en la costa, se presenta con mayor fuerza en los niños por las condiciones de hábitos e higiene deficientes. Los síntomas varían desde casos asintomáticos, que generalmente ocurren cuando hay una baja carga del parásito adulto, a casos sintomáticos crónicos donde pueden expresarse manifestaciones digestivas graves como diarreas con moco y sangre, colitis, dolor abdominal, pérdida de apetito, edema facial, desnutrición, eosinofilia, anemia ferropénica o prolapso rectal (Echeverría, 2015).

Entre **los síntomas** más comunes de la parasitosis de acuerdo a (Cajas, 2020) podemos citar diarrea acuosa, heces blandas y grasosas, cansancio, calambres y dolor de estómago, hinchazón, náuseas, pérdida de peso severa, deshidratación por diarrea.

**Factores que predisponen** a que los niños tengan parásitos de acuerdo a (Alarcón, Lannacone, & Espinoza, 2010) indican en su artículo que un saneamiento ambiental inadecuado, viviendas con piso de tierra, carencia de agua potable y desagüe, arrojo de desechos, malos hábitos higiénicos son los principales factores que favorecen la parasitosis.

Por otro lado (Soriano, Manacorda, & Pierandeli, 2005) agrega a lo ya antes dicho que las características geográficas y ecológicas específicas del lugar, así como con las condiciones de saneamiento básico disponibles, con factores socioeconómicos, culturales sumado a la contaminación fecal del suelo, el agua y los alimentos, las deficientes condiciones de vida, la falta de adecuados hábitos higiénicos y un bajo nivel de instrucción son factores que favorecen la transmisión de los parásitos.

**La terapia antiparasitaria** es el proceso por medio del cual el médico realiza el diagnóstico para conformar la presencia de los parásitos intestinales y lo hace a través de un examen coproparasitario y del método de cinta que ubicar una cinta adhesiva transparente alrededor del ano, los huevos se adhieren y luego se puede realizar la

identificación del tipo de parásitos, en nuestro medio es más usado el del examen de heces (Pearson, 2015).

Para el tratamiento de los parásitos según (Altamirano F. , 2017), se debe diferenciar en el caso de *Entamoeba histolytica* usar paromomicina, a 25-35 mg cada 8 horas, durante 7 días. Uso alternativo es el lodoquinol 30-40 mg cada 8 horas, durante 20 días. Si se presenta amebicidas sistémicos el tratamiento de elección es metronidazol, a 30-50 cada 8 horas, durante 10 días. El tratamiento alternativo es tinidazol, 50 mg, máximo: 2 gramos por día, durante 3 a 10 días.

Para la *Giardia lamblia*, se usa el metronidazol 15-30 mg cada 8 horas, durante 5-7 días, repetir al cabo de una semana. El tratamiento alternativo es el tinidazol, 50 mg cada 24 horas solo 1 día o mepacrina a 8 mg cada 8 horas, durante 5 días.

Para *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* se usa el mebendazol, 100 mg cada 12 horas por 3 días o 500 mg dosis única, o albendazol, 200-400 mg/día. Se han de extremar las medidas de higiene personal y la eliminación de heces ha de ser adecuada, utilización de agua potable y correcto lavado de alimentos. Y se ha de extremar la vigilancia de los juegos con tierra y arena de los niños en los parques y realizar adecuada higiene de manos.

**Los hábitos e higiene** que todas las personas deben practicar según (Orozco, 2014) son:

- Es importante realizar el filtrado de agua, como para hervir el agua, por un tiempo de 10 minutos hasta que rompa en hervor, se deja reposar y se ingiere botando los residuos que quedan en el fondo de la olla. Esto garantiza la eliminación de huevos de los helmintos y los quistes de los protozoarios.
- Lavado de manos. Lavarse las manos antes de cada comida como también después de ir al servicio higiénico, y cada vez que sea necesario. El lavado debe realizarse con un jabón antibacteriano, el lavado de las manos no sólo previene las infecciones parasitarias sino las infecciones bacterianas y virales.
- Lavar las verduras, frutas y hortalizas. Estas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión. De manera, que se puedan eliminar de su superficie los quistes, los

huevos o las larvas de los parásitos. Ni el vinagre, ni la sal, ni los productos en sobres para lavar las verduras eliminan a los parásitos.

- Tener un aseo personal correcto todos los días para así evitar la transmisión de ciertas enfermedades parasitarias que se ingiere por la boca especialmente cuando hay el mal hábito o mal aseo de comerse las uñas de las manos.
- Buena disposición de excretas. Lo mejor en todas las comunidades es tener un sistema de cloacas, es decir donde las aguas negras o servidas fuesen tratadas. La buena disposición de excretas evita la contaminación del agua con heces fecales.

## 1.2. Antecedentes

En el trabajo presentado por (Hernandez, 2014), sobre “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 Provincia de Chimborazo”, con el objetivo de diagnosticar la situación actual en cuanto a la sintomatología. Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, bibliográfico y correlacional. La muestra estuvo formada por un total de 52 estudiantes y 24 padres de familia. Los resultados indican entre los síntomas los dolores estomacales son muy altos con un 74”, diarrea 15%, dolores de cabeza 12%, bajo rendimiento estudiantil 10% y vomito 10%.

En la investigación realizada por (Gutierrez, 2019), sobre “La prevalencia de la parasitosis intestinal en cinco unidades educativas de los distritos 4, 5 y 6 de Tiquipaya”, se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, de las 277 muestras, se observó que la presencia de parasitosis intestinal es del 61%, siendo los parásitos más frecuentes *E. histolytica*, *Hymenolepis nana* y *Giardia lamblia*.

En la investigación realizada por (Silva, 2017), con el tema “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2-5 años del Centro de Salud tipo C del Cantón Quero de la Provincia de Tungurahua en el período agosto 2016 - enero 2017”, se planteó como objetivo establecer la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 – 5 años que asisten al Centro de Salud tipo C, la muestra estuvo formada por 130 niños, se realizó un muestreo aleatorio simple, los resultados indican que el 52,3% son hombres y el 47,7% mujeres, los exámenes coproparasitarios mostraron que la prevalencia de parasitación por *Giardia lamblia* fue el más frecuente con un 18.5%, seguido por *Entamoeba histolytica* con un 4%, *Ascaris lumbricoides* fue del 2.4%.

En la tesis titulada “Identificación de parásitos que prevalecen en niños de 1 a 10 años que se atendieron en la Unidad Municipal de Salud Sur, en el período enero a marzo del 2016” realizada por (Portilla, 2017), se propuso como objetivo identificar la frecuencia de parásitos según edad y género de la población sometida a este estudio, mediante un estudio descriptivo transversal, trabajo con una muestra formada por 195 niños de entre 1 a 10 años, entre los resultados obtenidos se puede mencionar que el 71% tenían entre 1 a 5 años y presentaron *Entamoeba histolytica* en un 17% y *Giardia lamblia* en un 4%. El 29% restante de los niños tenían edades comprendidas entre 6 a 10 años,

tenían *Trichuri trichiura* en un 5% y *Ascaris lumbricoides* en un 1% entre otros parásitos encontraron.

En la tesis realizada por (Pérez, 2011)“Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad”, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con muestra no probabilística el mayor número de parasitados se observó en quienes tenían inadecuadas disposición de excretas 71%, conservación de los alimentos 57,1%, calidad del agua de consumo 53,8% y frecuencia de recolección de basura 50%.

En la investigación realizada por (Benavides, 2007) con el nombre “Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al centro de salud No 1 de la ciudad de Tulcan de enero a julio del 2007”, se propuso como objetivo analizar en qué situación se encuentran los casos de parasitosis en los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Tulcán, fue un estudio descriptivo, experimental y propositivo, la muestra estuvo formada por 100 niños, los resultados nos indican que las madres desparasitan a sus hijos una vez al años un 40%, dos veces al año un 35% y el 25% no lo hacen hace varios años. Nos indica que entre ls consecuencias de la parasitosis esta la desnutrición con un 40%, anemia 50% y bajo rendimiento escilar 10%. Además concluye que cuando los padres de familia sospechan que sus hijos tienen parásitos ellos toman unas de las siguientes opciones van al médico 88%, realizan remedios caseros 6% y va a la farmacia por un desparasitante 6%.

En la investigación realizada por (Lema & Inga, 2018) con el tema “Frecuencia de parasitosis intestinal por microscopía directa en los estudiantes de las escuelas rurales de la parroquia San Bartolomé”, donde se planteó como objetivo identificar los factores predisponentes a la parasitosis, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra formada por 301 estudiantes, se observó que el 62,75 a veces se lavan las manos después de ir al baño, el 63,24 a veces se lava las manos antes de comer, el 50,49 a veces lava las frutas o vegetales antes de consumirlas.

### **1.3 Marco Legal**

Esta investigación se fundamenta legalmente en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador en el artículo Art 8.- informa que son deberes individuales y colectivos en relación con la salud como cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; y así con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitaria ya que corresponde a garantizar el derecho a la salud de las personas estableciendo cumplir y hacer las políticas del estado tanto la protección social y el aseguramiento en la salud a favor de las personas (Ministerio\_de\_salud, 2015).

La parasitosis durante siglos ha causado que los seres humanos disminuyan sus probabilidades de una buena calidad de vida que les permita desenvolverse en los diferentes ámbitos sociales como la familia, el trabajo, la educación y las relaciones afectivas en general. Durante mucho tiempo la identificación de cada una de las especies y su tratamiento costó altos egresos de las fuentes fiscales en todos los países del mundo, con resultados escasos o nulos. En ocasiones ciertos tipos de parásitos causaron inclusive la muerte a grupos grandes de población, ocasionando alteraciones sociales (Grandes, 2017).

El desarrollo del Proyecto de Investigación de Fin de Carrera, se haya sustentado por las leyes ecuatorianas las cuales promueven el desarrollo de la investigación y la adquisición de nuevos conocimientos. Además, como parte de su función, el Estado asegura el bienestar de los pobladores, de tal manera que contempla en sus leyes el incentivo a la promoción de nuevos conocimientos en beneficio de aquellos (Werner, 2014).

Al crearse la ONU, se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un eje clave en el desarrollo de las potencialidades humanas. Esta organización crea una serie de políticas globales en acuerdo con los líderes de cada país. De estas políticas se desprenden la mayoría de aquellas empleadas en cada una de las regiones y países. La OMS en el Programa Especial de Investigación y Capacitación en las Enfermedades Tropicales, se ha enfocado en investigar la seguridad y eficacia de los medicamentos existentes para curar la infección parasitaria (Espíndola, 2017).

Esta investigación también se sustenta legalmente en la Constitución de la República del Ecuador, informa mediante el Art. 32.-La salud es un derecho del Estado, donde se une con otros derechos, el cual uno de los derechos es el del agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Rivera & Sacón, 2016).

## CAPITULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó en el Hospital Delfina Torres de Concha ubicado en el cantón Esmeraldas, al sur de la ciudad en la parroquia Simón Plata Torres, acuden pacientes de toda la ciudad e incluso pacientes derivados de los cantones de la Provincia. El presente estudio se desarrolló durante los meses de octubre a diciembre del 2019.

#### 2.1 Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptivo porque realiza la descripción interpretación y explicación de los aspectos que intervienen en la parasitosis infantil, de corte trasversal porque se realizó en un único momento de la investigación. El estudio tiene un enfoque cualitativo, ya que permitió analizar el problema estudiando las particularidades que lo conforman, así como también recoger datos para ser presentados e interpretados. De campo, porque se realizó en el Hospital Delfina Torres y bibliográfica porque se investigó en fuentes primarias y secundarias para elaborar el marco teórico.

#### 2.2 Definición conceptual y Operacionalización de las variables

Las variables de este estudio fueron conceptualizadas de las siguientes maneras:

- **Parásitos intestinales:** son infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos.
- **Síntomas:** Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza en el caso de la parasitosis tenemos: dolor abdominal, barriga hinchada, cansancio, comezón en el ano.

- **Factores que predisponen a los parásitos:** Son los elementos o circunstancias que influyen en la presencia de parásitos en los niños, en este caso falta de aseo, bajo nivel socioeconómico, el consumo de agua no potable y la falta de una adecuada educación acerca de la prevención de las enfermedades parasitarias

La operacionalización de estas variables se muestra en el Ver (Anexo D)

### **2.3 Métodos**

En el desarrollo de la investigación se utilizaron los métodos empíricos como la observación para el análisis de las muestras coproparasitarias, el matemático para obtener información numérica de la prevalencia de la parasitosis que afectan a los niños que son atendidos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha. Se aplicó también los métodos teóricos como deductivo y analítico-sintético, para analizar y sintetizar la información pertinente al estudio.

### **2.4. Población y muestra**

La población de la presente investigación estuvo formada un total de 259 muestras coproparasitarias de los niños que fueron atendidos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres y sus respectivos padres de familia.

#### **Criterios de inclusión:**

- Niños entre 1 y 10 años.
- Atendidos en consulta externa.
- Orden de examen coproparasitario.
- Padres de familia que acompañan a los niños

**Criterios de exclusión:**

- Mayores de 10 años
- Hospitalizados

Consentimiento informado se muestra en el ANEXO B.

**2.5 Técnicas e instrumentos**

Para la recolección de la información se utilizó una encuesta dirigida a los padres de familia de los niños con la finalidad identificar la edad, sexo, los síntomas que presenta el niño, causas de la parasitosis, los métodos de control que los padres utilizan. (Ver Anexo B).

Se utilizó también la observación a las muestras coproparasitarias recolectadas de los niños para verificar si tenían parásitos y de qué tipo.

**2.6 Análisis de datos**

La información recogida en las encuestas se tabuló y presentó tablas para lo cual se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010, además se elaboraron las tablas y gráficos estadísticos, presentando los resultados en porcentajes, para su posterior análisis y discusión.

Se realizaron análisis microscópicos con métodos de concentración en muestras biológicas de heces, tomadas a los niños que se atendieron en consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha.

**2.7. Normas éticas**

Para la realización de este trabajo investigativo se utilizó la aprobación individual a través del consentimiento informado Ver (Anexo A) y se explicó que los datos recogidos fueron para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

Se puede observar claramente que entre los síntomas que los niños presentan en primer lugar con un 34% tenemos dolor estomacal por varios días, el 26% presentan diarrea, el 22% manifiestan tener vómito y el 18% han perdido el apetito desde hace varias semanas.

**Tabla 1**

Síntomas de los niños que asisten a consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha

Síntomas	Frecuencia	%
Dolor estomacal	87	34%
Diarrea	67	26%
Vómito	58	22%
Pérdida del apetito	47	18%
Total	259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

En la tabla 2 los niños atendidos en consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha presentan parásitos entre los más frecuentes podemos citar con un 48% el *Trichuris trichiura*, luego tenemos con un 35% *Entamoeba histolytica* y con un 8% *Ascaris lumbricoides* y *Giardia lamblia*.

**Tabla 2**

Parásitos más frecuentes en niños que son atendidos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha

<b>Parásitos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<i>Trichuris trichiura</i>	125	48%
<i>Entamoeba Histolytica</i>	90	35%
<i>Ascaris lumbricoides</i>	22	8%
<i>Giardia lamblia</i>	22	8%
Total	259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

La tabla 3 de las 259 muestras que se tomaron a los niños atendidos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, en el género masculino el 29% tienen el parásito *Trichuris trichiura*, el 14% *Ascaris lumbricoides* y el 16% presentan *Entamoeba histolytica* mientras que en el género femenino el parásito más frecuente con un 21% *Ascaris lumbricoides*, un 11% *Trichuris trichiura* y un 10% *Entamoeba histolytica*.

**Tabla 3**

Frecuencia de la parasitosis por género en niños de 1 – 10 años que acuden a consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha

<b>Genero</b>	<b>Parásitos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	<i>Ascaris lumbricoides</i>	35	14%
	<i>Trichuris trichiura</i>	75	29%
	<i>Entamoeba histolytica</i>	42	16%
Femenino	<i>Ascaris lumbricoides</i>	54	21%
	<i>Trichuris trichiura</i>	28	11%
	<i>Entamoeba histolytica</i>	25	10%
<b>Total</b>		259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

En la Tabla 4 se indica que de 259 niños diagnosticados con parasitosis entre 9 y 10 años el 16% tiene *Entamoeba histolytica* y con un 6% *Ascaris Lumbricoides*, entre 6 y 8 años se presenta con un 10% *Ascaris Lumbricoides* y con 6% la *Entamoeba histolytica*, entre los 3 y 5 años podemos observar un 11% *Trichuris trichiura* y con un 5% *Ascaris lumbricoides* y *Ascaris lumbricoides* y los menores de 2 años presentan con un 7% *Trichuris trichiura*. Se puede ver que el parasito que se presenta de forma contantes en menor o mayor cantidad desde los 3 años es la *Entamoeba histolytica*.

**Tabla 4**

Rango de edades de niños con parasitosis que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha

<b>Edad</b>	<b>Parasito</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
9-10 años	<i>Ascaris Lumbricoides</i>	32	18%
	<i>Trichuris Trichiura</i>	30	12%
	<i>Entamoeba histolytica</i>	42	16%
6 -8 años	<i>Trichuris Trichiura</i>	20	8%
	<i>Entamoeba histolytica</i>	15	6%
	<i>Ascaris Lumbricoides</i>	27	10%
3 -5 años	<i>Trichuris Trichiura</i>	29	11%
	<i>Entamoeba histolytica</i>	12	5%
	<i>Ascaris Lumbricoides</i>	14	5%
>2 años	<i>Trichuris Trichiura</i>	18	7%
	<i>Entamoeba histolytica</i>	5	2%
<b>Total</b>		259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

En la tabla 5 presentan los resultados de los factores que predisponen a los niños a sufrir de parásitos, de 259 infantes que fueron atendidos en la consulta externa del hospital Delfina Torres de Concha, con un 39% bajos recursos económicos, seguido tenemos con un 27% por mala alimentación, 13% por tener poco acceso a servicios de salud, 10% por falta de servicios básicos y por un 8% inadecuados hábitos de higiene y con un 4% por falta de conocimientos sobre el tema de los parásitos.

**Tabla 5**

Factores que predisponen a los niños que acuden a la consulta externa al Hospital Delfina Torres de Concha a sufrir de parásitos.

<b>Causas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Bajos recursos económicos	100	39%
Mala alimentación	70	27%
Poco acceso a servicios de Salud	33	13%
Falta de Servicios Básicos	25	10%
Inadecuados hábitos de higiene	10	8%
Falta de conocimientos sobre el tema	21	4%
Total	259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

En la tabla se puede observar que los padres de familia de los menores cuando sospechan que sus hijos tienen parásitos el 48% acuden a los remedios caseros, el 21% los llevan al médico, el 19% van a la farmacia por un desparasitaste sin receta médica y el 12% simplemente no los desparasitan.

**Tabla 6**

¿Qué hacen los padres de familia con los niños menores de 10 años cuando sospechan que tienen parásitos?

Problema	Frecuencia	%
Remedios Caseros	125	48%
Va al medico	55	21%
Piden un desparasitaste en la farmacia	49	19%
No se desparasitan	30	12%
Total	259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

En la tabla 7 conforme a los datos obtenidos se puede observar que las consecuencias de los parásitos en un 41% es la anemia, con un 38% aparecen signos de desnutrición y con un 21% señala que los niños bajan su rendimiento escolar. Por lo que concluimos que a pesar de saber cuáles son las complicaciones no acuden periódicamente a una Unidad de Salud.

**Tabla 7**

Consecuencias de la parasitosis en los niños entre 1 a 10 años que fueron atendidos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha

<b>Complicaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Desnutrición	98	38%
Bajo rendimiento escolar	55	21%
Anemia	106	41%
Total	259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

En la tabla 8 según los datos recabados en la encuesta se obtuvo un alto porcentaje en que se desparasita el 62% anualmente, el 25% dos veces al año y el 13% nunca lo hace, por lo que concluimos que no existe la debida importancia por parte de las madres para desparasitar a sus hijos.

**Tabla 8**

Frecuencia en la que los niños entre 1 a 10 años son desparasitados en la ciudad de Esmeraldas

<b>Desparasitada</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>%</b>
Una vez al año	160	62%
Dos veces al año	65	25%
Nunca	34	13%
Total	259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

En la tabla 9 el 52% de los niños atendidos a veces se lava las manos antes de comer, el 29% nunca lo hace e ingieren alimentos con las manos sucias y el 19% siempre tienen un aseo adecuado, por lo que concluimos que no existe un control sobre medidas higiénicas por parte de los padres de familia.

**Tabla 9**

Frecuencia con la que los niños que son atendidos en consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha se lavan las manos antes de comer

<b>Aseo de manos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	50	19%
A veces	135	52%
Nunca	74	29%
Total	259	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a los niños con parasitosis en el Hospital Delfina Torres de Concha de octubre a diciembre del 2019.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la parasitosis y sus posibles consecuencias en pacientes que se realizaron un coproparasitario en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, busco determinar que parásitos intestinales son más frecuentes en los niños entre 1 a 10 años, identificar los síntomas que se presentan y establecer los factores de predisposición.

De acuerdo a los resultados de la investigación, podemos indicar que los síntomas que se presentaron en la mayoría de los niños fueron dolor estomacal, diarrea, vómito por varios días e incluso pérdida del apetito, datos que guardan similitud con el estudio presentado por Hernández en Ambato en el 2014, quien observó que los dolores estomacales ocupaban el primer lugar con un 74%, la diarrea está en segundo con un 15%, pero difiere en que además presentaban dolores de cabeza con un 12%, bajo rendimiento estudiantil y vómitos con un 10%.

Los parásitos más frecuentes son *Trichuris trichiura*, *Entamoeba Histolytica*, *Ascaris lumbricoides* y *Giardia lamblia*, encontramos similitud con uno de los parásitos encontrados en el estudio de Gutiérrez realizado en Bolivia en el 2019 que indica que la presencia de parasitosis intestinal es del 61%, siendo los parásitos más frecuentes *Entamoeba histolytica*, *Hymenolepis nana* y *Giardia lamblia*.

En la investigación realizada son más hombres que mujeres, al analizar la frecuencia de los parásitos vemos que la mayoría presentan *Trichuris trichiura*, seguido de *Entamoeba histolytica* y *Ascaris lumbricoides*, existe similitud con el trabajo realizado por Silva en Tungurahua en el año 2017, en la parte que corresponde a la cantidad de niños que fue mayoritaria con un 52,3%, pero existe una diferencia en la prevalencia de los parásitos en este caso la *Giardia lamblia* fue el más frecuente con un 18.5%, seguido por *Entamoeba histolytica* con un 4%, *Ascaris lumbricoides* fue del 2.4%.

El parásito que se presenta con mayor frecuencia entre los niños 1 a 5 años es el *Trichuris trichiura*, entre los niños de 6 a 10 años es *Ascaris Lumbricoides*, lo que si debemos mencionar es que en todas las edades hay la presencia de la *Entamoeba*

*histolytica*, guarda similitud con el estudio realizado por Portilla en Quito en el 2017, donde los niños entre 1 a 5 años presentaron *Entamoeba histolytica* en un 17% y *Giardia lamblia* en un 4% y los que estaban entre 6 a 10 años, tenían *Ascaris lumbricoides* en un 5% y *Giardia lamblia* en un 1% entre otros parásitos encontraron.

Entre los factores que inciden en la parasitosis en los niños de acuerdo a nuestro trabajo tenemos en primer lugar bajos recursos económicos, seguido de una mala alimentación, poco acceso a servicios de salud, falta de servicios básicos, inadecuados hábitos de higiene y falta de conocimientos de los padres sobre el tema de los parásitos, no guardan similitud con el estudio realizado por Pérez en Caracas en el 2011 quien indica que el mayor número de parasitados se observó en quienes tenían inadecuadas disposición de excretas 71%, conservación de los alimentos 57,1%, calidad del agua de consumo 53,8% y frecuencia de recolección de basura 50%.

Los padres de familia desparasitan a sus hijos unos una vez al año, otro grupo dos veces al año y otro nunca lo hace, las consecuencias de los parásitos son anemia, desnutrición y bajo rendimiento escolar, se puede observar que cuando sospechan que sus hijos tienen parásitos acuden a los remedios caseros, otros los llevan al médico, van a la farmacia por un desparasitante sin receta médica o simplemente no los desparasitan, los datos coinciden con la investigación realizada por Benavides en Tulcán en el 2007, donde los resultados nos indican que las madres desparasitan a sus hijos una vez al año un 40%, dos veces al años un 35% y el 25% no lo hacen hace varios años. Nos indica que entre las consecuencias de la parasitosis esta la desnutrición con un 40%, anemia 50% y bajo rendimiento escolar 10%. Concluye que cuando los padres de familia sospechan que sus hijos tienen parásitos ellos toman unas de las siguientes opciones van al médico 88%, realizan remedios caseros 6% y va a la farmacia por un desparasitante 6%.

En cuanto al lavado de manos existen niños que nunca lo hacen e ingieren alimentos con las manos sucias, otros tienen un aseo adecuado, esto nos indican que no existe un control sobre medidas higiénicas por parte de los padres de familia, guarda similitud en cuanto a los hábitos de higiene con el trabajo realizado por Lema e Inga en Cuenca en el 2018, donde nos indica que el 62,75 a veces se lavan las manos después de ir al baño, el 63,24 a veces se lava las manos antes de comer, el 50,49 a veces lava las frutas o vegetales antes de consumirlas, pero no considera los otros aspectos de nuestro estudio.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

Al finalizar el trabajo de investigación queda confirmando la prevalencia de la parasitosis en los niños que se atienden en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha en un 100% de las muestras coproparasitarias analizadas. Las consecuencias de los parásitos son la desnutrición, anemia y bajo rendimiento escolar.

Los parásitos intestinales son más frecuentes en los niños entre 1 a 10 años son *Trichuris trichiura*, *Entamoeba histolytica*, *Ascaris lumbricoides* y *Giardia lamblia*, en los menos de 3 años no se presente el parásito *Entamoeba histolytica*.

Entre los síntomas que presentan los niños que tienen parásitos podemos citar dolor estomacal, diarrea, vómito y pérdida del apetito.

Los factores que predisponen a los niños son bajos recursos económicos, mala alimentación, poco acceso a servicios de salud, falta de servicios básicos, inadecuados hábitos de higiene y falta de conocimientos sobre el tema.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Es importante dar a conocer a la población sobre el peligro que conllevan los parásitos cuando estos se alojan en el cuerpo humano, sobre las formas de prevenir la parasitosis. Informar y educar a los padres para que éstos les enseñen esas costumbres a sus hijos con la finalidad de prevenir la parasitosis infantil.

Se recomienda una buena higiene personal, la misma que debe ser frecuente, sobre todo antes de ingerir los alimentos y después de ir al baño, lavarse las manos con abundante agua y jabón disminuirán en gran medida los riesgos de infección de parasitosis, así mismo manipular correctamente los alimentos, lavarlos y cocinarlos bien antes de consumirlos.

Si se tienen mascotas en casa y el niño tiene contacto con esta, educarlo a lavarse las manos luego de jugar con el animal y antes de consumir sus alimentos, ya que hay parásitos que afectan a perros y gatos, y que se pueden transmitir al hombre.

El filtrado del agua se recomienda realizarse preferiblemente con un filtro de piedra, se puede también hervir el agua, deberá usarse una olla de peltre o de acero inoxidable, colocar a hervir el agua durante 10 minutos posterior a que rompa en hervor. Luego, se deja reposar y se toma de la olla con una taza limpia, descartando los residuos que quedan en el fondo de la olla.

Aun si no presenta síntomas intestinales, recomendamos realizarse un examen de heces, al menos, una vez al año. Cada vez que tenga algún síntoma intestinal, deberá realizarse un seriado de exámenes de heces en un laboratorio especializado con el fin de demostrar la etiología de sus síntomas y que el doctor le indique el tratamiento de elección según sea su caso.

## Referencias

- Alarcón M, Lannacone J, Espinoza Y. (2010). *Parasitosis intestinal, factores de riesgo y prevalencia de toxocariosis en pobladores del parque industrial de Huaycán*. Neotropical Helminthology, vol 4 N°1 , 17 - 36.
- Altamirano F. (2017). *Factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños pre escolar atendidos en el Aclas San Jerónimo* Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/877/Factores\\_AltamiranoZevallos\\_Faride.pdf?sequence=1&isAllowed](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/877/Factores_AltamiranoZevallos_Faride.pdf?sequence=1&isAllowed)
- Altamirano V. (2017). *Factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños PRE escolares atendidos en el ACLAS San Jerónimo Andahuaylas. (Tesis de maestría)*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Becerrill M. (2014). *Parasitología médica*. Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
- Benavides R. (2007). *Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcan de enero a julio del 2007*. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2034//Tesis.pdf>
- Cajas M. (2020). *Síntomas de los paeásitos en los niños* . Disponible en:  
<https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/sintomas-parasitos-ninos-prevencion/>
- Silva M. (2017). *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años* .  
Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13743/SILVA%20GRANIZO%20MARIA%20JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chicaiza, H. (2017). *“Frecuencia de enfermedades parasitarias en seis provincias del país, y su relación con factores de riesgo socio-sanitarios, en niños de séptimo año de educación básica en el "Propad" periodo marzo- diciembre 2015.* Quito: Universidad Central del Ecuador.

Chicaiza, H. (2017). *Frecuencia de enfermedades parasitarias en seis provincias del país, y su relación con factores de riesgo socio-sanitarios, en niños de séptimo año de educación básica en el "Propad" período marzo- diciembre 2015.* Quito: Universidad Central del Ecuador.

Echeverria, J. (2015). Servicio de Microbiología del Hospital Donostia. 15 - 29.

Espíndola, J. (2017). *IntraMed.*

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=73601#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20ocasionar%20diarrea%2C%20los,de%20desnutrici%C3%B3n%20especialmente%20en%20ni%C3%B1os.>

Franco, Á. (2016). *Parásitos, microorganismos silenciosos que causan*

*enfermedades.* Diario el telégrafo. Disponible en:

<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/de7en7/1/parasitos-microorganismo-silenciosos-que-causan-enfermedades>

Grandes, S. (2017). *Prevalencia de parasitosis intestinal en el distrito de salud 17D08*

*durante el período de junio a julio de 2016.* Universidad Central del Ecuador, Quito.

Guartán, M., & Guznay, D. (2017). *Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados en la unidad educativa Gonzalo S. Córdova. (Tesis de licenciatura).*

Universidad de Cuenca, Cuenca.

- Gutierrez, J. (2019). *Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en cinco unidades educativas de los distritos 4, 5 y 6 de Tiquipaya*. Tiquipaya: Universidad de Bolivia.
- Hernández, R. (2013). *Fundamentos de la metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Hernandez, S. (2014). *Estilos de vida saludables para prevenir la prasitosis intestinal en niños y niñas de 5 a 12 años, de la escuela Colombia Guzo de Penipe, de l provincia de Chimborazo* . Ambato: Uniandes. Disponible en:  
<https://docplayer.es/25142604-Facultad-de-ciencias-medicas-maestria-en-salud-publica-tesis-previa-a-la-obtencion-del-titulo-de-magister-en-salud-publica-tema.html>
- Jacobsen, K., & Ribeiro, P. (2007). *Prevalencia de parasitismo intestinal en niños quechuas de zonas rurales montañosas de Ecuador*. Ecuador : Ministerio de Salud Pública.
- Lema, D., & Inga, M. (2018). *Frecuencia de parasitosis intestinal por microscopía directa en los estudiantes de las esuelas rurales de la parroquia San Bartolomé*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Maldonado, N. (2014). *Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de 0 a 10 años de edad en la comunidad de Chilcachaparde la parroquia Tarqui perteneciente a la provincia del Azuay en el periodo Mayo-Octubre 2014*. Azuay: Universidad Católica de Cuenca. Disponible en: <https://docplayer.es/115321533-Universidad-catolica-de-cuenca.html>

Ministerio de Salud. (2015). *Ley Orgánica de Salud Pública*. Quito: Ministerio de Salud.

Moreno, L., & Mistry, N. (2011). *Un Llamado a la Acción*. Disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&g](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&g)

Núñez, A., & Romero, F. (2011). *Incidencia de la parasitosis en los niños de la escuela fiscal mixta General Julio Andrade, previa cloración del sistema de agua de la parroquia Ilapo, cantón Guano en el período 1 de abril del 2010 al 1 de abril del 2011. (Tesis de grado)*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba.

Ochoa, L. (2018). *Parasitosis y antiparasitarios*. Páginas 47-50.

Orozco, S. (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 provincia de Chimborazo. (Tesis de maestría)*. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato-Ecuador.

Pearson, R. (2015). *Manual MSD*. México : Antilope. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/infecciones/infecciones-parasitarias/amebiasis-amebosis>

Pérez. (2010). *Manifestaciones Clínicas y Tratamiento del Parasitismo Intestinal*. Revista de Ciencias Médicas La Habana., 22-32.

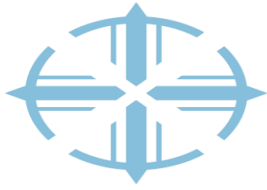
Pérez, E., Coinda, R., & Acosta, S. (2007). *Parasitismo Intestinal. iagnóstico e Intervención Educativa*. Madrid.

Pérez, J. (2011). *Parasitosis intestinales y características epidemiológicas en niños de 1 a 12 años de edad*. Caracas: Redalyc.

- Portilla, S. (2017). *Identificación de parásitos que prevalecen en niños de 1 a 10 años que se atendieron en la Unidad Municipal de Salud Sur, en el período enero a marzo del 2016. (Tesis de licenciatura)*. Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Redondo, P. (2007). *Introducción a Educación para la Salud*. Costa Rica: Universidad Costa Rica.
- Rivera, E., & Sacón, V. (2016). *Prevalencia de Parasitosis Intestinal en Alumnos de Primer Año de Educación Básica en la Unidad Educativa Particular “Milenium”*. Periodo octubre 2015 – enero 2016. Guayaquil: Universidad Santiago Santiago de Guayaquil.
- Romero, J., & López, M. (2015). *Parasitosis intestinales*. Caracas: Aeped.
- Silva, M. (2017). *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2-5 años del centro de salud tipo C del cantón Quero de la provincia de Tungurahua en el periodo agosto 2016 - enero 2017. (Tesis de grado)*. Pontificia univerisda Católica del Ecuador, Quito.
- Soriano, S., Manacnrda, A., & Pierandeli, N. (2005). *Parasitología Latinoamericana*.  
.Revista Scielo V.60 n.3-4 . Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-77122005000200009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122005000200009)
- Tonelli, R., Borremans, C., & Salomón, M. (2007). *Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la ciudad de Mendoza, Argentina*. Argentina : Latinoamericana .
- Werner, B. (2014). *Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo*. Revista Médica Clínica Las Condes, 396-597.

Ynfantes, M., & Tovar, R. (2018). *Parasitosis intestinal relacionado con los factores socioeconómicos y ambientales en niños de 1 a 12 años de los albergues provisionales de la asociación de Carapongo en Lurigancho-Chosica, durante los desastres naturales ocurridos en marzo, 2017*. (Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener, Lima).

# **ANEXOS**



## ANEXO A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

## ANEXO B

### ESCUELA DE LABORATORIO CLÍNICO ENCUESTA

La presente encuesta tiene como objetivo determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños que acuden por consulta externa al Hospital Delfina Torres de Concha, por ésta razón solicito su colaboración respondiendo con una X las siguientes preguntas. Su respuesta es confidencial, muchas gracias.

**1. Su niño presenta alguno de los siguientes síntomas.**

- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Diarrea            | <input type="checkbox"/> |
| Dolor estomacal    | <input type="checkbox"/> |
| Pérdida de apetito | <input type="checkbox"/> |
| Vomito             | <input type="checkbox"/> |

**2. Cuáles son los parásitos más frecuentes en consulta externa que son atendidos en el Hospital del Sur de la provincia de Esmeraldas.**

- |                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| <i>Ascaris lumbricoides</i>  | <input type="checkbox"/> |
| <i>Trichuris trichiura</i>   | <input type="checkbox"/> |
| <i>Giardia lamblia</i>       | <input type="checkbox"/> |
| <i>Entamoeba histolytica</i> | <input type="checkbox"/> |

**3. Frecuencia de la parasitosis por género en niños de 1 – 10 años que acuden a consulta externa del Hospital del Sur.**

- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| Masculino | <input type="checkbox"/> |
| Femenino  | <input type="checkbox"/> |

**4. Edad del niño/a**

- <10 años
- 6 -8 años
- 3 -5 años
- >2 años

**5. Causas por las que se da la parasitosis en niños que acuden a la consulta externa al Hospital del Sur.**

- Poco acceso a servicios de Salud
- Falta de conocimientos sobre el tema
- Bajo recursos económicos
- Mala alimentación
- Inadecuados hábitos de higiene

**6. Cuando sospechan que tiene parásitos su niño como usted lo desparasita.**

- Va al medico
- No se desparasita
- Remedios caseros
- Va a la farmacia y pide un desparasitaste

**7. Que complicaciones puede presentar la parasitosis en niños que fueron atendidos en la consulta externa.**

- Desnutrición
- Mal rendimiento
- Anemia

**8. Con que frecuencia los niños son desparasitados**

Una vez al año

Dos veces al año

Nunca

**9. El niño lava sus manos antes de comer.**

Siempre

A veces

Nunca

## ANEXO C



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

### Anexo

#### Validación de Instrumento: Cuestionario de Encuesta

**Objetivo Específico:** Conocer las causas y consecuencia de la parasitosis intestinal en niños.

**Instrumento:** (24 ítems)

ítem	Criterios a Evaluar					Observación
	Claridad de la redacción	Coherencia interna con el objetivo general	Inducción a respuesta	Lenguaje apropiado a objetivo e informante	Mide lo esperado	
1	/	/	/	/		
2	/	/	/	/		
3	/	/	/	/		
4	/	/	/	/		
5	/	/	/	/		
6	/	/	/	/		
7	/	/	/	/		
8	/	/	/	/		
9	/	/	/	/		
10	/	/	/	/		
11	/	/	/	/		
12	/	/	/	/		
13	/	/	/	/		
14						
15						



16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
<b>ASPECTO GENERAL</b>				<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Las instrucciones son claras y precisas				/		
Los ítem responden al objetivo de la investigación				/		



La cantidad de ítems son suficientes para obtener los datos investigativos				
Validez del constructo por Juicio de experto				
Aplicable:		No Aplicable:		
Validado por:	<i>Beatriz Maldonado Lora</i>			
Cédula de Identidad:	<i>15973347</i>			
Firma:	<i>[Signature]</i>			
Fecha:	<i>20/12/2019</i>			

## ANEXO D

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM
Conocer la prevalencia de parasitosis intestinal en niños	Son el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo humano a fin de proteger de las enfermedades y de las infecciones.	calidad en el agua  Tipo de alimentación	Presentación personal  Salud  Cuidado y manejo del ambiente	Lavado de manos antes de cada comida. Lavado de manos después de cada deposición. Ingiere frutas y verduras lavadas. Ingiere agua hervida o tratada.	Encuesta
Analizar las consecuencias de parasitosis intestinal en niños	Es una condición en la cual un parásito infecta el tracto gastrointestinal de los seres humanos y otros animales.	Edad Sexo Diarrea Dolor abdominal Prurito anal Estado nutricional	Examen Coproparasitario	Agente Síntomas Diagnostico Pronostico Complicaciones	Historias Clínicas