



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA “LUIS TSUKANKA” DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015

Tesis Previa a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Catherine Liliana Loarte Cuenca

DIRECTORA

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA**

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015**, desarrollada por la señora **Catherine Liliana Loarte Cuenca**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 06 de mayo de 2016

Atentamente,


Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Catherine Liliana Loarte Cuenca, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Catherine Liliana Loarte Cuenca

Firma:



Cédula: 1900474931

Fecha: Loja, Mayo del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Catherine Liliana Loarte Cuenca, declaro ser autora de la Tesis titulada: **PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015** como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 días del mes de Mayo del dos mil dieciséis firma la autora.

Firma  _____

Autora: Catherine Liliana Loarte Cuenca

Cedula: 1900474931

Dirección: Zamora – Barrio San Francisco – Calle: Av. Héroes de Paquisha y Jorge Mosquera

Correo: catherineloarte@ymail.com

Teléfono 0969148036

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza.

Tribunal de Grado

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta del Tribunal
Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez	Vocal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios a la Virgen del Cisne quienes inspiraron mi espíritu, fe, salud y fortaleza para la conclusión de mis estudios.

A mi Madre Luz Amada Cuenca Villa, por darme la vida, educación, apoyo, consejos y ser mi soporte incondicional para salir adelante.

A mi Padre Germán Orlando Loarte Aguinzaca (+), quien ha estado siempre guiándome y cuidándome desde el cielo, siendo mi gran líder el cual me inculco valores de respeto, solidaridad, amor hacia los demás.

A mi Esposo Linner Walter Medina Corozo por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre me ha estado brindando su comprensión, y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis Hijas: Kathya Beyonce, Lilian Valentina por ser mi fuente de inspiración, motivación para superarme cada día más y poder luchar para que la vida nos depare algo mejor.

A mi Hermano Willian Eduardo Loarte Cuenca siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo moralmente en los momentos más difíciles, muchas veces poniéndose en el rol de padre.

Catherine Liliana Loarte Cuenca

AGRADECIMIENTO

A mi Dios Todopoderoso, quién me dio la vida, le doy gracias por darme salud, fortaleza, inteligencia durante mi camino estudiantil.

A los docentes de la Universidad Nacional de Loja de la carrera de Enfermería, Sede Zamora que contribuyeron en mi formación profesional.

A la Licenciada. Diana Vanessa Villamagua por haberme brindado su tiempo de forma desinteresada como asesora de tesis, durante la elaboración y ejecución.

A la Universidad Nacional de Loja por habernos permitido ser parte de la misma y a través de sus docentes permitirnos la culminación de nuestra carrera

A la Licenciada Elizabeth Cevallos Coordinadora de la Carrera de Enfermería, por su accionar desde un inicio en favor de los estudiantes haciendo posible nuestra formación como enfermeras.

Catherine Liliana Loarte Cuenca

1. TÍTULO

PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA “LUIS TSUKANKA” DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015

2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo el propósito de determinar la Parasitosis Intestinal en los niños menores de 9 años de la Escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza, parroquia La Paz, cantón Yacuambi. Año 2015. La metodología utilizada para el diseño de la investigación fue de tipo transversal, descriptivo, de campo y bibliográfico. Para obtener la información se utilizó las técnicas de la encuesta y observación con sus instrumentos el cuestionario y la guía de observación. Los resultados obtenidos durante la investigación fueron: prevalencia de parasitosis en los escolares del 100%, el 42.86% presentaron monoparasitosis, el 57.14% con poliparasitosis, los parásitos más frecuentes en este estudio fueron: el 14.29% son Ameba Histolítica, con el 22.86% son Ameba Histolítica + Ascaris Lumbricoides. Dentro del diagnóstico situacional se evidenció lo siguiente: el 57.14% son del sexo masculino, entre las edades de 5 a 7 años con el 45.71%, el 94.29% son de grupo cultural shuar. Los factores asociados al desarrollo de la parasitosis intestinal se obtuvieron los siguientes resultados: en los factores higiénicos el 100% toma agua directa de la llave, 81.43% no se lavan las manos después de ir al baño, 88.57% no se lava las manos antes de comer los alimentos y el 75.71% no se corta las uñas de las manos. En los factores socio-ambientales el 92.86 no acuden a los controles médicos, el 84.29% viven en hacinamiento, el 100% tienen animales domésticos dentro de sus viviendas, el 10% no tiene letrinas y el 75.71% realizan mala eliminación de la basura. En el plan de intervención se procedió a realizar actividades educativas sobre parasitosis, hábitos higiénicos, atención y tratamiento médico antiparasitario, dirigido a todos los niños. Concluyendo que la prevalencia de parasitosis intestinal es del 100% y está relacionada directamente con factores higiénicos y socio ambientales con lo que permite la infestación de parásitos al huésped conllevando a la parasitosis.

Palabras Claves: *Parasitosis Intestinal, Niños Menores de 9 años, Escuela*

2.1. SUMMARY

This research work was intended to determine the intestinal parasitosis in children under 9 years of "Luis tsukanka" School Kurintza community, parish La Paz, Canton Yacuambi. 2015. The methodology used for the research design was cross-sectional, descriptive, and bibliographic field. Survey techniques and observation instruments questionnaire and observation guide was used to obtain the information. The results obtained during the investigation were: prevalence of parasitosis in school 100%, 42.86% had monoparasitosis, 57.14% with poliparasitosis, the most common parasites in this study were: 14.29% are Ameba histolytica, with 22.86% Ameba histolytica are Ascaris lumbricoides. Within the situational analysis the following was evident: 57.14% are male, between the ages of 5 to 7 years with 45.71%, 94.29% is the Shuar cultural group. The factors associated with the development of intestinal parasitosis the following results were obtained: in the hygiene factors 100% take water directly from the tap, 81.43% do not wash their hands after using the toilet, 88.57% do not wash their hands before eating food and 75.71% the fingernails is not cut. In the socio-environmental factors 92.86 do not seek medical controls, 84.29% live in overcrowded, 100% have pets in their homes, 10% have no latrines and 75.71% made poor garbage disposal. In the intervention plan we proceeded to carry out educational activities parasitosis, hygiene habits, care and medical treatment antiparasitic, aimed at all children. Concluding that the prevalence of intestinal parasitosis is 100% and is directly related to hygiene factors and environmental partner allowing the host parasite infestation leading to the parasitosis.

Keywords: Intestinal Parasitosis, Children under 9 years, School

3. INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del ser humano. La Organización Mundial de Salud ha considerado que esta enfermedad parasitaria está dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad, afectando principalmente a los niños debido a su inmadurez inmunológica ante estos flagelos patógenos, como también la mala práctica de medidas de higiene, lo que hace que sean susceptibles ante cualquier riesgo de infección aún más cuando se habla de infecciones gastrointestinales. (Maldonado, J. 2013, p. 34)

A nivel internacional se ha realizado estudios de prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del Municipio de Soracá – Colombia en el año 2014, realizado por Rodríguez Ana, donde manifiesta lo siguiente: la prevalencia de parasitosis intestinal es del 78%, que afectando entre las edades de 6 a 13 años, los parásitos más frecuentes fueron Entamoeba Histolytica con el 28%, Giardia Landia con el 11% y Ascaris Lumbricoides con el 4%.(Rodríguez, J. 2014, p. 1) Otro estudio similar realizado en los niños de la Comunidad de Santa Bárbara de Venezuela, en donde sus autoras Martínez R y Batista O, encontraron como factores predisponentes a padecer esta enfermedad parasitaria fueron los siguientes resultados, consumo de agua sin hervir el 61.5%, uso de letrinas el 63.3% el ni lavado de manos antes de comer y después de ir al baño el 87%. (Martínez, R., Batista O. 2011, p.1)

A nivel nacional se ha realizado estudios de parasitosis en los niños de la Escuela Fiscal Mixta “General Julio Andrade, de la parroquia de Ilapo del cantón Guano de la provincia de Chimborazo, donde indica que la prevalencia de parasitosis es del 72%, los parásitos más frecuentes en esta población de estudio

fue la Amebiasis con el 61%, Giardia Landia con el 14% y Ascaris Lumbricoides con el 11%.(Nuñez, A., Romero, F. 2011, p. 74) Otro estudio sobre los factores de riesgo que predisponen a la parasitosis realizado por López, J. en el año 2013, en los niños de 2 a 8 años atendidos en el Subcentro de Salud de Ambatillo, donde menciona lo siguiente: que el 82% de niños que padecen parasitosis intestinal viven en hacinamiento, el 63% consumen agua sin hervir, 73% no tienen una higiene personal adecuada, el 73% vive con animales intradomésticos, el 87% no se lavan las manos antes de ingerir los alimentos y después de ir al baño 73%. (López, J. 2013, p.1)

A nivel local se desconoce de estudios recientes sobre parasitosis intestinal en escolares, pero este problema de salud pública está presente en la Comunidad de Kurintza del Cantón Yacuambi, en la Escuela Luis Tsukanka, donde se evidenciada que la falta e importancia de la aplicación de medidas higiénicas tanto personal, domiciliario y comunitario, como también la insalubridad, la falta de servicios básicos y controles médicos, aumenta el riesgo de padecer parasitosis intestinal, que conlleva a presentar pérdida de peso, anemia, retardo del crecimiento y desnutrición.

En virtud de lo antes expuesto surge la importancia de investigar sobre la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 9 años de la escuela Luis Tsukanka, destacando la necesidad de realizar actividades de educación sanitarias basadas en hábitos de higiene y medidas preventivas, contribuyendo en mejorar la calidad de vida en los escolares.

El presente trabajo investigativo tuvo el propósito de determinar la Parasitosis Intestinal en los niños menores de 9 años de la Escuela "Luis Tsukanka" de la comunidad de Kurintza, parroquia La Paz, cantón Yacuambi. Año 2015. La

metodología utilizada para el diseño de la investigación fue de tipo transversal, descriptivo, de campo y bibliográfico. Para obtener la información se utilizó las técnicas de la encuesta y observación con sus instrumentos el cuestionario y la guía de observación.

Los resultados obtenidos durante la investigación fueron: prevalencia de parasitosis en los escolares del 100%, el 42.86% presentaron monoparasitosis, el 57.14% con poliparasitosis, los parásitos más frecuentes en este estudio fueron: el 14.29% son Ameba Histolítica, con el 22.86% son Ameba Histolítica + Ascaris Lumbricoides. Dentro del diagnóstico situacional se evidencio lo siguiente: el 57.14% son del sexo masculino, entre las edades de 5 a 7 años con el 45.71%, el 94.29% son de grupo cultural shuar.

Los factores asociados al desarrollo de la parasitosis intestinal se obtuvieron los siguientes resultados: en los factores higiénicos el 100% toma agua directa de la llave, 81.43% no se lavan las manos después de ir al baño, 88.57% no se lava las manos antes de comer los alimentos y el 75.71% no se corta las uñas de las manos.

En los factores socio-ambientales el 92.86 no acuden a los controles médicos, el 84.29% viven en hacinamiento, el 100% tienen animales domésticos dentro de sus viviendas, el 10% no tiene letrinas y el 75.71% realizan mala eliminación de la basura.

La investigación planteó los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar la Prevalencia de Parasitosis Intestinal en los niños menores de 9 años de la Escuela "Luis Tsukanka" de la Comunidad de Kurintza, Parroquia La Paz, Cantón Yacuambi. Año 2015.

Objetivos Específicos:

Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal de los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza.

Determinar el diagnóstico situacional de los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza.

Establecer los factores asociados al desarrollo de la parasitosis intestinal de los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza.

Implementar un plan de intervención encaminado a disminuir el índice de parasitosis intestinal de los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Parasitosis Intestinal

Las parasitosis intestinales son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo entre estos parásitos tenemos a los protozoos y helmitos, que infectan a la persona por vía oral pueden producirse por la ingestión de quistes, huevos, larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía trans cutánea desde el suelo. (Peña, J., García, H., Piñeiro, R., Fontelos, M. 2013, p. 1)

4.1.1. *Triada de la Parasitosis Intestinal.*

Parásito: Este término se aplica a un organismo débil, generalmente que obtiene alimento y abrigo de otro, aprovechando todos los posibles beneficios de la asociación. La especie portadora llamada huésped, puede no sufrir daño o verse afectada por un mal funcionamiento de uno o más órganos. (Rojas, A., Sarmiento, E. 2013, p. 14)

Huespéd u Hospedero: Es el organismo que soporta al parásito.

Huesped Definitivo: Es aquel que tiene el parásito en su estado adulto o en el cual se reproducen sexualmente.

Huesped Intermediario: Es el que tiene formas en desarrollo del parásito y el cual de reproducen asexualmente.

Huespéd Transportador: Es aquel en el que se encuentran formas del parásito que no pueden completar su desarrollo, son solo portadores mecánicos. (Gualán, L., Loja, M., Orellana, P. 2015, p. 18)

Vector: Es un artrópodo u otro animal invertebrado que transmite el parásito al huésped, ya sea por inoculación o por depositar el material infectante.

Vectores mecánicos: Son aquellos en los cuales el parásito no sufre ningún cambio, ni evolutivo ni multiplicativo, sino que sencillamente es inoculado hacia otro hospedador sano.

Vectores multiplicativos: Son aquellos en los cuales el parásito sufre una multiplicación en número pero no sufre ningún cambio evolutivo.

Vectores cíclicos: Son aquellos en los cuales el parásito sufre un proceso evolutivo sin sufrir multiplicación en número.

4.1.2. Parasitismo.

Es un proceso que permite a una especie mejorar su capacidad de supervivencia a costa de otra especie, a quien utilizan para satisfacer sus dos necesidades básicas alimentarse y perpetuarse. Es importante destacar que la especie que actúa como huésped se ve perjudicada por la interacción. A lo largo de distintas generaciones, la especie parásita termina generando transformaciones morfológicas y fisiológicas. Por lo tanto una persona parasitada a lo largo del tiempo, si no recibe tratamiento, experimentará cambios en su fisiología normal, lo que desencadenará enfermedades hasta la muerte. (Maldonado, J. 2013, p. 16)

4.1.3. Mecanismo de Vida de los Parásitos.

Los parásitos viven alojados en sus hospedadores y, para proseguir su ciclo evolutivo, necesitan salir al medio externo e invadir a otro hospedador. Gracias a este proceso son capaces de asegurar la diseminación y propagación de la especie. Ya que los parásitos son muy susceptibles al medio externo, han desarrollado una serie de mecanismos o fases de resistencia para poder acceder a este medio tan peligroso para ellos.

Existen principalmente 3 fases de resistencia:

4.1.3.1. Quistes.

Algunos parásitos son capaces de transformarse en forma de quiste para protegerse del medio ambiente. Un quiste es una forma más o menos esférica con una cubierta muy resistente a las condiciones adversas.

Casi todos los protozoos intestinales son capaces de transformarse en quistes y salir al exterior a través de las heces. (Fernández, B. 2011, p. 3)

4.1.3.2. Huevos.

Un huevo es una forma esférica u ovalada que es muy característica de la mayoría de helmintos de hábitad intestinal. (Fernández, B. 2011, p. 3)

4.1.3.3. Larvas.

Una larva es un estadio de desarrollo, diferente del estadio adulto por su forma y por su tipo de vida, muy característica de todos aquellos helmintos cuya forma infectante no es el huevo.

Las larvas permanecen vivas en el suelo y suelen infestar al hombre a través de la piel.

4.1.4. Mecanismo de Acción de los Parásitos.

Los parásitos afectan al organismo humano de maneras muy diversas, del tamaño, número, localización, etc., los principales mecanismos son:

4.1.4.1. Mecánicos.

Los efectos mecánicos se producen por obstrucción, ocupación y compresión.

El primero sucede con parásitos que se alojan en conductos del organismo.

El segundo ocurre con aquellos que ocupan el espacio en viseras y el tercero por compresión o desplazamiento de tejidos. (Rocha, R., Lozano, P., Martínez Y. 2006, p. 263)

4.1.4.2. Traumáticos.

Los parásitos pueden causar traumatismo en los sitios donde se localizan. (Rocha, R., Lozano, P., Martínez Y. 2006, p. 263)

4.1.4.3. Bioquímicos.

Algunos parásitos producen sustancias tóxicas o metabólicas que tienen la capacidad de destruir tejidos. (Rocha, R., Lozano, P., Martínez Y. 2006, p. 263)

4.1.4.4. Inmunológicos.

Los parásitos y sus productos de excreción derivados del metabolismo, producen reacción de hipersensibilidad inmediata o tardía, como sucede con las manifestaciones alérgicas a los parásitos. (Rocha, R., Lozano, P., Martínez Y. 2006, p. 264)

4.1.4.5. Expoliativos.

Estos mecanismos se refieren al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. (Rocha, R., Lozano, P., Martínez Y. 2006, p. 264)

4.1.5. Factores Asociados a la Parasitosis.

Las infecciones parasitarias están ampliamente difundidas y su prevalencia es en la actualidad similar en muchas regiones del mundo, las razones para esto se derivan de la complejidad de los factores que los condicionan y de la dificultad para controlar o eliminar estos factores, que se pueden resumir en los siguientes puntos:

4.1.5.1. Contaminación Fecal.

Es el factor más importante en la diseminación de la parasitosis intestinal, debido a que generan contaminación de los suelos y del agua de consumo es frecuente en región en zonas de pobreza donde no existe una adecuada disposición de excretas y la defecación se la hace en el suelo.

Los elementos parasitarios pueden llegar al suelo de diversas formas: defecación directa, o a través de letrinas peri-domiciliarias, utilización de residuos no tratados para el relleno de terrenos, utilización de heces como abono de vegetales, uso de aguas servidas para riego, defecación de animales, utilización de turba de río como fertilizante, el hombre elimina con las heces las formas no infectantes como huevos o larvas que deberán pasar por distintos procesos madurativos que suceden en el suelo para transformarse en infectantes. (Botero, D., Restrepo, M. 2012, p. 375)

4.1.5.2. Agua.

La importancia del agua en la diseminación de las parasitosis es ser un vehículo de transmisión y permitir la supervivencia de las formas infectantes. El agua se contamina de diversas maneras. Por medio de las heces humanas y de animales. - Por destrucción de redes cloacales. - Por arrastre de elementos parasitarios de los suelos contaminados a través de las lluvias y de las inundaciones. (Botero, D., Restrepo, M. 2012, p. 375)

4.1.5.3. Condiciones Ambientales.

La humedad, temperatura, lluvias, vegetación, latitud, altura, etc. de un área geográfica determinada pueden favorecer o no el desarrollo de los parásitos, la existencia de vectores biológicos (vinchucas, anófeles, flebótomo), vectores

mecánicos (moscas y cucarachas) o reservorios animales establecen la distribución de muchas parasitosis. (Botero, D., Restrepo, M. 2012, p. 375)

4.1.5.4. Zona Rural.

La ausencia de letrinas en las zonas rurales es el factor predominante para la alta prevalencia de parasitosis intestinales en esas zonas. La costumbre de no usar zapatos y tener contacto con aguas, condicionan la presencia de uncinariasis y esquistosomiasis, ya que se transmiten a través de la piel.

La exposición a picaduras de insectos favorece la infección por parásitos transmitidos por ellos como la malaria y mal de Chagas. (Botero, D., Restrepo, M. 2012, p. 375)

4.1.5.5. Deficiencias de Higiene y Educación.

La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores que favorecen su presencia.

Está establecido que en un mismo país, los grupos de población que presentan estas deficiencias tienen prevalencia más alta de parasitismo; estos grupos son los de nivel socio económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental. (Botero, D., Restrepo, M. 2012, p. 375)

4.1.5.6. Costumbres Alimenticias.

La ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por Tenias, Toxoplasma gondi y Trichinella spiralis. La ingestión de pescado, cangrejos, langostas, en condiciones de cocción deficiente, es el factor indispensable para que se adquiera cestoidiasis y otras parasitosis por trematodes. (Botero, D., Restrepo, M. 2012, p. 375)

4.1.5.7. Distribución Geográfica.

Movimiento de personas de zonas endémicas a no endémicas han permitido la diseminación de ciertos tipos de parásitos.

Algunas enfermedades parasitarias son cosmopolitas, debido a que las condiciones de transmisión existen universalmente, como es el caso de la oxuriasis, parasitosis de transmisión oro-fecal, frecuente en los niños por deficiente aseo de las manos; la tricomoniasis vaginal, que se transmite sexualmente, y la toxoplasmosis transmitida por contaminación con heces de gato o consumo de carne mal cocida. (Botero, D., Restrepo, M. 2012, p. 375)

4.1.5.8. Condición Socioeconómica.

La pobreza por necesidades básicas insatisfechas de pobreza multidimensional desarrollada por la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL) Abarca cinco dimensiones como: capacidad económica, acceso a educación básica, acceso a vivienda, acceso a servicios básicos y hacinamiento.

La condición de bajos ingresos es un factor de riesgo para que predomine la parasitosis.

En Ecuador el 83,3% de los hogares es estrato socioeconómico medio de acuerdo a los resultados del INEC. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 2013, p. 1)

4.1.6. Clasificación de los Parásitos.

Según su localización estos se dividen en dos categorías: Endoparásitos y Ectoparásitos.

En las cavidades internas y tejidos del hospedador habitan los endoparásitos y se clasifican de esta manera: intestinales, si habitan en el canal alimentario, vesícula biliar, hígado y sus conductos.

Son viscerales si se localizan en las diferentes vísceras y se subdividen en cavitarios o histozoicos si es que viven en cavidades internas, incluyéndose los vasos sanguíneos y tisulares como así también histozoicos si es que parasitan los tejidos. (Maldonado, J. 2013, p. 17)

4.1.6.1. Clasificación de los Protozoos Intestinales.

Seres unicelulares que afectan y atacan al aparato digestivo con relativa frecuencia, incluyen: no flagelados, flagelados.

Tabla 1

Clasificación de Protozoarios Intestinales

PROTOZOARIOS	
NO FLAGELADOS	Entamoeba histolytica
	Entamoeba coli
FLAGELADOS	Giardia lamblia

Fuente: Sistema Nacional de Salud de Ecuador 2007.

4.1.6.2. Clasificación de Metazoarios o Helmitos.

Son organismos multicelulares complejos con Sistema Nervioso Central (SNC) desarrollado y algunos órganos.

Estos se reproducen sexualmente y dan origen a huevos y larvas que son eliminadas por el huésped, lo que contribuye notablemente a su contagio entre grupos humanos. (Rojas, A., Sarmiento, E. 2013, p. 15)

Tabla 2

Clasificación de Helmitos Intestinales

METAZOOS o HELMITOS	
NEMATODES (GUSANOS REDONDOS).	Ascarislumbricoides (Ascariasis)
	Trichuristrichiura (Tricocefalosis).

Fuente: Sistema Nacional de Salud de Ecuador 2007.

4.1.6.3. Tipos de Parásitos.

Endoameba Histolytica

Es un parásito microscópico de forma irregular por que emite pseudópodos, su localización es intestinal: en el ciego, el colon ascendente y extraintestinal: hígado produciendo absceso hepático y cerebro, por su ubicación se puede confundir con apendicitis. (Serrano, A., Solano, V. 2011, p. 26)

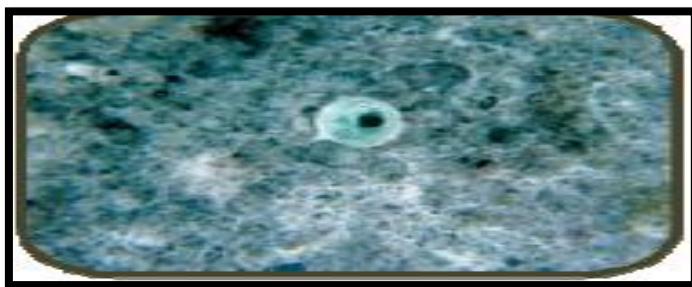


Gráfico 1: Entamoeba Histolytica

Fuente: [http://www.wikipedia.org/wiki/Entamoeba histolytica](http://www.wikipedia.org/wiki/Entamoeba_histolytica)

Características Generales

Se pueden distinguir varias formas o fases de desarrollo en esta especie, presentes durante varias etapas de su ciclo de vida: *Trofozoíto*: es la forma

activamente móvil de la especie y *Quiste*: forma infectante, dependiente de la madurez del quiste. (Serrano, A., Solano, V. 2011, p. 26)

Mecanismo de Transmisión

Ruta fecal-oral o por contacto sexual/anal. Fuente de infección: el hombre infectado, esté enfermo o asintomático (portador sano). Hospedador susceptible: cualquier individuo sano, en especial los niños menores de dos años y preescolares en condiciones socio-económicas desfavorables La infección ocurre por la contaminación del agua, vegetales, frutas u otros alimentos crudos mal lavados o mal cocinados con quistes infecciosos provenientes de heces contaminadas.

Es posible que moscas y cucarachas transporten quistes, desde las heces hasta los alimentos. (Santana, A. 2010, p. 29)

Ciclo Biológico

El hábitat de *Entamoeba histolytica* es la pared y la luz del colon, en especial el ciego y el colon ascendente. Los quistes, con 15 μm , son formas esféricas, resistentes excretadas con las heces por personas infectadas. Al ingerir agua o alimentos contaminados, pasa sin modificación por el ambiente ácido del estómago, hasta la porción inicial del colon, el ciego, donde se induce a su transformación en metaquistes, los cuales rápidamente se divide en ocho trofozoítos (de 50 μm), también amébicos. Los trofozoítos se adhieren fuertemente a la mucosa del colon, multiplicándose y pudiendo causar muchas dolencias. Algunos metaquistes se transforman en formas quísticas, que no se adhieren a la mucosa y son expelidas en las heces. (Santana, A. 2011, p. 28)

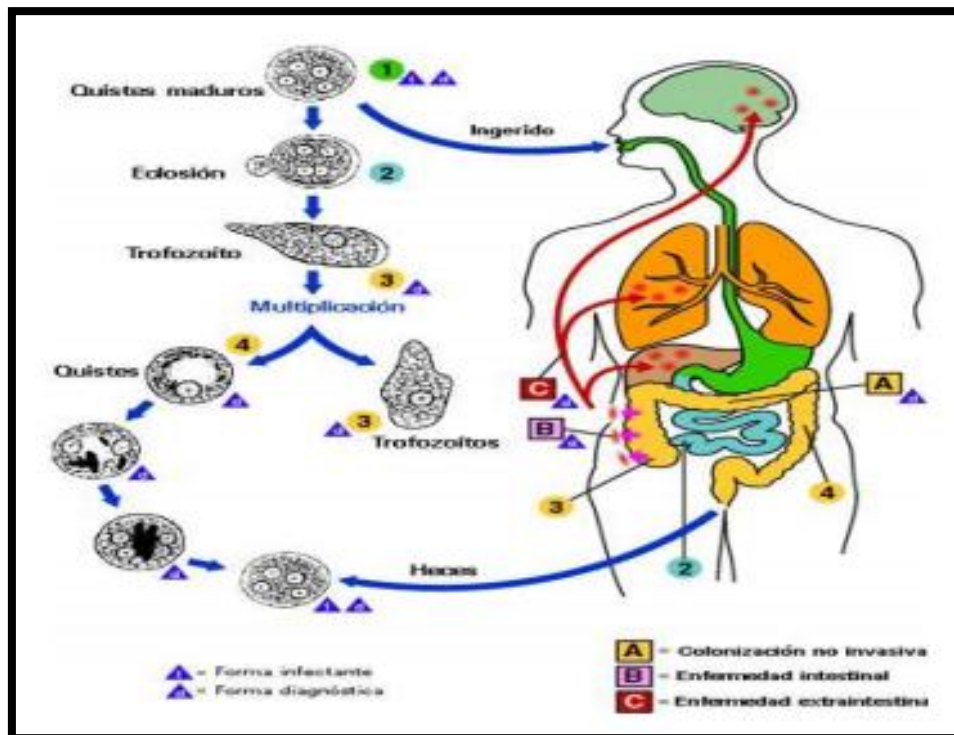


Gráfico 2: Ciclo evolutivo del género *Entamoeba histolytica*.

Fuente: http://ajilbab.com/la-infeccion-por-entamoeba-histolyticaocurre-por-ingestion-de-quistes/monografias.com*trabajos72*las-amebas*image007.jpg/

Sintomatología

A medida que aumenta el número de parásitos, provocan la destrucción de la mucosa intestinal, con ruptura de los vasos sanguíneos y destrucción de las células caliciformes que almacenan el moco.

El sistema inmunitario rechaza su presencia generando focos diseminados de inflamación del intestino.

El resultado es la mala absorción de agua y nutrientes con diarrea sanguinolenta y con moco.

Los síntomas frecuentes son los dolores intestinales, náuseas y vómitos, formación de úlceras intestinales y las pérdidas de sangre las mismas pueden causar déficit de hierro. (Loja, D. 2014, p. 50)

Entamoeba Coli

Es una ameba fácilmente encontrada en los intestinos de algunos animales, incluido el hombre. Se presenta tanto en sujetos sanos como en enfermos, frecuentemente en forma comensal. (Loja, D. 2014, p. 51)

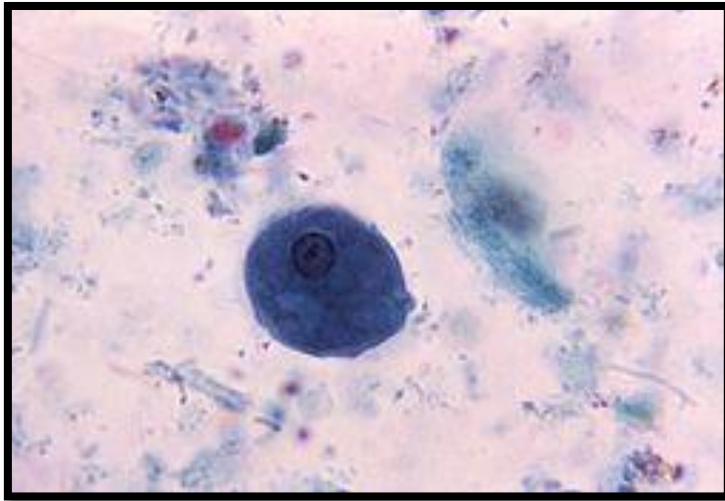


Gráfico 3: Entamoeba Coli

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Entamoeba_coli

Características Generales

Es una especie parásita mayormente no patógena del género *Entamoeba*, porque a una persona sana no le causará daño o malestar, pero si las defensas naturales corporales están bajas o en casos de mala nutrición, sí causará daño.

La entamoeba coli es la única especie de *Entamoeba* que posee cuatro núcleos en la etapa quística. (Loja, D. 2014, p. 53)

Mecanismo de Transmisión

Entamoeba coli se transmite en forma de quiste viable que llega a la boca por contaminación fecal y se traga o deglute. La infección se adquiere con facilidad, lo que explica su frecuencia alta en países tropicales, así como en las poblaciones

de clima frío en los que las condiciones de higiene y sanitarias son primitivas. (Loja, D. 2014, p. 53)

Ciclo Biológico

A lo largo de su vida presenta varias etapas, las cuales dependen de los nutrientes (o ausencia de estos) en el medio que lo rodea

Trofozoito se presenta como una masa amiboidea, incolora, que mide de 20 a 30 μm . Sus movimientos son típicamente lentos, con formación de pseudópodos anchos, cortos y con escasa progresión.

En el interior de su endoplasma se pueden apreciar algunas vacuolas digestivas que generalmente contienen bacterias en su interior

Pre quiste al prepararse para el enquistamiento, el trofozoito expulsa de su citoplasma los alimentos no digeridos y su contorno se vuelven más esférico.

Quiste Inmaduro en este estado se empieza a secretar una membrana protectora resistente que recubre la célula de los medios externos desfavorables. Al mismo tiempo se empieza a crear una vacuola conteniendo glucógeno.

Quiste Maduro el núcleo se divide 3 veces alcanzando el número de 8 núcleos, a diferencia de los quistes de *E. histolytica*, el cual no tiene más de 4 núcleos.

En el citoplasma del quiste maduro se observan espículas o masas irregulares llamadas cromátides. Se observa nuevamente la vacuola con glucógeno

Metaquiste la capa es lisada y desgarrada, escapando la masa octanucleada. El citoplasma del metaquiste se divide en ocho partes, dando lugar al trofozoito metaquístico.

Trofozoitos Metaquístico son el producto inmediato del metaquiste.

Al empezar su alimentación se desarrollan y crecen formando el trofozoitos, cerrando así el ciclo vital. (Loja, D. 2014, p. 53)

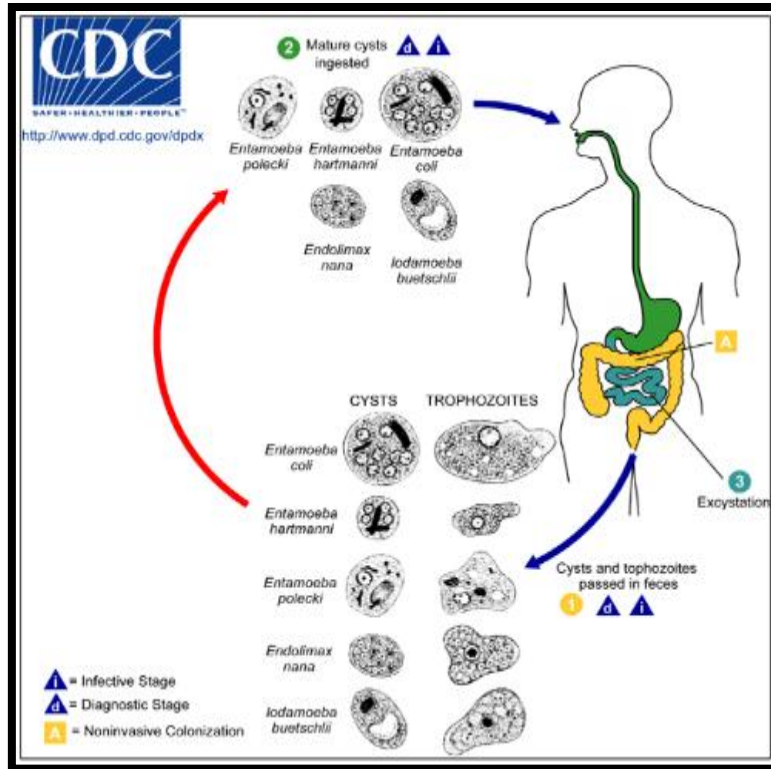


Gráfico 4: Ciclo de vida de la Entamoeba Coli.
Fuente: (David Botero y Marcos Restrepo, 2003)

Sintomatología

Entamoeba Coli es un parásito de la luz intestinal no patógeno y no produce síntomas. (Loja, D. 2014, p. 54)

Giardia Lambia

Es un protozoo flagelado que parasita el tracto digestivo de humanos y otros mamíferos, produciendo una patología denominada giardiosis, giardiasis o lambliasis. (Olalla, R., Tercero, M. 2011, p. 35)



Gráfico 5: Giardia Lambia

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Giardia_lambli

Características Generales

Presenta un tamaño inferior a 20 μm . Únicamente tiene un hospedero, es un parásito cosmopolita que tiene un solo hospedero y existe dos formas como: trofozoito y quiste. (Olalla, R., Tercero, M. 2011, p. 35)

Mecanismo de Transmisión

La vía es 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 del hombre. (Romero, J., Nuñez A. 2011, p. 37)

Ciclo Biológico

Giardia Lambia vive en forma de trofozoito en la luz del intestino delgado (principalmente en el duodeno) adherido a las vellosidades intestinales por medio de los discos bilobulados. Se alimenta y se reproduce hasta que el contenido intestinal inicia el proceso de deshidratación, momento en el que comienza el enquistamiento del trofozoito. Pierde los flagelos, adquiere una morfología ovalada, se rodea de una pared quística y madurez. Los quistes expulsados junto a las heces ya son infectantes. Cuando dichos quistes son

ingeridos por un nuevo hospedador, llegan al duodeno, donde se disuelve la pared quística, dando así lugar a un individuo tetra nucleado que se divide inmediatamente en dos trofozoitos binucleados que se anclan al epitelio intestinal, cerrando así su ciclo vital. (Olalla, R., Tercero, M. 2011, p. 35)

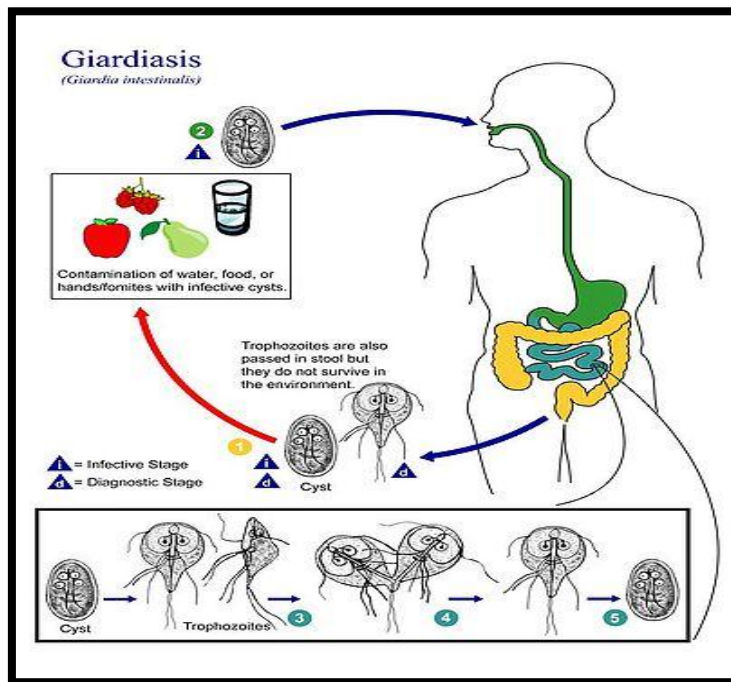


Gráfico 6: Ciclo de vida Giardia Lamblia

Fuente: https://www.google.com.ec/search?q=unl&biw=704&bih=771&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiQ6qaytqfJAhUDQyYKHdjXBIgQ_AUIBigB#tbm=isch&q=GIARDIA+LAMBIA+CICLO+DE+VIDA&imgsrc=sWUzFfhr7TCWKM%3a

Sintomatología

Los síntomas producidos por una giardiasis pueden ser desde inexistentes hasta presentar una sintomatología grave. En caso de que la infección curse con síntomas, estos aparecen tras un período de incubación que dura en torno a 1-3 semanas, y consisten principalmente en diarreas mucosas, sin restos de sangre meteorismo, dolor abdominal y anorexia (síntoma). En los casos más severos se puede llegar a producir el síndrome de malabsorción, debido a la destrucción de las células epiteliales del intestino delgado. Esto obliga a un constante reciclaje de

los epitelios con células inmaduras, que aún no son capaces de absorber o digerir ciertas moléculas, lo que determina una malabsorción de lípidos, glúcidos y proteínas. Está caracterizada por la aparición de esteatorrea (heces grasas y copiosas) y, posteriormente, de deficiencias proteicas y vitamínicas (sobre todo vitaminas liposolubles). La duración de la fase aguda de la infección es de unos 3 ó 4 días y va desapareciendo a medida que actúa el sistema inmunitario del hospedador a través de los linfocitos T. (Núñez, A., Romero, F. 2011, p. 37 – 38)

Áscaris Lumbricoides

Ascariidiosis o Ascariasis. Esta parasitosis es la más frecuente y cosmopolita de todas las helmintiasis humanas. El agente causal, por su gran tamaño, fue reconocido desde la antigüedad. Caracterizado por dos fases distintas 31 clínicas y diagnósticas, la de migración larvaria pulmonar y la digestiva. (Salcedo, R. 2009, p. 43)



Gráfico 7: *Áscaris Lumbricoides* Hembra Adulto

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Ascaris_lumbricoides

Características Generales

Es el mayor nemátodo que parasita al hombre, llega a medir 25 cm aproximadamente. Las hembras de *Áscaris* son mayores que los machos y miden de 25 a 35 cm, mientras los machos miden solo de 15 a 30 cm.

Prevalece en zonas de mayor desnutrición y las condiciones socioeconómicas bajas. Existen con mayor frecuencia en niños, aunque no es raro encontrarla en los adultos. (Lizárraga, E., Miranda, K. 2011, p. 1)

Mecanismo de Transmisión

La transmisión de ascariasis se produce por vía oral, mediante la ingestión de huevos infectantes que se hallan en la fuente de contaminación, el Huésped susceptibles humano, período de transmisibilidad ocurre durante el estadio de huevo embrionado con larva infectante y luego de 2 o 3 semanas de la defecación con huevos, en cuanto distribución geográfica es un parásito cosmopolita. (Campuzano, M., Pacheco, E. 2010, p. 34)

Ciclo Biológico

La ascariasis constituye un problema de salud pública en situaciones con malas condiciones higiénicas de agua y alimentos. El contagio se produce por la ingestión de los huevos, que se eliminan con las heces; una vez maduran en el medio ambiente hasta formar la larva de tercer estadio (L3), lo que ocurre en algunas semanas, según las condiciones climatológicas. Los huevos son enormemente resistentes respecto al calor extremo y la desecación, por lo que pueden sobrevivir varios años en ambientes húmedos y templados. Posee una gran resistencia metabólica y una gran capacidad de reproducción, lo que explica la gran incidencia de casos en la que infecta al humano. (Campuzano, M., Pacheco, E. 2010, p. 35)

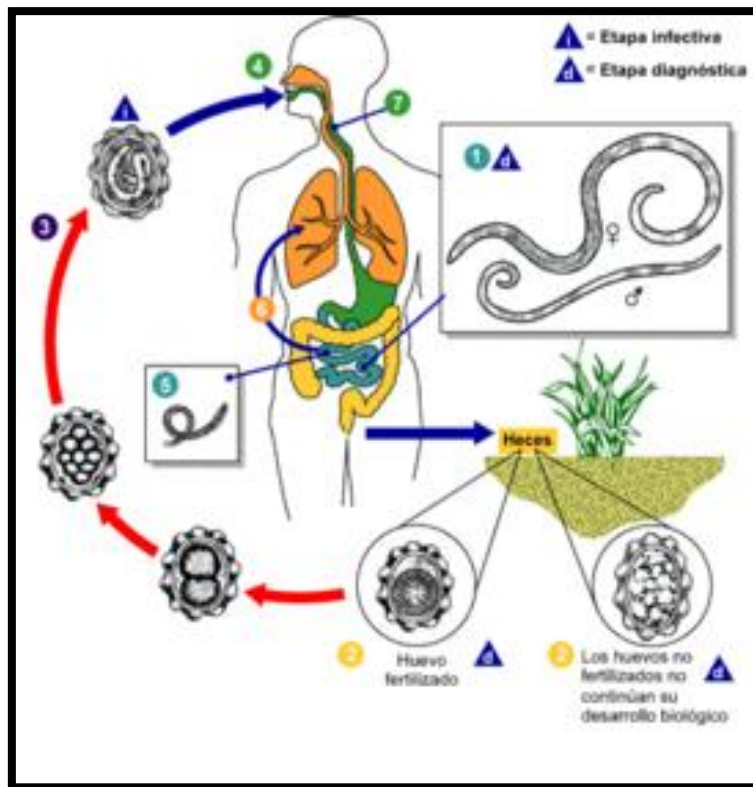


Gráfico 8: Ciclo de vida de *Áscaris Lumbricoides*.

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Ascaris_lumbricoides

Síntomatología

La fase de migración de la larva en pulmones ocasiona un proceso inflamatorio con producción de exudado, tos, eosinofilia, fiebre cuadro que corresponde al síndrome de loeffler. En el caso de la presencia del parásito adulto en la cavidad intestinal: debido a que secreta moléculas inhibitoras de la tripsina puede conllevar a una anemia, palidez, pérdida de peso, síndrome diarreico y malestar general. El estado de desnutrición afecta especialmente a niños, lo que retrasa su desarrollo. Un gran número de gusanos adultos puede producir suboclusiones y oclusiones del intestino, esta situación es exacerbada con el uso de medicamentos inespecíficos para el tratamiento de áscaris y por fiebre. (Campuzano, M., Pacheco, E. 2010, p. 38)

Tricocéfalos

Es un parásito que puede ser considerado cosmopolita, de localización intestinal baja (intestino grueso) y ciego. Sólo si la infección es masiva se produce: diarrea, moco-sanguinolenta, anemia. (Loja, D. 2014, p. 69)

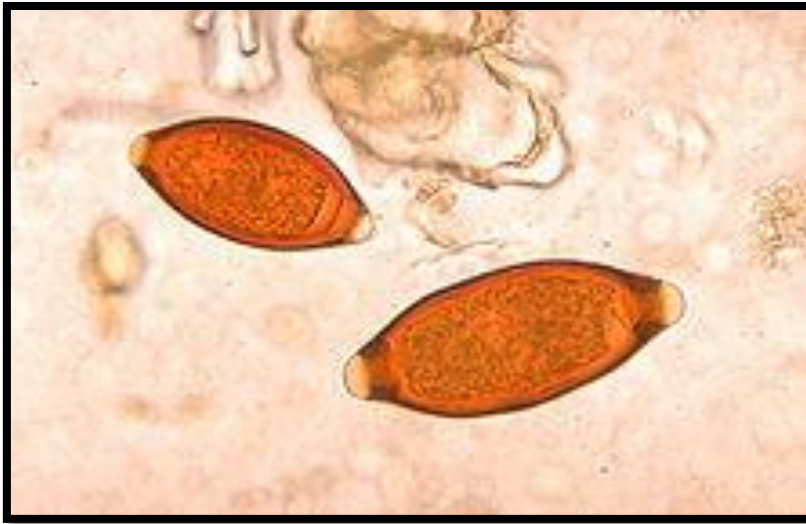


Gráfico 9: Huevos de tricocéfalos

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Trichuris_trichiura

Características Generales

Se trata de un gusano alargado, de 3 a 5 cm de largo con el extremo anterior delgado que ocupa 3/5 del parásito.

Presentan un esófago con la porción anterior muscular con una cutícula en la parte superior, en la parte posterior se encuentra la glándula basilar rodeado del esticosoma, conformado de esticocitos con funciones secretoras. Presentan dimorfismo sexual; la hembra tiene el extremo posterior recto, la vulva se encuentra en la intersección del extremo anterior con el posterior; los huevos que pone tienen forma de limón; el macho tiene el extremo posterior en curvatura

pronunciada con una espícula copulatriz, testículos, vasos eferentes y glándulas seminales. (Cusme, B. 2012, p. 32)

Mecanismo de Transmisión

La infección se produce por la ingestión de huevos y es más común en las zonas cálidas.

Los huevos eclosionan en el intestino delgado, y después se desplazan dentro de la pared del intestino delgado y se desarrollan.

Al llegar a la edad adulta, el extremo más delgado madrigueras en el intestino grueso y el extremo más grueso cuelga en el lumen y se acopla con gusanos cercanos.

Las hembras pueden crecer hasta 50 mm de largo. Ni el hombre ni la mujer tiene mucho de una cola visible más allá del ano. (Loja, D. 2014, p. 70)

Ciclo Biológico

El humano se infecta con el tricocéfalo al ingerir huevecillos provenientes del suelo contaminado con heces humanas.

Los huevecillos se incuban en el intestino delgado donde las larvas dan origen a adultos inmaduros los cuales emigran al colon donde completan su maduración.

En el colon el macho y la hembra de tricocéfalo se aparean produciendo (la hembra) miles de huevecillos fertilizados los cuales son excretados en las heces.

Los huevecillos que se depositan en el suelo húmedo y tibio eclosionan en larvas, las cuales pueden ser ingeridas por el humano a través de algún objeto, alimentos y aguas contaminadas. (Loja, D. 2014, p. 70)

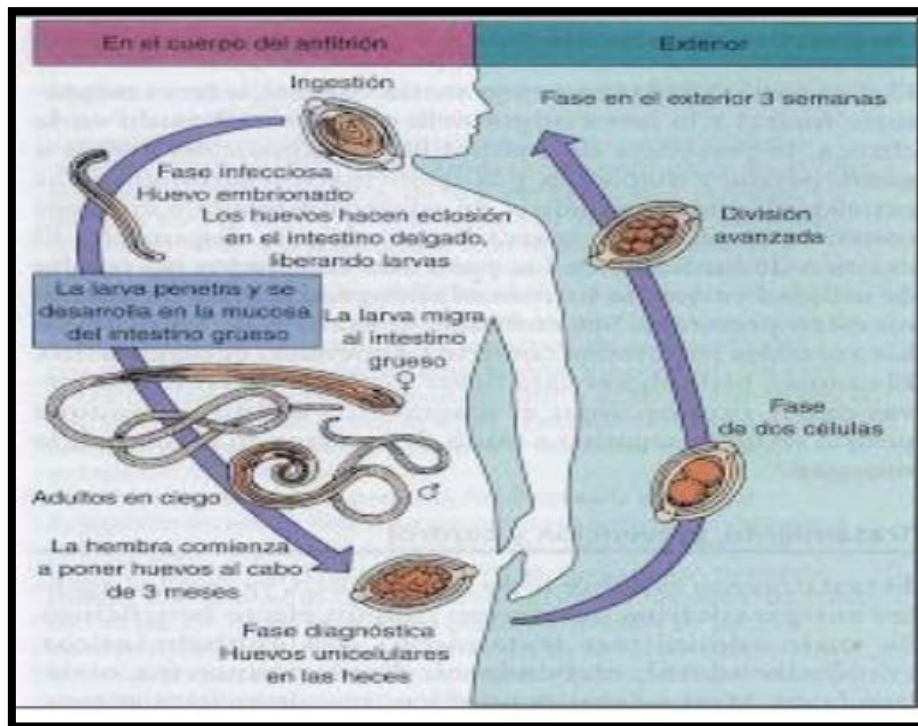


Gráfico 10: Ciclo de vida de tricocéfalos.

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Trichuris_trichiura

Sintomatología.

Las infestaciones severas pueden tener diarrea con sangre, la pérdida de sangre puede llevar a la anemia por deficiencia de hierro, prolapso rectal es posible en los casos graves, deficiencia de vitamina A también puede resultar debido a la infección, los daños mecánicos a la mucosa puede ocurrir, así como daño tóxico o inflamatorio de los intestinos del huésped. (Loja, D. (2014), p. 70)

4.1.6.4. Diagnóstico de Parasitosis Intestinal.

El diagnóstico se logra mediante exámenes de laboratorio de la materia fecal con microscopio óptico.

En algunos casos se requiere tomar imágenes como RX, TAC, o detección del ADN del parásito mediante PCR o serología con detección de anticuerpos específicos. (Loja, D. 2014, p. 50)

4.1.6.5. Tratamiento para Protozoos.

Tabla 3

Tratamiento parasitológico para protozoos

Parásitos	Medicamento	Dosis Adultos	Dosis Niños	Posología Adultos – Niños
Endoameba Histolytica Endoameba Coli	Metronidazol	2250 mg	15/40mg/kg/peso	3 tomas x 7-10 días
Giardia Lambia	Tinidazol	2000 mg	50mg/kg/peso	1 toma x 3 días
	Secnidazol	2000mg	25/30mg/kg/peso	Dosis única

Fuente: Protocolo de tratamiento parasitológico.

4.1.6.6. Tratamiento para Helmintos.

Tabla 4

Tratamiento parasitológico para helmintos

Parásitos	Medicamento	Dosis Adultos	Dosis Niños	Posología Adultos – Niños
Ascaris Lumbricoides Tricocéfalos	Mebendazol	200 mg	200 mg	1 toma x 3 días
	Albendazol	400 mg	10mg/kg/peso	Dosis única
	Nitazoxanida	1000mg	15mg/kg/peso	2 tomas x 3 días

Fuente: Protocolo de tratamiento parasitológico.

4.1.6.7. Medidas Preventivas para la Parasitosis.

El personal de enfermería debe comenzar por el proceso de la promoción de la salud, a través de las charlas educativas a los usuarios sobre las medidas higiénicas personal y sobre la preparación de los alimentos como las siguientes recomendaciones:

- Utiliza en lo posible agua potable o hacerle hervir en casos de que sea agua de pozos o entubada, como también se puede ayudar con la cloración de agua para el consumo.
- Evitar exponer al ambiente alimentos, carnes, embutidos que puedan descomponerse y atraer a vectores que son generadores de parásitos.
- Lavarse las manos antes y después de ir al servicio higiénico, al manipular los alimentos, después de coger objetos contaminados como dinero, pañuelos, basura, al manipular carnes o alimentos crudos y después de haber estado en contacto con animales.
- Después de tocar animales.
- El baño diario es esencial para eliminar parásitos externos como piojos, pulgas y garrapatas, como también es aconsejables utilizar ropa limpia.

Realizar charlas educativas durante las visitas domiciliarias, con la finalidad de involucrar a la comunidad, para realizar mingas de limpieza para evitar la presencia de vectores, parásitos y roedores que se han vehículos para la atracción de los parásitos.

En los sectores rurales programar mingas de limpieza con la finalidad de eliminar desechos que provoquen contaminación, protegiendo los abastecimientos de agua públicos contra la contaminación con heces fecales humanas y /o animales.

4.2. Niños Menores de 9 Años

Es aquel ser humano que se encuentra en su crecimiento y desarrollo tanto físico, mental y social.

En esta edad los niños dejan de lado el cuidado de su salud mediante la aplicación correcta de medidas de higiene, por realizar actividades y juegos recreativos, debido a su hiperactividad propia en su edad.

A esta edad los niños tienen desconocimientos y poca importancia al lavado de manos después de realizar sus necesidades fisiológicas, antes de ingerir los alimentos, de estar en contacto con la tierra, juguetes contaminados y animales domésticos, lo que hace que estén expuestos ante la presencia de microorganismos o parásitos, por lo que se convierte a ser más susceptibles a contraer enfermedades gastrointestinales, debido que su sistema inmunológico aún no se encuentra totalmente desarrollado para crear defensas antes los flagelos patógenos.

Por ello es importante que se brinde educación sanitaria desde corta edad con la finalidad de evitar complicaciones tanto en su salud, retardo en el crecimiento como también problemas en su aprendizaje.

4.3. Escuela

La escuela es una institución destinada a la enseñanza, en especial la primaria, que proporciona conocimientos básicos a los seres humanos que asisten para aprender, la metodología utilizada depende del maestro o profesor.

Además la escuela es un elemento muy importante para la sociedad siendo el espacio en el cual la persona no solo recibe conocimientos e información si no que socializa con otras realidades.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Localización del Área de Estudio

El presente estudio se lo realizó en la escuela “Luis Tsukanka” localizada en la Comunidad Kurintza se encuentra en la zona rural del cantón Yacuambi de la Provincia de Zamora Chinchipe, cuenta con un territorio de extensión de 406.10 hectáreas y 580 habitantes. En lo educativo inicia el 3 de Octubre de 1974 fundado con el nombre Luis Tsukanka en el sistema de educación bicultural, en la actualidad cuenta con 10 docentes y 103 alumnos. Su actividad económica es en base a la agricultura, caza, pesca y minería de esta forma se mantienen sus hogares y satisfacen sus necesidades básicas. Actualmente la comunidad cuenta con servicios básicos como agua entubada, alumbrado eléctrico y servicio telefónico inalámbrico, estas necesidades no abastecen para tener una buena calidad de vida sobre todo en salubridad, entre las necesidades que tiene esta comunidad están la falta de agua potable, alcantarillado, asfalto o adoquinamiento de las calles, falta de relleno sanitario; y no cuentan con un Puesto de Salud por lo que acuden al más cercano que es de la Parroquia San Antonio.

Localización de la Escuela Luis Tsukanka

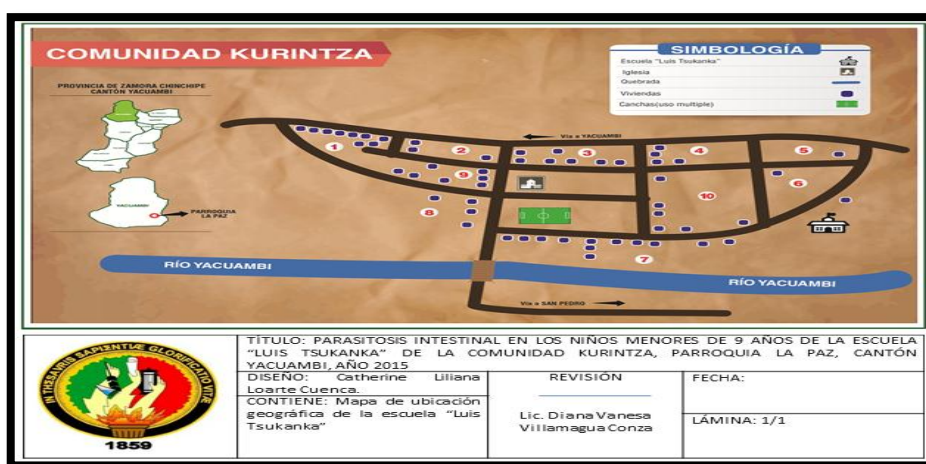


Gráfico 11: Localización de la escuela Luis Tsukanka

5.2. Diseño de la Investigación

Los métodos que se utilizaron para realizar la investigación son:

Transversal: Porque se realizó durante el año 2015, tiempo que duró la recolección y obtención de los datos en los niños menores de 9 años de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza.

Descriptivo: Porque se detalló los resultados de prevalencia y tipo de parásitos, diagnóstico situacional, factores asociados al desarrollo de parasitosis, en los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza.

De Campo: Porque permitió aplicar encuestas, guías de observación, recolección de muestras de heces a los niños menores de 9 años de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza.

Bibliográfico: Porque se acudió a investigar libros, revistas, investigaciones similares, páginas de internet, prensa escrita y fuentes bibliográficas para obtener información necesaria para la investigación realizada.

5.3. Técnicas, Instrumentos y Materiales

5.3.1. Metodología del Objetivo 1.

Para determinar la prevalencia de parasitosis intestinal de los niños de la escuela “Luis Tsukanka” se utilizó la técnica de la observación con su instrumento la guía de observación a través de la revisión de historias clínicas con la finalidad de identificar la parasitosis además se procedió a realizar exámenes de laboratorio como es el coproparasitario previa autorización de los padres de familia para determinar el índice y tipo de parásitos de la población en estudio, una vez obtenidos los resultados se procedió a tabularlos y se aplicó la fórmula de

prevalencia los mismos que se analizaron e interpretaron según los resultados obtenidos, se representó en tablas.

Para su efecto se utilizó material de oficina, equipos y paquetes informáticos como Microsoft Excel y Word, finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones.

5.3.2. Metodología del Objetivo 2.

Para determinar el diagnóstico situacional de los niños de la escuela Luis Tsukanka, se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario que consta de preguntas cerradas (Anexo 4) dirigida a los escolares, luego de eso se procedió a tabular y representar en tablas para emitir análisis e interpretaciones, para esto se utilizó material de oficina, equipos y paquetes informáticos como Microsoft Excel y Word, así mismo se procedió a realizar las conclusiones y recomendaciones.

5.3.3. Metodología del Objetivo 3.

Para establecer los factores asociados al desarrollo de la parasitosis intestinal se utilizó la técnica de la encuesta, utilizando el cuestionario (Anexo 4) aplicada directamente a los niños escolares; seguidamente se procedió a tabular y representar en tablas para emitir el análisis e interpretaciones, para esto se utilizó computadora, impresora, material impreso, material de oficina, cámara fotográfica, y paquetes informáticos como Microsoft Excel y Word, basados en los resultados obtenidos se determinaron conclusiones y recomendaciones.

5.3.4. Metodología del Objetivo 4.

Se ejecutó el plan de intervención (Anexo 5) encaminado a disminuir el índice de parasitosis intestinal para ello se elaboró material educativo, se brindó

información mediante talleres, actividades dinámicas con los escolares sobre las normas de higiene, visitas domiciliarias esto estuvo enfocado en tres fases:

Actividades educativa: Fue encaminado brindar talleres educativos sobre hábitos higiénico, importancia de controles médicos, con la finalidad de prevenir la parasitosis intestinal que puede verse afectado en el desarrollo físico y rendimiento escolar de los niños.

Actividades comunitarias: Fue direccionado a realizar mingas de limpieza, visitas domiciliarias con el propósito de disminuir la presencia de enfermedades parasitarias en los niños.

Tratamiento médico: Fue orientado a realización de controles médicos en la escuela, para administrar medicamentos antiparasitarios, para erradicar esta enfermedad.

5.4. Población y Muestra

5.4.1. Población.

Se contó con una población de 70 niños menores de 9 años de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza.

N= 70 niños menores de 9 años de la escuela “Luis Tsukanka”

5.4.2. Muestra.

Dado que la muestra es pequeña se tomó toda la población.

n= 70 niños menores de 9 años de la escuela “Luis Tsukanka”

6. RESULTADOS

6.1. Prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kuritza.

$$\textit{Fórmula de Prevalencia} = \frac{\textit{numero de casos presentados}}{\textit{total de la población}} \times 100$$

$$\textit{Prevalencia} = \frac{70 \textit{ niños que presenta Parasitosis Intestinal}}{70 \textit{ niños escolares}} \times 100 = 100\%$$

$$\textit{Prevalencia} = 100\%$$

Interpretación:

En la presente fórmula de prevalencia se observa que 100% de los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza, durante el año 2015 padecen parasitosis intestinal.

Análisis:

La prevalencia de parasitosis en los niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la comunidad de Kurintza es del 100% lo que demuestra un alto porcentaje de la población expuesta a esta enfermedad, considerándose un grave problema de salud pública relacionada a factores ecológicos, ambientales, sociales, inmunológicas, epidemiológicas, fisiológicas y culturales; lo que impacta negativamente en la salud de la población infantil afectando al desarrollo físico e intelectual de los niños.

Tabla 5
Monoparasitosis

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Áscaris Lumbricoides	8	11.43
Ameba Histolítica	10	14.29
Giardia Lambia	5	7.14
Tricocéfalo	4	5.71
Endomoeba Coli	3	4.29
Total	30	42.86

Interpretación:

En la tabla 5, se evidencia 30 escolares monoparasitados con el 42.86%, los cuales se encuentran clasificados en: 8 niños que representan 11.43% presentaron Áscaris Lumbricoides; 10 escolares con Ameba Histolítica que representa el 14.29%; 5 niños que representan 7.14% con Giardia Lambia; 4 niños que presentó Tricocéfalo representan el 5.71%; y finalmente 3 niños con el 4.29% que padecen Endomoeba Coli.

Análisis:

En la tabla 5 se orienta a identificar los resultados de exámenes de coproparasitarios, dentro del grupo de con mayor predominación es la Ameba Histolítica con el 14.29%, seguida de Áscaris Lumbricoide con el 11.43%, las enfermedades parasitarias intestinales infestan comúnmente a los niños ya que son un grupo vulnerable, debido a que se crecen en condiciones higiénico-sanitarias y educativas deficientes teniendo como consecuencia la infestación de parásitos afectando su salud.

Tabla 6*Poliparasitosis*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
A.Histolítica + A.Lumbricoides	16	22.86
A.Histolítica + G. Lambia	9	12.86
G.Lambia + A.Lumbricoides	8	11.43
A.Histolítica+Endomoeba Coli	7	10.00
Total	40	57.14

Interpretación:

En la tabla 6, se evidencia 40 niños poliparasitados que representa el 57.14% distribuidos en: 16 escolares que representa el 22.86% están infestados por A. Histolítica + A. Lumbricoides, 9 niños que corresponde el 12.86% padecen de A. Histolítica + G. Lambia, 8 niños con el 11.43% padecen de G.Lambia + A. Lumbricoides, finalmente 7 escolares con el 10% tienen A.Histolítica+ Endomoeba Coli.

Análisis:

En la tabla 6 se identifica los tipos de parásitos prevalentes encontrados en los resultados de exámenes de coproparasitarios, dentro del grupo del grupo de poliparásitos los más frecuentes en los escolares son: A.Histolítica + A. Lumbricoides con el 22.86% seguido de A.Histolítica + G. Lambia con el 12.86%, el poliparasitismo se da cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para el desarrollo de todo su ciclo vital; el riesgo de infestación de uno o más parásitos se ve relacionada con las condiciones ambientales: como es la presencia de animales domésticos intra-domiciliarios,

mala eliminación de la basura e ubicación de las excretas; condiciones higiénicas: consumo de agua sin su adecuado tratamiento, el no lavado de manos, cortado de uñas; condiciones sociales: hacinamiento, falta de interés por controles médicos y educación sobre medidas de prevención de esta enfermedad, conllevan a los escolares a estar predispuestos de contraer parasitosis intestinal.

6.2. Diagnóstico Situacional de los Niños de la escuela “Luis Tsukanka” de la Comunidad de Kurintza.

Tabla 7

Edad

Opción	Frecuencia	Porcentaje
3 a 4 años	18	25,71
5 a 7 años	32	45,71
8 a 9 años	20	28,57
Total	70	100

Interpretación:

En la tabla 7, se puede observar que la edad de los niños parasitados están agrupadas por los siguientes parámetros de edad: 18 niños están entre 3 a 4 años lo que representa el 25,71%, 32 están entre 5 a 7 años lo que representa el 45,71%, y 20 niños se ubican entre los 8 a 9 años correspondiente al 28,57%.

Análisis:

La tabla 7 se observa que la edad más predominante de la parasitosis intestinal en los niños de la escuela “Luis Tsukanka” es entre las edades de 5 a 7 años con el 45,71%, esto se considera que los niños a esta edad es la más predisponente a la parasitosis debido que su sistema inmunológico se encuentra

en proceso de maduración biológica, siendo más susceptible para la transmisión de parásitos por diferentes vías como el agua, los alimentos, el suelo y las heces fecales.

Tabla 8

Sexo

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	57,14
Femenino	30	42,86
Total	70	100

Interpretación:

En la tabla 8, se demuestra que el sexo predominante en los niños de la escuela “Luis Tsukanka” en el año 2015, son 40 del sexo masculino que representa el 57,14%, mientras que 30 son de sexo femenino que corresponde el 42,86% del total de 70 niños parasitados.

Análisis:

En la tabla 8 se evidencia que el sexo que predomina es el masculino con el 57,14% seguido del sexo femenino con el 42,86%, se puede observar que no existe una gran diferencia en los resultados obtenidos dado que la parasitosis no es exclusividad de un grupo de edad, siendo una afección universal y más bien se relaciona con factores higiénicos, ecológicos y socio sanitarios para el momento de la infestación de parásitos teniendo un impacto negativo en la salud en general de los escolares.

Tabla 9*Grupo Cultural*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	1	1,43
Shuar	66	94,29
Indígena	3	4,29
Total	70	100

Interpretación:

En la tabla 9, se observa que 1 niño se considera mestizo que representa el 1,43%, así mismo evidencia que 66 niños se consideran de etnia shuar que corresponde al 94,29%, 3 niños de etnia indígena que representa el 4,29%.

Análisis:

En la tabla 9 se observa que la etnia predominante en los niños de la escuela “Luis Tsukanka” en el año 2015, es la etnia shuar con el 94,29%, esto se debe a la ubicación geográfica, ya que la comunidad de Kurintza es habitada en la mayoría por personas que se consideran de la etnia shuar, los parásitos se desarrollan en las zonas rurales debido a que carecen de servicios básicos como: alcantarillado, agua potable, adoquinamiento, relleno sanitario, siendo factores de riesgo que favorecen a la infestación de parásitos intestinales, además la falta de cultura educativa en hábitos higiénicos, poco conocimiento en prevención, no importancia de controles médicos por parte de sus padres, insalubridad contribuyen a la diseminación de enfermedades parasitarias.

6.3. Factores Asociados al Desarrollo de la Parasitosis Intestinal de los Niños de la Escuela “Luis Tsukanka” de la Comunidad de Kurintza

Tabla 10

Factores Higiénicos

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de agua directa de la llave	70	100
No se lava las manos después de ir al baño	57	81.43
No se lava las manos antes de comer los alimentos	62	88.57
No se corta las uñas de las manos	53	75.71

Interpretación:

En la tabla 10, se evidencia que los factores higiénicos asociados a la parasitosis intestinal en los niños de la escuela “Luis Tsukanka” en el año 2015 son los siguientes: consumo de agua el 100% es directa de la llave; No se lava las manos después de ir al baño, 57 niños que son el 81.43%; No lavado de manos antes de comer 62 escolares que representa el 88.57%; en cuanto al No cortado de uñas de manos 53 niños con el 75.71% no lo realizan.

Análisis:

En la tabla 10, los factores higiénicos asociados a la parasitosis son los siguientes: el 100% consume agua directa de la llave, la infestación de parásitos se propagan a través del agua debido a que son organismos que pasan parte de su ciclo vital en el agua; el 81.43% No se lavan las manos después de ir al baño,

la acción tiene gran relevancia ya que un gramo de heces humanas puede contener diez millones de virus y un millón de bacterias, extender la costumbre del lavado de manos con jabón podría salvar alrededor de 230.000 vidas anuales especialmente en países subdesarrollados; el 88.57% No se lavan las manos antes de comer los alimentos, el lavarse las manos es una de las maneras efectivas, simple y económicas de prevenir enfermedades, los agentes patógenos hay en todas partes de nuestro entorno pueden haber más de 3000 en cada centímetro cúbico los cuales utilizan de vehículo las manos para transmitir enfermedades; el 75.71% no se cortan las uñas de manos, las infecciones intestinales se transmite por la ingestión de los huevos embrionarios del parásito del excremento de una persona a la boca de otra por medio de los dedos y las uñas sucias debido a la falta de higiene; estos factores se ven relacionado directamente con la carencia de conocimiento y aplicación de hábitos higiénicos favoreciendo las condiciones para la transmisión de esta enfermedad parasitaria.

Tabla 11

Factores Socio-ambientales

Opción	Frecuencia	Porcentaje
No importancia de controles médicos	65	92.86
Hacinamiento	59	84.29
Animales domésticos dentro de sus viviendas	70	100
No tiene letrina en su casa	7	10
Mala eliminación de basura	53	75.71

Interpretación:

En la tabla 11, se observa que los factores socio-ambientales que predisponen a la parasitosis intestinal se encuentran los siguientes: No importancia a los controles médicos 65 niños que representa el 92.86% ;Vive en hacinamiento, 59 niños que corresponde al 84,29%; Tiene animales domésticos dentro de la vivienda, 70 que corresponde al 100%; No tiene letrina en su casa 7 niños que representa en el 10%;53 niños que es el 75.71% realizan mala eliminación de la basura.

Análisis:

En la tabla 11 se identifica los factores socio-ambientes relacionados con la parasitosis intestinal son; la no importancia de los controles médicos por parte de sus progenitores o cuidadores con el 92.86%, viven en hacinamiento con el 84.29% el acúmulo de varias personas en un espacio reducido favorece a la transmisión de parásitos debido a la mala higiene personal y familiar, el 100% tienen animales domésticos dentro de sus viviendas, la higiene doméstica es muy importante debido a que las heces y orina de los animales que comparten el techo con los seres humanos pueden albergar agentes patógenos, aumentando así la exposición de insectos y animales vectores de la enfermedad parasitaria, el 10% no tienen letrina en su casa, este hábito o práctica inadecuada es muy peligrosa ya que contamina el medio ambiente atrae la presencia de moscas, roedores favoreciendo a los vectores que son encargados de transportar a los parásitos, facilitando el contagio de esta enfermedad intestinal, el 75.71% realizan mala eliminación de la basura; el problema sanitario por la mala disposición de los residuos incide en el acúmulo e incremento de basura favoreciendo la existencia y

reproducción de roedores e insectos cuyos parásitos contaminan los alimentos favoreciendo su diseminación.

6.4. Plan de Intervención Encaminado a Disminuir el Índice de Parasitosis Intestinal de los Niños de la Escuela “Luis Tsukanka” de la Comunidad de Kurintza

Tema: Parasitosis intestinal

Introducción: La parasitosis o enfermedad parasitaria es un problema de salud al que enfrentan las instituciones de salud y ambientales en los países en vía de desarrollo.

La infección intestinal parasitaria afecta principalmente a la población infantil la cual es susceptible de adquirirla, especialmente cuando la forma infectante del parásito penetra por vía oral, además, las malas condiciones higiénicas, la escasa cultura médica, el deficiente saneamiento ambiental, la condición socioeconómica están asociadas directamente con la presencia, persistencia y diseminación de parásitos intestinales, desarrollando patologías como diarrea, anemia, desnutrición afectando a su crecimiento y desarrollo. Es por ello que los niños de la escuela Luis Tsukanka debido a su susceptibilidad a las infecciones parasitarias, se pone énfasis en la prevención de esta enfermedad, logrando mejorar hábitos de higienes saludables.

Objetivo: Contribuir en la niñez a mejorar las medidas preventivas, prácticas higiénicas y disminuir la parasitosis intestinal en los niños de la escuela Luis Tsukanka

Fecha:

Fase educativa: 26 de junio al 15 de octubre del 2015

Fase médica: 26 de junio al 16 de octubre del 2015

Fase Comunitaria: 9 de septiembre al 8 de octubre

Grupo dirigido a: Niños y Niñas de la Escuela Luis Tsukanka de la comunidad de Kurintza, cantón Yacuambi.

Lugar: Salones de clase de la Escuela Luis Tsukanka.

Responsable: Catherine Loarte

Apoyo de personal médico: Médico general

Contenido de la Temática

Teórico:

- Talleres de parasitosis intestinal.
- Factores de riesgo de la parasitosis.
- Signos y síntomas que presentan los niños que padecen parasitosis
- Educación sobre hábitos de higiene personal y domiciliaria y medidas de prevención de parasitosis

Practico:

- Elaboración y entrega de material educativo a los niños (información sobre hábitos de higiene y medidas de prevención)
 - Dinámica sobre el lavado correcto de manos
 - Mingas de limpieza domiciliaria
 - Cloración del agua
 - Entrega de medicación antiparasitaria
 - Visitas domiciliarias

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	FECHA	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	RECURSOS MATERIALES
FASE EDUCATIVA	26 de junio del 2015 al 15 de octubre del 2015	Educación en parasitosis intestinal, signos y síntomas, prevención, hábitos higiénicos y factores de riesgo asociados al desarrollo de las enfermedades parasitarias.	Conferencia	Transporte Computadora Infocus Cámara fotográfica Pizarra Registro de asistencia. Trípticos manual educativo. Esferos. Corrector.
	09 de septiembre de 2015	Mingas de limpieza domiciliaria	Mingas	Escobas Fundas de basura
	08 de octubre de 2015	Cloración del agua	Taller	Cloro Trípticos
FASE COMUNITARIA		Educación sobre higiene personal, domiciliaria y comunitaria	Conferencia	
	26 de junio del 2015 al 16 de octubre del 2015	Atención médica	Atención directa de equipo de salud	Medicamentos antiparasitarios Recetarios Material informativo
FASE MÉDICA		Desparasitación		

7. DISCUSIÓN

En consideración a los diferentes datos arrojados de la investigación realizada, se puede determinar que la parasitosis intestinal afecta con mayor relevancia en los niños, que está directamente relacionada a la mala aplicación de medidas higiénicas, la falta de servicios básicos como agua potable, alcantarillados en algunos sectores rurales, también se ve influenciada la poca importancia de controles médicos de parte de los padres, lo que se convierte en un gran problema de salud pública, evidenciándose así la importancia y trascendencia de este estudio presentado.

De los datos obtenidos de esta investigación los más relevantes indican que la prevalencia de parasitosis intestinal en la Escuela Luis Tsukanka en el año 2015 fue del 100%, dato similar al estudio realizado por López J, en el año 2013 en el Subcentro de Salud Ambatillo donde la prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 8 años es del 97%, lo que se deduce que este es un problema de salud pública a nivel nacional, y que por lo general afecta a los niños, debido a la mala práctica de medidas de higiene lo que aumenta el riesgo de padecer parasitosis intestinal, de ahí nace la importancia que el personal de salud debe comprometerse en el desarrollo de campañas de prevención para erradicar o disminuir estos flagelos que comprometen la salud y la vida de estos niños.

De acuerdo a los resultados de exámenes de copoparasitario e información de las historias clínicas de los niños de la Escuela Luis Tsukanka en el año 2015, se encontró que los escolares que padecen monoparasitosis los más frecuentes que se encuentran en el tracto intestinal son: Ameba Histolítica con el 14.29% seguido de Áscaris Lumbricoides con el 11.43%, como también el 22.86% de los niños padecen de poliparasitosis de estos dos tipos de parásitos, datos que se

relacionan al estudio realizado por Gonzales M, Bermeo F, y Cruz C, en el año 2014 en las zonas urbanas y rurales, cantón Paquisha, donde el parásitos más frecuentes es el *Áscaris Lumbricoides* con el 26%, de igual forma en el estudio realizado por Alvarado Y, en los alumnos de la escuela Vicente Bastidas del Barrio Clodoveo Jaramillo de la ciudad de Loja, en el año 2011, indica que el parasito más prevalente es la Ameba Histolítica con el 16%, en relación al poliparasitismo en la investigación realizada por Rodríguez A, sobre el tema de Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá en el país de Colombia en el año 2014, demuestra que existe poliparasitosis intestinal con el 44% de Ameba Histolítica + *Áscaris Lumbricoides*, lo que se evidencia que estos dos tipos de flagelos son más prevalentes en los niños escolares y aumenta el riesgo de infestación en los sectores rurales, debido a que carecen de servicio básicos, como alcantarillado, agua potable y recolector de basura, además la mala práctica de medidas higiénicas, el uso inadecuado de letrinas y la presencia de animales intradomésticos favorecen a la trasmisión y proliferación de estos parásitos.

En relación al sexo de los niños de la Escuela Luis Tsukanka en el año 2015, el 57.14% fue predominante en el sexo masculino, dato similar al estudio realizado por López J, en el año 2013, donde el 56% son del sexo masculino, dato que se contrasta con el estudio realizado por Rodríguez A en el año 2014, donde el 49% son del sexo femenino, de esto se deduce que la parasitosis intestinal es universal, dado que su momento de infestación depende de los factores de riesgo que se encuentre expuesto el niño.

Lo que se refiere al grupo etario, en la Escuela Luis Tsukanka en el año 2015 la parasitosis intestinal se da más en las edades de 5 a 7 años con el 45.71%, en

cuanto al grupo étnico el 94.29% son de la etnia shuar; dato relacionado al estudio de López J en el año 2013, donde esta enfermedad parasitaria afecta a con mayor frecuencia en los niños de 6 a 8 años con el 71%, lo que indica que esta patología afecta más en estas edades, debido que su sistema inmunológico aun no adquiere resistencia ante estos patógenos como también la falta de aplicación e importancia de medidas higiénicas, lo que conlleva a estar expuestos a estas enfermedades intestinales; en cuanto a la etnia no se ha encontrado estudios similares, y no se considera como un factor que predispone a padecer esta enfermedad.

Dentro de los factores de riesgo que estuvieron expuestos los escolares del centro educativo Luis Tsukanka en el año 2015, fueron los factores higiénicos en donde el 100% consume agua directa de la llave, 81.43% no se lavan las manos después de ir al baño, el 88.57% no se lava las manos antes de comer los alimentos y el 75.71% no se cortan las uñas de las manos; datos similares encontramos en los siguientes estudios: Benavides R, y Chulde A en el año 2011 investigación con el tema de Parasitosis intestinal en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, demuestran que el 82% consumen agua directa de la llave, en el estudio realizado por López J en el año 2013, el 87% de su población de estudio no se lava las manos después de ir al baño y antes de ingerir los alimentos; y en el estudio realizado sobre el tema de Parasitismo intestinal y factores asociados en la población infantil de la comunidad Santa Bárbara – Venezuela en el año 2011 realizado por Martínez R y Batista O, donde el 75.71% de la población infantil no se corta las uñas; de estos datos obtenidos se deduce que el agua es un vehículo para aquellas infecciones parasitarias que se transmiten por vía oral, por lo que aquellos niños que ingieren

agua no tratada o sin hervir, están más expuestos al riesgo de padecer estas parasitosis, además la falta de aplicación e importancia de medidas higiénicas que es el resultado del desconocimiento de que los parásitos intestinales pueden ingresar al organismo por vía oral o por la piel, al ingerir alimentos contaminados, agua no potable, contacto directo con el suelo contaminado de material fecal de animales domésticos son factores determinantes para la prevalencia de las diferentes parasitosis intestinales.

En relación a los factores socio-ambientales durante la investigación realizada en la Escuela Luis Tsukanka en el año 2015 se encontró que el 92.86% no acuden a controles médicos, 84.29% viven en hacinamiento, 100% tienen animales intra-domésticos, el 10% no tienen letrinas y el 75.71% realiza mala eliminación de la basura; dato similar se encontró en el estudio de Rodríguez A 2014, 82% de la población escolar no se realizaba controles médicos, en estudio sobre Parasitosis y anemia en niños preescolares el 85% viven en hacinamiento, en el estudio de Rodríguez A 2014 el 70% conviven con animales domésticos, en el estudio de Martínez R en el 2011 el 63.3% utilizan letrinas, y en el estudio de Saltaren M en el año 2012 el 48.33% realizan mala eliminación de la basura; estos datos indican que es frecuente en las comunidades rurales que muchas personas vivan en hacinamiento y no tengan servicio sanitario dentro de la vivienda y es común el uso de letrinas, este parámetro demuestra que la disposición de las excretas y el parasitismo tienen una relación estrecha con la contaminación fecal del agua y los alimentos para las personas, así como del ambiente al no realizar una correcta eliminación de la basura, incrementando el riesgo de adquirir parásitos intestinales, es por ello la importancia de la higiene doméstica, personal y comunitaria como también el control médico, con la

finalidad de evitar desnutrición, retardo en el crecimiento y problema en el aprendizaje a causa de esta enfermedad parasitaria.

El plan de intervención desarrollado en la Escuela Luis Tsukanka de la comunidad Kurintza del Cantón Yacuambi, fue de gran importancia ya que se abordaron temas sobre medidas de higiene, la cual se la realizó a través de talleres educativos, clases demostrativas, entrega de trípticos, actividades dinámicas como el correcto lavado de manos, cepillado de dientes que fue dirigido a los niños, como también se realizó visitas domiciliarias con la finalidad de brindar charla educativas sobre la cloración del agua, medidas de higiene domiciliaria, importancia sobre los controles médicos que deben tener los niños, el cual concluyó con la desparasitación médica, teniendo una buena aceptación tanto del centro escolar como los padres de familia.

8. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se concluye:

Que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de la Escuela Luis Tsukanka en el año 2015 es del 100%, los parásitos más prevalentes en los niños son el 14.29% Ameba Histolítica, el 11.43% Áscaris Lumbricoides, y los que padecen poliparasitosis es el 22.86% de Ameba Histolítica + Áscaris Lumbricoides.

Dentro de los datos sociodemográficos: el sexo predominante es el masculino con el 57.14%, se encuentran en el rango de edad de 5 a 7 años con el 45.71%, el 94.29% total de la población son shuar.

Los factores higiénicos asociados al desarrollo de la Parasitosis Intestinal de los niños de la Escuela Luis Tsukanka se encuentra que: el 100% consumen agua directa de la llave, el 81.43% no se lava las manos después de ir al baño, el 88.57% no se lava las manos antes de comer los alimentos y el 75.71% no se corta las uñas.

Dentro de los factores socio-ambientales: el 92.86% no acuden a los controles médicos, 84.29% viven en hacinamiento, el 100% tienen animales intra-domiciliarios, el 42.9% no tienen letrinas y el 75.71% realizan mala eliminación de la basura.

Fue necesaria la ejecución del plan de intervención a los niños, padres de familia y docentes de la Escuela Luis Tsukanka, con la finalidad de prevenir y tratar esta enfermedad parasitaria evitando posibles complicaciones como desnutrición, anemia, retardo en el crecimiento y desarrollo.

9. RECOMENDACIONES

A continuación se realiza las siguientes recomendaciones:

Al personal sanitario del Puesto de Salud de San Antonio y docentes de la Escuela Luis Tsukanka continuar con la difusión e implementación de campañas educativas, atención médica y desparasitación de los niños de comunidades rurales, básicamente en los centros educativos con la finalidad de disminuir y erradicar la parasitosis intestinal.

A los docentes de la escuela Luis Tsukanka para que a través de los padres de familia promuevan la importancia de mantener buenos hábitos de higiene, además la importancia de controles médicos y desparasitación favoreciendo al crecimiento y desarrollo de los niños.

A las autoridades de salud, educativas y comité comunal a realizar campañas de limpiezas, de letrinas, de domicilios, ubicación de animales en sus corrales con la finalidad de evitar la multiplicación y proliferación de vectores encargados de la infestación de parásitos.

A las Autoridades del Distrito de Educación Yacuambi – Zamora contribuyan brindando autorización y facilidades para la ejecución de proyecto de titulación con temas relacionados a la salud, para el beneficio de los niños escolares.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, Y. (2011). Nivel de Conocimiento sobre Parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la escuela Vicente Bastidas del Barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su Influencia en el Rendimiento Académico durante el periodo de marzo agosto 2011. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
- Benavides, R., & Chulde, A. (2011). Parasitosis Intestinal en Niños menores de 5 años que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán de Enero a Julio de 2010 (tesis de pregrado). Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador.
- Botero, D., Restrepo, M. (2012). Parasitosis Humana. Medellín: Editorial Medica Internacional.
- Campuzano, M., Pacheco, E. (2010). Aplicación del sistema de enfermería de apoyo educacional en parasitosis dirigido a madres y niños de la Escuela José María Camacaro Sancapac - Cumbe 2009-2010. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Cusme, B. (2012). La parasitosis en niños de 0 – 5 años de edad como factor principal de desnutrición infantil de la parroquia Shushufindi, provincia Sucumbios. (Tesis de maestría). Universidad Tecnológica Equinoccial del Ecuador. Recuperado de: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12670/1/52927_1.pdf
- Fernández, B. (2011). Parasitología. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache%3ANB1oH531jjc>

J%3Aescuela.med.puc.cl%2Fpaginas%2Fudas%2FParasitologia%2FArchivos%2FParasitol.ppt+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec

Gonzales, M., Bermeo, Flores., Cruz, Claudia. (2014). Prevalencia de Geohelminthos y factores socioambientales en zonas urbanas y rurales, cantón Paquisha, Ecuador (tesis de Maestría). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador

Gualán, L., Loja, M., Orellana, P. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón Cuenca – Ecuador. Intervención Educativa. 2013 – 2014. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). Pobreza por necesidades básicas insatisfechas. Recuperado de: www.ecuadorencifras.gob.ec/pobreza/.

Lizarraga, E., Miranda, K. (2011). Prevalencia de Parasitosis en niños menores de 12 años en Antauta Puno. Recuperado: <http://www.monografias.com/trabajos93/prevalencia-parasitosis-ninos-menores/prevalencia-parasitosis-ninos-menore>

Loja, D. (2014). Determinación de Biometría Hemática, Orina, Coproparasitario y Helicobacter Pylori en heces, en niñas y niños de la Escuela Fiscal Mixta M. Sigiberto Loayza del Cantón Piñas. Provincia de El Oro. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Machala. El Oro, Ecuador.

Lopez, J. (2013). Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en niños de 2 a 8 años atendidos en el Subcentro de Salud de Ambatillo durante el período

de Enero - Agosto del 2012. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Maldonado, J. (2013). Relación entre parasitosis intestinal y su presencia en el lecho subungueal, en alumnos de la Escuela Medardo Ángel Silva. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Martínez, R., Batista, O. (2011). Parasitismo intestinal y factores asociados en la población infantil de la comunidad Santa Bárbara, Venezuela. Rev. PanamInfectol, 13 (2), pág. 30 – 40.

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 de Ilapo, cantón Guano, provincia de Chimborazo, en el periodo 1 de abril del 2010. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

Olalla, R., Tercero, M. (2011). Parásitos Comunes. Educación Sanitaria. 30 (4), 35. Recuperado de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90024748&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=4&ty=88&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=4v30n04a90024748pdf001.pdf

Peña, J., García, H., Piñeiro, R., Fontelos, M. (2013). Parasitosis intestinal. Recuperado de:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf

- Química. Es. (2011). Entamoeba histolytica. Recuperado de:
http://www.quimica.es/enciclopedia/Entamoeba_histolytica.html
- Rocha, R., Lozano, P., Martínez, Y. (2006). Mecanismos de Patogenicidad e Interacción Parásito – Hospedero II. Puebla – México: Dirección del formato editorial.
- Rodríguez, A. (2014). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una Institución Educativa del Municipio de Soracá – Boyacá. Rev Univ. Salud, 17 (1), p. 115-116.
- Rojas, A., Sarmiento, E. (2013). Plan de intervención social, sanitaria y eficacia del tratamiento específico de parasitosis intestinales en el Centro Educativo Semira Bayas y el Colegio Técnico Dr. Gabriel Sánchez Luna de la Provincia del Cañar. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Salcedo, R. (2009). Frecuencia de enfermedades causadas por protozoos y helmintos en relación a los hábitos de los niños de 4 a 9 años de edad que acuden al Centro Educativo “el Tesoro del Saber” de la ciudad de Loja. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.
- Santana, A. (2011). Parasitosis y Académico de los alumnos del cuarto “A” Y “B” de la Unidad Educativa Miguel Iturralde De Portoviejo, 2009”. (Tesis de maestría). Universidad Tecnológica Equinoccial. Portoviejo, Ecuador.
- Serrano, A., Solano, V. (2011). Aplicación de medidas preventivas en casos de Parasitosis de niños y niñas de la Escuela Joaquín Malo Tamaríz de la

Comunidad de San Miguel de Putuzhí perteneciente a la parroquia Sayausí
2011. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Páginas web

http://ajilbab.com/la-infeccion-por-entamoeba-histolyticaocurre-por-ingestion-de-quistes/monografias.com*trabajos72*las-amebas*image007.jpg/

http://www.wikipedia.org/wiki/Entoameba_histolytica

11. ANEXOS

Anexo N° 1: Oficio dirigido al Director de la Escuela Luis Tsukanka, solicitando autorización para el desarrollo del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Zamora, 26 junio del 2015

Lic. Sergio A. Kunchike Ijisam
DIRECTORA DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA"
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y deseo de éxitos en sus delicadas funciones.

Mediante la presente, le hago conocer que dentro del Trabajo de Titulación con el tema: **PARASITOSIS INTestinal EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015**, es necesario la recolección de muestras coproparasitario para poder determinar la presencia de parásitos en los niños de esta institución educativa, en donde una vez identifica esta enfermedad, se dará el tratamiento farmacológico indicado para los diferentes tipos parásitos, es por ello que solicito la autorización correspondiente, para realizar la recolección de muestras luego de la autorización dada por sus representantes.

Segura de contar con la autorización para desarrollar el Trabajo de Titulación, desde ya reitero mi agradecimiento y consideración a su persona.

Atentamente

Catherine Liliana Loarte Cuenca

Ci: 1900474931

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA



Recdo
26-06-2015
8:00
Hidalgo

Anexo N° 2: Oficio dirigido al Líder de Enfermería del Puesto de Salud de San Antonio solicitando acceso a historias clínica, atención médica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Zamora, 26 junio del 2015

Lic. Marily Mariuxi Carrión Ochoa.
LIDER DE ENFERMERÍA DEL PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO
Ciudad.-

De mi consideración:


Catherine Liliana Loarte Cuenca, con cédula de ciudadanía N° 1900474931, estudiante del módulo VII Internado Rotativo, de la carrera de enfermería del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja sede Zamora, ante usted respetuosamente expongo lo siguiente:

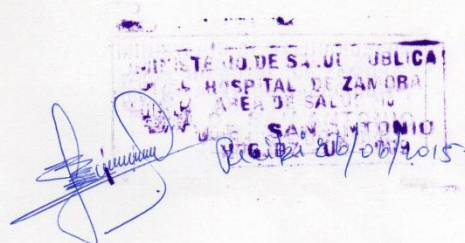
Al momento me encuentro ejecutando el Trabajo de Titulación con el tema: **"PARASITOSIS INTestinal EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DE LA COMUNIDAD DE KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015"**, como requisito para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, motivo por el cual solicito muy comedidamente autorice a quien corresponda, se facilite lo siguiente:

- 1) Se facilite al acceso de las historia clínica de los niños y niñas de la escuela "Luis Tsukanka"
- 2) Colaboración con la dotación de medicamentos para desparasitar a los niños que ameriten ser desparasitados.

Segura de contar con la autorización para desarrollar el Trabajo de Titulación, desde ya reitero mi agradecimiento y consideración a su persona.

Atentamente


Catherine Liliana Loarte Cuenca
ESTUDIANTE CARRERA DE ENFERMERIA
CI: 1900474931



Anexo N°3: Oficio dirigido al director de la escuela Luis Tsukanka solicitando autorización para la recolección de muestras de heces.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Zamora, 26 junio del 2015

Lic. Sergio A. Kunchike Ijisam
DIRECTORA DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA"
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y deseo de éxitos en sus delicadas funciones.

Mediante la presente, le hago conocer que dentro del Trabajo de Titulación con el tema: **PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015**, es necesario la recolección de muestras coproparasitario para poder determinar la presencia de parásitos en los niños de esta institución educativa, en donde una vez identifica esta enfermedad, se dará el tratamiento farmacológico indicado para los diferentes tipos parásitos, es por ello que solicito la autorización correspondiente, para realizar la recolección de muestras luego de la autorización dada por sus representantes.

Segura de contar con la autorización para desarrollar el Trabajo de Titulación, desde ya reitero mi agradecimiento y consideración a su persona.

Atentamente

Catherine Liliana Loarte Cuenca

CI: 1900474931

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA



Recibo
26-06-2015
E: hoo
Mabla

Anexo N°4: Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Encuesta dirigida a los alumnos de la Escuela Luis Tsukanka de la comunidad Kurintza del Cantón Yacuambi.

INSTRUCCIONES: Permítase contestar de la manera más comedida posible las interrogantes planteadas, debido a que los resultados obtenidos servirán para tener referencia bibliográfica respecto al tema de investigación, señale con una **X** la respuesta que considera sea verdadera.

Características sociodemográficas.

1. Edad.

3-4 años ()

5-7 años ()

8-9 años ()

2. Sexo.

Masculino ()

Femenino ()

3. Grupo cultural

Mestizo ()

Indígena ()

Shuar ()

Factores de la Parasitosis Intestinal

6. Tipo de agua que consume

Hervida ()

De la llave ()

7. Se lava las manos después de ir al baño

Si ()

No ()

8. Se lava las manos antes de comer los alimentos

Si ()

No ()

9. Se corta las uñas de las manos

Si ()

No ()

Factores Socio ambientales

10. Se realiza controles médicos

Si ()

No ()

11. Vive en Hacinamiento

Si ()

No ()

12. Tiene animales domésticos dentro de su vivienda.

Si ()

No ()

13. Tiene letrina en su casa

Si ()

No ()

14. Como realiza la eliminación de la basura.

Buena ()

Mala ()

Anexo N° 5: Plan de Intervención**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****SEDE ZAMORA****CARRERA ENFERMERÍA****TEMA: “GUÍA DE HÁBITOS HIGIÉNICOS SALUDABLES PARA LOS NIÑOS DE LA ESCUELA LUIS TSUKANKA”****AUTORA:**

Catherine Liliana Loarte Cuenca

KURINTZA-ECUADOR**2015**

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del ser humano. La Organización Mundial de Salud ha considerado que esta enfermedad parasitaria está dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad, afectando principalmente a los niños debido a su inmadurez inmunológica ante estos flagelos patógenos, como también la mala práctica de medidas de higiene, lo que hace que sean susceptibles ante cualquier riesgo de infección aún más cuando se habla de infecciones gastrointestinales.

Es por ello que este manual señala la importancia de los buenos hábitos de higiene personal, además actividades de prevención, formas de contagio, síntomas y consecuencias.

Objetivo General

Contribuir en la niñez a mejorar las medidas preventivas, prácticas higiénicas y disminuir la parasitosis intestinal en los niños de la escuela Luis Tsukanka

DESARROLLO DEL TEMA

HÁBITO



Es la forma de actuar de las personas que se repite siempre, todos los días. Los hábitos se forman practicando todos los días las mismas acciones o actividades. Por ejemplo al enseñarle a sus hijos a lavarse las manos todos los días antes de comer pronto lo realizarán porque se ha convertido en un hábito.

HÁBITOS DE HIGIENE

Higiene Personal

- Lavado de manos apropiado requiere de jabón y sólo una pequeña cantidad de agua. Las manos húmedas se deben cubrir con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, las muñecas, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos, después de ir al baño o letrina, antes de manipular, preparar y comer los alimentos, después de coger objetos contaminados como dinero, pañuelos, basura y haber estado en contacto con animales.



- Bañarse con frecuencia y cortarse las uñas para eliminar parásitos externos y evitar su infestación.
- Lavar la ropa y cambiarse con frecuencia.
- Cepillarse los dientes después de cada comida.

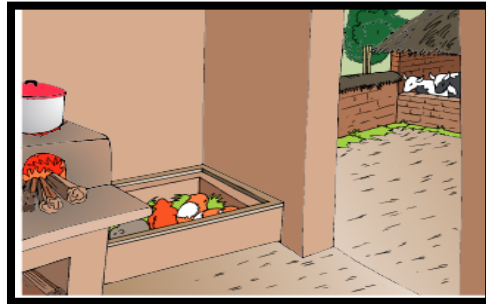


Higiene de la Vivienda

- Mantener las casas limpias y ordenadas, barrer todos los días, sacudir y tender las camas y solear nuestras frascadas por lo menos una vez por semana.

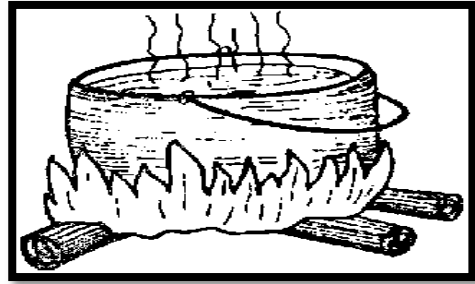


- Mantener limpio los baños o letrinas y la cocina, evitar tener animales dentro de las casas y mantenerlos en su propio corral, evitando la propagación de roedores, moscas y más vectores que sirven como vehículo para los parásitos.



Higiene de los Alimentos

- Lavar bien las frutas y verduras antes de prepararlas o comerlas.
- Evitar ingerir alimentos en ventas callejeras y lugares con deficientes condiciones higiénicas debido a que son portadores de bacterias y parásitos que nos hace enfermar.
- Cocer bien los alimentos especialmente las carnes rojas , no consumir carne de chanco en mal estado ya que podría estar infestado de parásitos como la tenia.
- Evitar exponer al ambiente alimentos, carnes, embutidos que puedan descomponerse y atraer a los vectores que son generadores de parásitos.
- Hervir el agua por diez minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por litro de agua).



Eliminación de Desechos

- Tener un sistema adecuado de eliminación de escretas como es el baño o letrina evitando así la contaminación del suelo debido a la inadecuada disposición de heces humanas que acarrea enfermedades.
- Clasificar la basura y enterrarlos en los microrellenos uno para orgánicos (que se pudren) y otro para inorgánicos (que no se pudren) hechos en las viviendas para evitar la contaminación del agua, medio ambiente ya que estos residuos emanan sustancias tóxicas perjudiciales para nuestra salud.




Anexo 6: Tríptico entregado en los talleres educativos sobre Parasitosis Intestinal.

<p>RECUERDA:</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Acude al puesto o centro de salud más cercano para realizarte sus controles de salud. 	<p>CONSUMO DE AGUA SEGURA</p> <p>El agua para el consumo humano debe ser hervida por el tiempo no menor de 10 minutos.</p> <p>Purifique el Agua.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hirviéndola cuando son cantidades pequeñas. 2. Purificándola con cloro tres gotas por cada litro de agua y en tanques caseros de 55 galones de agua, ponga un cuarto de taza de cloro líquido es igual a 60 cc 	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA</p> <p>AREA DE SALUD HUMANA PLAN DE CONTINGENCIA</p> <p>SEDE - ZAMORA</p> <p>TEMA: PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS</p> <p>CATHERINE LILIANA LOARTE CUENCA</p>  <p>ZAMORA - ECUADOR</p>
---	--	---

Reverso

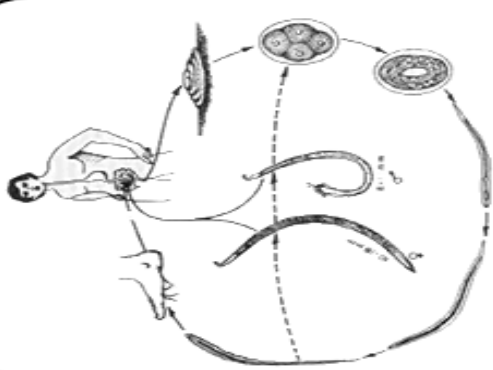
¿QUE SON LOS PARASITOS?

Se llama parásito a aquel ser vivo que vive y se nutre de otro ser vivo sin aportar ningún tipo de beneficio. Vive a expensas de otro ser vivo, puede ocasionarle importante daños y lesiones.



¿COMO SE TRANSMITE LOS PARASITOS INTESTINALES?


Los parásitos son transmitidos a las personas por medio de alimentos o aguas contaminados con materia fecal que contiene los huevos de los parásitos.



¿CUALES SON SUS SINTOMAS?

Algunos de los que se pueden presentar en los niños son:

- Diarrea
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Picaazón anal
- Sangrado intestinal
- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Desnutrición
- Anemia
- Trastornos del crecimiento



¿QUE SE PUEDE HACER PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS?

- Lavarse, y lavarle a los niños, las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al baño o regresar de la calle.
- Consumir sólo agua hervida. Si no se cuenta con agua potable o de red.
- Lavar muy bien las frutas, los vegetales y verduras que se coman crudas.
- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice una correcta eliminación de las excretas.
- Evitar consumir alimentos de venta callejera o en lugares con deficientes condiciones higiénicas.

Anexo 7: Consentimiento y autorización de la recolección de muestras por parte de los padres de familia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA

SEÑORES PADRES DE FAMILIAS

Mediante a presente le hago conocer, que me encuentro realizando un estudio sobre parasitosis intestinal en los niños de esta unidad educativa, donde necesito de su autorización y colaboración para la recolección de muestra de heces para realizar los estudios necesarios para conocer si su hijo/hija tiene parásitos, una vez identificado este problema de salud se dará antiparasitarios para curar esta enfermedad. Para lo cual necesito sus nombres completos y su firma autorizando la realización de este examen de heces.

Atentamente

Catherine Liliana Loarte Cuenca


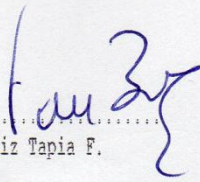
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

YO: Alfredo Tsukanka..... padre de familia y representante del niño/niña: Darwin Tsukanka estudiante de la escuela "LUIS TSUKANKA", autorizo la realización del examen de heces (coproparasitario), para conocer si mi representado tiene parásitos intestinal, y reciba el tratamiento necesario.

FIRMA DE AUTORIZACION



Anexo 8: Resultados de examen coproparasitario.

		<h2 style="text-align: center;">LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO BIO-DIAGNÓSTICO</h2> <p style="text-align: center;">Telf: 2 605 331 / CEL. 0985474279 Dirección: Sevilla de Oro y Francisco de Orellana</p>		Dra. Beatriz Tapia Flores LABORATORISTA CLÍNICA EMISOPARASITOLÓGICA
Solicitado por: EXAMEN DE HECES		Paciente.....: DENIS NAICHAP Fecha.....: 29 de Junio de 2015		
PEDIDO: 124840 / PAGINA: 1				
COPROLÓGICO				
Aspecto		NORMAL		
Color		CAFE		
PARASITARIO				
Ascaris Lumbricoides Huevos		+		
Tricocefalos Huevos		+		
				
..... Dra. Beatriz Tapia F.				

Anexo 9: Tabulación de los resultados coproparitarios.

N	HCL	Nombres y Apellidos	Edad			Sexo		Peso kg	Tipos de Parásitos						
			3-4	5-7	8-9	M	F		Histollica	Ectoparasia	Endoparasia (o)	Giardia lamblia	Ascaris Lumbricoides	Tricocefalios	
1	1526	Laimer Unkuch	x			x		18.7	x						
2	1637	Carlin Tsukanka	x			x		17.4				x			
3		Joel Tendentza	x			x		18.2	x				x		
4		Laimer Sucanga	x			x		17.5	x			x			
5	1612	Andy Sanchim	x			x		19.2	x			x			
6	1776	Willan Naichap	x			x		17.6	x						
7	1811	Kimberly Gualan	x				x	18.2				x			
8	1467	Damaris Sucanga	x				x	18.6	x				x		
9	0010	Karol Shakaim	x				x	17.5	x						
10	1787	Lady Tentets	x				x	19.2	x			x			
11	1707	Noel Tsukanka	x					15.8				x	x		
12	1322	Adriana Montaña		x			x	19.5	x			x			
13	1351	Danny Sucanga	x				x	20.3	x				x		
14	1915	Karla Tentets	x				x	21.1				x			
15	1936	Layla Sucanga	x				x	18.1	x						
16	1346	Hender Tentets	x				x	17.1							x
17	2064	Darwin Tsukanka	x				x	20				x	x		
18	1475	Oliver Unkuch	x				x	18.8							x
19	1363	Anahí Wampash	x				x	17.1	x						
20	1631	Kevin Zucanga	x				x	18.8	x			x			
21	1942	Junior Guamán	x				x	18.2	x				x		
22	1793	Maycol Saque		x			x	17.8	x			x			
23	1241	Jhonatan Sucanga	x				x	17.1	x						
24	1316	Wilmer Tentets	x				x	18.2	x				x		
25	1213	Erika Tentets	x				x	16.7	x			x			
26	1933	Cesar Tentets	x				x	20.9	x			x			
27	1430	Denis Tentets	x				x	18.7				x	x		
28	2079	Jhoselyn Tsukanka	x				x	18	x			x			
29	1965	Jenny Tsukanka	x				x	21				x	x		
30	1296	Jordyn Tsukanka	x				x	19.4	x				x		
31	1221	Kevin Tsukanka	x				x	17.3		x					
32	1992	Daira Tsukanka	x				x	20.1	x				x		
33	1840	Maria Wampash	x				x	16.7							x
34	1244	Jhuliana Kuji	x				x	22.7				x	x		
35	1109	Jimmy Sanchim	x				x	21.2					x		
36		Yandri Tentets	x				x	19.4	x				x		
37	1971	Antony Sucanga	x				x	22.5		x					
38	1237	Nancy Sucanga	x				x	20.4				x	x		
39	1117	Kely Tentets		x			x	20.1				x	x		
40	192	Danny Guaman	x				x	22	x	x					
41	1792	Henry Saque	x				x	21.3							x
42	1084	Eva Tentets	x				x	21.9							x
43	1809	Danny Tentets	x				x	26.5	x						x
44	1985	Jacson Tentets	x				x	26	x	x					x
45	1966	Alejandro Tsukank	x				x	25.4				x	x		
46	994	Elvis Sucanga	x				x	20.4							x
47	953	Mairene Sucanga	x				x	22.5	x	x					
48	930	Olger Tsukanka	x				x	26.3	x						x
49	1002	Luigi Unkuch	x				x	22.2							
50	1034	Jinson Tsukanka	x				x	24	x						x
51	1825	Leidy Tentets	x				x	28.3							x
52	1929	Peter Wampash	x				x	23.7				x			
53	952	Estrella Sucanga	x				x	23.3		x					
54	1970	Mileidy Shakaim	x				x	22.1	x					x	
55	982	Jissela Kuji					x	26.8							x
56	918	Sandro Sucanga					x	24	x	x					
57	1018	Libia Tsukanka					x	22	x						
58		Ivan Tentets					x	23	x					x	
59	1686	Tayel Paqui	x					17.3	x	x					
60	0008	Mashury Sanchim	x					18.5				x			
61	1799	Andi Sucanga	x				x	16.3	x					x	
62	1609	Jhuleidy Sucanga	x				x	17.3	x	x					
63	1801	Melani Tsukanka	x				x	16.5							x
64	0009	Cristofer Abrigo	x				x	17.4							x
65	0012	Damaris Antuash	x					18.2	x						x
66	1632	Medelin Sucanga		x				19.2	x						x
67	1968	Angel Tendetza		x				19.9	x	x					
68	1184	Denis Tentets		x				18.8	x						
69	1232	Paolo Tentets		x				20.3	x						x
70	1236	Doménica Tsukank		x				24	x			x			
		Total	18	32	20	4	30		42	10	22	32		4	

Anexo 10: Nómina y peso de los niños de la escuela Luis Tsukanka.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA CARRERA DE ENFERMERÍA

Alumnos de la Escuela "Luis Tsukanka" de la comunidad de Kurintza.

N	Nombres y Apellidos	Edad			Sexo		Etnia			Peso kg
		3-4	5-7	8-9	M	F	Shuar	Mestizo	Indígena	
1	Lairner Unkuch	x			x		x			18.7
2	Carlin Tsukanka	x			x		x			17.4
3	Joel Tendentza	x			x		x			18.2
4	Lairner Sucanga	x			x		x			17.5
5	Andy Sanchim	x			x		x			19.2
6	Willan Naichap	x			x		x			17.6
7	Kimberly Gualan	x				x			x	18.2
8	Damaris Sucanga	x				x	x			18.6
9	Christopher Abrigo	x			x		x			17.4
10	Kerol Shakaim	x					x			17.5
11	Lady Tentets	x					x			19.2
12	Damaris Antuash	x					x	x		18.2
13	Tayel Paqui	x					x			17.3
14	Mashury Sanchim	x					x		x	18.5
15	Andi Sucanga	x			x		x			16.3
16	Noel Tsukanka	x			x		x			15.8
17	Jhuleidy Unkuch	x					x			17.3
18	Melani Tsukanka	x					x			16.5
19	Adriana Montañó	x					x		x	19.5
20	Danny Sucanga	x			x		x			20.3
21	Karla Tentets	x					x			21.1
22	Layla Sucanga	x					x			18.1
23	Hender Tentets	x			x		x			17.1
24	Darwin Tsukanka	x			x		x			20
25	Oliver Unkuch	x			x		x			18.8
26	Anahi Wampash	x					x			17.1
27	Kevin Zucanga	x			x		x			18.8

28	Junior Guamán		x		x		x			18.2
29	Maycol Saque		x		x		x			17.8
30	Jhonatan Sucanga		x		x		x			17.1
31	Medelin Sukanga		x				x			19.2
32	Wilmer Tentets		x		x		x			18.2
33	Erika Tentets		x				x			16.7
34	Cesar Tentets		x		x		x			20.9
35	Denis Tentets		x		x		x			18.7
36	Jhoselyn Tsukanka		x				x			18
37	Jenny Tsukanka		x				x			21
38	Jordyn Tsukanka		x		x		x			19.4
39	Kevin Tsukanka		x		x		x			17.3
40	Daira Tsukanka		x				x			20.1
41	Maria Wampash		x				x			16.7
42	Jhuliana Kuji		x				x			22.7
43	Jimmy Sanchim		x		x		x			21.2
44	Yandri Tentets			x	x		x			19.4
45	Antony Sucanga		x		x		x			22.5
46	Nancy Sucanga		x				x			20.4
47	Angel Tendentza		x		x		x			19.9
48	Denis Tentets		x		x		x			18.8
49	Paolo Tentets		x		x		x			20.3
50	Domenica Tsukank		x				x			24
51	Kely Tentets			x			x			20.1
52	Danny Guaman			x	x				x	22
53	Henry Saque			x	x					21.3
54	Eva Tentets			x			x			21.9
55	Danny Tentets			x	x		x			26.5
56	Jacson Tentets			x	x		x			26
57	Alejandro Tsukank			x	x		x			25.4
58	Elvis Sucanga			x	x		x			20.4
59	Mairene Sucanga			x			x			22.5
60	Olger Tsukanka			x	x		x			26.3
61	Luigi Unkuch			x	x		x			22.2
62	Jinson Tsukanka			x	x		x			24
63	Leidy Tentets			x			x			28.3
64	Peter Wampash			x	x		x			23.7
65	Estrella Sucanga			x			x			23.3
66	Mileidy Shakaim		x				x			22.1
67	Jissela Kuji			x			x			26.8
68	Sandro Sucanga			x	x		x			24

69	Libia Tsukanka				x		x			22
70	Ivan Tentets				x		x			23
Total		18	32	20	40	30	66	1	3	



Anexo N°11. Certificación otorgada por parte del director de la escuela Luis Tsukanka

Kurintza 15 de Octubre del 2015

Lic. SERGIO KUNCHIKE

DIRECTOR DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA"

A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA

CERTIFICO:

Que la Sra. CATHERINE LILIANA LOARTE CUENCA portadora de la cédula 1900474931 desarrollo talleres educativos basados en los siguientes temas: Parasitosis Intestinal, Medidas Preventivas, Hábitos de Higiene, Correcto lavado de manos, Entrega de material educativo e insumos, Intervención Médica y Ejecución de un plan de desparasitación en los niños de la escuela "Luis Tsukanka" la misma que fue de gran acogida por parte de los mismos.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente



Lic. SERGIO KUNCHIKE

DIRECTOR DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA"



Anexo N°12. Certificación otorgada por parte de la laboratorista

Zamora 28 de Julio del 2015

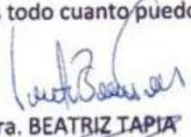
A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA**CERTIFICO:**

Que la Sra. CATHERINE LILIANA LOARTE CUENCA. Portadora de la cédula 1900474931 se hizo presente en el laboratorio Clínico BIODIAGNOSTIC con su plan de intervención que corresponde a su trabajo de tesis titulado.

PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015.

Durante este tiempo se realizó exámenes coproparasitarios de los niños de la escuela antes mencionada.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad .


Dra. BEATRIZ TAPIA

LABORATORISTA CLINICA



Anexo N°13. Certificado otorgado por parte del director del Puesto de Salud San Antonio.

San Antonio 16 de Octubre del 2015

CERTIFICO:

YO **JOSÉ ANTONIO POMA MALLA** como DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO certifico que la **Sra. CATHERINE LILIANA LOARTE CUENCA** portadora de la cédula de identidad 1900474931 se hizo presente en lo que corresponde a su trabajo de tesis titulado.

PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS DE LA ESCUELA "LUIS TSUKANKA" DE LA COMUNIDAD KURINTZA, PARROQUIA LA PAZ, CANTÓN YACUAMBI. AÑO 2015.

Durante este tiempo se realizaron las siguientes actividades como: Revisión de Historias Clínicas, Valoración Médica, Diagnóstico, Tratamiento oportuno para cada niño y el Desarrollo del plan de Capacitación sobre educación en: parasitosis, prevención y hábitos higiénicos a los cuáles asistieron todos los niños que conformaron la muestra de estudio.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente



Dr. José Antonio Poma M.
MÉDICO GENERAL
C.I. 10474939
12/26

Dr. JOSÉ ANTONIO POMA MALLA

DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO

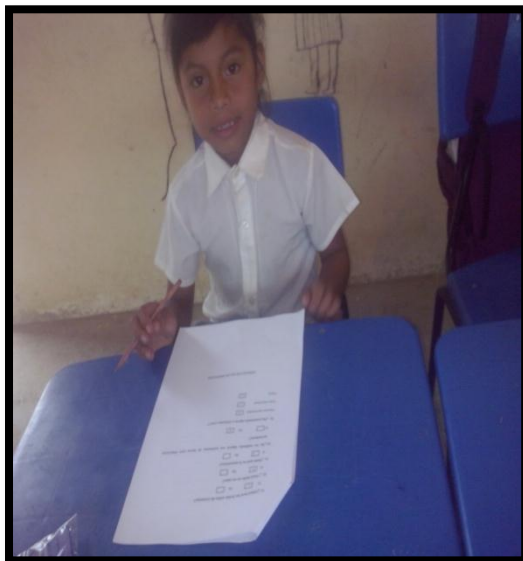
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DISTRITO 19D01
P.S. "SAN ANTONIO"
UNI CÓDIGO 1919

Anexo 14. Fotografías

Revisión de historias clínicas para la recolección de datos necesarios para la investigación.



Aplicación de encuestas para obtener información de los niños de la escuela Luis Tsukanka necesaria para la investigación



Entrega de cajas recolectoras para muestras de heces.



Recolección de muestras de heces de los niños de la escuela Luis Tsukanka



Capacitación sobre parasitosis intestinal y formas de prevención.



Entrega de trípticos a los niños de la escuela Luis Tsukanka.



Valoración de peso para la dosificación del tratamiento parasitario



Atención médica a los niños



Aplicación correcta del lavado de manos y cepillado de dientes





Después del lavado de manos y cepillado de dientes



Visita domiciliaria y capacitación sobre parasitosis y hábitos higiénicos



Administración de tratamiento antiparasitario



Educación sobre la cloración de agua a las madres de familia del sector



Mingas comunitarias



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS	33
6. RESULTADOS.....	37
7 DISCUSIÓN	49
8. CONCLUSIONES	54
9. RECOMENDACIONES	55
10. BIBLIOGRAFÍA	56
11. ANEXOS	61
INDICE	89