UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

TÍTULO:

"PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA "DR. PEDRO BENAVENTE" DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO DEL 2009-OCTUBRE DEL 2010".

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE LICENCIADA, EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Graciela Enidt Simancas Cango.

DIRECTORA:

Dra. Mayra Tandazo

LOJA – ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

Dra. Mayra Tandazo

DOCENTE DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNL

CERTIFICA:

Luego de haber dirigido y revisado la tesis de grado titulada**: "PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA "DR. PEDRO BENAVENTE" DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO DEL 2009-OCTUBRE DEL 2010",** autoría de la egresada Graciela Enidt Simancas Cango, el mismo que se ajusta a las normas reglamentarias de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto autorizo para que la tesis en mención prosiga con los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa.

Loja, Marzo del 2011.

……

Dra. Mayra Tandazo

AUTORIA

Los resultados emitidos en el presente trabajo de investigación así como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de la autora.

LA AUTORA.

……..
Graciela Enidt Simancas Cango.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana; Carrera de Enfermería; a sus autoridades y docentes por la formación académica brindada.

Al personal Docente, Directivos y padres de familia de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín de la parroquia Gualel por todas las facilidades prestadas para la realización de la presente investigación.

A la Dra. Mayra Tandazo quién ha colaborado decididamente con su valioso intelecto y experiencia profesional, en los aportes, sugerencias y dirección científica de la investigación.

No es menos la gratitud que expreso a todas aquellas personas que contribuyeron para plasmar en realidad el sueño de ser profesional idónea y capaz de analizar e investigar los problemas sociales y culturales de la ciudad y provincia.

LA AUTORA.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo, fruto de esfuerzo y perseverancia en primer lugar a Dios motor de mi existencia, a mi esposo Wilson, quien en cada momento ha sido mi apoyo y pilar fundamental para culminar con éxito mi carrera, a mis hijos: Fernando, Pamela y Daniel inspiración de mi vida.

Graciela

ESQUEMA DE TESIS

- Portada
- Certificación
- Autoría
- Agradecimiento
- Dedicatoria
- Esquema de Tesis
- Título
- Resumen
- Summary
- Introducción
- Revisión Bibliográfica
- Metodología
- Análisis de Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Bibliografía
- Anexos
- Índice

TÍTULO

“PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA “DR. PEDRO BENAVENTE” DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO 2009 – OCTUBRE 2010”

RESUMEN

El desarrollo de la presente investigación titulada **"PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA "DR. PEDRO BENAVENTE" DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO 2009 – OCTUBRE 2010"**es un aporte muy significativo toda vez que me ha permitido estrechar vínculos con la comunidad y poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica.

Para dar cumplimiento al presente trabajo me he planteado como objetivo general "Determinar la prevalencia de parasitosis en los niños/as de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín parroquia Gualel del cantón y provincia de Loja durante el periodo lectivo Enero 2009- Octubre 2010"

Para cumplir los objetivos planteados en la presente investigación se aplicaron técnicas como: el registro y recolección de materias fecales de los niños de la escuela, y los instrumentos aplicados fueron: el examen coproparasitario, formulario para registrar resultados de los exámenes realizados a los niños/as de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín de la parroquia Gualel del cantón y provincia de Loja mediante los registros obtenidos de los 51 alumnos matriculados que asisten a la escuela y poderlos clasificar por género y edad, ha sido un dato relevante para la culminación de la presente tesis y finalmente la recolección bibliográfica la misma que ayudó a fundamentar todo el proceso y desarrollo investigativo.

Una vez realizados los análisis de laboratorio se obtuvieron los siguientes resultados: la prevalencia de parasitosis en los casos estudiados fue del 100% ya que todos los niños presentaban algún tipo de parasitosis, siendo el agente

más frecuente la Ameba Histolytica con 46 casos que representa al 23.7%, seguido de los quistes de Ameba Coli, con 45 casos que equivale al 23.1%, quistes de Giardia Lamblia el 16.0%, Trofozoítos de Giardia Lamblia 8.8%, Huevos de Áscaris Lumbricoides con el 11.4%, Blastocistis Hominis con el 7.7%, Enterobius Vermicularis (oxiuros) 5.2% y las Trichomonas con el 4.1%, el rango de edad escolar que se encuentra mayormente afectada es entre los 5-7 años con un porcentaje del 39.2%.

SUMMARY

The development of this research: "PREVALENCE OF PARASITIC IN CHILDREN OF SCHOOL DR. Pedro Benavente "DEL BARRIO GUALEL BAHÍN OF THE PARISH OF CANTON AND LOJA PROVINCE PERIOD JANUARY 2009- OCTOBER 2010" is a very significant contribution since it allowed me to strengthen ties with the community and put into practice the knowledge acquired during academic training.

To comply with this paper I have considered the general objective "To determine the prevalence of parasitic infections in children of school in the neighborhood Dr. Pedro Benavente Bahín Gualel parish of the canton and province of Loja"

To meet the objectives proposed in the present investigation techniques were applied as the recording and collection of faeces of children in school, and the instruments used were: the examination coproparasitario, form for recording results of tests on the children school as Dr. Pedro Benavente Bahín neighborhood of the parish Gualel the canton and province of Loja by records obtained from the 51 students enrolled to attend school and they can be classified by gender and age, has been an important fact for completion of this thesis and finally collecting the same literature that helped to underpin the whole process research and development

Once the laboratory tests yielded the following results: the prevalence of parasitic infections in cases was 100% as all children had some kind of parasitic, being the most frequent agent Ameba histolytica with 46 cases representing 23.7%, followed by cysts of Amoeba coli, with 45 cases accounting for 23.1%, Giardia lamblia cysts 16.0%, Giardia lamblia 8.8%, eggs of Ascaris lumbricoides in 11.4%, 7.7% Blastocistis Hominis, Enterobius vermicularis

(pinworm) 5.2% and 4.1% to Trichomonas, the age range that is most affected is between 5-7 years at a rate of 39.2%.

INTRODUCCIÓN

“Las enfermedades parasitarias intestinales continúan siendo un problema de salud pública en el mundo, sobre todo en países en vías de desarrollo. Al menos siete parasitosis predominan en el continente Americano: ascariasis, tricocefalosis, uncinariasis, oxiuriasis, estrongiloidasis, amebiasis y giardiasis, la Organización Mundial de la Salud ha estimado que en el mundo existen 3,500 millones de habitantes parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria y de ésta la mayor proporción corresponde a la población infantil.

Cada una de las parasitosis predominan en ciertas regiones geográficas de un país y se asocian a condiciones socioculturales, topográficas y climáticas, la parasitosis constituye un reflejo de las condiciones de vida, seguridad alimentaria y sanitaria de la población, la alta prevalencia de infección por parásitos intestinales y poli parasitismo afecta la salud de los individuos, pudiendo causar deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva, principalmente en los niños, quienes son los más afectados”[1].

“El cuadro clínico se va a presentar de acuerdo al grado de infestación, la anorexia, mal absorción, pérdida de fluidos por diarrea y anemia son más comunes en individuos altamente parasitados. Aunque tal relación entre infección por helmintos y la desnutrición parece ser reconocible desde el punto de vista fisiológico, es difícil demostrarla en estudios clínicos”[2]

Las parasitosis son enfermedades muy comunes en países como el nuestro, debido a que las áreas rurales no cuentan con los servicios básicos

[1] García TLE, Hernández RJ, Olivares HKV, Cantú LJH, PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR. Bioquímica 2004; 29 Supl. (1) pág. 99

[2] http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n3/v13n3ao2.pdf

elementales para su bienestar y desarrollo, su contagio es fácil en la población y sobre todo en la niñez debido a sus actividades cotidianas. Debemos tomar en cuenta que la población se dedica a labores agrícolas manipulando la tierra con las manos o andan descalzos; además la carencia del servicio de agua potable, permite que la población se vea obligada a consumir y regar sus cultivos con aguas contaminadas lo cual representa un verdadero peligro para su salud.

"El número de casos de parasitosis intestinal es muy grave en la región sur del Ecuador y concretamente en la provincia de Loja, esto se evidencia en los hospitales, centros y subcentros de salud, donde acuden diariamente pacientes con parasitosis y que presentan complicaciones como disentería amebiana, anemia ferropénica crónica, obstrucción de vías biliares, desnutrición entre otras.

En la provincia de Loja en el año 2006, la frecuencia de parasitosis fue de 10891, con una tasa de 25 casos por cada 100 habitantes, en el año 2007, la frecuencia fue de 37220, con una tasa de 85 casos por cada 100 habitantes, en el año 2008 la frecuencia de parasitosis fue de 41231, con una tasa de 92 casos por cada 100 habitantes"[3]

"La Parroquia Gualel se encuentra ubicada al noroccidente del cantón Loja, a 91 km de la ciudad capital, situada al noroeste de la provincia de Loja, rodeada por el nudo de Guagrahuma y la cordillera de Fierrohurco.

Gualel está ubicado a 3750 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura de 10 a 13°C, al momento tiene una población de 2.275 habitantes y cuenta con instituciones municipales, gubernamentales, educativas y de salud como

[3] Perfil epidemiológico de la Provincia de Loja, 2006-2008, departamento de estadística de la dirección Provincial de Salud de Loja, Loja. Enero 2009. Pág. 8-9

son el Subcentro del Ministerio de Salud Pública y el dispensario del Seguro Social Campesino.

En el aspecto educacional dispone de ocho escuelas y un colegio; además tiene dos vías de comunicación terrestre, una que conduce a la parroquia El Cisne, y otra a la parroquia Chuquiribamba"[4].

La parroquia Gualel, no cuenta con los servicios básicos como son el agua potable, alcantarillado y recolección de basura, mucho menos una cultura de reciclaje, causas principales por las cuales existe gran propagación de la parasitosis en el sector.

El presente tema de investigación titulado **"PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA "DR. PEDRO BENAVENTE" DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO 2009-OCTUBRE 2010"**,me permite dar un aporte desde el conocimiento de la realidad en salud mediante el proceso de investigación con problemáticas que se fundamentan en realidades, las mismas que logran establecer conclusiones que contribuyan a conocer de cerca las enfermedades que afectan a la comunidad para en base a ello elaborar propuestas que contribuyan al bienestar de las mismas.

Para conocer un poco más a fondo la realidad en que vivimos, en el presente trabajo de investigación me propuse el siguiente objetivo general:

- Determinar la prevalencia de parasitosis en los niños/as de la Escuela Dr. Pedro Benavente del Barrio Bahín parroquia Gualel del Cantón y Provincia de Loja. Periodo Enero 2009- Octubre 2010.

[4]Guía Turística I. Municipio de Loja, 2010, http://www.loja.gov.ec/node/163

Y los siguientes objetivos específicos:

- Conocer el tipo de parásito más frecuente por medio del diagnóstico de laboratorio.

- Identificar los grupos etarios que de acuerdo a la edad escolar son más afectados por parasitosis.

- Establecer de acuerdo al género que tipo de parásitos predominan en los niños/as.

- Elaborar un tríptico educativo de prevención dirigido a los padres de familia y comunidad con la finalidad de evitar la proliferación de la parasitosis en los niños/as de la Escuela Dr. Pedro Benavente del Barrio Bahín parroquia Gualel del Cantón y Provincia de Loja.

Para lograr cumplir con estos objetivos se utilizó como metodología un estudio descriptivo y transversal, con la finalidad de determinar cuál fue el parásito que más afectó a los niños /as y cuáles fueron los rangos de edad más afectados por los mismos, para ello apliqué los diferentes instrumentos tales como el registro de cada uno de los alumnos para la recolección de la muestra de materia fecal y el registro de los resultados obtenidos mediante el examen coproparasitario en el formulario de laboratorio elaborado específicamente para este fin, obteniendo como resultados principales que todos los niños/as presentaron parasitosis y en su mayoría hubo poliparasitismo, estableciéndose que el agente más frecuente en estos casos es la Ameba Histolytica con 46 niños/as infectados que representa al 23.7%, y los quistes de Ameba Coli, con 45 casos que equivale al 23.1%,el rango de edad escolar más afectado se encuentra entre 5-7 años con un porcentaje del 39.2%,al hacer referencia al género en comparación de la parasitosis los quistes de Ameba Histolityca en los varones afectó al 23.4% mientras que en las mujeres fue del 24%, la Ameba Coli en los varones se presentó en un 22.3% y en las mujeres en el 24% y con similares relaciones en el resto de parásitos.

Cabe indicar que las parasitosis y poliparasitosis se presentaron tanto en varones como en mujeres, pero las niñas se vieron mayormente afectadas debido a que en la escuela se encontraron matriculadas en mayor cantidad, siendo así que el 47.1% fueron varones y el 52.9% fueron mujeres.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Es conocido por todos que la parasitosis es una enfermedad que padecen muchas personas en el mundo, pero ha sido catalogada como una enfermedad de los países en vías de desarrollo, afecta a toda la población pero es más frecuente en niños. La falta de medidas de prevención, las costumbres, los escasos recursos económicos y la no atención gubernamental en cuestión de infraestructura sanitaria e implementación de servicios básicos son los principales factores que permiten que la parasitosis se propague con mucha facilidad en este tipo de población.

PARASITOSIS

"Las parasitosis son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre"[5]

Algunos parásitos pueden observarse aun estando alojados fuera de la luz intestinal por ejemplo en el hígado o en pulmón, todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución a nivel mundial, al igual que la mayoría de los helmintos, aunque por las deficientes condiciones sanitarias se han asociado siempre a países tropicales o en vías de desarrollo.

Es muy común, observar que los niños jueguen en cualquier lugar sin percatarse del peligro que los rodea; la falta de higiene es el factor fundamental para que se presente la parasitosis, enfermedad que conlleva un sinnúmero de malestares que retrasan el desarrollo y crecimiento del niño, afectando todas las actividades que el niño realiza.

[5] prevalencia de parasitosis intestinal en niños. www.scielo.org.pe/scielophp?script...epid...

CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS

Los parásitos se pueden clasificar de diferentes formas, entre ellas tenemos: los ectoparásitos si habitan en la parte externa y los endoparásitos si habitan en el interior del huésped, también pueden ser temporales o permanentes según el tiempo de permanencia del parásito en su huésped, además existen los microparásitos que por lo general se multiplican dentro de las células del huésped, los macroparásitos son de mayor tamaño, pero no se multiplican dentro del huésped.

ENDOPARASITOS MÁS COMUNES

ENTAMOEBA HISTOLYTICA

AGENTE ETIOLÓGICO: *Entamoeba Histolytica*

El trofozoíto: "o forma móvil, miden entre 20-50 micras, tiene motilidad orientable, habitan en el lumen, pared o en ambos lugares del colon, se multiplican por fisión binaria, crecen mejor en condiciones anaerobias y requieren de la presencia de bacterias o de sustratos tisulares para sus requerimientos nutritivos.

Quiste: Mide de 10-20 micras de diámetro, es inmóvil contiene de 1 a 4 núcleos, dependiendo de la madurez del quiste. Son de forma redondeada refringente con una membrana claramente demarcada.

CICLO DE VIDA.-Estos quistes sobreviven fuera del hospedero por días o semanas, en especial en condiciones de baja temperatura y humedad, son

destruidos con rapidez y facilidad por la luz del sol y el calor. Los quistes constituyen el estado infectante en el ciclo de vida del parásito, la infección se transmite de un hospedero a otro, con la ingestión de alimentos o agua contaminada.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.- Se presenta con deposiciones diarreicas, moco, rara vez sangre, pujos, retortijón, nauseas, distensión abdominal flatulencia y estreñimiento"[6].

GIARDIA LAMBLIA

AGENTE ETIOLÓGICO.-*Giardia Lamblia*

El trofozoíto: "Es flagelado de forma piriforme, en la parte anterior posee dos núcleos que se unen entre sí en el centro, dando la apariencia de anteojos. Mide aproximadamente 15µ de longitud por 7 de ancho, posee una ventosa que ocupa la mitad anterior de su cuerpo que le sirve para adherirse a la mucosa intestinal.

CICLO DE VIDA.-Estos parásitos habitan en el intestino delgado fijados a la mucosa, principalmente en el duodeno. Ingresan por vía oral y después de ingeridos los quistes resisten la acción del jugo gástrico y se rompen en el intestino delgado para dar origen a cuatro trofozoítos por cada quiste. Cuando son eliminados en las deposiciones diarreicas mueren en el exterior.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.-Los síntomas de la giardiasis son principalmente: deposiciones diarreicas, dolor abdominal, vómito, náuseas,

[6]ROMERO, Raúl, Microbiología y Parasitología Humana 3ª Edición Panamericana, 2007 pág. 1307-1317

pérdida de peso, flatulencias y deficiencias nutricionales en niños y mala absorción de nutrientes”[7]

METAZOARIOS

ÁSCARIS LUMBRICOIDES

AGENTE ETIOLÓGICO.-*Áscaris Lumbricoides* o Lombríz intestinal

“Es un nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al hombre, es de color blanco o rosado nacarado, sus extremos son aguzados tiene una boca triangular, con tres labios carnosos finamente dentados posee dos estrías laterales que recorren su cuerpo en sentido longitudinal.

CICLO DE VIDA.-“El huevo al ser eliminado en las deposiciones sale al medio externo en forma inmadura. Su desarrollo dependerá de las características de las condiciones ambientales. El tiempo mínimo para el desarrollo completo en condiciones óptimas es de dieciocho días.

Su hábitat es la luz del intestino delgado, el parasito adulto se mantiene en constante movimiento para no ser arrastrado por el peristaltismo intestinal, existiendo solo una relación de continuidad con la pared del tubo digestivo, puede vivir de 1 año a 20 meses.

[7]BECERRIL, Marco, Parasitología Médica, 2ª Edición Editorial Interamericana McGraw Hill 2008, pág.42-48

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.-"En la mayoría de los casos es asintomática pero puede manifestarse en cualquier momento con síntomas:

- Intestinales: Diarrea, vómito, dolor abdominal leve, náusea, meteorismo.
- Respiratorias y alérgicas: Pueden confundirse con un simple catarro
- Nutricionales: anorexia, vómito y diarrea "[8]

Por lo general el diagnóstico es un hallazgo ocasional por la eliminación de parásitos adultos o por un examen coprológico.

TRICHURIS TRICHIURA

AGENTE ETIOLÓGICO.-*Trichuris Trichiura*

"Es un gusano blanco de aproximadamente 3-5 cm de largo, la parte anterior es delgada y la posterior es más gruesa lo que le da la apariencia de un látigo.

El huevo presenta una gran resistencia a las condiciones adversas del medio ambiente y puede conservar su viabilidad durante años. Un bajo porcentaje de humedad y temperaturas por encima de los 50 ºC son rápidamente letales, mientras que las temperaturas por debajo de los 10 ºC detienen su desarrollo.

CICLO DE VIDA.-Los huevos permanecen embrionados en la tierra por varios meses o años siempre que no haya sequedad del suelo, los terrenos húmedos y sombreados son los más propicios para su diseminación. La infección se produce por vía oral, lo cual sucede al ingerir huevos embrionados; éstos ingresan a la boca por medio de la tierra, alimentos, y agua contaminada, los

[8]BOTERO David, RESTREPO Marcos. Parasitosis Humanas, Corporación para Investigaciones Biológicas. 4ª Edición, Editorial CIB, 2003, pág. 95-101

huevos al entrar al organismo sufren ablandamiento de sus membranas y liberan larvas en el intestino delgado, pasan a las gándulas de lieberkun y luego pasan al colon donde maduran y pueden vivir hasta 7 años.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.-Los síntomas digestivos; caracterizados por crisis disentéricas repetidas con deposiciones moco sanguinolento, pujo, tenesmo, dolores abdominales, meteorismo y prolapso rectal. Además pueden presentarse náuseas y vómitos que impiden la alimentación, contribuyendo a la deshidratación del enfermo."[9].

STRONGYLOIDES

AGENTE ETIOLÓGICO.-*Strongyloides Stercolaris*

"La hembra es patonogenética, el parásito macho participa de manera parcial en el proceso de fecundación, su hábitat son los climas tropicales o subtropicales, donde hay humedad, flora y suelos sombreados mide alrededor de 2 mm de largo, por 50 micras de diámetro; es de esófago cilíndrico y su parte posterior es aguzada.

CICLO DE VIDA.- La larva se alimenta en el medio ambiente de materia orgánica que encuentra en el suelo húmedo sufre dos mudas y al cabo de dos o tres días se transforma en una larva *filariforme* de unos 700 micrones de longitud con esófago cilíndrico, estas larvas permanecen en la parte más superficial del suelo sin alimentarse esperando el contacto con la piel, por migración tisular mediante dos mudas sucesivas se sitúan en la mucosa del

[9] GRAIG y FAUST, Parasitología Clínica 3ª Edición 1998, Editorial Mosbi, pág. 945-946

intestino delgado, sobre todo en el duodeno y yeyuno. En éste sitio que es su hábitat final, depositan huevos perfectamente larvarios los que casi de inmediato dan origen a las larvas rabditoides que atraviesan la luz del intestino y son eliminadas por las heces.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.-Con frecuencia es asintomática o provoca escasas molestias. Cuando estas se presentan la sintomatología se caracteriza por trastornos cutáneos, pulmonares y digestivos, acompañados de hipereosinofilia, se presenta rash a nivel de glúteos, íngles y el tronco.

ENTEROBIUS U OXIURIOSIS

AGENTE ETIOLÓGICO.-*Enterobius vermicularis*

"Es un pequeño gusano blanquecino y delgado como un hilo. La hembra mide alrededor de 1cm y el macho 0.5 cm. de longitud por 0.4 y 0.6 mm de diámetro respectivamente. Su hábitat está en el ciego, aunque se le suele encontrar en la parte terminal del íleon y en el colon ascendente. Por medio de su expansión cuticular se adhieren a la mucosa y permanecen adosados a la pared del intestino.

CICLO DE VIDA.-La vida del oxiuro en el intestino es de alrededor de tres meses. Los huevos diseminados de *Enterobius vermiculares,* en el polvo ambiental, mantienen su capacidad infectante durante algunas semanas o meses y, luego, las larvas contenidas en su interior son capaces de desarrollarse en el hospedero. Por otra parte la viabilidad de los huevos en el medio ambiente varía según la temperatura, la humedad y las radiaciones ultravioletas El ciclo evolutivo del oxiuro se diferencia de los demás helmintos

intestinales por las particularidades biológicas que presentan la hembra grávida y los huevos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.-Los síntomas son de dos tipos: el prurito y los síntomas nerviosos.

El prurito es a nivel anal, nasal y bulbar. El prurito anal es de predominio nocturno, es de intensidad variable, pero suele obligar a rascarse con desesperación.

Los síntomas nerviosos son variados y derivan de las alteraciones del sueño nocturno y sus consecuencias diurnas. Los niños sufren especialmente insomnio, o bien si han conciliado el sueño, se mueven inquietos en la cama, hablan dormidos o tienen pesadillas e incluso llegan al sonambulismo; algunos presentan bruxismo (rechinar los dientes mientras duermen). Al día siguiente, los niños aparecen pálidos, ojerosos, de aspecto apático, o bien, están inquietos, muchas veces con rendimiento deficiente en los estudios"[10].

CESTODOS

TENIASIS

AGENTE ETIOLÓGICO: *Taenia Solium y Taenia Saginata*

[10]SILVA H. Marco, MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA MÉDICA, 4ta edición, Editorial de la Universidad Andrés Bello, 2007, pág. 150-153

“La *Taenia solium* o “tenia de cerdo” mide de 3 a 5 m de longitud, posee un escólex pequeño, de 0.5 a 1 mm de diámetro, piriforme, de cuatro ventosas y una eminencia retráctil, el rostelo en el que se asientan dos a tres docenas de pequeños ganchos de dos diferentes tamaños, dispuestos en doble corona, dándole su aspecto característico y al que debe su nombre de solium o armada.

A simple vista los parásitos son aplanados y se observan como una cinta blanca o amarillosa con un extremo más delgado que corresponde al escólex. En su etapa adulta la *Taenia saginata* o tenia del vacuno mide de 5 a 8 m de longitud, su extremo anterior llamado escólex mide de 1 a 2 mm de diámetro.

CICLO DE VIDA.-El hospedero natural de ambas tenias es el hombre, en cuyo intestino delgado se desarrollan los ejemplares adultos. Los hospederos intermediarios naturales son el vacuno para *Taenia saginata* y el cerdo para *Taenia solium*. Se desconoce la razón por la cual solo los huevos de *Tania solium* pueden infectar al hombre, transformándolo en un hospedero intermediario accidental y provocándoles la cisticercosis”[11].

“El ciclo biológico se inicia con la ingestión de huevos por el vacuno o el cerdo. Bajo la acción de los jugos digestivos se produce la eclosión de los huevos y por la digestión de sus cubiertas se liberan y activan las oncóferas que, mediante sus ganchos y secreciones líticas, penetran la pared del tubo digestivo y por vía sanguínea o linfática se diseminan por todo el organismo del animal, desarrollándose el cisticerco en un plazo de 60 a 90 días.

La tenia adulta puede vivir hasta 30 años de no mediar tratamiento médico”[12].

[11]BEAVER, Paul y otros, Parasitología Clínica, 6ta Edición, Salvat Editores, México, 2004, pág. 882
[12] Ob. Cit. Botero, 2003, pág. 143-146

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.-Las teniasis producen sintomatología generalmente de poca gravedad, la aparición de los síntomas ocurre de manera habitual cinco a doce semanas después de la ingestión del cisticerco, muchos paciente son asintomáticos, pero algunos experimentan síntomas psíquicos aun en el periodo prepotente. En general, los síntomas pueden subdividirse en generales, digestivos, psicosomáticos y alérgicos.

HYMENOLEPIOSIS

AGENTES ETIOLÓGICOS: Hymenolepis Nana – Hymenolepis Dimunuta

La H. Nana es el más pequeño de los cestodos humanos, mide de 2 a 4 cm, posee un escólex con cuatro ventosas con rostelo retráctil y una corona de ganchos, el cuello es largo, delgado Debido al pequeño tamaño del cestodo y a la destrucción de las proglótidas en el lumen intestinal, es raro encontrar estos elementos en las heces[13].

La H. Diminuta mide de 20-60 cm, el escólex no tiene ganchos y posee 4 ventosas, los proglótides son cortos y anchos.

CICLO DE VIDA.-La duración del ciclo completo, desde la ingestión del huevo hasta la formación del ejemplar adulto, es de tres semanas.

Este ciclo puede presentar algunas variaciones, tales como auto infección endógena, cuando los huevos sin salir al medio externo, eclosionan en el interior del intestino, formando posteriormente ejemplares adultos, y la auto

[13]ATIAS, Antonio, Parasitología Médica. 3ra. Edición, Editorial Mediterráneo, Impresos Universitarios S.A. Chile 1999, pág. 130-139

infección exógena, cuando el mismo individuo se infecta por los huevos que son eliminados en sus heces[14].

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.-Las infecciones leves son asintomáticas o presentan molestias abdominales vagas. Los casos moderados producen dolor abdominal tipo cólico en epigastrio y zona periumbilical, náuseas, vómitos y diarrea profusa, palidez, anorexia y pérdida de peso además de manifestaciones como irritabilidad e insomnio. En las infecciones severas se observan síntomas como diarrea frecuente y produce un rápido deterioro del desarrollo ponderal, incluso asociado a síndrome de mal absorción.

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, se puede establecer que las principales manifestaciones clínicas en casos de parasitosis son los problemas digestivos y pulmonares; los mismos que llegan a afectar considerablemente el estado de salud de las personas y especialmente en los niños que se encuentran en etapa de crecimiento y desarrollo, donde no cuentan con todas las defensas debido a sus malos hábitos alimenticios, de higiene y la precaria condición socioeconómica.

MEDIDAS DE DIAGNÓSTICO

En nuestro medio existen dos métodos más usados para diagnosticar parasitosis:

EXAMEN MACROSCÓPICO

“Es importante determinar la consistencia de las heces fecales y clasificarlas en líquidas, blandas o duras. El color anormal tiene significado patológico, por

[14]ROMERO C, Raúl, Microbiología y parasitología humana, Bases Etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias, 3era Edición, Editorial Medica Panamericana.

ejemplo: negro en melenas, blanco en acolia. Debe observarse si existe moco, sangre, restos alimenticios o helmintos.

EXAMEN MICROSCÓPICO

En un porta - objetos se coloca separadamente una gota de solución salina al 0.85% y otra de lugol.

Con un palillo se toma una pequeña porción de materias fecales.

Se hace una suspensión en la gota de solución salina y luego se repite el mismo procedimiento en la gota de lugol.

Se cubren con un cubre –objetos de 22 x 22 mm y se observa al microscopio con objetivo 10X y luego con 40X.

La cantidad de materia fecal se controla de tal modo que se puede leer a través de la preparación; evitar preparaciones muy gruesas o muy delgadas.
Los parásitos móviles se observan en solución salina. El lugol hace resaltar algunas estructuras, como núcleos de protozoos y da una coloración café a los huevos y larvas. Además de las formas parasitarias, se deben observar elementos de origen vegetal o animal que son importantes de reconocer, o que pueden semejar parásitos”[15].

Considero por lo tanto, que la manera más eficaz de diagnosticar la parasitosis es realizando un examen coproparasitario en un laboratorio clínico.

[15] Ob. Cit. Botero, 2003, , pág.457

PREVENCIÓN

La infección por parásitos es un problema de salud en los países occidentales. Estos son responsables de una multitud de síntomas y enfermedades, desde dolores articulares fatiga crónica hasta diversos trastornos del sistema defensivo e inmune.
Como medidas de prevención mencionaremos las siguientes:

- ✓ Almacenar la comida debidamente. Las carnes frescas (pavo, pollo, cordero) y el pescado deben ser totalmente congeladas antes de ser consumidas, para de esta forma matar las larvas. Congelar el pescado a –18ºC por lo menos durante 48 horas. El buey y el cerdo deben ser congelados a –20ºC durante 24 horas para matar a las larvas.

- ✓ Lave todos los productos, especialmente los alimentos biológicos, orgánicos que están libres de pesticidas pero no de plagas.

- ✓ Beber agua potable. En caso de no disponer de ésta hacer hervir el agua de 5 a 10 minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua).

- ✓ Lavarse las manos después de realizar cualquier actividad como: jugar con animales o después de trabajos realizados en el jardín o el campo.

- ✓ Lavarse las manos con bastante agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de utilizar el servicio sanitario o letrina.

- ✓ Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudas.

- ✓ Clasificar y desechar diariamente las basuras de las casas, así se evitan los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.

- ✓ Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.

- ✓ Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada.

- ✓ Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.

- ✓ Evitar el contacto de las manos y los pies con la tierra o la arena de aquellos sitios donde se sabe o se sospecha que existe contaminación fecal.

- ✓ Evitar ingerir alimentos en lugares con deficientes condiciones higiénicas.

- ✓ Evitar el hacinamiento dentro de la vivienda

Estas medidas de prevención que enuncio, son las medidas básicas que en todos los hogares deben aplicarse, es decir todas van enfocadas a mejorar los hábitos de higiene alimentaria y personal.

TRATAMIENTO

"La Organización Mundial de la Salud recomienda que los niños se deben de desparasitar a partir de los dos años de edad, pero esta no es una regla fija, puesto que existen parasitosis que se presentan en niños menores de dos años, por ese motivo los padres tienen que realizar un chequeo constante para saber si sus hijos sufren de parasitosis, los tratamientos recomendados para la parasitosis por helmintos es el Mebendazol, albendazol y el tiabendazol como drogas de elección frecuente y para la amebiasis se recomienda dosis de

Metronidazol, secnidazol y el tinidazol como tratamiento de elección, siempre tomando en cuenta la dosificación que el médico tratante recomiende a su paciente”[16].

Es conveniente que exista un diagnóstico previo para la ejecución de un tratamiento, porque a pesar de que es común prescribir un medicamento sin conocer efectivamente que parásito se encuentra afectando al organismo de una persona, esto puede traer consecuencias adversas para la salud de la misma.

[16] Ob. Cit. Romero, 2007, pág. 1634

METODOLOGÍA

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la escuela “Dr. Pedro Benavente” del barrio Bahín de la parroquia Gualel, cantón y provincia de Loja.

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque su aplicación me permitió recoger, organizar, resumir, presentar, analizar los resultados lo cual implica la recopilación y presentación sistemática de datos para brindar una idea clara de una determinada situación; y, es transversal porque describe la situación en un momento dado ya que me propuse determinar las parasitosis más frecuentes que afectan a los niños/as de la Escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín de la parroquia Gualel del cantón y provincia de Loja”[17].

UNIVERSO Y MUESTRA

Estuvo constituido por todos los alumnos de la escuela “Dr. Pedro Benavente” del Barrio Bahín de la Parroquia Gualel del cantón y provincia de Loja del primero al séptimo año de educación básica, de los cuales 24 alumnos son de sexo masculino y 27 son de sexo femenino, dando un total de 51 alumnos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

[17]Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer, MANUAL DE TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCACIONAL, 4ta edición, Editorial Noema, 2009. Pág. 37- 39

Que se utilizaron fueron:

Técnicas:

- Registro Escolar de alumnos matriculados
- Recolección de muestra de heces a los alumnos
- El examen coproparasitario de muestras de heces recolectadas de los niños.

Instrumentos:

- Resultados registrados en un formulario de datos de laboratorio, con los que pude determinar la presencia de parasitosis en la población estudiada; todo este procedimiento, me sirvió para poder verificar mis objetivos y poder establecer las conclusiones y recomendaciones para tratar de solucionar este problema.

- La recolección bibliográfica, con la finalidad de que sirva de sustento de la investigación de campo.

PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE MUESTRAS

Para la realización del presente trabajo investigativo se llevó a efecto una serie de procedimientos, con la finalidad de obtener resultados certeros y cercanos a la realidad que se viven en la comunidad, específicamente en los alumnos que asisten a la escuela Dr. Pedro Benavente, para ello se implementó un riguroso plan de trabajo que comenzó con la solicitud a la directora del establecimiento, para que se me autorice a la realización de la investigación, seguidamente se procedió a mantener charlas de información con los padres de familia y representantes de los alumnos para informarles y educarlos acerca del

propósito e importancia de la prevención de la parasitosis y a la vez solicitarles su colaboración.

A cada uno de los representantes se les obsequió una tableta de DULCOLAX y la caja para la recolección de la muestra de heces, pero previamente se les indicó los pasos a seguir desde la administración de la medicación hasta la recolección de la muestra por la investigadora, todo este procedimiento se lo realizó con la ayuda y supervisión médica.

TABULACIÓN DE RESULTADOS

Una vez recolectada la muestra de cada uno de los niños/as, se realizó el examen coproparasitario y se procedió a clasificar, ordenar y tabular los datos obtenidos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados fueron analizados, interpretados y presentados mediante tablas porcentuales con su respectiva interpretación y en base a ello se elaboró el informe final del presente trabajo de investigación, de igual forma se elaboró un tríptico educativo que fue entregado a los padres de familia y docentes de la escuela Dr. Pedro Benavente.

ALUMNOS MATRICULADOS EN LA ESCUELA DR. PEDRO BENAVENTE DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Varones	24	47.1%
Mujeres	27	52.9%
Total	**51**	**100%**

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.
Elaborado por: La Autora

Con estos datos se pudo establecer que del total de la población estudiada corresponde a 51 alumnos de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín, el 47.1% corresponde al sexo masculino, mientras que el 52.9% son de sexo femenino, debido a que la mayor cantidad de estudiantes matriculados durante este periodo lectivo fueron mujeres.

TABLA Nº 2.

AGENTES PARASITARIOS

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quistes de Ameba Histolytica	46	23.7%
Quistes de Ameba Coli	45	23.1%
Quistes de Giardia Lamblia	31	16.0%
Huevos de Áscaris Lumbricoides	22	11.4%
Trofozoítos de Giardia Lamblia	17	8.8%
Blastocistis Hominis	15	7.7%
EnterobiusVermicularis(Oxiuros)	10	5.2%
Trichomonas	8	4.1%
TOTAL	**194**	**100%**

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.
Elaborado por: La Autora

La presente tabla nos da a conocer que mediante los exámenes de laboratorio realizados a los niños de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín, podemos apreciar que el cien por ciento de la población se encuentra afectada por parásitos, encontrando que los Quistes de Ameba Histolytica con un porcentaje del 23.7% y los Quistes de Ameba Coli con el 23.1% ocuparon los mayores porcentajes seguidos de los Quistes de Giardia Lamblia con el 16%.

Estos resultados se justifican puesto que la escuela está ubicada en un sector rural, donde hacen falta los servicios básicos que requieren las personas para

una buena calidad de vida; el barrio Bahín no dispone de agua potable, para sus necesidades diarias utilizan agua entubada, además los niños no tienen verdaderos hábitos de higiene, el ambiente que los rodea hace que estén en contacto directo con tierra, animales, desechos, etc. y por lo general sus manos están sucias y contaminan los alimentos que consumen; este resultado concuerda con el criterio de investigaciones realizadas por diferentes autores que nos indican que la parasitosis es uno de los problemas de salubridad más acentuados en los países en vías de desarrollo, por las condiciones sanitarias y socioeconómicas de la población.

La infección por Ameba Histolytica se encuentra ampliamente distribuida a nivel mundial y afecta en grandes cantidades a la población de éstos países, sobre todo a los que se encuentran en las regiones tropicales y subtropicales del mundo.

TABLA Nº 3.

PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS SEGÚN EL GRUPO ETÁRIO

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 a 7 años	20	39.2%
8 a 10 años	12	23.5%
11 a 13 años	13	25.5%
14 a 16 años	6	11.8%
TOTAL	**51**	**100%**

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.
Elaborado por: La Autora

Los exámenes de laboratorio realizados a los niños de la escuela Dr. Pedro Benavente nos indican que la población que está más afectada por parasitosis se encuentra entre las edades de 5 a 7 años con un total de 20 alumnos que corresponde al 39.2%, seguido de la edad de 11 a 13 años con un número de 13 que corresponde al 25.5% , de 8 a 10 años con un número de 12 con un 23.5% y de 14 a 16 años con un total de 6 que corresponde al 11.8%.

Debido a que los niños más pequeños se encuentran en una edad de inquietud y actividad constante, experimentan y hacen contacto con todo tipo de objetos y alimentos sin precauciones llevan a su boca estos materiales contaminados lo cual provoca que adquieran con facilidad los parásitos. A mayor edad existe cierta conciencia de que deben lavar los alimentos y sus manos constantemente para no enfermarse.

TABLA Nº 4

AGENTES PARASITARIOS POR GÉNERO

VARIABLE	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Quistes de Ameba Histolytica	22	23.4%	24	24%
Quistes de Ameba Coli	21	22.3%	24	24%
Quistes de Giardia Lamblia	14	14.8%	17	17%
Trofozoítos de Giardia Lamblia	7	7.5%	10	10%
Huevos de Áscaris Lumbricoides	10	10.6%	12	12%
Blastocistis Hominis	9	9.6%	6	6%
EnterobiusVermicularis (Oxiuros)	4	4.3%	6	6%
Trichomonas	7	7.5%	1	1%
TOTAL	**94**	**100%**	**100**	**100%**

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.
Elaborado por: La Autora

Al analizar la presente tabla nos podemos dar cuenta que el 100% de la población estudiada fue afectada principalmente por las amebas resultando que el 23.4% de los varones y el 24% de las mujeres se les diagnosticó Quistes de Ameba Histolytica y quistes de Ameba Coli con el 22.3% en los varones y el 24% a las mujeres respectivamente, seguidos de los Quistes de Giardia Lamblia con el 14.8% en los varones y el 17% en las mujeres, además fueron afectados por otros parásitos como son los trofozoítos de Giardia Lamblia, huevos de Áscaris Lumbricoides, Blastocistis Hominis, Enterobius Vermicularis y Trichomonas en menores porcentajes.

En el presente estudio se pudo establecer que los parásitos que afectaron en mayor medida a los niños/as fueron las amebas seguido de los Quistes de Giardia Lamblia, este resultado podemos atribuirlo a que los habitantes de la parroquia Gualel no disponen del servicio de agua potable, por lo tanto

consumen agua entubada que baja directamente de las vertientes y no existe la precaución de hervirla o clorarla para que ésta sea apta para el consumo humano, como es conocido el agua es el medio más propicio para la supervivencia y reproducción de miles de microorganismos entre ellos las amebas, que al ser ingerida o al regar los cultivos de legumbres con este tipo de agua son un medio de fácil transmisión y contaminación para el ser humano, especialmente en los niños que siempre son más vulnerables que los adultos.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio estuvo constituido por un universo de 51 alumnos divididos en 24 varones y 27 mujeres, mediante los exámenes coproparasitarios se pudieron demostrar que el 100% de los niños/as presentan parasitosis. Este porcentaje va de acuerdo a los datos señalados en un estudio realizado en la zona del Cofán en la Amazonía Ecuatoriana el cual nos indica que la mayoría de la población en estudio presentaron uno o más parásitos en una proporción mayor del 95%, las razones de este resultado están referidas básicamente a condiciones ambientales y al comportamiento humano, en el primer caso influyen directamente las condiciones climáticas de la zona y la humedad permanente del suelo lo cual es propicio para la subsistencia y desarrollo de los diferentes parásitos, por otra parte, la población afectada tiene poco conocimiento de las medidas higiénicas y salubridad pública, lo que hace que la disposición de excretas, la preparación de los alimentos y el cuidado para no infectarse por parásitos sean deficientes, dado que el presente trabajo de investigación se desarrolló en una parroquia rural de nuestro cantón, donde las condiciones de vida y salubridad son deficientes y además la población no cuenta con los servicios básicos y de infraestructura, por lo tanto es comprensible que el porcentaje de niños/as con parásitos sea tan elevado.

Por otro lado este trabajo investigativo nos demuestra que los tipos de parásitos que se encontraron con mayor frecuencia fueron los Quistes de Ameba Histolityca con el 23.7%, los Quistes de Ameba Coli con el 23.1% y los Quistes de Giardia Lamblia con el 16%, estos fueron los parásitos que afectaron en mayores porcentajes en el presente estudio. A estos datos los podemos comparar con los resultados de la escuela “José Peralta” De la ciudad de Manta- Ecuador donde se realizó un estudio similar y los parásitos que se encontraron con mayor frecuencia fueron la ameba Histolityca y Coli con el 41.40% y la Giardia Lamblia con el 15.28%, mismos que concuerdan con los datos del estudio realizado en la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín de la parroquia Gualel.

El grupo etario que fue más afectado por la parasitosis estuvo comprendido entre las edades de 5-7 años representando el 39.2%, seguido del rango de 11-13 años con el 25.5%, de 8 a 10 años con el 23.5% y finalmente de 14-16 años con el 11.8%.Estos resultados los podemos comparar con los datos de la escuela "José Peralta" De la ciudad de Manta- Ecuador, realizado a niños comprendidos entre los 5 y 12 años de edad, y se obtuvo como resultado que la prevalencia de parasitosis fue del 81.75%, siendo los más afectados los niños de 7 años con el 58.46% de los casos. Esto se debe a que este grupo de población aún no adquiere los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no se ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos,

Los parásitos que afectaron por genero a los niños/as de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín de la parroquia Gualel se presenta en los dos sexos en porcentajes similares siendo así que los Quistes de ameba Histolityca en los varones se presentó en un porcentaje del 23.4% frente al 24% de las mujeres, los Quistes de Ameba Coli en el 22.3% en varones frente al 24% de las mujeres y los Quistes de Giardia Lamblia en los varones con el 14.8% frente al 17% de las mujeres, en el presente estudio investigativo se observa que las niñas representan un mayor porcentaje de parasitosis, pero esto se debe a que la población estudiada tiene una mayor cantidad de alumnas.

Los numerosos estudios que se han realizado sobre la parasitosis en el Ecuador y sobre todo en la provincia de Loja por parte de las entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud Pública y la presente investigación nos demuestran claramente que las condiciones de vida e infraestructura de parroquias rurales como la de Gualel, especialmente en los niños de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín, no son las adecuadas para una existencia saludable, y sobre todo para un buen desarrollo de los niños que habitan en el mismo, muestra de ello son los resultados obtenidos en la presente investigación, la misma que nos demuestra datos alarmantes que como profesionales vinculados a la comunidad debemos

preocuparnos, emprender campañas y proyectos con la finalidad de contribuir con el bienestar de la misma. Con esta finalidad he elaborado un tríptico en donde resumo información importante sobre la parasitosis, así como síntomas a considerar, los trastornos que puede producir en la salud, así como también las medidas preventivas que se deben cumplir tanto en forma individual como grupo en familia y comunidad.

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado e interpretado los datos obtenidos concluyo que:

1. La población estuvo conformada por 27 niñas que representan el 52.9% y 24 niños equivalente al 47.1%, con un total de 51 casos estudiados.

2. La presencia de parasitosis en los niños/as de la escuela Dr. Pedro Benavente es del 100% es decir que todos los niños/as de la escuela estudiada, están afectados por algún tipo de parásito; siendo en este caso el agente causal más frecuente los quistes de Ameba Histolytica con un 23.7%, los quistes de ameba Coli con el 23.1%, los quistes de Giardia Lamblia con el 16% principalmente y las Trichomonas afectaron en menor porcentaje con el 4.1%.

3. Las edades que presentan un mayor porcentaje de parasitosis es de 5 a 7 años con un 39.2% y de 11 a 13 años con un porcentaje de 25.5%,8-10 años con el 23.5% y de 14-16 años con el 11.8%, siendo las edades más afectadas por la parasitosis

4. Las parasitosis afectan tanto al sexo femenino como al masculino sin distinción del mismo, siendo los principales datos obtenidos que los Quistes de Ambeba histolityca en los varones afectó al 23.4% frente al 24% de las mujeres, los Quistes de Ameba Coli con el 23.3% en varones y el 24% en mujeres y finalmente los Quistes de Giardia Lamblia con el 14.8% en varones y el 17% en mujeres en similares porcentajes en el resto de parásitos, en la presente investigación observamos un mayor porcentaje de niñas afectadas, esto se puede explicar por el hecho de que el tubo digestivo tiene la misma

conformación tanto en hombres como en mujeres, porque los hábitos alimenticios son similares en ambos, las oportunidades de infectarse son las mismas, pero en el presente estudio las niñas presentan un mayor porcentaje de parasitosis debido a que representan mayoría en la población estudiantil.

5. Mediante las charlas educativas y la entrega del tríptico elaborado como parte complementaria a la presente investigación pude contribuir dando a conocer a los padres de familia, directivos y docentes de la escuela sobre los resultados obtenidos mediante el examen coproparasitario y sus consecuencias, riesgos y formas de prevención de las parasitosis.

RECOMENDACIONES

1. A la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, conocedora de la realidad que se vive en las áreas rurales de nuestra provincia, debería promover campañas de educación preventiva sobre la parasitosis dirigida a padres de familia, docentes y población en general.

2. Al Ministerio de Salud Pública y al Seguro Social Campesino realizar campañas educativas, controles médicos periódicos y campañas de desparasitación una o dos veces al año, con la finalidad de prevenir enfermedades y las parasitosis, además concientizar a la comunidad sobre la importancia de practicar los hábitos saludables y la necesidad de acudir a las unidades de salud.

3. Incentivar a los padres de familia, directivos y personal docente de la escuela Dr. Pedro Benavente por medio de charlas y talleres continuos de cómo prevenir las parasitosis para mejorar la calidad de vida.

4. A las autoridades de la parroquia y líderes comunitarios organizar campañas de limpieza y reciclaje de los desechos para mantener un ambiente libre de contaminación y promover estilos de vida saludables.

BIBLIOGRAFIA

1. ATIAS, Antonio, Parasitología Médica. 3ª Edición, Editorial Mediterráneo, Impresos Universitarios S.A. Chile 1999, pág. 130-139
2. BEAVER, Paúl Chester y otros, Parasitología clínica, 6ª Edición Salvat, Editores, México 2004, pág. 882
3. BECERRIL, Marco Antonio. Parasitología Médica, 2ª Edición Mc Graw Hill, 2008, pág. 42-48
4. BOTERO, David, RESTREPO, Marcos "Parasitosis Humana" 4ª Edición. Año 2003 México.pág.95-101,457,1634
5. Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer, MANUAL DE TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCACIONAL, 4ta edición, Editorial Noema, 2009. Pág. 37- 39
6. DORLAND, Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina 27ª Edición Editorial Interamericana McGraw-Hill, 2008
7. GARCÍA TLE, Hernández RJ, Olivares HKV, Cantú LJH, Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Niños En Edad Preescolar. Bioquímica 2004; 29 Supl. (1) pág. 99
8. GRAIG Y FAUST. "Parasitología Clínica" 3ª Edición. 1998, México, pág.945-946
9. HERNANDEZ SAMPIER, Roberto, et. Al "Metodología de la Investigación". 3ª Edición 2002. Pág. 327-335
10. OMS (Organización Mundial de la Salud). Prevención y control de las Infecciones Parasitarias Intestinales. Ginebra. OMS 2007.
11. Perfil epidemiológico de la Provincia de Loja, 2006-2008, departamento de estadística de la dirección Provincial de Salud de Loja pág. 8-9
12. PETERS, Washington, Atlas de Medicina Tropical y Parasitología, 2ª Edición Editorial Panamericana,2007
13. PINEDA, Elia y otros, Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud, 2ª edición, OPS,1994
14. ROMERO Cabello Raúl.- MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA HUMANA (Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y

parasitarias). 3ª EDICIÓN. Editorial Médica. PANAMERICANA.2007, pág.1307-1317

15. SILVA H. Marco, MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA MÉDICA, 4ta edición, Editorial de la Universidad Andrés Bello, 2007, pág. 150-153

INTERNET

16. Guía Turística del I. Municipio de Loja, 2010, http://.gov. gov.ec/node/
17. prevalencia de parasitosis intestinal en niños. www.scielo.org.pe/scielo
18. http//scielo.org.pe/scielophp?script….epid…
19. http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n3/v13n3ao2.pdf
20. www.fisterra.com/guias2/parasitosis.asp
21. www.medicinayprevencion.com//parasitosis-intestinal.html
22. www.responsabilidadsocialecuador.wordpress.com

TRÍPTICO:

Objetivo:

Proporcionar información de primera mano a los padres de Familia y a la comunidad en general.

LOS PARASITOS CAUSAN

Falta de apetito

Picazón y Rechinar de dientes

Alteración del sueño

FUENTES DE TRANSMISIÓN

- Agua y alimentos contaminados.
- Alimentos mal cocinados.
- Alimentos no refrigerados.
- Alimentos preparados con mucha anterioridad a servirlos.
- Alimentos guardados y recalentados a temperatura inadecuada.
- Utensilios de cocina mal lavados.

¡PUEDES EVITARLO!

- Evite consumir alimentos que venden en la calle (no sabe como están preparados).
- Lávese las manos con jabón y agua corriente,

antes de:

- Seleccionar, almacenar los alimentos.
- Preparar, servir o comer los alimentos.

Después de:

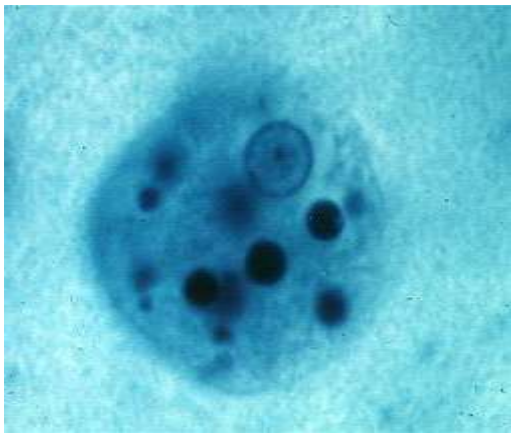
- Usar el Servicio Higiénico o letrina.
- Atender un enfermo.
- Cambiar pañales.
- Llegar de la calle.
- Arreglar la casa y sus alrededores.
- Cuidar el jardín y las plantas.
- Manejar dinero.

- Lave bien los alimentos antes de cocinar.
- Lave lechugas, coles, nabos, berros, espinaca en hoja, bajo chorro fuerte de agua, las frutas y algunas hortalizas, que se van a consumir crudas, en lo posible desinfectarlas.

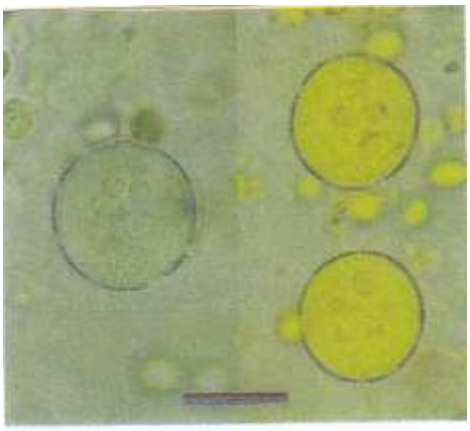
Fuentes de trasmisión

Juguetes libros polvo hortalizas Frutas manos (uñas) ropa sucia

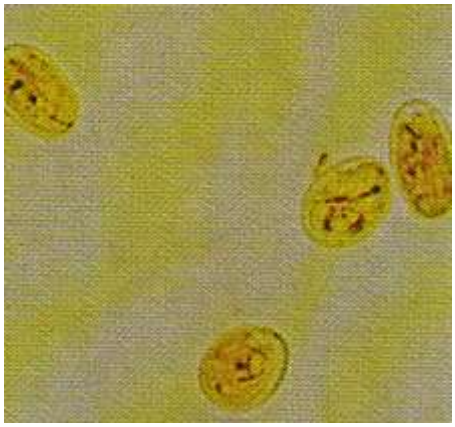
LÁMINAS DE PARÁSITOS INTESTINALES



QUISTE DE AMEBA HISTOLYTICA
Mide de 10-18µ, poseede 1 a 4 núcleos



QUISTES DE AMEBA COLI
Mide de 15-30µ posee más de 4 núcleos



QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA
Mide 10µ, posee de 2 a 4 núcleos y es notorio el
El axostilo

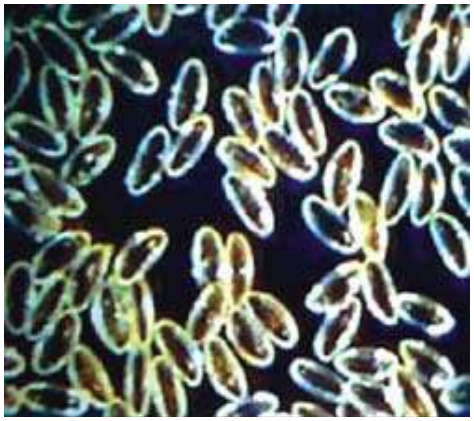
TROFOZOITO DE GIARDIA LAMBLIA
Mide aprx.15µ de longitud por 7µ de ancho, posee
Axostilo una ventosa , el axostilo y 4 pares de flagelos

HUEVO FÉRTIL DE A. LUMBRICOIDES
Mide de 55-75µ por 35-50µ

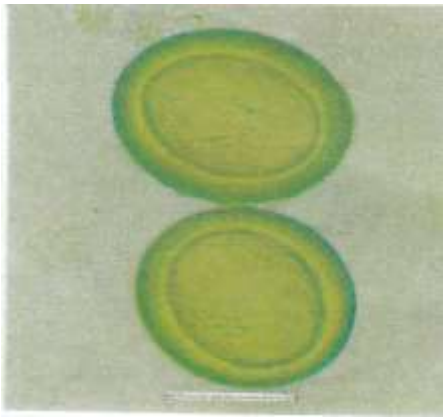
PARÁSITO ADULTO DE A. LUMBRICOIDES

HUEVOS DE TRICHURIS TRICHIURA
Miden de 50-55µ por22-24µ

STRONGYLOIDES STERCOLARIS
Miden de 180-380µpor 14-20µ

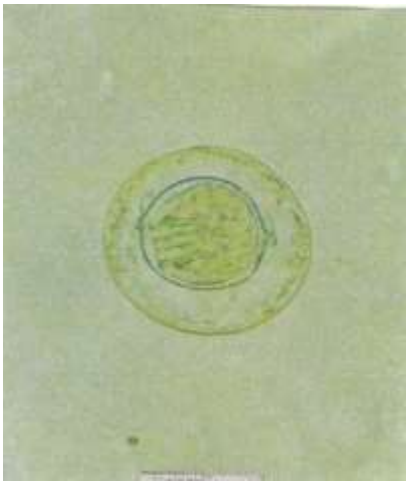


HUEVO DE ENTEROBIUS VERMICULARIS
Mide 50µ de longitud por 25 de ancho



HUEVOS DE TAENIA SPP
todos son idénticos miden de 35-43µ

HUEVOS DE HYMENOLEPIS DIMINUTA
Miden 70-85 por 60-80µ



HUEVOS DE HYMENOLEPIS NANA
Miden de 30-47µ

FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DE EXAMENES DE HECES

Nº	NOMBRES	COLOR	CONSISTENCIA	Q.A.HISTOLYTICA	Q.A. COLI	Q.G. LAMBLIA	T. G. LAMBLIA	H. A. LUMB	A. LUMB	TRICOMONAS

13. ÍNDICE

Certificación	*II*
Autoría	*III*
Agradecimiento	*IV*
Dedicatoria	*V*
Esquema de Tesis	*VI*
Resumen	*2*
Summary	*4*
Introducción	*6*
Revisión Bibliográfica	*7*
Metodología	*26*
Análisis de Resultados	*29*
Discusión de Resultados	*35*
Conclusiones	*38*
Recomendaciones	*40*
Bibliografía	*41*
Anexos	*43*
Índice	*50*

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

“PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA “DR. PEDRO BENAVENTE” DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO 2009 – OCTUBRE 2010”

2. AUTORA:

Graciela Enidt Simancas Cango.

3. RESUMEN

El presente trabajo investigativo es de tipo descriptivo- transversal, cuyo objetivo es Determinar la prevalencia de parasitosis en los niños/as de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín parroquia Gualel del cantón y provincia de Loja durante el periodo lectivo Enero 2009- Octubre 2010.

La muestra se estableció en 51 estudiantes del primero a séptimo año correspondiente a 24 varones y 27 mujeres entre los 5 y 14 años de edad.

En el presente estudio se llegó a comprobar que el 100% de la población estudiada sufre de parasitosis siendo el agente más frecuente la Ameba Histolytica con 46 casos que representa al 23.7%, seguido de los quistes de Ameba Coli, con 45 casos que equivale al 23.1%, quistes de Giardia Lamblia el 16.0%, Trofozoítos de Giardia Lamblia 8.8%, Huevos de Áscaris Lumbricoides con el 11.4%, Blastocistis Hominis el 7.7%, Enterobius Vermicularis (oxiuros) 5.2% y las Trichomonas con el 4.1%, el rango de edad escolar que se encuentra mayormente afectada es entre los 5-7 años con un porcentaje del 39.2%.

4. SUMMARY

This research work is a descriptive cross-sectional, which aims to determine the prevalence of parasitosis in children of school in the neighborhood Dr. Pedro Benavente Bahín Gualel parish of the canton and province of Loja during term time in January 2009 - October 2010 "
The sample was set at 51 students from first to seventh year for 24 males and 27mujeres between 5 and 12 years of age. In the present study was to verify that 100% of this population suffer from parasites being the most common agent of Ameba Histolytica with 46 cases representing 23.7%, followed by cysts of Amoeba coli, with 45 cases accounting for 23.1%, Giardia Lamblia cysts 16.0%, Giardia lamblia 8.8%, eggs of Ascaris lumbricoides in 11.4%, 7.7% Blastocistis hominis, Enterobius vermicularis (pinworm) 5.2% and 4.1% to Trichomonas, the range school age that is most affected is between 5-7 years at a rate of 39.2%.

5. PALABRAS CLAVE

Parasitosis, frecuencia, prevención

6. INTRODUCCIÓN

Las parasitosis son enfermedades muy comunes en países como el nuestro, debido a que las áreas rurales no cuentan con los servicios básicos elementales para su bienestar y desarrollo, su contagio es fácil en la población y sobre todo en la niñez debido a sus actividades cotidianas. Debemos tomar en cuenta que la población se dedica a labores agrícolas manipulando la tierra con las manos o andan descalzos; además la carencia del servicio de agua potable, permite que la población se vea obligada a consumir y regar sus cultivos con aguas contaminadas lo cual representa un verdadero peligro para su salud.
“El número de casos de parasitosis intestinal es muy grave en la región sur del Ecuador y concretamente en la provincia de Loja, esto se evidencia en los hospitales, centros y subcentros de salud, donde acuden diariamente pacientes con parasitosis y que presentan complicaciones como disentería amebiana, anemia ferropénica crónica,

obstrucción de vías biliares, desnutrición entre otras.

En la provincia de Loja en el año 2006, la frecuencia de parasitosis fue de 10891, con una tasa de 25 casos por cada 100 habitantes, en el año 2007, la frecuencia fue de 37220, con una tasa de 85 casos por cada 100 habitantes, en el año 2008 la frecuencia de parasitosis fue de 41231, con una tasa de 92 casos por cada 100 habitantes"[18]
La parroquia Gualel, no cuenta con los servicios básicos como son el agua potable, alcantarillado y recolección de basura, mucho menos una cultura de reciclaje, causas principales por las cuales existe gran propagación de la parasitosis en el sector.

El presente tema de investigación titulado **"PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA "DR. PEDRO BENAVENTE" DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO 2009-OCTUBRE 2010"**, me permite dar un aporte desde el conocimiento de la realidad en salud mediante el proceso de investigación con problemáticas que se fundamentan en realidades, las mismas que logran establecer conclusiones que contribuyan a conocer de cerca las enfermedades que afectan a la comunidad para en base a ello elaborar propuestas que contribuyan al bienestar de las mismas.

7. OBJETIVOS

El objetivo general es: Determinar la prevalencia de parasitosis en los niños/as de la Escuela Dr. Pedro Benavente del Barrio Bahín parroquia Gualel del Cantón y Provincia de Loja. Periodo Enero 2009- Octubre 2010.

Los objetivos específicos: **1.** Conocer el tipo de parásito más frecuente por medio del diagnóstico de laboratorio.**2.** Identificar los grupos etarios que de acuerdo a la edad escolar son más afectados por parasitosis.**3.** Establecer de acuerdo al género que tipo de parásitos predominan en los niños/as. **4.** Elaborar un tríptico educativo de prevención dirigido a los padres de familia y comunidad con la finalidad de evitar la proliferación de la parasitosis en los niños/as de la Escuela Dr. Pedro Benavente del Barrio Bahín parroquia Gualel del Cantón y Provincia de Loja.

8. METODOLOGÍA

ÁREA DE ESTUDIO
El presente estudio se realizó en la escuela "Dr. Pedro Benavente" del barrio Bahín de la parroquia Gualel, cantón y provincia de Loja.

TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue de tipo descriptivo porque su aplicación me permitió recoger, organizar, resumir, presentar, analizar los resultados lo cual implica la recopilación y presentación sistemática de datos para brindar una idea clara de una determinada situación; y, es transversal porque describe la situación en un momento dado ya que me propuse determinar las parasitosis más frecuentes que afectan a los niños/as de la Escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín de la parroquia Gualel del cantón y provincia de Loja"[19].

UNIVERSO:

Estuvo constituido por todos los alumnos de la escuela "Dr. Pedro Benavente" del Barrio Bahín de la Parroquia Gualel del cantón y provincia de Loja del primero al séptimo año de educación básica, de los cuales 24 alumnos son de sexo masculino y 27 son de sexo femenino, dando un total de 51 alumnos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Técnicas:
Registro Escolar de alumnos matriculados, recolección de muestra de heces a los alumnos, el examen coproparasitario de muestras de heces recolectadas de los niños.
Instrumentos:

Resultados registrados en un formulario de datos de laboratorio, recolección bibliográfica.

[18] Perfil epidemiológico de la Provincia de Loja, 2006-2008, departamento de estadística de la dirección Provincial de Salud de Loja, Loja. Enero 2009. Pág. 8-9

[19] Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer, MANUAL DE TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCACIONAL, 4ta edición, Editorial Noema, 2009. Pág. 37- 39

9. RESULTADOS

TABLA Nº 1

ALUMNOS MATRICULADOS EN LA ESCUELA DR. PEDRO BENAVENTE DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Varones	24	47.1%
Mujeres	27	52.9%
Total	51	100%

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.**Elaborado por:** La Autora

Con estos datos se pudo establecer que del total de la población estudiada corresponde a 51 alumnos de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín, el 47.1% corresponde al sexo masculino, mientras que el 52.9% son de sexo femenino, debido a que la mayor cantidad de estudiantes matriculados durante este periodo lectivo fueron mujeres.

TABLA Nº 2.

AGENTES PARASITARIOS

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quistes de Ameba Histolytica	46	23.7%
Quistes de Ameba Coli	45	23.1%
Quistes de Giardia Lamblia	31	16.0%
Huevos de Áscaris Lumbricoides	22	11.4%
Trofozoítos de Giardia Lamblia	17	8.8%
Blastocistis Hominis	15	7.7%
Enterobius Vermicularis(Oxiuros)	10	5.2%
Trichomonas	8	4.1%
TOTAL	194	100%

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.
Elaborado por: La Autora

Mediante los exámenes de laboratorio realizados a los niños de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín, podemos apreciar que el cien por ciento de la población se encuentra afectada por parásitos, encontrando que los Quistes de Ameba Histolytica con un porcentaje del 23.7% y los Quistes de Ameba Coli con el 23.1% ocuparon los mayores porcentajes seguidos de los Quistes de Giardia Lamblia con el 16%.

Estos resultados se justifican puesto que la escuela está ubicada en un sector rural, donde hacen falta los servicios básicos que requieren las personas para una buena calidad de vida; el barrio Bahín no dispone de agua potable, para sus necesidades diarias utilizan agua entubada, además los niños no tienen verdaderos hábitos de higiene, el ambiente que los rodea hace que estén en contacto directo con tierra, animales, desechos, etc. y por lo general sus manos están sucias y contaminan los alimentos que consumen; este resultado concuerda con el criterio de investigaciones realizadas por diferentes autores que nos indican que la parasitosis es uno de los problemas de salubridad más acentuados en los países en vías de desarrollo, por las condiciones sanitarias y socioeconómicas de la población.

TABLA Nº 3.

PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS SEGÚN EL GRUPO ETÁRIO

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 a 7 años	20	39.2%
8 a 10 años	12	23.5%
11 a 13 años	13	25.5%
14 a 16 años	6	11.8%
TOTAL	51	100%

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.
Elaborado por: La Autora

Los exámenes de laboratorio realizados a los niños de la escuela Dr. Pedro Benavente nos indican que la población que está más afectada por parasitosis se encuentra entre las edades de 5 a 7 años con un total de 20 alumnos que corresponde al 39.2%, seguido de la edad de 11 a 13 años con un número de 13 que corresponde al 25.5% , de 8 a 10 años con un número de 12 con un 23.5% y de 14 a 16 años con un total de 6 que corresponde al 11.8%.

TABLA Nº 4

AGENTES PARASITARIOS POR GÉNERO

VARIABLE	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Quistes de Ameba Histolytica	22	23.4 %	24	24 %
Quistes de Ameba Coli	21	22.3 %	24	24 %
Quistes de Giardia Lamblia	14	14.8 %	17	17 %
Trofozoítos de Giardia Lamblia	7	7.5 %	10	10 %
Huevos de Áscaris Lumbricoides	10	10.6 %	12	12 %
Blastocistis Hominis	9	9.6 %	6	6%
EnterobiusVermicularis (Oxiuros)	4	4.3 %	6	6%
Trichomonas	7	7.5 %	1	1%
TOTAL	**94**	**100 %**	**100**	**100 %**

Fuente: Niños de la escuela Dr. Pedro Benavente.
Elaborado por: La Autora

El 100% de la población estudiada fue afectada principalmente por las amebas resultando que el 23.4% de los varones y el 24% de las mujeres se les diagnosticó Quistes de Ameba Histolytica y quistes de Ameba Coli con el 22.3% en los varones y el 24% a las mujeres respectivamente, seguidos de los Quistes de Giardia Lamblia con el 14.8% en los varones y el 17% en las mujeres, además fueron afectados por otros parásitos como son los trofozoítos de Giardia Lamblia, huevos de Áscaris Lumbricoides, Blastocistis Hominis, Enterobius Vermicularis y Trichomonas en menores porcentajes.

10.DISCUSIÓN

El presente estudio estuvo constituido por un universo de 51 alumnos divididos en 24 varones y 27 mujeres, mediante los exámenes coproparasitarios, se pudieron demostrar que el 100% de los niños/as presentan parasitosis. Este porcentaje va de acuerdo a los datos señalados en un estudio realizado en la zona del Cofán en la Amazonía Ecuatoriana el cual nos indica que la mayoría de la población en estudio presentaron uno o más parásitos en una proporción mayor del 95%, las razones de este resultado están referidas básicamente a condiciones ambientales y al comportamiento humano, en el primer caso influyen directamente las condiciones climáticas de la zona y la humedad permanente del suelo lo cual es propicio para la subsistencia y desarrollo de los diferentes parásitos, por otra parte, la población afectada tiene poco conocimiento de las medidas higiénicas y salubridad pública, lo que hace que la disposición de excretas, la preparación de los alimentos y el cuidado para no infectarse por parásitos sean deficientes, dado que el presente trabajo de investigación se desarrolló en una parroquia rural de nuestro cantón, donde las condiciones de vida y salubridad son deficientes y además la población no cuenta con los servicios básicos y de infraestructura, por lo tanto es comprensible que el porcentaje de niños/as con parásitos sea tan elevado.

Por otro lado este trabajo investigativo nos demuestra que los parásitos que se encontraron con mayor frecuencia fueron los Quistes de Ameba Histolityca con el 23.7%, los Quistes de Ameba Coli con el 23.1% y los Quistes de Giardia Lamblia con el 16%, el grupo etario que fue más afectado por la parasitosis estuvo comprendido entre las edades de 5-7 años representando el 39.2%, seguido del rango de 11-13 años con el 25.5%, de 8 a 10 años con el 23.5% y finalmente de 14-16 años con el 11.8%. Estos resultados los podemos comparar con los datos de la escuela "José Peralta" De la ciudad de Manta- Ecuador donde se realizó un estudio a niños comprendidos entre los 5 y 12 años de edad y se obtuvo como resultado que la prevalencia de parasitosis fue del 81.75%, siendo los más afectados los niños de 7 años con el 58.46% de los casos, los parásitos que se encontraron con mayor frecuencia fueron la Ameba Histolityca y Coli con el 41.40% y la Giardia Lamblia con el 15.28%, lo cual concuerda con los datos del presente estudio tanto en la edad más afectada como en los parásitos encontrados.

Los parásitos que afectaron a los niños/as de la escuela Dr. Pedro Benavente del barrio Bahín de la parroquia Gualel se presenta en los dos sexos en porcentajes similares siendo así que los Quistes de ameba Histolityca en los varones se presentó en un porcentaje del 23.4% frente al 24% de las mujeres, los Quistes de Ameba Coli en el 22.3% en varones frente al 24% y los Quistes de Giardia Lamblia en los varones se presentó en el 14.8% frente al 17% de las mujeres, y en porcentajes parecidos en el resto de parasitosis, las parasitosis intestinales se consideran un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos; pero afectan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no se ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos, en este estudio investigativo se observa que las niñas representan un mayor porcentaje de parasitosis, pero esto se debe a que la población estudiada tiene una mayor cantidad de alumnas.

11.CONCLUSIONES

1. La población estuvo conformada por 27 niñas que representan el 52.9% y 24 niños equivalente al 47.1%, con un total de 51 casos estudiados. **2.** La presencia de parasitosis en los niños/as de la escuela Dr. Pedro Benavente es del 100% es decir que todos los niños/as de la escuela estudiada, están afectados por algún tipo de parásito; siendo en este caso el agente causal más frecuente los quistes de Ameba Histolytica con un 23.7%, los quistes de ameba Coli con el 23.1%, los quistes de Giardia Lamblia con el 16% principalmente y las Trichomonas afectaron en menor porcentaje con el 4.1%. **3.** Las edades que presentan un mayor porcentaje de parasitosis es de 5 a 7 años con un 39.2% y de 11 a 13 años con un porcentaje de 25.5%, 8-10 años con el 23.5% y de 14-16 años con el 11.8%, siendo las edades más afectadas por la parasitosis**. 4.** Las parasitosis afectan tanto al sexo femenino como al masculino sin distinción del mismo, siendo los principales datos obtenidos que los Quistes de Ambeba histolityca en los varones afectó al 23.4% frente al 24% de las mujeres, los Quistes de Ameba Coli con el 23.3% en varones y el 24% en mujeres y finalmente los Quistes de Giardia Lamblia con el 14.8% en varones y el 17% en mujeres en similares porcentajes en el resto de parásitos, en la presente investigación observamos un mayor porcentaje de niñas afectadas, esto se puede explicar por el hecho de que el tubo digestivo tiene la misma conformación tanto en hombres como en mujeres, porque los hábitos alimenticios son similares en ambos, las oportunidades de infectarse son las mismas, pero en el presente estudio las niñas presentan un mayor porcentaje de parasitosis debido a que representan mayoría en la población estudiantil. **5.** Mediante las charlas educativas y la entrega del tríptico elaborado como parte complementaria a la presente investigación pude contribuir dando a conocer a los padres de familia, directivos y docentes de la escuela sobre los resultados obtenidos mediante el examen coproparasitario y sus consecuencias, riesgos y formas de prevención de las parasitosis.

12.RECOMENDACIONES.

1. A la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería, conocedora de la realidad que se vive en las áreas rurales de nuestra provincia, debería promover campañas de educación preventiva sobre la parasitosis dirigida a padres de familia, docentes y población en general. **2.** Al Ministerio de Salud Pública y al Seguro Social Campesino realizar campañas educativas, controles médicos periódicos y campañas de desparasitación una o dos veces al año, con la finalidad de prevenir enfermedades y las parasitosis además concientizar a la comunidad sobre la importancia de practicar los hábitos saludables y la necesidad de acudir a las unidades de salud. **3.** Incentivar a los padres de familia, directivos y personal docente de la escuela Dr. Pedro Benavente por medio de charlas y talleres continuos de cómo prevenir las parasitosis para mejorar de la calidad de vida. **4.** A las autoridades de la parroquia y líderes comunitarios organizar campañas de limpieza y reciclaje de los desechos para mantener un ambiente libre de contaminación y promover estilos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA

23. ATIAS, Antonio, Parasitología Médica. 3ª Edición, Editorial Mediterráneo, Impresos Universitarios S.A. Chile 1999, pág. 130-139
24. BEAVER, Paúl Chester y otros, Parasitología clínica, 6ª Edición Salvat, Editores, México 2004, pág. 882

25. BECERRIL, Marco Antonio. Parasitología Médica, 2ª Edición Mc Graw Hill, 2008, pág. 42-48
26. BOTERO, David, RESTREPO, Marcos "Parasitosis Humana" 4ª Edición. Año 2003 México.pág.95-101,457,1634
27. Deobold B. Van Dalen y William J. Meyer, MANUAL DE TÉCNICA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCACIONAL, 4ta edición, Editorial Noema, 2009. Pág. 37-39

Dra. Mayra Tandazo
DIRECTORA

Egda. Graciela Simancas C.
AUTORA

1. **Autora:** Graciela Enidt Simancas Cango.

Título de Tesis: "PREVALENCIA DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS/AS DE LA ESCUELA "DR. PEDRO BENAVENTE" DEL BARRIO BAHÍN DE LA PARROQUIA GUALEL DEL CANTÓN Y PROVINCIA DE LOJA PERIODO ENERO 2009 – OCTUBRE 2010"

2. **Resumen:** Los objetivos que se plantearon se describen a continuación: Conocer el tipo de parásito más frecuente por medio del diagnóstico de laboratorio. **2.** Identificar los grupos etarios que de acuerdo a la edad escolar son más afectados por parasitosis. **3.** Establecer de acuerdo al género que tipo de parásitos predominan en los niños/as. **4.** Elaborar un tríptico educativo de prevención dirigido a los padres de familia y comunidad con la finalidad de evitar la proliferación de la parasitosis en los niños/as de la Escuela Dr. Pedro Benavente del Barrio Bahín parroquia Gualel del Cantón y Provincia de Loja **Descriptores o palabras clave:** Parasitosis, frecuencia, prevención**.**
3. **Grado a Obtener:** Licenciada en Enfermería
4. **Área Académica Administrativa**: Área de la Salud Humana
5. **Nivel**: Pregrado
6. **Carrera:** Enfermería
7. **Clasificación:**
8. **Firma:**

Dra. Mayra Tandazo
DIRECTORA DE TESIS

Egda. Graciela E. Simancas C.
AUTORA