UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

"PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DEL CANTÒN CHINCHIPE. AÑO 2014."

Tesis de Grado Previo a la Obtención del Título de Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Carlos Eduardo Paqui Quizhpe

DIRECTORA:

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg. Sc.,

ZAMORA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg. Sc.

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada "**PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTÍN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DEL CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2014.**", desarrollada por el señor **CARLOS EDUARDO PAQUI QUIZHPE,** 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, 04 de febrero de 2016

Atentamente,

Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Carlos Eduardo Paqui Quizhpe, declaro ser el autor 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

Autor: Carlos Eduardo Paqui Quizhpe

Firma: _____

Cédula: 1900502723

Fecha: Zamora, 11 de Febrero del 2016

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

Yo, Carlos Eduardo Paqui Quizhpe, declaro ser el autor de la tesis titulada **"PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DEL CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2014."**, como requisito para optar al Grado de Licenciado en Enfermería, autorizó 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 Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan 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 once días del mes de Febrero del dos mil dieciséis, firma el autor.

Firma: _____

Autor: Carlos Eduardo Paqui Quizhpe

Cédula: 1900502723

Dirección: Zamora, Barrio Benjamín Carrión

Correo Electrónico: marcoromero1990402@hotmail.com

Celular: 0990139667

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Aura Guillermina Angamarca Morocho Mg. Sc.,

Tribunal de Grado

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez	Presidenta del Tribunal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Luz Marianela Merino Chamba	Vocal

DEDICATORÍA

Este trabajo de investigación primeramente lo dedico a Dios fuerza divina que me ha guiado siempre en mis estudios y ha permitido cumplir uno de mis más grandes objetivos.

A mi madre por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, en mi educación, tanto académica, como personal, brindándome su apoyo incondicional para seguir adelante rompiendo todos los obstáculos que se me presenten a lo largo de la misma. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo.

A mis hermanos que siempre estuvieron ayudándome y dándome fuerzas para realizar este trabajo de superación.

Carlos Eduardo Paqui Quizhpe

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por darme la sabiduría para poder realizar este trabajo de titulación y poder cumplir mi meta profesional.

De manera especial a los Docentes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Loja quienes de forma desinteresada nos impartieron y brindaron sus sabios conocimientos para nuestra formación profesional.

A mi Directora de tesis, Licenciada Aura Guillermina Angamarca, quien supo orientarme e instruirme, en forma oportuna y eficiente para culminar con éxito el presente trabajo investigativo.

Gracias también a mi madre y hermanos que me apoyaron a pesar de todas las adversidades.

A los Directivos de la Escuela Mario Paltín Lavanda, por permitirme obtener la información requerida para el cumplimiento de los objetivos planteados.

A las personas que han formado parte de mi vida estudiantil que me han brindado su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. A mis amigos y compañeras que estuvieron junto a mí en este trayecto de mi vida, por sus consejos y el tiempo que dedicaron para escucharme.

Carlos Eduardo Paqui Quizhpe

1. TÍTULO

"PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTÍN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DEL CANTÒN CHINCHIPE. AÑO 2014."

2. RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como propósito determinar Parasitosis Intestinal de los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe. El diseño de la investigación fue de tipo transversal, prospectivo, descriptivo, de campo y bibliográfico. Para obtener la información se utilizó las técnicas de la encuesta y observación directa con sus instrumentos el cuestionario y la guía de observación aplicados a 65 niños de la escuela; los resultados obtenidos fueron: prevalencia de parasitosis en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda del 100%, el 50.77% son del sexo masculino, entre las edades de 5 a 7 años con el 36.92%, el 100% son de grupo cultural mestizo, y el 86.15% de los niños conviven con sus padres; el tipo de parasito más frecuente en los escolares son los Áscaris Lumbricoides con el 38.46%; Para el desarrollo del plan de intervención se procedió a realizar actividades educativas sobre medidas higiénicas y tratamiento médico antiparasitario dirigido a los escolares basados en los resultados de laboratorio debido a que existe mala aplicación de medidas higiénicas que está relacionadas al consumo de agua, mala higiene y alimentación que ocasionan la infestación de parásitos en el organismo. En conclusión, el estudio sobre parasitosis intestinal realizado en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda determinó que la prevalencia de parasitosis intestinal es del 100% siendo el parasito causante en mayor porcentaje los Áscaris Lumbricoides.

Palabras Claves: *Parasitosis intestinal, Niños, Escuela, Comunidad*

2.1. SUMMARY

This research work was to determine Intestinal Parasites children School Mario paltin Lavender's Progress Chinchipe Canton community. The research design was cross-sectional, prospective, descriptive, and bibliographic field. technical survey and direct observation with instruments questionnaire and observation guide applied to 65 school children was used to obtain information; the results were: prevalence of parasitosis in children Mario School paltin Lavender 100%, the 50.77% are male, between the ages of 5-7 years in 36.92%, 100% are of mixed cultural group , and 86.15% of children live with their parents; the most common type of parasite in school are Ascaris lumbricoides with 38.46%; For the development of the intervention plan proceeded to carry out educational activities on hygiene measures and antiparasitic medical treatment for school children based on laboratory results because there misapplication of hygienic measures is related to the consumption of water, poor hygiene and power causing parasite infestation in the body. In conclusion, the study of intestinal parasitosis performed on school children Mario paltin Lavender determined that the prevalence of intestinal parasitosis is 100% and the parasite that causes a higher percentage of Ascaris lumbricoides.

Keywords: Intestinal parasites, children, school, community

3. INTRODUCCIÓN

La enfermedad parasitaria es cada vez más amplia y su impacto en la salud es devastador, según la Organización Mundial de Salud ha señalado que la parasitosis es una enfermedad con un alto índice, por lo que considera como segunda causa de morbi-mortalidad, sobre todo afecta más a los niños escolares por ser susceptibles ante cualquier riesgo de infección aún más cuando se habla de infecciones gastrointestinales. La parasitosis prevalece más en los países de poco desarrollo socioeconómico, favoreciéndose también por las condiciones climáticas, la falta de cultura médica y preventiva de los sectores rurales. (Debera, R. 2009, p. 120).

A nivel internacional se ha realizado estudios de prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de la ciudad de Mendoza en Argentina en el año 2013, donde se manifiesta lo siguiente: prevalencia global de parasitosis intestinal de 80.5%, entre niños de 6 a 10 años con el 88%, no se observaron estadísticas significativas en la distribución del sexo. Otro estudio realizado en México en el año 2012, en las áreas alta de marginación de la región fronteriza de Chiapas, donde el 60% de los niños en estudio padecían poliparasitismo, los tipos de parásitos más comunes fue: con el 51.2% Entamoeba histolytica, 18.3% Giardia lambia, y el 14:5% Ascaris lumbricoides. (Tonelli, R., 2009 p. 24).

A nivel nacional se ha realizado estudios de prevalencia de parasitismo intestinal en los niños quechuas de zonas rurales montañosas del Chimborazo en el año 2013; donde la prevalencia de Entomoeba histolytica fue del 57.1% y Ascaris lumbricoides del 35.5%. (Jacobsen, K., & Ribeiro, P. 2007 p. 125).

A nivel local no se ha evidenciado estudios recientes sobre parasitosis intestinal en escolares, pero este problema de salud pública no está exento en la Comunidad El Progreso con los niños de la Escuela Mario Paltin Lavanda, donde se ha evidenciado la mala práctica de normas de higiene tanto a nivel personal como al momento de ingerir alimentos, otro factor que afecta a la comunidad y facilita la adquisición de esta enfermedad parasitaria es el no contar con todos los servicios básicos como agua potable, servicios higiénicos, mala ubicación de letrinas y granjas de animales lo que provoca un ambiente acorde para la aparición de dicha enfermedad.

En vista de que el cuadro clínico de esta enfermedad es grave que puede causar inclusive la muerte, el autor como parte de personal de salud, considero importante investigar sobre la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda, viendo así la necesidad de realizar actividades basado en normas de Higiene y Medidas Preventivas sobre esta enfermedad, con el propósito de mejorar el estilo de vida saludable en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso.

El desarrollo de esta investigación se enmarcó dentro del proceso metodológico que permitió la correcta recopilación, organización, análisis de la información e interpretación de los resultados. El diseño de la investigación fue de tipo: transversal, prospectivo, descriptivo, de campo y bibliográfico, para ello se utilizó las técnicas de la encuesta y observación con su instrumento el cuestionario y la guía de observación, aplicada a los 65 niños escolares, con la finalidad de establecer la existencia de parasitosis intestinal y el tipo de parasito más frecuente.

Los resultados obtenidos durante la investigación son: prevalencia de parasitosis es del 100%, el 50.77% son del sexo masculino, entre las edades de 5 a 7 años con el 36.92%, el 100% son de grupo cultural mestizo, y el 86.15% de los niños conviven con sus padres. El tipo de parasito de acuerdo a su clasificación el más frecuente en los escolares son las Ascaris Lumbricoides con el 38.46%, Giardia lambia con el 21.54% y Ameba Histolitica con 7.69% Para la aplicación del Plan de intervención se partió de los resultados obtenidos de la encuesta que se le aplicó a los niños de la escuela, con la finalidad de conocer sobre si tienen el hábito de aplicar medidas de higiene y sobre todo prevención mediante la atención médica, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 63.08% siempre toma agua de la llave, 63.08% a veces se lava las manos después de ir al baño, 73.85% a veces se lava las manos antes de comer y el 63.08% nunca se desparasita cada seis meses; una vez identificados estos problemas que conllevan a la aparición de la parasitosis intestinal se planteó la realización de actividades encaminadas a aportar soluciones ante este problema de salud, la misma que se dividió en fase educativa y fase médica.

En conclusión, el estudio sobre parasitosis intestinal realizado en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda determino que la prevalencia de parasitosis intestinal es del 100%.

Objetivo General: Determinar la Parasitosis Intestinal de los niños de la Escuela Mario Paltin Lavanda de la Comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe. Año 2014.

Objetivos Específicos:

Determinar la prevalencia de la parasitosis de los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la Comunidad El Progreso.

Establecer las características sociodemográficas de los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la Comunidad El Progreso del cantón Chinchipe.

Identificar el tipo de parasitosis en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la Comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe.

Desarrollar un Plan de Intervención para disminuir el índice de parasitosis en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. Parasitosis Intestinal

La parasitosis intestinal es una infestación producida por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a la pobreza y a las malas condiciones higiénico-sanitarias, por lo que aparecen más frecuentemente en países sub- desarrollados.

Esta enfermedad parasitaria se produce cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, proliferación, por lo que son difíciles de destruir y desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos que se aplican para su control. (Gonzales, M., Bermeo, F., Cruz, C. 2014, p. 10)

4.1.1. Parásito

Parásito es aquel ser vivo que pasa una parte, o la totalidad de su vida, en el interior o exterior de otro ser vivo de diferente especie. Este otro ser vivo recibe el nombre de hospedador (a veces de forma confusa huésped). A expensas del cual se nutre el parásito pudiendo producir en algunos casos daño o lesiones. (Benavides, R. & Chulde, A. 2011, p, 12)

4.1.2. Asociaciones Biológicas de los Parásitos

En las asociaciones biológicas de los parásitos encontramos lo siguiente: *Parasitismo*: Es la asociación de un ser inferior, supuestamente más débil y pequeño, menos evolucionado, con otro más fuerte y más grande, más desarrollado y evolucionado, merced a la cual el más pequeño (parásito) vive a

expensas del otro (hospedador). *Comensalismo*: Se presenta cuando dos especies diferentes se asocian de tal forma que solamente una de las dos obtiene beneficio al alimentarse de otro, pero ninguno sufre daño. *Inquilinismo:* Ocurre cuando un ser se aloja en otro sin producirle daño y sin derivar alimentos de él. *Simbiosis:* Sucede cuando dos especies diferentes se asocian para obtener beneficio mutuo, sin el cual no puede subsistir. (Espejo, R. 2014, p. 23)

4.1.3. Características de los Parásitos

Existen protozoos y metazoos parásitos. Los primeros son unicelulares y poseen la típica estructura de la célula eucariota. Los metazoos son parásitos pluricelulares, de los cuales tienen interés en parasitología clínica los helmintos o gusanos y los artrópodos. Los helmintos (del griego helmins, gusano), parásitos de los humanos y que pueden producir enfermedades, se dividen en dos grandes grupos: (González, L. 2010, p. 34)

- Nematodos o gusanos cilíndricos, no segmentados y con sexos separados.
- Platelmintos o gusanos planos, segmentados o no, y hermafroditas la mayoría de ellos. Se dividen en dos clases: *Cestodos*: segmentados, con varios órganos de fijación y hermafroditas. *Trematodos*: no segmentados, en forma de hoja, hermafroditas o con sexos separados.

Una vez el parásito ha penetrado en el organismo, si consigue superar las defensas del huésped, se constituye el parasitismo propiamente dicho. Si no las consigue superar, será destruido o eliminado. Si se establece un equilibrio, se constituye el estado de comensalismo, que explica las infecciones agudas, subclínicas y asintomáticas, que en un momento determinado, por fallo en las

defensas del huésped, pueden hacerse aparentes o clínicas. (Benavides, R. & Chulde, A. 2011, p. 15)

4.1.4. Condiciones desfavorables para la adaptación bilógica de los parásitos

Las condiciones que no permiten una adaptación de esta clase de microorganismos o parásitos son:

- *Falta o ausencia de ciertas condiciones necesarias para su desarrollo, como son*: el oxígeno, alimento, agua, temperatura, presión osmótica, etc.
- *Resistencia del huésped:* es decir, presencia de ciertos factores o condiciones como inmunidad, edad, barreras mecánicas, etc., el huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al parásito, ya que el fracaso del huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al parásito, ya que el fracaso del huésped para adaptarse adecuadamente al parásito dará como resultado debilidades, incapacidad, enfermedad o muerte.
- *Incapacidad del parásito:* para penetrar la superficie externa del huésped.
- *Presencia de otros parásitos:* un huésped puede ser infectado por muchas especies de parásitos, pero en ocasiones solamente una o algunas especies de éstos se encuentran en un huésped a la vez.
- *Invasividad del parásito*: condición que en algunas circunstancias puede ser incrementada. (Santana, A., & Campos, H. 2010, p. 17)

4.1.5. Factores de riesgo de la parasitosis

La complejidad de los factores epidemiológicos que condicionan las parasitosis y la dificultad para controlarlos, determinan que las infecciones

parasitarias estén tan ampliamente difundidas y que su prevalencia sea en la actualidad similar, en muchas regiones del mundo. Los factores que las condicionan son:

4.1.5.1. ***Contaminación fecal***

La contaminación fecal del suelo y el agua es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales.

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. (Gualán, L., Loja, M., Orellana, P. 2013, p. 12)

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.

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)

4.1.5.3. ***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.

4.1.5.4. ***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.

4.1.5.5. ***Costumbres alimenticias***

La ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por Tenias, Toxoplasma gondii 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. (Hernandez, I., & Pulido, A. 2009, p. 42)

4.1.6. Ciclo 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:

4.1.6.1. *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.

4.1.6.2. *Huevos*

Un huevo es una forma esférica u ovalada que es muy característica de la mayoría de helmintos de habitad intestinal.

4.1.6.3. *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. (Fernández, B. 2011, p. 3)

4.1.7. Mecanismos de Acción de los Parásitos

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

4.1.7.1. ***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.

4.1.7.2. ***Traumáticos***

Los parásitos pueden causar traumatismo en los sitios donde se localizan.

4.1.7.3. ***Bioquímicos***

Algunos parásitos producen sustancias tóxicas o metabólicas que tienen la capacidad de destruir tejidos.

4.1.7.4. ***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.

4.1.7.5. ***Expoliativos***

Estos mecanismos se refieren al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. (Rocha, R., Lozano, P., Martinez Y. 2006, p. 263)

4.1.8. Epidemiologia de los Parásitos

Las parasitosis intestinales perjudican el desarrollo económico de las naciones y están estrechamente vinculadas con la pobreza y con los sectores sociales más desamparados.

Estas pueden llegar a provocar cuadros digestivos, con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo en los niños, pero también pueden transcurrir durante largo tiempo asintomáticas y sin diagnosticar con igual riesgo para la salud.

Se estima que aproximadamente 800 millones de personas a escala mundial están infectadas por Ascaris lumbricoides, 600 millones por Trichuris trichiura y 50 millones por Entamoeba histolytica; sin embargo, la mortalidad por parasitosis intestinales suele ser baja, aunque se reportan cada año entre 3000 y 65 000 muertes por geohelmintiasis, y 100 000 por amebiasis; que generalmente afecta a los niños es grado escolar entre 5 a 12 años de edad, no depende del sexo si no de las condiciones favorables de adaptación de los parásitos, en las que se encuentre el individuo. (Lacoste, E., Rosado, M., Núñez, Á., Rodríguez, M., Medina, I., Suárez, R. 2012, p. 331)

4.1.9. Clasificación de los Parásitos

Los parásitos se pueden clasificar de distintas maneras. Si habitan en el interior o en la parte externa del huésped se dividen en endoparásitos y ectoparásitos. Según el tiempo de permanencia del parásito en su huésped se dividen en permanentes y temporales. Los primeros son aquellos que indispensablemente deben permanecer toda su vida en el huésped; la mayoría de los parásitos humanos pertenecen a este grupo. Los temporales, como las pulgas, son aquellos que solamente habitan transitoriamente en el huésped.

4.1.9.1. Clasificación de los Protozoos Intestinales

Los protozoos que infectan al ser humano se dividen a su vez en 4 phylum: Sarcodyna (incluye todas las amebas), Ciliophora (protozoos ciliados), Sporozoa (coccidios) y Mastogophora (protozoos flagelados).

Existen dos organismos que siguen generando dudas a la hora de clasificarlos: Blastocystis hominis y Microsporidium.

Tabla 1

Clasificación de los Protozoos Intestinales

AMEBAS	FLAGELADOS	COCCIDIOS	CILIADOS	OTROS
Entamoeba histolytica Entamoeba dispar Entamoeba coli Entamoeba hartmanni Entamoeba polecki Entamoeba gingivalis Endolimax nana Iodamoeba bütschlii	Giardia lambilia Chilomastix mesnili Dientamoeba fragilis Trichomonas tenax Trichomonas hominis Enteromonas hominis Retortamonas intestinalis	Isospora belli Cryptosporidium spp. Cyclospora cayetanensis	Balamtidium coli	Blastocystis hominis Microsporidium spp.

Fuente:www.google.com.ec/search?q=tabla+de+clasificacion+de+los+parasitos&espv=2&biw=1242&bih=606&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjl8rSs8sPKAhUGgYMKHYYbABMQ_AUIBigB#imgrc=6GQ5pF8G4j1t-M%3A

4.1.9.2. Clasificación de los Helmitos

Los helmitos incluyen parásitos trematodos, cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos, por lo que su diagnóstico se basará tanto en la visualización de larvas como de huevos.

Tabla ***2***

Clasificación de los Helmitos

NEMATODOS	TREMATODOS	CESTODOS
Ascaris lumbriocoides Trichuris trichiura Ancylosotma duodenale Necator americanus Strongyloides stercoralis Trichostrongylus Capillaria spp. Enterobius vermicularis	Fasciola hepatica Fasciolopsis buski Clonorchis sinensis Paragonimus spp. Schistosoma mansoni Schistosoma haematobium Schistosoma japonicum	Taenia solium Taenia saginata Diphylobotrium latum Hymenolepis nana Hymenolepis diminuta Dipylidium caninum

Fuente:www.google.com.ec/search?q=tabla+de+clasificacion+de+los+parasitos&espv=2&biw=1242&bih=606&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjl8rSs8sPKAhUGgYMKHYYbABMQ_AUIBigB#imgrc=6GQ5pF8G4j1t-M%3A

4.1.9.3. Tipos de Parásitos

4.1.9.3.1. Entamoeba Histolytica

La Entamoeba histolytica es un parásito anaerobio eucariota protozooario con forma ameboide, como su nombre lo indica, dentro del género Entamoeba. Es patógena para el humano, quien es su único hospedador, causando amebiasis incluyendo colitis amébica y absceso hepático. (Química. Es., 2011, p. 1.)

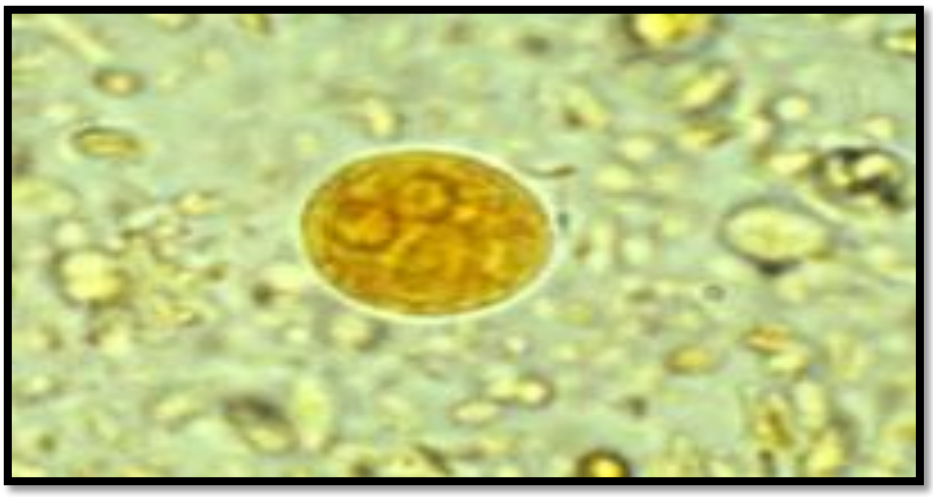


***Gráfico 1*:** Entamoeba Histolytica.
***Fuente*:**https://www.google.com.ec/search?q=entamoeba+histolytica&biw=704&bih=771&source=lnms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiztHR7uDJAhUGSCYKHbtOCgMQ_AUIBigB#tbm=isch&q=entamoeba+histolytica+quiste&imgrc=cI-8rAvWqUdvsM%3A

4.1.9.3.1.1. Fisiología

La Entamoeba se alimenta del bolo alimentario, bacterias intestinales, líquidas intracelulares de las células que destruye y, además, a veces fagocita eritrocitos.

Tiene proteínas membranales capaces de formar poros en las membranas de las células humanas, destruyéndolas por choque osmótico, y adesinas que le permiten fijarse a las células de la mucosa, de modo que no sean arrastradas por la diarrea.

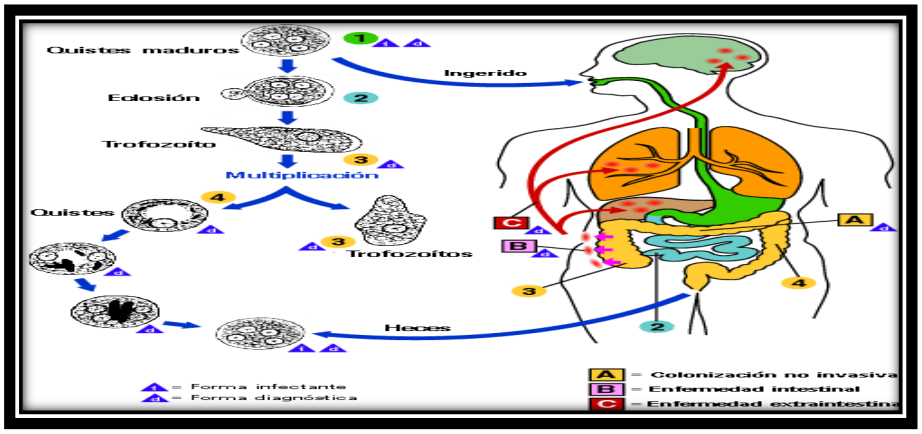
Además, producen enzimas proteasas de cisteína, que degradan el medio extracelular humano, permitiéndole invadir otros órganos. (Alvarado, Y. 2011, p. 23)

4.1.9.3.1.2. Ciclo de vida de la Entamoeba Histolytica

El hábitat de la Entamoeba histolytica, es la pared y la luz del colón, en especial el ciego, ascendente y el rectosigmoide, lugar donde por lo general ocurre la estasis fecal. Son quistes de 15 µm, de formas esféricas, resistentes excretadas con las heces por personas infectadas.

Tras 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.



Gràfico 2: Ciclo de Vida de la Entamoeba Histolytica
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=ENTAMOEBA+HISTOLITICA+CICLO+DE+VIDA&imgrc=ADHu7RrBrCRZOM%3A

4.1.9.3.1.3. Modo 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., & Campos, H. 2010, p. 25)

4.1.9.3.1.4. Cuadro Clínico

La mayoría de las personas con esta infección no tienen síntomas, si se presentan se observan de 7 a 28 días después de estar expuesto al parasito, los síntomas son: Cólicos abdominales, diarrea, fatiga, flatulencia excesiva, anorexia, dolor rectal durante la deposición (tenesmo), pérdida de peso involuntaria.

4.1.9.3.1.5. Medio de diagnostico

Examen coproparasitario: comprende la observación directa y microscópica de la recolección de la muestra fecal.

4.1.9.3.1.6. *Tratamiento***:**

Metronidazol: dosis diaria, adultos 500mg c/8h; Niños 30-50 mg/kg peso c/8h, durante 7-10 dias. Tinidazol: Dosis diaria, adultos 2000mg; Niños 50 mg/kg/peso, en 1 toma diaria, durante 3 dias. Paramomicina: Dosis de 30 mg/kg, divididos en 3 dosis, durante 10 dias.

4.1.9.3.2. Giardia Lamblia

Es un protozoo intestinal que causa diarrea y malabsorción en humanos y otros mamíferos. Es uno de los patógenos más prevalentes transmitidos por el agua, que en los países en vías de desarrollo llega hasta el 20% (4-43%) y en los países desarrollados es del 5% (3-7%). La infección generalmente comienza con la ingestión de los quistes de Giardia a la que se sigue la eclosión y liberación de los esquistocitos en los tramos altos del intestino delgado. (Martínez, J. 2015, p. 1)

Gráfico 3: 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&imgrc=WKec5w2dLsPmHM%3A

4.1.9.3.2.1. Fisiología

Durante su ciclo de vida tiene dos fases: trofozoíto y quiste. *Trofozoíto*: Es un flagelado piriforme con simetría bilateral que mide de 12 a 15 micras, con un

extremo anterior, ancho y redondeado de 5 a 12 micras, y un extremo posterior en punta. La superficie dorsal es convexa, como tres cuartas partes de la superficie ventral plana; están ocupadas por un disco suctorio cóncavo oval, hay dos núcleos con grandes cariosomas centrales, dos axostilos, dos blefaropiastos, dos barros que se tiñen intensamente, y se consideran cuerpos parabasales, y cuatro pares de flagelos. El trofozoito se encuentra dentro de los parásitos y tiene ciertas características que lo distingue de otros de su especie, su dimensión se la representa en micras debido a su tamaño no puede ser visible a simple vista, este tipo de parasito es el causante de distintas enfermedades diarreícas. *Quiste*: El quiste elipsoide mide de 9 a 12 micras, su pared es lisa y bien definida y contiene de dos a cuatro núcleos y muchas formaciones comparables a las del trofozoíto. (Yanzaguano, P. 2014, p, 34)

4.1.9.3.2.2. Ciclo de vida de la Giardia Lamblia

En el ciclo de vida completo ocurren 4 pasos:

Desenquistamíento: Se inicia cuando hay exposición al ácido gástrico y secreciones pancreáticos. Este comienza de 5-10 minutos después a la exposición en estas condiciones. *Adhesión al epitelio intestinal*: La unión de la lectina puede operar en procesos de ataque inicial entre giardia y el epitelio, en contraste al ataque relativo del disco ventral. Multiplicación del trofozoíto: Se divides por fisión binaria, no hay evidencia de reproducción sexual. *Enquistamiento*: Paso vital para completar el ciclo de vida del parásito. La *enquistación* puede ser "in vitro" por la exposición del trofozoíto a altas concentraciones de sales biliares y ácido milistico, a pH neutro. Se reproduce asexualmente por fisión binaria, el ciclo de vida del parásito implica que los trofozoítos deben seguir un proceso de enquistamiento, el cual tiene lugar cuando

las heces se van deshidratando durante su tránsito al exterior, por lo tanto, los quistes se observan comúnmente en las heces formadas; en ocasiones tan abundantes hasta 21 mil por gramo de materia fecal. *El enquistamiento*: consiste en el proceso que facilita la reproducción de los parásitos utilizando las heces como su medio para lograrlo. (Pantaleon, M. 2015, p. 1)

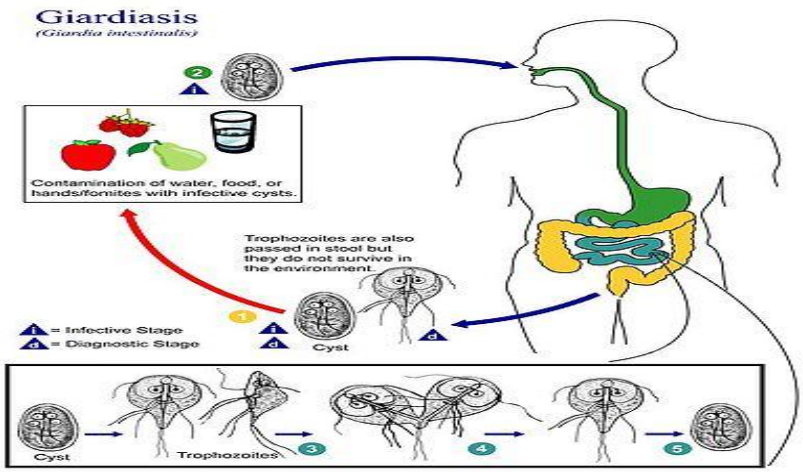


Gráfico 4: Giardia Lamblia
Fuente:https://www.google.com.ec/search?q=unl&biw=704&bih=771&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiQ6qaytqfJAhUDQyYKHdjXBIgQ_AUIBigB#tbm=isch&q=GIARDIA+LAMBIA+CICLO+DE+VIDA&imgrc=sWUzFfhr7TCWKM%3A

4.1.9.3.2.3. Modo de transmisión

Se transmite por vía fecal-oral y se produce por la ingestión de alimentos contaminados con materia fecal del hombre o de la mayoría de los vertebrados, los cuales actúan como reservorios para la infección en el hombre. El periodo prepotente es de 6 – 15 días.

4.1.9.3.2.4. Cuadro clínico

Es más común la infección en niños que en adultos en especial de 6 a 10 años. Se sospecha que los animales silvestres pueden ser fuente de Giardia lamblia y capaces de infectar al ser humano. Los síntomas son: flatulencia, distensión abdominal, náuseas, anorexia, evacuaciones abundantes y muy

fétidas, pérdida de peso, retardo del crecimiento, diarrea, dolor de epigastrio, distensión abdominal

4.1.9.3.2.5. Medios de diagnostico

Examen coproparasitario: comprende la observación directa y microscópica de la recolección de la muestra fecal.

4.1.9.3.2.6. Tratamiento

Metronodazol: dosis diaria, adultos 750 mg. Niños de 15 – 30 mg/kg/peso, en 3 tomas durante 7 a 10 días. Tinidazol: Dosis diaria, adultos 2g. Niños 25/40 mg/kg/peso, en única toma. (Medline Plus., 2014)

4.1.9.3.3. Áscaris Lumbricoides

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. Los machos miden 15 a 31 cm y las hembras 20 a 35 cm o más de longitud.

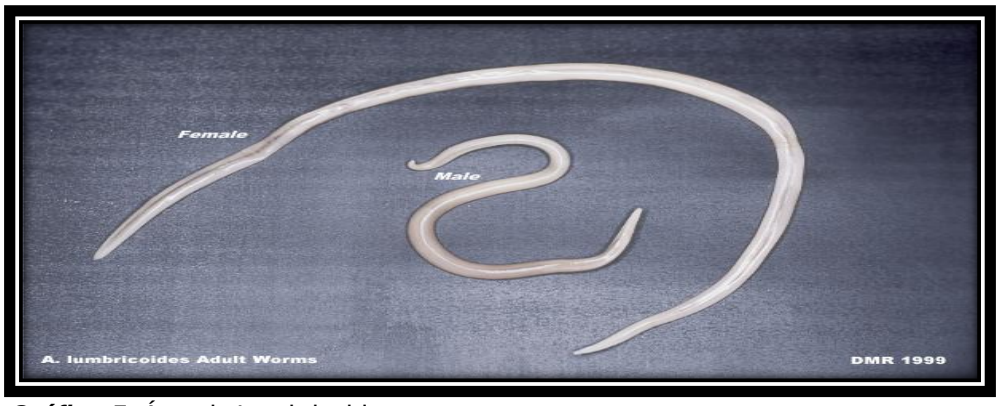


***Gráfico 5*:** Áscaris Lumbricoides
Fuente:https://www.google.com.ec/search?q=unl&biw=704&bih=771&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiQ6qaytqfJAhUDQyYKHdjXBIgQ_AUIBigB#tbm=isch&q=ASCARIS+LUMBRICOIDES&imgrc=KzfVg1EeskYc7M%3ª

4.1.9.3.3.1. Ciclo de vida de la Áscaris Lumbricoides

El hombre se infecta por el ascaris lumbricoides, a través de la ingestión de sus huevos que se encuentran presentes en el suelo contaminado. De modo que

el estadio infectante son los huevos embrionados. Los huevos se incuban en el intestino delgado donde emergen las larvas que penetran la pared intestinal y alcanzan la circulación sanguínea a través de la cual llegan a los pulmones. En los pulmones penetran los alvéolos de donde pasan a los bronquios y a la tráquea y salen a la laringe para ser deglutidas y llevadas nuevamente al intestino delgado donde se desarrollan y alcanzan el estado adulto. Las hembras diariamente depositan miles de huevos que pasan a las heces de donde pueden contaminar el suelo, sobre todo si se encuentra húmedo y tibio. El estadio diagnóstico de una ascariasis son los huevos (fértiles o infértiles) o los adultos expulsados en las heces Una vez ingeridos, los huevos infectantes llegan al duodeno, donde son atacados por los jugos digestivos, dejando en libertad a las larvas. Estas larvas (que poseen gran movilidad) penetran en la mucosa duodenal, llegando a la circulación portal y dirigiéndose de allí al hígado, donde regularmente permanecen entre 72 a 96 horas.

Posteriormente continúan su migración hacia el corazón, pasando a los pulmones a través de la circulación pulmonar, hasta llegar a los capilares pulmonares, donde quedan atrapadas. Allí, las larvas rompen el endotelio capilar y penetran en los alvéolos, ascendiendo por bronquiolos y bronquios a la faringe. En ese lugar las larvas son deglutidas, y vuelven nuevamente al duodeno, donde terminan su proceso madurativo y se convierten en adultas.

El proceso de afección de los huevos de los parásitos implica varios organismos los que son afectados mientras dura éste, en el transcurso de los huevos van implicando el duodeno, la mucosa duodenal, hígado, pulmones, corazón. (Yanzaguano, P., 2014. pp. 37-38.)

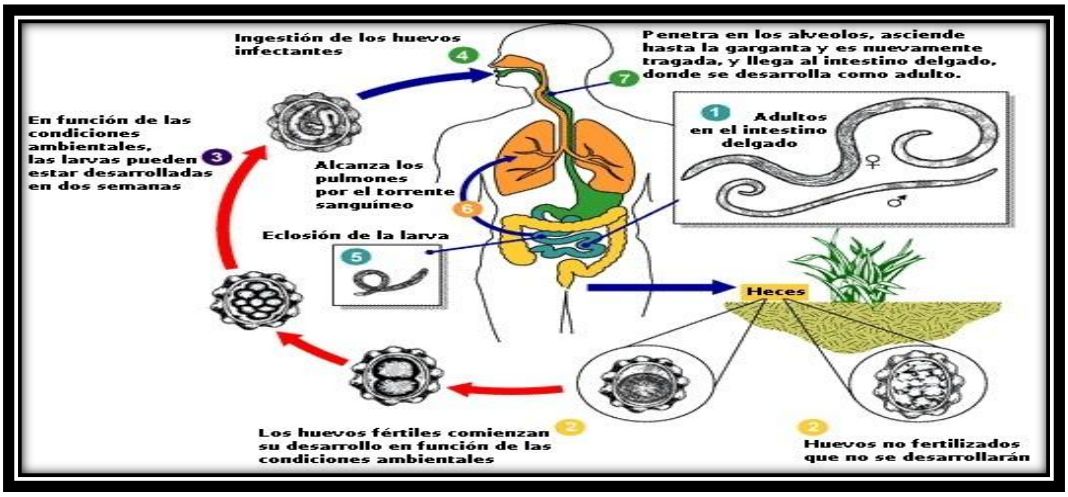


***Gráfico 6*:** Ciclo de vida del Ascaris Lumbricoide
***Fuente*:**https://www.google.com.ec/search?q=unl&biw=704&bih=771&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiQ6qaytqfJAhUDQyYKHdjXBIgQ_AUIBigB#tbm=isch&q=ASCARIS+LUMBRICOIDES+CICLO+DE+VIDA&imgrc=GAcVMg4Enu2c3M%3A

4.1.9.3.3.2. Modo de transmisión

Ingestión de huevos embrionados, excretados en las heces de los enfermos, que contaminan la tierra, agua, alimentos, manos, y juguetes.

4.1.9.3.3.3. Cuadro clínico

En ocasiones es asintomático. En parasitosis moderadas hay: palidez, hiporexia, geofagia, diarrea. En casos de parasitosis masiva se observan complicaciones que requieren manejo quirúrgico, como la suboclusion intestinal, o alguno de ellos puede introducirse en vías biliares o migración errática a vesícula.

4.1.9.3.3.4. Diagnóstico:

Coproparasitoscopico 3 muestras.

4.1.9.3.3.5. *Tratamiento*:

Mebendazol: 200 mg diarios vía oral por 3 días sin importar peso ni edad. Pirantel: 10 mg dosis única por vía oral. Tiabendazol: 50 mg por kg al día por vía oral. Piperazina: 100 mg por kg al día por vía oral.

4.1.9.3.4. Oxiuros

Enterobius vermicularis es un pequeño helminto parásito del hombre conocido popularmente como oxiuro, que pueden vivir en el colon y en el recto de una persona. Se pueden adquirir cuando se tragan los huevos de este parásito. Los huevos se abren dentro de sus intestinos.

Mientras usted duerme, los oxiuros hembra salen de los intestinos a través del ano y ponen sus huevos en la piel que lo rodea.

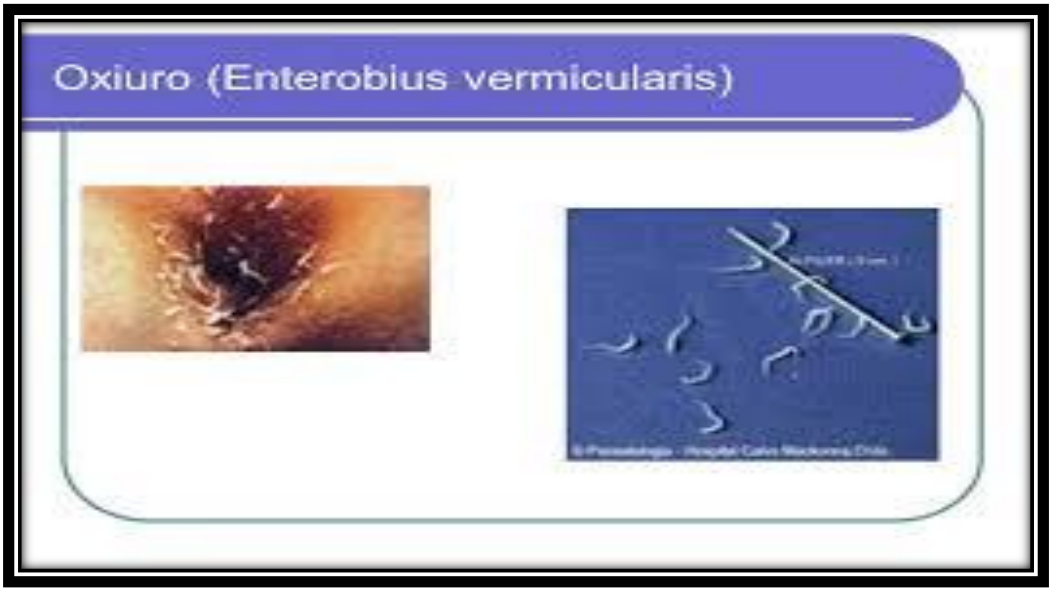


***Gráfico 7**:* Oxiuro
Fuente:https://www.google.com.ec/search?q=unl&biw=704&bih=771&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiQ6qaytqfJAhUDQyYKHdjXBIgQ_AUIBigB#tbm=isch&q=OXIURUS&imgrc=twge4svBg9Hg-M%3A

4.1.9.3.4.1. Ciclo de vida de los Oxiuros

El ciclo vital de Enterobius vermicularis está restringido casi exclusivamente al humano. Este parásito vive en promedio un par de días. El macho mide 2-3 mm, la hembra es más grande, llegando a alcanzar los 15 mm. El organismo no soporta las condiciones secas de la intemperie y muere casi inmediatamente, al ser sacado de su hábitat normal. La contaminación por los huevos ocurre cuando éstos son acarreados a alimentos, utensilios de cocina o ropa, o bien

directamente a la boca (fenómeno conocido como reinfestación) después de haberse rascado la piel o cuando se practica anilingus. La onicofagia está muy asociada a la ingesta de la ova, un mecanismo de Ano-Mano-Boca. Los huevos ingeridos se incuban en el intestino delgado donde son liberados y se desarrollan a gusanos adultos desplazándose hacia el colon. (Loja, D., 2014, p. 59.)

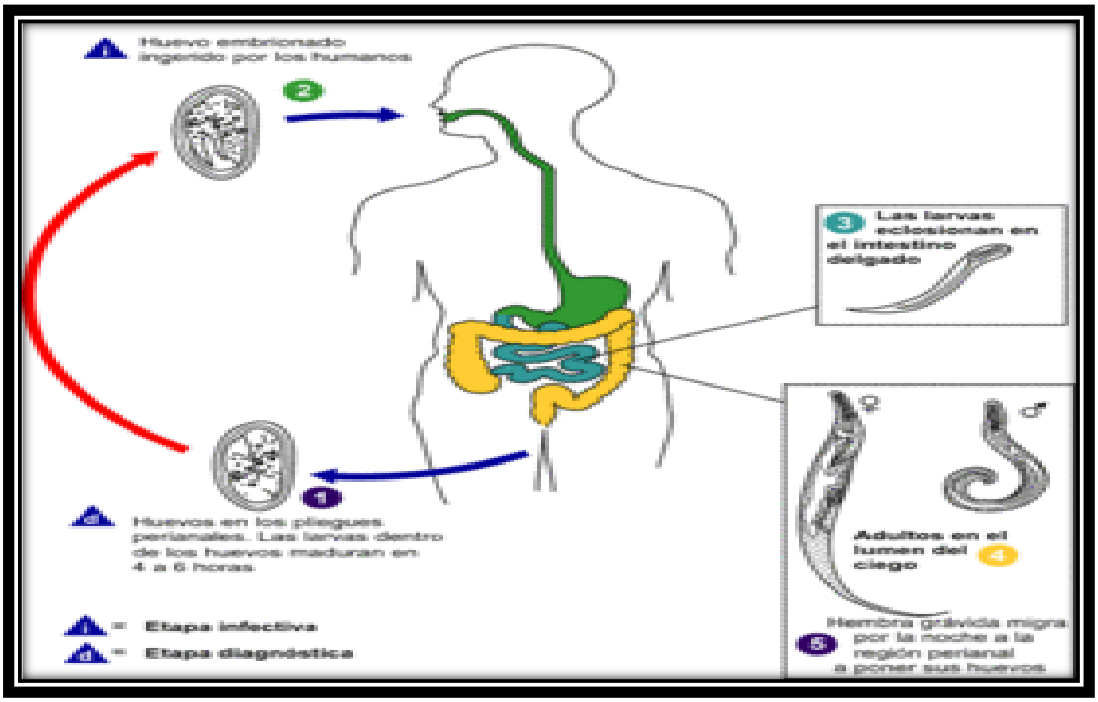


Gráfico 8: Ciclo de vida de los Oxiuros
Fuente:https://www.google.com.ec/search?q=unl&biw=704&bih=771&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiQ6qaytqfJAhUDQyYKHdjXBIgQ_AUIBigB#tbm=isch&q=OXIURUS+CICLO+DE+VIDA&imgrc=oGph1Dx1xAQ4zM%3A

4.1.9.3.4.2. Modo de transmisión

El contagio se produce de persona a persona o por auto contagio. Las manos de los niños son la fuente más común de trasmisión del parásito. También el contagio puede suceder al inhalar los huevos.

4.1.9.3.4.3. Cuadro clínico

Las personas que padecen este tipo de parasito presentan: Prurito anal, insomnio, irritabilidad, dolor abdominal, diarrea expulsión de gusanos por vía rectal. Hay manifestaciones locales que van desde prurito vulvar y flujo vaginal

hasta datos de infección de vías urinarias o enuresis. También es posible que el parásito migre al apéndice cecal y que presente un cuadro de apendicitis y que requiera un tratamiento quirúrgico. El cuadro clínico por los oxiuros se complica llegando a provocar apendicitis que requieran de tratamiento quirúrgico, esto por no llevarse un adecuado tratamiento en el paciente.

4.1.9.3.4.4. Medios de diagnostico

Por lo general son los papás los que hacen diagnóstico al visualizar los parásitos en la materia fecal, pero cuando se sospecha de la existencia de oxiuros el pediatra indicará realizar un examen parasitológico. Por un lado, habrá que juntar materia fecal durante varios días en un frasco que contenga formol (esto lo provee el laboratorio) y además la mamá deberá durante tres días al despertar al niño, colocar una cinta adhesiva en el orificio anal y luego pegarla en un portaobjetos. Ésta es la forma correcta para investigar la presencia de huevos del parásito.

4.1.9.3.4.5. *Tratamiento*:

Mebendazol 200 mg cada 24 horas por 3 días por vía oral (sin importar peso y edad. Piperazina 50mg / kg/día/por 7 días y repetir en otros 7 días.

4.1.9.3.5. Taeniosis / Cisticercosis

Taenia solium conocida como la solitaria que infesta al hombre y se aloja en el intestino de las personas, donde crece y llega a la etapa adulta, y cuando está en la etapa larvaria o huevo llamado cisticerco puede alojarse y enfermar al cerebro, músculo, ojos, pulmones y corazón, provocando la enfermedad llamada cisticercosis.

Gràfico 9: Taeniosis solium
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=TENIA&imgrc=lGlVUmLpLqWMdM%3ª

4.1.9.3.5.1. Ciclo de vida de la taeniosis

El parásito adulto se desarrolla en el intestino delgado del ser humano, donde se reproduce y forma huevos. Los huevos están contenidos dentro de las estructuras reproductivas o proglótidos, que son expulsados en las heces. El huevo presente en la materia fecal puede ser ingerido por el ser humano o por el cerdo. Una vez dentro del tracto digestivo se convierte en cisticerco y se puede alojar en: el cerebro, el hígado, los músculos o los ojos (entre otros tejidos). El ciclo se cierra cuando el ser humano ingiere carne con cisticercos; en este caso los cisticercos llegan al tracto digestivo humano e inician su desarrollo como adultos. (Diaz, E., & Jaramillo, D., 2014. P. 21.)

Gráfico 10*:* Ciclo de la Taenia Solium
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=TENIA+CICLO+DE+VIDA&imgrc=YY1Rvneu0D6WoM%3A

4.1.9.3.5.2. Modo de Transmisión

El hombre es el único ser que puede alojar en su intestino delgado a la taenia solium, ahí se desarrolla y produce sus huevos, estos salen junto con el excremento y pueden contaminar el agua y los alimentos, que al ser consumidos por el hombre desarrollan la enfermedad, que afecta al cerebro, músculos o el ojo.

El hombre al consumir esta carne con los cisticercos vuelve a adquirir la solitaria, formando así el ciclo del parásito.

4.1.9.3.5.3. Cuadro clínico

Los principales síntomas de esta enfermedad parasitaria son: dolor abdominal, nausea, pérdida de peso, debilidad, estreñimiento, cefalea, alteraciones del estado de consciencia y prutito anal.

4.1.9.3.5.4. *Diagnóstico***:**

El diagnpstico parasitoscopio se realiza identifcando los escolices en mareria fecal, el hallazgo de huevos es difícil,

4.1.9.3.5.5. Tratamiento

Niños mayores de 2 años albendazol suspensión frasco de 20 ml, tomar un frasco al día por 3 días. Adultos albendazol tabletas de 200 mg envase con 2 tab, tomar 2 tab juntas al día durante 3 días. (Manrique, M. 2011, p. 23)

4.1.10. Acciones de Enfermería para Pacientes con Parasitosis

- El personal de enfermería debe comenzar por el proceso de la promoción de la salud, ya que es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud.

- Realizar charlas educativas durante las visitas domiciliarias, discusiones públicas, campañas, demostraciones prácticas, en centros educativos, con la finalidad de involucrar a la comunidad.
- Una vez identificados a los pacientes con parasitosis intestinal, encargarse de que reciba y cumpla con el tratamiento médico en todas sus fases con la finalidad de evitar que se haga resistente ante los medicamentos antiparasitarios.
- Trabajar conjuntamente con el personal médico para realizar visitas domiciliarias a los pacientes con esta patología para brindarle una atención médica y sobre todo control de su salud.
- Brindar educación sanitaria en cuento a la higiene personal a familia, personal y residentes en instituciones; lavado de manos después de defecar y antes de preparar los alimentos.
- 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 escolares

Es aquella persona que se encuentra en crecimiento y desarrollo normal tanto físico, mental, emocional y socialmente. Un niño en edad escolar tiene de 5 a 12 años, los cuales están pendientes de los juegos y actividades recreativas, dejando a un lado la salud.

Por lo general los niños en esta etapa de edad no están al cuidado de su higiene personal, ni al momento de la ingestión de alimentos, por lo que se convierte a ser más susceptibles a contraer enfermedades gastrointestinales, más aún cuando su sistema inmunológico aún no se encuentra totalmente desarrollado

para crear defensas antes los microorganismos patógenos. Es por ello que a la parasitosis intestinal se la considera como segunda causa de morbi-mortalidad en los niños, debido a la falta de aplicación de normas de higiene como lavarse las manos antes y después de comer, después de ir al baño y de estar en contacto con animales. Por eso 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 primera definición de este vocablo relacionado con la etimología latina es el lugar donde se asienta un instituto público en el cual se educa a niños, adolescentes o adultos o se imparte algún tipo de enseñanza.

También es la institución o conocimiento que se da a las personas y que esta obtiene., los maestros, profesores y alumnos de un mismo colegio o que realizan una misma enseñanza ya la manera, estilo y la metodología que tiene cada profesor para enseñar.

4.4. Comunidad

Una comunidad (del latín communĭtas, -ātis) es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo),estatus social o roles.

Por lo general, en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada.

Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o mejora de un objetivo en común, como puede ser el bien común; si bien esto no es algo necesario, basta una identidad común para conformar una comunidad sin la necesidad de un objetivo específico. (Torres, R. 2012, p. 8)

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Localización del área de estudio

La presente investigación se realizó en la Comunidad rural El Progreso en la Escuela Mario Paltín Lavanda del Cantón Chinchipe, perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe, que se encuentra ubicada entre los pueblos de Isimanchi y Bellavista.

El Comunidad El Progreso se encuentra en la zona rural del cantón Chinchipe de la Provincia de Zamora Chinchipe, ubicado a 36 km de la parroquia Zumba, el mismo que se encuentra ubicado entre las comunidades de Isimanchi y Bellavista. Tiene una población de 360 habitantes aproximadamente y en el aspecto político cuenta con la Junta Comunal, con su respectivo presidente y vocales. Actualmente la comunidad cuenta con servicios básicos como agua entubada, alumbrado eléctrico y servicio telefónico, 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 de un Subcentro de Salud ya que cualquier emergencia las personas se ve obligadas a ir hasta el Hospital Básico de Zumba.

Las principales fuentes económicas son la agricultura y ganadería., el café, la chota y la guayusa son unos de los principales productos que cosechan dentro del lugar. Las construcciones de las viviendas son de tipo colonial. En lo que respecta a lo religioso el progreso celebra sus fiestas cada 15 de agosto en honor a la Virgen del Cisne.

La Comunidad de El Progreso cuenta con un centro educativo como es la Escuelas Mario Paltín Lavanda, que gracias a las gestiones y a las necesidades

educativas fue fundada el 29 de abril de 1982, la misma que se encuentra ubicada en la parte central de este sector y cuenta con personal profesional capacitado que se encuentra a cargo de la educación de los niños de esta comunidad.

Localización del área de estudio

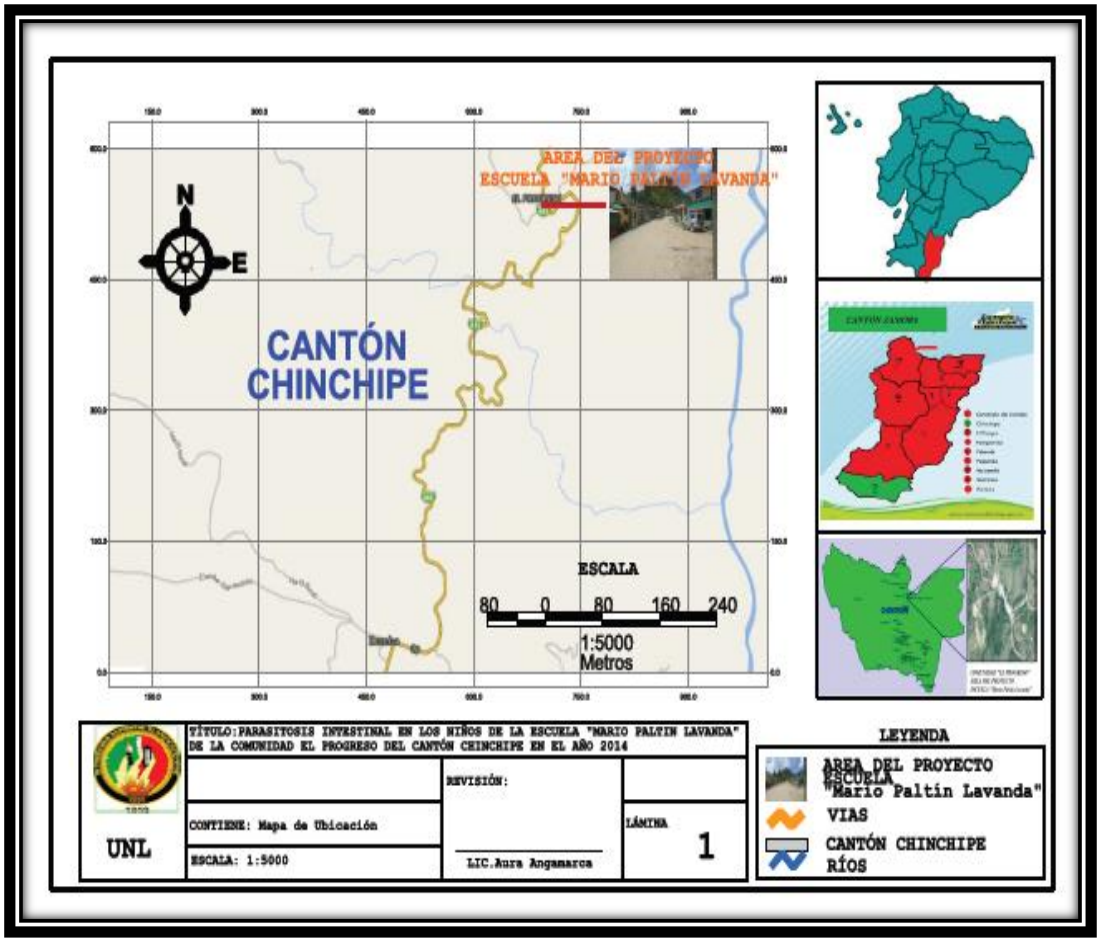


***Gráfico 11*:** Ubicación del área de estudio
Fuente: Google Mapas

5.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que se utilizó en el presente trabajo son:

Transversal: Porque la toma de datos y muestras se la realizó en una sola ocasión en el año 2014.

Prospectivo: Porque la toma de datos y recolección de muestras coproparasitarias planteados en el proyecto fue durante el año 2014, tiempo que duro la investigación.

Descriptivo: Porque permitió describir los datos de la investigación que consisten en identificar la prevalencia, conocer las características sociodemográficas y también identificar el tipo de parásitos en esta población.

De Campo: Porque se aplicó encuestas, guías de observación y recolección de muestras a los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda.

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 en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda, se procedió a la recolección de muestras de coproparasitario previo a la autorización de los padres de familia de cada uno de los escolares, una vez obtenidos los resultados de los exámenes se procedió a tabularlos y finalmente se aplicó la fórmula de la prevalencia, luego se realizó el análisis e interpretaciones de los resultados obtenidos, se representó en tablas y gráficos. Para este 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 establecer las características sociodemográficas de los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda, se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario que consta de preguntas cerradas (Anexo 2) dirigida a los escolares, luego de eso se procedió a tabular y representar en tablas y

gráficos para emitir análisis e interpretaciones, para esto se utilizó computadora, impresora, material impreso, material de oficina, cámara fotográfica, 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 identificar el tipo de parásito que estuvieron infestados los niños del centro educativo antes mencionado, se acudió a los resultados de los exámenes coproparasitario, donde se procedió a clasificarlos, posteriormente se procedió a tabular y representar en tablas, para emitir 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.

Para la ejecución del plan de intervención, se procedió aplicar una guía de observación a los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda para conocer la aplicación correcta de la normas de higiene (Anexo 3) con el fin de contribuir a la educación sobre las medidas de higiene como eje principal para la prevención, para ello se elaboró material educativo, se brindó información mediante videos, dinámicas con los escolares sobre las normas de higiene, visitas domiciliarias con la finalidad de poder socializar con los padres sobre las enfermedades parasitarias; se requirió la ayuda del profesional médico para prescribir los medicamentos parasitarios de cada alumno de acuerdo a los resultados de exámenes, para ello se utilizó medicamentos antiparasitarios, computadora, enfocus, material impreso, material de oficina, trípticos, textos, cámara fotográfica,

banner institucional y de la carrera de enfermería, paquetes informáticos como Microsoft power point y word.

5.4. Población y Muestra

5.4.1. Población.

Se contó con una población de 65 niñas y niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la Comunidad El Progreso, del Cantón Chinchipe.

N= 65 alumnos de la Escuela Mario Paltin Lavanda

5.4.2. Muestra.

Dado que el número de la población es pequeña, se tomó el total de la misma como muestra.

n= 65 alumnos de la Escuela Mario Paltín Lavanda

6. RESULTADOS

6.1. Prevalencia de parasitosis en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda en la comunidad el Progreso del Cantón Chinchipe.

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

$$\boldsymbol{Prevalencia} = \frac{\mathbf{65}\ \boldsymbol{niños\ que\ presenta\ Parasitosis\ Intestinal}}{\mathbf{65}\ \boldsymbol{niños\ escolares}} \text{ x } 100 = 100\%$$

Interpretación: En la presente fórmula de prevalencia de parasitosis intestinal determina que 100% de los niños escolares padecen esta enfermedad.

Análisis: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda, es del 100%, lo que se considera una cifra alarmante y un gran problema de salud pública, que se relaciona con la falta de medidas de higiene, por insalubridad del sector, y ausencia de servicios básicos como: agua potable y alcantarillado que predisponen a padecer esta enfermedad parasitaria.

6.2. Características socio-demográficas de los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe.

Tabla 3

Sexo

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	33	50.77
Femenino	32	49.23
Total	**65**	**100%**

Interpretación: En la tabla 3 se evidencia que el sexo masculino que corresponde a 33 escolares son el 50.77% mientras que el sexo femenino son 32 escolares que representa el 49.23% pertenece al sexo femenino.

Análisis: En la tabla 3 el sexo predominante es el masculino con el 50.77% seguido del sexo femenino con el 49.23%, se puede observar que no tiene gran diferencia ya que la parasitosis intestinal afecta en ambos sexos, debido a que esta no distingue edad, sexo, ni grupo cultural y ayudado por las malas condiciones sanitarias, agua no tratada y la falta de promoción de algunas entidades educativas hacen que esta enfermedad sea un peligro para la población escolar.

Tabla 4

Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5 – 7	24	36.92
8 – 10	23	35.38
11 – 13	18	27.69
Total	**65**	**100%**

Interpretación: En la tabla 4, se observa que los niños escolares que padecen parasitosis intestinal se encuentran en los siguientes grupos de edad: 5 - 7 años son 24 niños con que corresponde al 36.92%, de 8 a 10 años son 23 escolares que representa el 35.38%, finalmente de 11 a 13 años son 18 niños con el 27.69%.

Análisis: De los datos obtenidos se observa que esta enfermedad parasitaria se da con mayor predominio en las edades de 5 a 7 años con el 36.92% y

también de 8 a 10 años con el 35.38% esto se debe porque a esta corta edad los escolares no tienen el suficiente conocimiento sobre las medidas de prevención y hábitos higiénicos tanto a nivel personal como escolar.

Tabla 5

Grupo Cultural

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	65	100.00
Total	**65**	**100%**

Interpretación: En la tabla 5, se observa que 100% de los niños escolares que padecen parasitosis intestinal son mestizos.

Análisis: En la tabla 5 se evidencia que el 100% son del grupo cultural mestizos, esto se debe a la ubicación geográfica del cantón y según estimaciones estadísticas que se ha realizado en el censo 2014, identificando que el 62% de la población es de cultura mestiza al momento de la encuesta dentro del cantón.

Tabla 6

Convivencia

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres	56	86.15
Abuelos	4	6.15
Familiares	5	7.69
Total	**65**	**100%**

Interpretación: En la tabla 6 se observa que los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda, el 86.15% que corresponde a 56 niños conviven con sus padres, el 6.15% que representan a 4 escolares conviven con sus abuelos, mientras que el 7.69% que son 5 niños conviven con sus familiares.

Análisis: Se puede observar que el 86.15%, de los niños que estudian en la Escuela Mario Paltín Lavanda conviven con sus padres, ya que esta sería el espacio dedicado a la educación y adquisición de buenas costumbres y hábitos de higiene. En muchos casos los niños quedan solos al cuidado de familiares o desconocidos, que descuidan y deslindan la responsabilidad educativa y de ejemplo que tienen los padres.

6.3. Continuando con el objetivo dos, en lo referente a la encesta tenemos las medidas preventivas.

Tabla 7

Se lava las manos después de ir al baño

OPCIÓN	FRECUANCIA	PORCENTAJE
Siempre	14	21,54
A veces	41	63,08
Nunca	10	15,38
Total	**65**	**100**

Interpretación: En la tabla 7 podemos observar que el 63.08% a veces se lava las manos, seguido por el 21.54% que señala que siempre se lava las manos y con el 15.38% de escolares que nunca se lavan las manos luego de ir al baño.

Análisis: Por medio de la encuesta aplicada a los escolares una vez tabulados los resultados logramos observar en la tabla que el 63.08% de los niños a veces se lava las manos después de ir al baño, lavarse las manos después de ir baño es la mejor medida para evitar contaminarnos de parásitos, ya que una persona puede contaminarse así misma con sus propias heces.

Tabla 8

Se Lavas las manos antes de comer

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	11	16,92
A veces	48	73,85
Nunca	6	9,23
Total	**65**	**100**

Interpretación: Se puede ver en la tabla 8 que el 73.85% de los escolares señalan que a veces se lavan las manos antes de comer seguido por el 16.92% que siempre se lavan las manos y el 9.23% que nunca se lava las manos.

Análisis: Una vez tabulados los datos podemos observar en la tabla 8 que el 73.85% de los escolares a veces se lavan las manos antes de ir a comer, esto nos demuestra que este factor sería uno de los principales factores para contraer la enfermedad ya que lavarse las manos adecuadamente nos ayuda defendernos frente a la propagación de muchas enfermedades no solamente de parasitosis intestinal, sino también de muchas otras enfermedades principalmente respiratorias.

Tabla 9

Toma agua de la llave

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	41	63,08
A veces	22	33,85
Nunca	2	3,08
Total	**65**	**100**

Interpretación: Se puede ver en la tabla 9 que el 63.08% de los niños toma agua de la llave, seguido del 33,85% de los niños que señalo que a veces y por último con el 3.08% que no bebe agua de la llave.

Análisis: Se observa en esta tabla 9 que el 63.08% de los niños toman agua de la llave, lo cual es la causa más acertada de contraer parásitos intestinales ya que la comunidad El Progreso no cuanta con agua tratada, cisternas o como práctica diaria del consumo de agua clorada para el lavado de alimentos y es por eso que se identifica la parasitosis en la niñez escolar.

6.4. Tipos de parásitos en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del cantón Chinchipe.

Tabla 10

Clasificación de Parásitos Intestinales

	OPCIÒN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POLIPARASITOSIS MONOPARASITOSIS	A. lumbricoides	25	38,46
	Giardia lambia	14	21,54
	Ameba Histolitica	5	7,69
	Ascaris L + A. Histolitica	10	15,38
	Giardia L + Ascaris L	7	10,77
	Giardia L - A. Histolitica	4	6,15
	Total	**65**	**100**

Interpretación: En la tabla 10, se observa los resultados de laboratorio de los exámenes de coproparasitario de los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda, los que padecen monoparasitosis son 25 niños que representa el 38.46% esta infestados por Ascaris Lumbricoides, 14 escolares que representan el 21.54% tienen Giardia Lambia, 5 niños que con el 7.69% tiene Ameba Histolitica; los que padecen poliparasitosis son 10 escolares que están infestados de Ascaris L + A. Histolitica que representa el 15.38%, 7 tiene Giardia L + Ascaris L, que corresponde el 10.77%, finalmente 4 niños padecen de Giardia L - A. Histolitica, que representa el 6.15%.

Análisis: De los resultados obtenidos se evidencia que los que padecen monoparasitosis el tipo de parasito más predomínate con el 38.46% son Áscaris

Lumbricoides; mientras que los escolares que padecen Poliparasitosis con mayor predominio está la infestación de Ascaris Lumbricoides + Ameba Histolitica con el 15.38%, esto se debe a la manipulación e ingestión de alimentos contaminados, escaza aplicación de medidas higiénicas, la poca salubridad que tiene el sector y el consumo de agua no tratada, se convierte en un huésped propicio para la infestación de estos tipos de parásitos en el organismo.

6.5. Desarrollar un Plan de Intervención para disminuir el índice de parasitosis en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe.

El plan de intervención se desarrolló en base a la encuesta aplicada, dirigida a los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda, donde se evidencio la poca importancia de la aplicación de medidas de higiene y el desconocimiento sobre la desparasitación cada 6 meses, como un método para evitar contraer esta enfermedad.

Tema: Parasitosis intestinal

Introducción: Los parásitos intestinales ocupan un lugar de importancia sanitaria dentro de las enfermedades gastrointestinales de origen infeccioso que se produce en países en vías de desarrollo. Aunque, la mayoría de los casos de infecciones parasitarias intestinales son asintomática provocando anemia, desnutrición y en ocasiones diarreas complicando así su salud y disminuyendo la realización de las actividades de la vida cotidiana de los niños. Es por eso que debido a las de las manifestaciones parasitarias en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda, se pone énfasis en la prevención de esta enfermedad, logrando mejorar estilos de vida saludables en la niñez.

Objetivo: Contribuir en la niñez a mejorar sobre medidas preventivas, prácticas higiénicas y reducir la parasitosis intestinal en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda

Fecha:

Fase educativa: 17 al 27 de junio del 2014

Fase médica: 01 al 04 de julio del 2014

Grupo dirigido a: Niños y Niñas de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la Comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe.

Lugar: Salones de clase de la Escuela Mario Paltín Lavanda.

Responsable: Carlos Eduardo Paqui Quizhpe

Colaboradores: Médico general y Laboratorista del MSP

Contenido de la Temática

Teórico:

- Parasitosis Intestinal.
- Causas de la parasitosis.
- Signos y síntomas que presentan los niños que padecen parasitosis
- Complicaciones de la parasitosis.
- Educación sobre hábitos de higiene
- Medidas de prevención de parasitosis

Practico:

- Dinámica sobre el lavado correcto de manos
- Proyección del video educativo sobre parasitosis
- Entrega de medicación antiparasitaria

- Visitas domiciliarias

El plan de intervención se lo dividió en dos fases:

Fase educativa: Fue direccionado a brindar charlas educativas sobre medidas de higiene, la importancia de la desparasitación cada seis meses, con la finalidad de poder prevenir esta enfermedad intestinal que se puede ver afectada el rendimiento académico de los niños.

Fase médica: Fue orientado a la realización de controles médicos en la escuela, para recibir las prescripciones de medicamentos antiparasitarios, para contrarrestar esta enfermedad.

Cronograma de actividades

OPCIÓN	FECHA	CONTENIDO	RECURSOS MATERIALES
FASE EDUCATIVA	17 de junio del 2014 al 27 de junio del 2014	Parasitosis intestinal	Transporte Computadora Infocus Cámara fotográfica Pizarra Registro de asistencia. Trípticos manuales educativo. Esferos. Corrector.
		Causas de la parasitosis	
		Signos y síntomas que presentan los niños que padecen parasitosis	
		Complicaciones de la parasitosis.	
		Educación sobre hábitos de higiene	
		Medidas de prevención de parasitosis	
		Entrega de material educativo sobre hábitos de higiene y medidas de prevención.	
		Dinámico sobre el lavado correcto de manos	
		Proyección de video educativo	
FASE MÉDICA	01 de julio del 2014 al 04 de julio del 2014	Toma de medidas antropométricas	Medicamentos antiparasitarios Esferos Recetarios Balanza Cinta métricas Material informativo
		Visita domiciliarias	
		Desparasitación	

Tabla 9: Cronograma

7. DISCUSIÓN

La parasitosis intestinal se considera un problema de salud pública que afecta a los individuos de todas las edades, sexos y se presentan sobre todo en los niños en los primeros años de vida, ya que en este grupo no han adquirido conocimientos sobre los hábitos higiénicos necesarios y no han desarrollado inmunidad frente a los tipos de parásitos.

En lo referente a la prevalencia se obtuvo que el 100% presentan parasitosis intestinal en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda. El resultado obtenido en este estudio es parecido a los estudios obtenidos por Manrique F. y Suescún S. en el estado de Tunja, Perú (2011), que obtuvieron una prevalencia de 89.7%. La alta prevalencia en los escolares guarda estrecha relación con las condiciones sanitarias, vivienda, higiene personal y nivel educativo en la que se encuentran, lo que pudiera explicar la alta prevalencia de parásitos en este estudio.

En cuanto al sexo los datos encontrados con el 50.77% son del sexo masculino, dato que se contrasta con la investigación realizada por Manrique F y Suescún S, en el año 2011 en Perú, donde el sexo afectado por parasitosis es el femenino como el 60.2%, esto se debe que esta enfermedad afecta ambos sexos, dependiendo de los factores de riesgo que se encuentre expuesto. En relacion al grupo etario se puede evidenciar que en la Escuela Mario Paltin Lavanda la parasitosis afecta con mayor relevancia a los niños de 5 a 7 años con el 36.92%, dato casi similar con el estudio realizado en el año 2011 en los niños escolares de Tunja, donde los niños que han sido afectados con esta enfermedad parasitarias están entre las edades de 6 a 10 años con el 56.6%, esto indica que esta enfermedad afecta a los niños escolares, esto puede darse debido a su inmadurez inmunológica, como también al poco desarrollo de hábitos higiénicos

frente a los diferentes tipos de parásitos, los cuales pueden provocar: desnutrición, retardo en el crecimiento y problema en el aprendizaje.

En cuanto al grupo cultural de los niños en estudio el 100% son mestizos, el 86.15% conviven con sus padres; para estos datos no se han encontrado estudios similares, pero se conoce que el grupo étnico de mayor predominio en el país es el mestizo, en cuanto a la convivencia con sus padres, no se lo identifica como un factor predisponente para la parasitosis, pero si se ve afectado al que sus padres por situaciones de trabajo no pasen el mayor tiempo posible con ellos y no estén al cuidado de su higiene personal y preparación de alimentos.

En relación a la clasificación de los parásitos intestinales de acuerdo a los resultados de los exámenes de coproparasitario de la muestra en estudio se evidencia que el parasito más común en este sector con el 38.46% son las Ascaris Lumbricoides, dato que se corrobora con el estudio realizado por Gonzalez M., Bermeo S., y Cruz C, en el año 2014 en las zonas rurales del cantón Paquisha – Ecuador, donde el 85.1% de la muestra del estudio presenta Ascaris Lumbricoides; esto indica que este parasito es más frecuente en los sectores rurales, pues se debe que al no contar con los servicios básicos como alcantarillado y agua potable se vea la necesidad de ocupar letrinas la cual se convierte un riesgo de contaminación por materia fecal y a la vez la proliferación de vectores los cuales son los principales vehículos para la transmisión de estos parásitos ya sea en los alimentos o en el agua de consumo.

Dentro de esta investigación se evidenció la carencia de conocimientos sobre la importancia de la aplicación de las medidas de higiene como medida de prevención para esta enfermedad parasitaria en donde el 63.08% consumen agua de llave (la misma que no es potable), el 63.08% a veces se lava las manos

después de ir al baño, el 73.85% a veces se lava las manos antes de comer, datos similares al estudio realizado por Benavides R y Chulde A, en el año 2011, en el Centro de Salud Nº 1 de la ciudad de Ibarra, el cual indica que el 82% de los niños consumen agua de la llave y que solo 10% se lavan las manos después de ir al servicio higiénico, esto indica que la falta de práctica de las normas de higiene adecuadas, expone al individuo en este caso los niños a contraer alguna infección intestinal producida por parásitos.

El plan de intervención desarrollado en la Escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe, fue de vital importancia ya que se abordaron temas sobre medidas de higiene, la cual se la realizo a través de charlas, videos, sociodrama y dinámicas para obtener la mayor atención de los niños, el cual concluyo 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 las Escuela Mario Paltìn Lavanda en el año 2014 es del 100%, debido a la falta de importancia sobre la aplicación de medidas de higiene.

Dentro de los datos sociodemográficos el sexo predominante es el masculino con el 50.77%, se encuentran en el rango de edad de 5 a 7 años con el 36.92%, y de 8 a 10 años con el 35.38%,

El 100% total de la población de la escuela son mestizos y el 86.15% conviven con sus padres.

El tipo de parásitos más frecuentes en los niños de la Escuela Mario Paltin Lavanda en el año 2014 son los monoparasitados con el 38.46% Ascaris Lumbricoides, seguido de Giardia Lambia con el 21.54%. y al final la ameba histolitica con el 7.69%, y entre las asociaciones parasitarias tenemos de mayor predominio los áscaris + ameba histolitica con el 15.38%, seguido de la giardia lambia + áscaris lumbricoides con el 10.77% y por ultimo tenemos a la giardia lambia + ameba histolitica con el 6.15%.

El plan de intervención tuvo gran impacto y acogida por los niños, padres y docentes de la Escuela Mario Paltìn Lavanda, demostrando gran interés por los temas dados, con la finalidad de mitigar esta enfermedad parasitaria y prevenir posibles infecciones intestinales.

9. RECOMENDACIONES:

A continuación, se realiza las siguientes recomendaciones:

Al personal de salud del Hospital Básico de Zumba y a los docentes de la Escuela Mario Paltìn Lavanda, siga implementado campañas de charlas educativas, atención médica y desparasitación de los niños en las zonas rurales del Cantón, con la finalidad de que se pueda contrarrestar esta enfermedad.

A los docentes de la Escuela Mario Paltìn Lavanda incentiven y brinden capacitación tanto padres de familia como a los estudiantes sobre Medidas de Higiene y la importancia de controles médicos y la desparasitación de los niños.

A las instituciones de salud, educativas y comité barrial se promulguen campañas de limpiezas, de letrinas, de domicilios, ubicación de animales en las granjas con la finalidad de evitar la proliferación de vector que se encargan de la contaminación de los alimentos y del agua del consumo humano, para así evitar la infestación de parasito en el organismo.

A las autoridades de la institución educativa, contribuyan de forma decidida dando la autorización y facilidades para la ejecución de proyecto de titulación con temas relacionados a la salud, para el beneficio de los estudiantes, padres de familia y comunidad

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 Nº 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.

Debera, R. (2009). *Prevalencia de parásitos intestinales en escolares de 5 a 10 años de un instituto del municipio.* México: Prentice Hall. p. 120.

Díaz, E., & Jaramillo, D. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas en enteroparasitosis en internas del centro de privación de libertad femenino de cuenca, 2013 – 2014: Aplicar una propuesta de intervención educativa.* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Espejo, R. (2014). *Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo al 2014* (tesis de pregrado). Universidad Continental. Lima, Perú.

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, F., Cruz, C. (2014). *Prevalencia de Geohelmintos y factores socioambientales en zonas urbanas y rurales, cantón Paquisha, Ecuador* (tesis de Maestría). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

González, L. (2010). *Parasitosis Intestinal y su Repercusión en el Estado Nutricional de los niños y niñas del 1º a 7º año de Básica de la Escuela Gonzáles Suárez de la Parroquia de Chuquiribamba Cantón y Provincia de Loja en el periodo Abril – Mayo 2010.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Gualán, L., Loja, M., Orellana, P. (2013). *Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre Parasitosis Intestinal en Adultos de las Parroquias Rurales del Cantón Cuenca – Ecuador. Intervención educativa. 2013* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Hernández, I., & Pulido, A. (2009). *Estudio de Parasitosis Intestinal en niños Pre-escolares del Colegio Anexo San Francisco de Asís – Bogotá.* (Tesis de posgrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Jacobsen, K., Ribeiro, P., (2007). *Prevalencia de parasitismo intestinal en niños quechuas de zonas rurales montañosas de Ecuador.* Rev Panam Salud Pública*. p. 125.*

Lacoste, E., Rosado, F., Nuñez, A., Rodríguez, M., Medina, I., y Suarez, R. (sep. – dic. 2012). *Aspectos epidemiológicos de las parasitosis intestinales en*

niños de Vegón de Nutrias, Venezuela. Microbiología. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, (50), p. 331

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.

Manrique, M. (enero – junio, 2011). *Prevalencia de parasitismo intestinal y situación nutricional en escolares y adolescentes de Tunja*. Rev. CES Med 2011, (25), p. 23.

Martinez, J. (2015). Parasitosis intestinal. Recuperado de: http://documents.mx/health-medicine/parasitosis-intestinales-5584950c40699.html

3. MedlinePlus. (2014). **Oxiuros. Recuperado de:** https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/pinworms.html**.**

Pantaleon, M. (2015). Giardia Lamblia. Recuperado de: http://documents.mx/documents/giardia-lamblia-55ab57eec2c5e.html

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.

Santana, A., & Campos, H. (2010). *Parasitosis y Rendimiento Escolar Académico de los alumnos del cuarto "A" y "B" de la Unidad Educativa Grand. Miguel*

Iturralde de Portoviejo, 2009 (tesis de Maestría). Universidad Tecnológica Equinoccial. Manabí, Ecuador.

Tonelli, R. (2007). *Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la ciudad de Mendoza, Argentina*. Parasitol. Latinoam. p. 11.

Torres, R. (2012). Comunidad escolar. Recuperado de: http://otra-educacion.blogspot.com/2012/06/de-comunidad-escolar-comunidad-de.html.

Yanzaguano, P. (2014). *Análisis situacional de Salud en la Comunidad de San José Utunkus Sur de la Parroquia Asunción del Cantón Sucúa mayo – octubre 2014.* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador.

11. ANEXOS

Anexo N° 1: Oficio dirigido al Director de la Escuela Mario Paltín Lavanda, solicitando autorización para el desarrollo del Trabajo de Titulación.

Zumba, Julio 01 del 2014

Señor,

LUIS ENCALADA director de la escuela "MARIO PALTIN LA BANDA"

En su despacho.-

De mi especial consideración:

Yo, **Carlos Eduardo Paqui, estudiante** del VII Módulo Internado Rotativo de la **universidad Nacional de Loja**, a usted muy respetuosamente me dirijo con el propósito de solicitarle encarecidamente me colabore con la autorización de información acerca del número de estudiantes que existen de 1ro a 7mo año de básica, esto con el objeto de realizar el proyecto de Tesis cuyo Título es **PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DEL CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2014.**

Por la atención favorable espero presente al presente desde ya le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Carlos Eduardo Paqui

SOLICITANTE

Concedido lo solicitado

2014-07-01

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "MARIO PALTIN LAVANDA" El Progreso Zumba - Ecuador

Anexo N°2: Encuesta

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

Encuesta dirigida a los alumnos de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad el progreso del Cantón Chinchipe.

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.

5-7 años ( )

8-10 años ( )

11 y más ( )

2. Sexo.

Masculino ( )

Femenino ( )

3. Grupo cultural

Mestizo ( )

Indígena ( )

5. Con quien vive

Padres ( )

Abuelos ( )

Familiares ( )

Identificación de la Parasitosis Intestinal

6. Tipo de agua que consume

Hervida ( )

De la llave ( )

Tratada con cloro ( )

7. Se lava las manos después de ir al baño

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

8. Se lava las manos antes de comer

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

8. Lavas las frutas antes de comerlas

Siempre ( )

A veces ( )

Nunca ( )

Prevención

9. Te has desparasitado en los últimos 6 meses

Si ( )

No ( )

10. Sabes que causan los parásitos

Si ( )

No ( )

11. Te gustaría saber cómo prevenir la parasitosis

Si ( )

No ( )

Anexo N° 3: Plan de Intervención

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MANUAL DE NORMAS HIGIENICAS

REALIZADO POR:

CARLOS PAQUI

AÑO 2014

INTRODUCCIÓN

La parasitosis es una enfermedad que afecta el rendimiento físico y cognitivo de las personas, señalaron especialistas de Infectología Pediátrica, quienes aseguraron que un niño que padece de parásitos intestinales puede tener un peso, altura y coeficiente intelectual inferior que el de niños sanos, si no reciben un tratamiento adecuado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen alrededor de 2 billones de personas en el mundo que son portadoras de parásitos. Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud señala que existen aproximadamente 26 millones de niños en América Latina y el Caribe que son afectados por este padecimiento.

Es por ello que esta guia señala la importancia de la higiene personal, además de medidas de prevención, formas de contagio, síntomas y consecuencias de la parasitosis.

Como resultado de las encuestas realizadas se hace énfasis a la presencia de la parasitosis en los alumnos.

Objetivo general

Contribuir a la niñez a mejorar sobre medidas preventivas, practicas higiénicas y reducir la parasitosis intestinal en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda.

Normas higiénicas generales para prevenir la parasitosis intestinal:

Lavarse las manos con bastante agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o a la letrina.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades parasitarias que son responsables de la morbilidad y mortalidad infantil en todo el mundo.

El 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. Luego, se deben enjuagar bien con agua segura (es preferible usar agua corriente o echarse agua desde una botella antes que usar el agua dentro de un recipiente) y secarlas, ya sea con una toalla limpia o agitando las manos. Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades.

Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudos.

Las frutas y las verduras juegan un papel importante en una dieta saludable. Los mercados locales le ofrecen una amplia variedad de frutas y verduras frescas y nutritivas. Sin embargo, podría haber bacterias dañinas en la tierra o en el agua donde crecen estos productos agrícolas.

Consumir frutas o verduras contaminadas puede provocar enfermedades parasitarias. Por lo tanto, cuando se disponga a disfrutar de algún producto agrícola fresco debe de lavarlo y tener cuidado con su manipulación ya que uno mismo puedo llegar a contaminarlo. Puede seguir los siguientes concejos:

Cuando prepare frutas y verduras frescas, tenga las manos limpias. Lávese las manos con agua templada y jabón durante al menos 20 segundos, antes y después de la preparación.

Corte las partes dañadas o magulladas de las frutas y verduras frescas antes de cocinarlas o comerlas. Bote cualquier producto que se vea podrido.

Lave bien todos los productos con agua corriente antes de prepararlos o comerlos, incluidos los productos cultivados en casa o comprados en una tienda de comestibles o mercado agrícola. No es recomendable lavar las frutas y verduras con jabón, detergente o productos comerciales destinados a su lavado.

Aun cuando planee pelar las frutas o verduras, es importante lavarlas primero para que la suciedad y las bacterias no se transfieran desde la superficie al pelar o cortar los productos.

Frote las verduras y frutas más duras, como los melones y los pepinos, con un cepillo para frutas y verduras limpio.

Después de lavarlos, seque los productos con un paño limpio o una toalla de papel para reducir aún más la existencia de bacterias que puedan estar en la superficie.

Desechar la basura

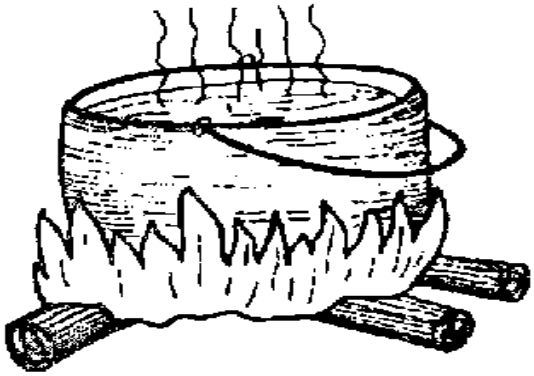
Quemar o enterrar diariamente las basuras de la casa; o clasificarla y echarlas al carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas y cucarachas que transmiten enfermedades.

La contaminación provocada por basura puede afectar la imagen visual de la naturaleza, así como la salud de los seres vivos. La superficie del agua se contamina por los desechos arrojados a ella, pero la verdad es que las sustancias tóxicas que emanan de los residuos alteran negativamente su composición, y dado que es consumida por plantas, animales y humanos, provoca enfermedades graves. Asimismo, la contaminación en el aire y el suelo modifica su composición y puede obstaculizar el crecimiento de la vida.

Hervir el agua

En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua).

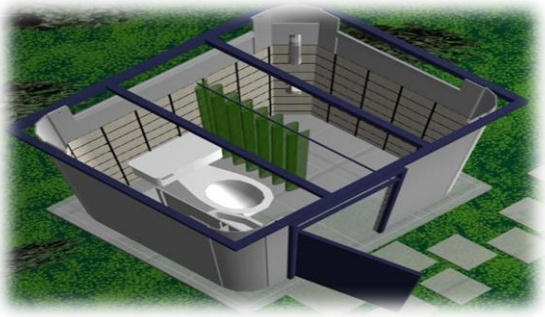
El agua es el elemento individual más importante en la Tierra. Dicho esto, la mayoría del agua que se encuentra en estado silvestre contiene contaminantes como bacterias y protozoos. El método más común de tratamiento de agua es hervirla. Saber cómo hervir el agua de forma correcta te ahorrará un montón de dolores de estómago y



diarreas.

Eliminación de desechos

Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos. Como primera medida está la letrina sanitaria o el interior de agua.



Muchas enfermedades se propagan a través del suelo debido a la contaminación a que está expuesto, y a la inadecuada disposición de heces humanas infectantes, basuras, desperdicios, etc., que facilitan la reproducción de ciertos vectores como las moscas que luego transmiten las enfermedades.

Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.

La anquilostomiasis se transmite a través de huevecillos del gusano que se encuentran en las heces de una persona infectada. Si una persona infectada defeca fuera de un inodoro (por ejemplo, en arbustos, en un jardín, o en el campo) o si las heces de una persona infectada se utilizan como fertilizantes, los huevos son depositados en el suelo. A continuación, pueden madurar y salir del huevo, dándose así la liberación de las larvas (gusanos inmaduros). La larva madura en una forma que puede penetrar la piel de los seres humanos. La anquilostomiasis se transmite principalmente por caminar descalzo sobre suelos contaminados.

Una especie de anquilostoma también se puede transmitir a través de la ingestión de las

larvas por comidas contaminadas o alimentos mal lavados.

Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada.

Consumir alimentos es una necesidad que tenemos todos los seres humanos. Sin embargo, la utilización que haga nuestro organismo de esos productos es un proceso que va más allá de mascar y tragar. Es por eso que alimentarse y nutrirse, a pesar de ser conceptos totalmente diferentes, van ligados, siendo ambas acciones igual de relevantes para llevar una vida sana.

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

La higiene en el hogar es muy importante, no sólo porque es más agradable estar en un lugar limpio y ordenado sino porque de ese modo evitas que se acumule el polvo y los gérmenes que pueden atentar contra tu salud.

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

Existen parásitos como el áscari que vive en el intestino y sus huevos viajan en las heces de personas infectadas. Si la persona infectada defeca fuera de un

inodoro como lo hacen en algunos lugares rurales, o si las heces de una persona infectada se utilizan como fertilizante los huevos se depositan en la tierra o suelo. A continuación, estas pueden madurar en una forma que es infecciosa.

Evitar ingerir alimentos en ventas callejeras y lugares con deficientes condiciones higiénicas.

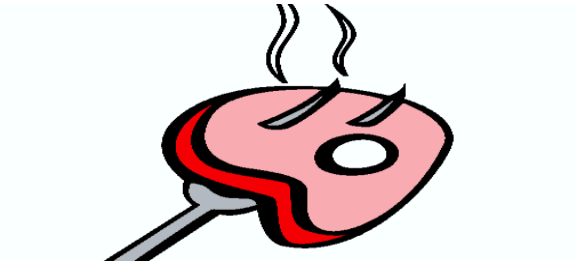
Estos puestos, cuyas condiciones de higiene con las que preparan los alimentos son dudosas, se ha constituido en una creciente amenaza para la salud pública, estos alimentos son portadores de gran cantidad de bacterias y parásitos, que pueden acarrear muchas enfermedades.

Cocer bien los alimentos sobre todo las carnes rojas. (no comer carne de chancho en mal estado.

Todos los alimentos que constituyen nuestra comida diría, están sometidos al ataque de numerosas especies de microorganismos. Las bacterias y los microbios llevan a cabo su labor dañina en todas las temperaturas intermedias entre los cero y los cien grados centígrados. Por debajo de los cero grados, la

acción destructora de los microorganismos se interrumpe y ya no pueden hacer daño, pero no mueren. En cambio, a temperaturas mayores de cien grados, si mueren.

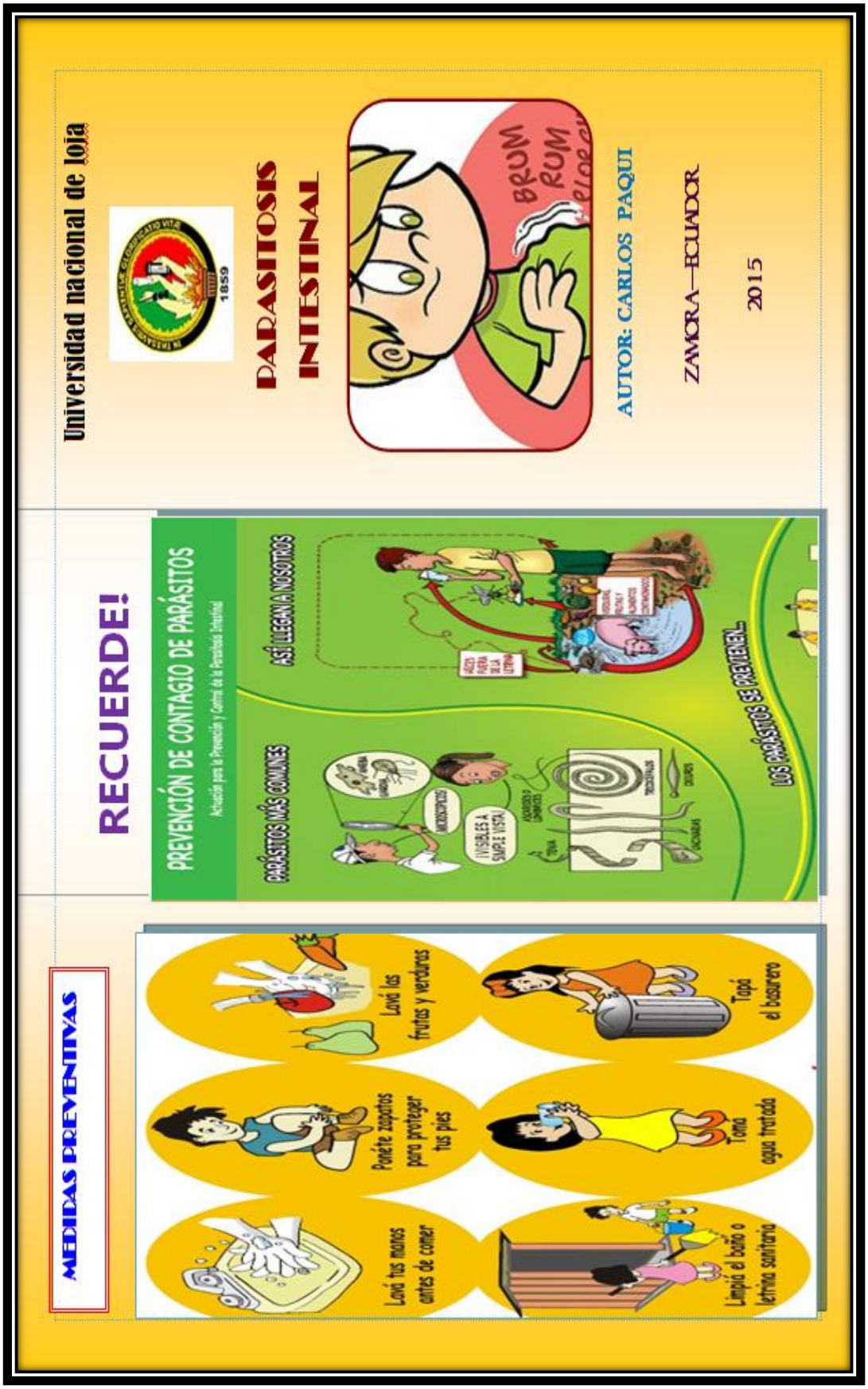
Por esa razón, al cocer los alimentos, es decir, al someterlos a temperaturas superiores a los cien grados, los esterilizamos, librándolos de la acción nociva de los microorganismos y eliminamos la posibilidad de que ataquen nuestro propio organismo.



Debe desparasitarse por lo menos cada seis meses, a partir de los 2 años.

Todos estamos expuestos a tener parásitos en el intestino. Se cuelan en el organismo a través de todo lo que nos llevamos a la boca, desde las manos, alimentos y objetos de uso cotidiano que ponemos en contacto con nuestra boca, es por eso que el medico recomienda desparasitarse cada 6 meses.

Anexo 4: Tríptico



Reverso

QUE ES LA PARASITOSIS INTESTITAL

Son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo. Afectan principalmente a los niños, menores de 14 años.

COMO SE TRANSMITEN

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

SINTOMAS

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

COMO PREVENIR

- 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 segura. Si no se cuenta con agua potable o de red, colocar 2 gotas de cloro por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.
- 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.

Anexo 5: Consentimiento y autorización de la recolección de muestras por parte de los padres de familia.

CONSENTIMIENTO

Yo **JIMÉNEZ ABAD RUTH MAGALI** con numero de cedula **1900078945** padre de familia de la niño(a) JIMÉNEZ JIMÉNEZ NAYELI ALEXANDRA , declaro en forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido ampliamente informado por el interno de enfermería Carlos Eduardo Paqui Quizhpe, acerca de la participación de mi hijo(a) como sujeto de investigación dentro del estudio que se lleva como tema: **Parasitosis intestinal de los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del cantón Chinchipe, año 2014,** y en los procedimientos que se llevaran a cabo en la recolección de muestras, análisis y entrega de resultados.

A su vez, se me asegurado la confidencialidad de los resultados.

Entiendo lo antes expuesto y consiento que se lleve a cabo la toma de muestras de mi hijo(a) y el uso de los resultados con fines investigativos y educativos.

Firma del padre de familia

Anexo 6: Resultados de examen de coproparasitario.

Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D03 - CHINCHIPE - PALANDA - SALUD
HOSPITAL BÁSICO DE ZUMBA
Zumba - Zamora Chinchipe - Ecuador

INSTITUCION DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD.UO	COD. LOCALIZACION			NUMERO DE
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA
M. S.P.	H. B. Z.		19	10	01	

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	CÉDULA DE CIUDADANIA
Ochoa	Martinez	Anderson	Paul	9a	

PERSONA QUE RECIBE	PROFESIONAL SOLICITANTE	SERVICIO	SALA	CAMA	PRIORIDAD			FECHA DE ENTREGA
					URGENTE	RUTINA	/ CONTROL	

1 HEMATOLÓGICO

HCTO	%	HB	g/ dl	VCM		RETICULOCITOS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN			mmh	HCM		DREPANOCITOS	
PLAQUETAS			mmc	CHCM		GRUPO- FACTOR Rh	
LEUCOCITOS			mmc	HIPOCROMIA		COOMBS DIRECTO	
METAM	%	BASOF	%	ANISOCITOSIS		COOMBS INDIRECTO	
CAYAD	%	MONOC	%	POIQUILOCIT.		TIEMPO DE SANGRIA	
SEGME	%	LINFO	%	MICROCITOSIS		TIEMPO DEPROTROMBINA	seg
EOSIN	%	ATIPI	%	POLICROMAT		TIEMPO T. PARCIAL	seg

3 COPROLÓGICO

COLOR	amarillo	HEMOGLOBINA		ESPORAS		FIBRAS	+
CONSIST.	pastoso	GLOBULOS ROJOS		MICELIOS		ALMIDÓN	+
pH		POLIMORFOS		MOCO		GRASA	

PROTOZOARIOS	QUISTE	TROFO ZOITO	HELMINTOS	HUEVO	LARVA
D. Histolitica	++		Ascaris lumbri	+	
Flora	Normal.				

2 UROANÁLISIS

ELEMENTAL		MICROSCÓPICO	
DENSIDAD		LEUCOCITOS POR CAMPO	
pH		PIOCITOS POR CAMPO	
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO	
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS	
CETONA		BACTERIAS	
HEMOGLOBINA		HONGOS	
BILIRRUBINA		MOCO	
UROBILINOGENO		CRISTALES	
NITRITO		CILINDROS	
LEUCOCITOS			

4 QUÍMICA

DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE-REFERENCIA
GLUCOSA EN AYUNAS				TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)			
GLUCOSA 2 HORAS				TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)			
UREA				FOSFATASA ALCALINA			
CREATININA				FOSFATASA ACIDA			
BILIRRUBINA TOTAL				COLESTEROL TOTAL			
BILIRRUBINA DIRECTA				COLESTEROL HDL			
ACIDO URICO				COLESTEROL LDL			
PROTEINA TOTAL				TRIGLICÉRIDOS			
ALBUMINA				HIERRO SERICO			
GLOBULINA				AMILASA			

5 SEROLOGIA

VDRL		LATEX	
AGLUTINACIONES FEBRILES		ASTO	

6 BACTERIOLOGÍA

7 OTROS

FECHA		HORA		NOMBRE DEL PROFESIONAL		CODIGO	FIRMA		NUMERO DE HOJA	

DIRECCIÓN DISTRITAL ... LABORATORIO CLÍNICO

SNC-MSP/HCU-form. 010B/2008

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

Anexo 7: Tabulación de los resultados de examen de coproparasitario

RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTÍN LAVANDA					
PRIMER AÑO					
Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Ascaris Lumbricoides	Giardia Lambia	Ameba Histolitica
Jiménez Alejo Jairo	M	5		1	
Troya Abad Jairo	M	5	1		1
Reyes Jiménez Keimer	M	5	1		
Guamán Vicente Jhimerly	F	5	1		
Rivas Jiménez Edison	M	5		1	
SEGUNDO AÑO					
Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Ascaris Lumbricoides	Giardia Lambia	Ameba Histolitica
Arévalo Abad Alan	M	6	1		
Aldaz Jimenez Luis	M	6	1		
Cueva Abad Marck	M	6		1	
Cueva Ontaneda Edwin	M	6	1		
Gaona Mendoza Jhostin	M	6	1		
Merino Gaona Jean	F	6		1	
Ontaneda Olmedo Ricardo	M	6		1	
Cazco Flores Jhosep	M	6		1	
Gaona Jimenez Erma	F	6	1	1	
Jimenez Cordero Joselin	F	6	1		1
Ordoñez Gonzaga Daniela	F	6	1		
Tillaguango Abad Blanca	F	6	1		
Tillaguango Roman Evelyn	F	6	1		
Vicente Jimenez Gessica	F	6		1	
TERCER AÑO					
Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Ascaris Lumbricoides	Giardia Lambia	Ameba Histolitica
Toledo Merino Antony	M	7		1	
Alverca Ontaneda Kerly	F	7	1		
Ochoa Tenemaza Enith	F	7		1	
Román Jiménez Aracely	F	7		1	1
Vicente Rosillo Cristina	F	7	1		
CUARTO AÑO					
Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Ascaris Lumbricoides	Giardia Lambia	Ameba Histolitica
Jaramillo Rojas Junior	M	9	1	1	
Jaramillo Troya Samael	M	9	1		
Ordoñez Ontaneda Jonny	M	8	1	1	
Jimenez Jimenez Nayely	F	9	1		
Mendoza Fajardo Doris	F	8		1	1
Ordoñez Gonzaga Leidy	F	8	1		
Toledo Merino Daniela	F	8	1		
QUINTO AÑO					
Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Ascaris Lumbricoides	Giardia Lambia	Ameba Histolitica
Cueva Ontaneda Cristian	M	9	1		
Ochoa Martínez Anderson	M	9	1		1
Alverca Ontaneda Katherin	F	9		1	
Briceño Castillo Cristina	F	10	1		1
Jiménez Jiménez Mariuxi	F	12	1		
Mendoza Vicente Leidy	F	9	1		
Ochoa Tenemaza karoli	F	9		1	
Ordoñez Gonzaga Jenifer	F	9		1	1
Vicente Castillo Marilin	F	9	1	1	
SEXTO AÑO					
Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Ascaris Lumbricoides	Giardia Lambia	Ameba Histolitica
Briceño Ontaneda Jair	M	10	1		1
Ordoñez Ontaneda Alfredo	M	10	1		
Jiménez Guarnizo Steven	M	10	1		1
Troya Abad Alex	M	10			1
Abad Troya Fernanda	F	10		1	
Cueva Cueva keidy	F	9			1
Guevara Jiménez Emily	F	10	1		
Jiménez Jiménez Sandra	F	11		1	1
Ochoa Tenemaza Sandra	F	11	1		
Vicente Rocillo Gisela	F	11			1
SEPTIMO AÑO					
Nombres y apellidos	Sexo	Edad	Ascaris Lumbricoides	Giardia Lambia	Ameba Histolitica
Alejo Gómez Jefferson	M	11	1		1
Alejo Gómez Keymer	M	13	1		
Castillo Pintado Jeison	M	11			1
Cueva Ontaneda Davis	M	11	1		
Guamán Vicente José	M	11	1		1
Jiménez Jiménez Valeria	F	13	1	1	
Merino Gaona Jhon	M	12	1	1	
Ontaneda Abad Danny	M	11	1		1
Ordoñez Gonzaga Yajaira	F	11		1	
Ordoñez Ontaneda Diego	M	11	1		
Reyes Jiménez Byron	M	11		1	
Riofrío Saavedra Wagner	M	10	1		
Vicente Castillo Yaneeth	F	11	1		1
Vicente Jiménez Doris	F	11			1
Yanza Chacón Kelvin	M	11	1	1	

Anexo 8: Guía de observación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUIA DE OBSERVACIÓN

	SEXO		TOMAS AGUA DE LA LLAVE			SE LAVA LAS MANOS DESPUES DE IR AL BAÑO			SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COMER		
N°	M	F	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	1			1			1		1		
2	1		1					1		1	
3		1	1				1			1	
4	1			1				1		1	
5		1	1			1			1		
6	1			1			1			1	
7		1		1			1				1
8	1		1				1			1	
9		1	1					1		1	
10		1	1					1	1		
11	1			1			1			1	
12	1		1			1					1
13	1		1				1			1	
14		1		1			1			1	
15		1	1			1					1
16	1			1			1			1	
17		1	1				1		1		
18	1		1				1			1	
19		1		1				1		1	
20		1	1			1				1	
21	1		1					1		1	
22		1		1			1			1	
23	1		1				1			1	
24		1	1					1		1	
25		1		1		1			1		
26		1	1				1			1	
27	1		1				1			1	
28		1		1			1			1	
29	1		1					1		1	
30	1		1					1			1
31		1	1			1				1	
32	1		1					1	1		
33		1		1			1			1	
34		1	1			1				1	
35	1		1				1			1	
36		1		1			1			1	
37	1		1				1		1		
38		1		1			1			1	
39	1		1			1				1	
40	1		1				1				1
41		1		1		1				1	
42	1		1				1		1		
43	1			1			1			1	
44		1	1				1			1	
45	1			1			1			1	
46	1		1				1			1	
47		1	1			1				1	
48		1			1		1			1	
49	1		1				1			1	
50		1		1			1		1		
51		1	1			1				1	
52		1		1			1			1	
53	1		1			1				1	
54	1		1				1			1	
55		1	1				1			1	
56	1		1				1			1	
57		1		1			1			1	
58	1		1				1		1		
59		1	1				1				1
60	1		1				1			1	
61	1			1			1			1	
62		1	1			1				1	
63	1		1				1		1		
64	1			1			1			1	
65		1			1	1				1	

Anexo N° 9. Control de peso y talla

ALUMNOS DE LA ESCUELA "MARIO PALTIN LAVANDA" - EL PROGRESO

APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD	CURSO	PESO (K)	TALLA (CM)	IMC
Alejo Gómez Jefferson	M	11	7	36,3	143	17,79
Alejo Gómez Keymer	M	13	7	37,4	144	18,07
Castillo Pintado Jeison	M	11	7	49,6	143	24,31
Cueva Ontaneda Davis	M	11	7	31,8	140	16,22
Guamán Vicente José	M	11	7	29,5	130	17,46
Jiménez Jiménez Valeria	F	13	7	38,5	149	17,34
Merino Gaona Jhon	M	12	7	37,9	145	18,05
Ontaneda Abad Danny	M	11	7	32,4	139	17,05
Ordoñez Gonzaga Yajaira	F	11	7	27,4	134	15,31
Ordoñez Ontaneda Diego	M	11	7	27,3	134,5	15
Reyes Jiménez Byron	M	11	7	37,4	143	18,33
Riofrío Savedra Wagner	M	10	7	33,8	142	16,73
Vicente Castillo Yanaedh	F	11	7	32,3	140	16,48
Vicente Jiménez Doris	F	11	7	39,1	141	19,65
Yanza Chacón Kelvin	M	11	7	34	141	17,09
Briceño Ontaneda Jair Alexander	M	10	6	32,1	130,4	18,99
Ordoñez Ontaneda Alfredo Alejandro	M	10	6	32,2	138	16,95
Jiménez Guarnizo Steven Francisco	M	10	6	35,1	136,4	18,97
Troya Abad Alex Javier	M	10	6	28,8	131,4	16,74
Abad Troya Dánica Fernanda	F	10	6	41,1	144	15,22
Cueva Cueva Keidy Magaly	F	9	6	30,2	134	16,87
Guevara Jiménez Emily Fernanda	F	10	6	32,7	137,2	17,39
Jiménez Jiménez Sandra Oliva	F	11	6	34,7	133,3	19,6
Ochoa Tenemaza Sandra Jackeline	F	11	6	35,4	138,5	18,63
Vicente Rocillo Gisela Paulina	F	11	6	26,9	124,9	17,24
Cueva Ontaneda Cristian Alejandro	M	9	5	25,7	128	15,76
Ocho Martínez Anderson Paul	M	9	5	42,7	138	22,47
Alverca Ontaneda Katherin Graciela	F	9	5	27,4	135	15,05
Briceño Castillo Cristina Diana	F	10	5	28,6	135,9	15,54
Jiménez Jiménez Mariuxi Marilú	F	12	5	42,7	149,5	18,97
Mendoza Vicente Leidy Lucía	F	9	5	26,6	127,5	16,52
Ocho Tenemaza Karolí Elizabeth	F	9	5	26,3	123	17,53
Ordoñez Gonzaga Jenifer Yessenia	F	9	5	26,8	132,5	15,4
Vicente Castillo Marilin Vanessa	F	9	5	27,4	131,5	15,93
Jaramillo Rojas Junior	M	9	4	32	128	19,6
Jaramillo Troya Samael	M	9	4	27,5	121	16,7
Ordoñez Ontaneda Jonny Antony	M	8	4	25,1	128	15,3
Jiménez Jiménez Nayely Alexandra	F	9	4	21,9	126	13,5
Mendoza Fajardo Doris Raquel	F	8	4	27,1	126	17,1
Ordoñez Gonzaga Leidy María	F	8	4	24,5	125	15,7
Toledo Merino Daniela Nicol	F	8	4	24,9	123,5	16,4
Toledo Merino Antony	M	7	3	18,4	111	14,96
Alverca Ontaneda Kerly	F	7	3	23,4	130	13,85
Ochoa Tenemaza Enith	F	7	3	22,4	113,5	17,5
Román Jiménez Aracely	F	7	3	20,8	115,7	15,52
Vicente Rocillo Cristina	F	7	3	21,3	116,4	15,78
Arévalo Abad Alan Joel	M	6	2	21,3	119	15
Aldaz Jiménez Luis Alejandro	M	6	2	23,4	118,2	16,83
Cueva Abad Marck Steven	M	6	2	21,8	119	15,35
Cueva Ontaneda Edwin Wilfrido	M	6	2	21,4	111,8	17,4
Gaona Mendoza Jhostin Michael	M	6	2	25,4	115,8	19,24
Merino Gaona Jean Daniel	M	6	2	20,8	121	14,25
Ontaneda Olmedo Ricardo Sebastián	M	6	2	21,4	116,7	15,62
Cazco Flores Jhosep Jhoao	M	6	2	17,5	104,6	16,2
Gaona Jiménez Erma Janeth	F	6	2	20,2	117,5	14,74
Jiménez Cordero Joselin Yomary	F	6	2	17,6	107,5	15,44
Ordoñez Gonzaga Daniela Fernanda	F	6	2	16,9	110,3	13,97
Tillaguango Abad Blanca Olinda	F	6	2	17,4	111,5	14,15
Tillaguango Román Evelyn Yokasta	F	6	2	19,6	110	16,2
Vicente Jiménez Gessica Lizbeth	F	6	2	21,4	119,5	15,08
Jiménez Alejo Jairo Anderson	M	5	1	20,1	115	15,23
Troya Abad Jhoan	M	5	1	20,4	111	17
Reyes Jiménez Keimer Javier	M	5	1	22,5	114	17,31
Guamán Vicente Jhimerly Marlene	F	5	1	18,9	104	17,5
Rivas Jiménez Herney Edison	M	5	1	16,95	107	14,87

.....

Lic. Luis Encalada

DIRECTOR DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LABANDA

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "MARIO PALTIN LAVANDA" El Progreso Zumba - Ecuador

Anexo N°10. Certificación otorgada de parte del director de la escuela.

LICENCIADO LUIS ROGELIO ENCALADA ABARCA, DIRECTOR DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DE LA PARROQUIA ZUMBA DEL CANTON CHINCHIPE, A PETICIÓN VERBAL DE PARTE DEL INTERESADO,

CERTIFICA:

Que el Señor estudiante del internado rotativo, **Carlos Eduardo Paqui Quizhpe**, desarrollo un plan educativo basado en los siguientes temas: Parasitosis Intestinal, Medidas Preventivas, Hábitos de Higiene, Correcto Lavado de Manos más intervención médica y ejecución de un plan de desparasitación en los niños de la escuela MARIO PALTIN LAVANDA, la misma que fue de gran acogida por parte de los mismos.

Es todo lo que puedo certificar en cuanto a la verdad

Atentamente...

Lic. Luis Encalada
DIERECTOR DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LAVANDA

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
"MARIO PALTIN LAVANDA"
El Progreso
Zumba - Ecuador

Anexo N°11. Certificación otorgada por parte de la Lic. De laboratorio del H.B.Z.

CERTIFICO:

Yo **KARLA DEL CISNE TOLEDO JARAMILLO,** como Lic. de Laboratorio Hospital Básico Zumba con cedula de identidad **N° 1104575871** certifico que el **Sr. Carlos Eduardo Paqui Quizhpe** con cedula de identidad **N° 1900502723** se hizo presente en la institución con su plan de intervención que corresponde a su trabajo de tesis titulado

PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DEL CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2014

Durante este tiempo se realizaron en conjunto con el personal de laboratorio, el análisis de los exámenes coproparasitarios de los niños de la escuela antes mencionada.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 1527
Ministerio de Salud Pública
LABORATORIO CLINICO

LIC. KARLA TOLEDO
LABORATORISTA DEL HOSPITAL BASICO ZUMBA

Anexo N°12. Certificado otorgado por parte del Director del HBZ.

CERTIFICO:

Yo **DANNY FERNANDO BECERRA GUAMAN,** como Director del Hospital Básico Zumba con cedula de identidad **N° 1104091580** certifico que el **Sr. Carlos Eduardo Paqui Quizhpe** con cedula de identidad **N° 1900502723** se hizo presente en la institución con su plan de intervención que corresponde a su trabajo de tesis titulado

PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA MARIO PALTIN LAVANDA DE LA COMUNIDAD EL PROGRESO DEL CANTÓN CHINCHIPE. AÑO 2014

Durante este tiempo se realizaron en conjunto con el personal del hospital, las siguientes actividades como valoración médica para emisión posterior al diagnóstico, tratamiento oportuno para cada niño de acuerdo a los resultados de laboratorio y el desarrollo de un plan de capacitación con la exposición de charlas educativas, a las cuales asistieron todos los niños que conformaron la muestra de estudio.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente:

Dr. Danny Becerra
DIRECTOR DEL HOSPITAL BASICO ZUMBA

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD Nº 19D03
Ministerio de Salud Pública
CONSULTA EXTERNA

Anexos 13 Fotografías

Entrega de cajas recolectoras de heces para realizar el examen coproparasitario.

Recolección de muestras de heces de los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda.

Capacitación sobre parasitosis intestinal y medidas preventivas.

Proyección de video educativo sobre parasitosis a los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda.

Entrega de trípticos.

Valoración de peso y talla para dosificación de medicamentos antiparasitarios.

Niños recibiendo valoración por parte del médico.

Aplicación de la técnica correcta del lavado de manos en los niños.

Luego del lavado de manos niños de 3° y 5° año.

Visita a domicilio a padres de familia.

Entrega de antiparasitario tableta masticable.

Entrega de antiparasitario en suspensión

Tratamiento de cloración de agua con las madres de familia del sector

ÍNDICE

PORTADA i

CERTIFICACIÓN ii

AUTORÍA iii

AGRADECIMIENTO.....ivi

DEDICATORÍA v

AGRADECIMIENTO……..vi

1. TÍTULO 1

2. RESUMEN 2

2.1. SUMMARY 3

3. INTRODUCCIÓN 4

4. REVISIÓN DE LITERATURA 8

4.1. Parasitosis Intestinal..... 8

4.1.1. Parásito 8

4.1.2. Asociaciones Biológicas de los Parásitos..... 8

4.1.3. Características de los Parásitos 9

4.1.4. Condiciones desfavorables para la adaptación bilógica de los parásitos…… 10

4.1.5. Factores de riesgo de la parasitosis 10

4.1.5.1. Contaminación fecal 11

4.1.5.2. Agua: 11

4.1.5.3. Zona Rural 12

4.1.5.4. Deficiencias de higiene y educación 12

4.1.5.5. Costumbres alimenticias 12

4.1.6. Ciclo de Vida de los Parásitos 13

4.1.6.1. Quistes 13

4.1.6.2. Huevos 13

4.1.6.3. Larvas 13

4.1.7. Mecanismos de Acción de los Parásitos 13

4.1.7.1. Mecánicos 14

4.1.7.2. Traumáticos 14

4.1.7.3. Bioquímicos 14

4.1.7.4. Inmunológicos 14

4.1.7.5. Expoliativos 14

4.1.8. Epidemiologia de los Parásitos 14

4.1.9. Clasificación de los Parásitos 15

4.1.9.1. Clasificación de los Protozoos Intestinales 15

4.1.9.2. Clasificación de los Helmitos 16

4.1.9.3. Tipos de Parásitos 17

4.1.9.3.1. Entamoeba Histolytica 17

4.1.9.3.1.1. Fisiología 18

4.1.9.3.1.2. Ciclo de vida de la Entamoeba Histolytica 18

4.1.9.3.1.3. Modo de transmisión 19

4.1.9.3.1.4. Cuadro Clínico 19

4.1.9.3.1.5. Medio de diagnostico 19

4.1.9.3.1.6. Tratamiento 20

4.1.9.3.2. Giardia Lamblia 20

4.1.9.3.2.1. Fisiología 20

4.1.9.3.2.2. Ciclo de vida de la Giardia Lamblia 21

4.1.9.3.2.3. Modo de transmisión 22

4.1.9.3.2.4. Cuadro clínico 22

4.1.9.3.2.5. Medios de diagnostico 23

4.1.9.3.2.6. Tratamiento 23

4.1.9.3.3. Áscaris Lumbricoides 23

4.1.9.3.3.1. Ciclo de vida de la Áscaris Lumbricoides 23

4.1.9.3.3.2. Modo de transmisión 25

4.1.9.3.3.3. Cuadro clínico 25

4.1.9.3.3.4. Diagnóstico: 25

4.1.9.3.3.5. Tratamiento 25

4.1.9.3.4. Oxiuros 26

4.1.9.3.4.1. Ciclo de vida de los Oxiuros 26

4.1.9.3.4.2. Modo de transmisión 27

4.1.9.3.4.3. Cuadro clínico 27

4.1.9.3.4.4. Medios de diagnostico 28

4.1.9.3.4.5. Tratamiento..... 28

4.1.9.3.5. Taeniosis / Cisticercosis 28

4.1.9.3.5.1. Ciclo de vida de la taeniosis 29

4.1.9.3.5.2. Modo de Transmisión 30

4.1.9.3.5.3. Cuadro clínico..... 30

4.1.9.3.5.4. Diagnóstico..... 30

4.1.9.3.5.5. Tratamiento..... 30

4.1.10. Acciones de Enfermería para Pacientes con Parasitosis 30

4.2. Niños escolares..... 31

4.3. Escuela..... 32

5. MATERIALES Y MÉTODOS..... 34

5.1. Localización del área de estudio 34

5.2. Diseño de la investigación..... 35

5.3. Técnicas, Instrumentos y Materiales 36

5.3.1. Metodología del Objetivo 1..... 36

5.3.2. Metodología del Objetivo 2..... 36

5.3.3. Metodología del Objetivo 3..... 37

5.3.4. Metodología del Objetivo 4..... 37

5.4. Población y Muestra..... 38

5.4.1. Población..... 38

5.4.2. Muestra. 38

6. RESULTADOS 39

6.1. Prevalencia de parasitosis en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda en la comunidad el Progreso del Cantón Chinchipe. 39

6.2. Características socio-demográficas de los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe. 39

6.3. Continuando con el objetivo dos, en lo referente a la encesta tenemos las medidas preventivas. 42

6.4. Tipos de parásitos en los niños de la escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del cantón Chinchipe. 45

6.5. Desarrollar un Plan de Intervención para disminuir el índice de parasitosis en los niños de la Escuela Mario Paltín Lavanda de la comunidad El Progreso del Cantón Chinchipe..... 46

7. DISCUSION 50

8. CONCLUSIONES 53

9. RECOMENDACIONES: 54

10. BIBLIOGRAFÍA 55

11. ANEXOS……..……..59

ÍNDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Gráfico 1:	Entamoeba Histolytica	17
Gráfico 2:	Ciclo de vida de la Entamoeba Histolytica	19
Gráfico 3:	Giardia Lamblia	20
Gráfico 4:	Ciclo de vida de la Giardia Lamblia	22
Gráfico 5:	Áscaris Lumbricoides	23
Gráfico 6	Ciclo de vida del Áscaris Lumbricoides	25
Gráfico 7	Oxiuros	26
Gráfico 8	Ciclo de vida de los Oxiuros	27
Gráfico 9	Taeniosis Solium	29
Gráfico 10	Ciclo de vida de la Taeniosis Solium	29
Gráfico 11	Ubicación del Área de Estudio	35

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Clasificación de los Protozoos Intestinales 16

Tabla 2: Clasificación de los Helmitos 17

Tabla 3: Sexo 39

Tabla 4: Edad 40

Tabla 5: Grupo Cultural 41

Tabla 6: Convivencia 41

Tabla 7: Se lava las manos después de ir al baño 42

Tabla 8: Se lava las manos antes de comer 43

Tabla 9: Toma agua de la llave 44

Tabla 10: Clasificación de Parásitos Intestinales de acuerdo a los resultados 45

Tabla 11: Cronograma 49

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Oficio dirigido al director de la Escuela Mario Paltìn Lavanda.	59
Anexo 2	Encuesta.	60
Anexo 3	Plan de intervención .	61
Anexo 4	Tríptico.	70
Anexo 5	Consentimiento y autorización de la recolección de las muestras por parte de los padres de familia.	72
Anexo 6	Resultado de Examen coproparasitario.	73
Anexo 7	Tabulación de los resultados de exámenes de coproparasitarios	74
Anexo 8	Guía de observación	75
Anexo 9	Control de peso y talla.	76
Anexo 10	Certificación otorgada por parte del Director de la Escuela.	77

Anexo 11 Certificación otorgada por parte de la Lic. De laboratorio del H.B.Z. 78

Anexo 12 Certificado otorgado por parte del Director del H.B.Z. 79

Anexo 18 Fotografías 80